



Universidade de Brasília
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

JÉSSICA EMANOELI MOREIRA DA COSTA

**PARENTALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES DA
PSICANÁLISE E DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

BRASÍLIA-DF, BRASIL, NOVEMBRO DE 2023.



**Universidade de Brasília
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

JÉSSICA EMANOELI MOREIRA DA COSTA

**PARENTALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES DA
PSICANÁLISE E DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Orientadora: Prof.^a Doutora Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil.

BRASÍLIA-DF, BRASIL, NOVEMBRO DE 2023.

JÉSSICA EMANOELI MOREIRA DA COSTA

PARENTALIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE E
DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Aprovada em: _____ de _____ de _____, pela Banca Examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Katia Cristina Rodrigues Tarouquella Brasil

Universidade de Brasília- UnB

Presidente

Profa. Dra. Márcia Maesso

Universidade de Brasília- UnB

Membro interno

Profa. Dra. Valérie Ganem
Université Paris 13 (Paris-Nord)
Membro externo

Profa. Dra. Eliana Lazzarini
Universidade de Brasília- UnB
Suplente

A maternidade foi a sustentação da minha motivação e força neste processo de escrita. Dedico este trabalho ao meu filho Miguel Moreira Torres Pereira, pois sua chegada me encheu de pulsão de vida.

Aninha e suas pedras¹

“Não te deixes destruir...

*Ajuntando novas pedras
e construindo novos poemas.*

Recria tua vida, sempre, sempre.

Remove pedras e planta roseiras e faz doces. Recomeça.

Faz de tua vida mesquinha

um poema.

E viverás no coração dos jovens

e na memória das gerações que não de vir.

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

Toma a tua parte.

Vem a estas páginas

e não entres seu uso

aos que têm sede”.

Cora Coralina

¹ Poema de Cora Coralina (publicado em 1985).

AGRADECIMENTOS

Ao meu filho amado, Miguel Moreira Torres Pereira, que me inspira força, fé e amor pela vida. Em especial, agradeço a oportunidade de ser sua mãe.

À minha orientadora estimada Dra. Katia Tarouquella Brasil, pelos anos de transmissão de ensino e pela confiança, além da sua sabedoria que tem sido farol em momentos difíceis de travessia. Grata pelos preciosos ensinamentos acadêmicos e, sobretudo, pela sua presença.

À minha mãe, Maria Rosa, e ao meu padrasto, Jonas Tolentino, por serem fortaleza, acolhimento e rede de apoio nos momentos que eu mais precisei nas trilhas da maternidade. Infinitamente agradecida pelas comidas quentinhas, palavras de afeto e por terem me ajudado nos cuidados com meu filho nesse momento de jornada no mestrado.

À Dinamar Cristina e Hermano Camargo por me ajudarem a carregar e quebrar as pedras no caminho. Obrigada pela luta, acolhimento e escuta!

Às amigas e amigos da irmandade do Céu de São Francisco pelo acolhimento, escuta, conexão espiritual, fé, luz e discernimento nos momentos de turbulência. Laroyê!

À minha analista, pela escuta, pelo encontro com as angústias e resgate da minha pulsão de vida.

A todas minhas amigas que ajudaram a secar minhas lágrimas em momentos de dor, mas também celebraram comigo as minhas conquistas e superações.

À minha equipe de assistência perinatal (enfermeira obstétrica, médico obstetra, psiquiatra perinatal, doulas e pediatra), obrigada pelo acompanhamento cheio de afeto na minha jornada gravídico-puerperal. Agradeço pelo olhar sereno, acolhimento e suporte nas travessias dos momentos de mares revoltos da maternidade.

Às colegas do percurso de mestrado que se transformaram em amigas, agradeço pelas conversas, pelos desabafos, pelas sugestões e por me ajudarem a sustentar um caminho acadêmico mais leve e de fortalecimento. Agradeço pelo companheirismo e apoio mútuo.

Às queridas professoras que compõem a banca Dra. Valerie Ganem, Dra. Márcia Maesso e Dra. Eliana Lazzarini, pela rica contribuição neste momento de partilha acadêmica.

À Universidade de Brasília, pela produção de vida na minha existência.

Aos participantes do Programa Escola da Família, equipe técnica da formação, profissionais de saúde da formação continuada, comunidade atendida (gestantes, puérperas, crianças e familiares) e Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. Agradeço por fazerem parte da minha trajetória nesse processo de produção e comunicação dos dados de uma pesquisa em uma política pública.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de pesquisa que deu subsídio à construção desse trabalho.

À Fundação de Empreendimentos Tecnológicos (FINATEC-DF), pelo apoio à pesquisa.

E, por fim, agradeço por não ter desistido e por ter ficado de pé, apesar dos balanços da vida.

Espero que sempre volte a essas páginas em momentos de desesperança e perceba que na vida sempre é possível seguir, apesar das feridas. Mesmo com elas, você seguiu. Sigamos por você e por tantas outras que não puderam seguir. Agradeço por resistir e lutar.

RESUMO

A parentalidade implica em assumir uma função de cuidado a um outro que nasce em desamparo, e nessa relação, o interjogo psíquico e das intersecções sociais entram em cena. Por isso, as políticas públicas voltadas para a infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), investem na formação dos profissionais na temática da parentalidade voltada para as populações vulneráveis de grávidas e puérperas. O presente trabalho coloca em discussão as contribuições da psicanálise e da psicodinâmica do trabalho em uma política pública de saúde, no contexto de uma formação na temática da parentalidade. Para tanto, foram analisadas as falas dos profissionais de saúde, que reagiram às temáticas das violências inter e intrafamiliares, da exclusão social, da idealização e das ambivalências em relação à parentalidade. Foram realizadas 04 oficinas distintas com 08 turmas formativas junto aos profissionais de saúde, somando 32 encontros e, a partir dos registros em diários de campo foram realizadas, em três manuscritos, o método de análise do discurso. O primeiro manuscrito, intitulado: **I. A violência no campo da parentalidade: desafios para saúde pública**, discutiu os desafios do trabalho em saúde perinatal diante das intersecções sociais em contextos de vulnerabilidade, sob o tripé das categorias “gênero”, “raça” e “classe”. Por conseguinte, analisou o lugar da transmissão psíquica consciente e inconsciente e a reprodução das violências entre as gerações, bem como a violência extrafamiliar marcada pela precariedade das condições de vida. O segundo manuscrito, intitulado: **II. O sentido do trabalho no campo da parentalidade: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**, analisou o encontro com as histórias de filiação e ambivalências em relação à parentalidade, evidenciando reflexões sobre o sentido desse trabalho, propiciadas pela formação educativa. O sentido do trabalho se revelou no deslocamento da via unicamente biologicista para a dimensão implicada de subjetivação. O terceiro manuscrito, intitulado: **III. Os determinantes sociais no território e impactos na saúde pública**, discutiu os desafios interseccionais da vulnerabilidade econômica e violência comunitária, que repercutem nos desafios de cuidado oferecidos pelos profissionais da saúde perinatal. A formação contribuiu para promover, entre os profissionais de saúde, uma posição de escuta e de compromisso político e social nos seus atendimentos em saúde pública.

Palavras-chave: Parentalidade; Psicanálise; Psicodinâmica do Trabalho; Políticas públicas; Formação educativa.

ABSTRACT

Parenting implies taking on a caring role for another who is born helpless, and in this relationship, psychic interplay and social intersections come into play. Therefore, public policies focused on childhood within the scope of Brazilian public health invest in the training of professionals in the theme of parenting aimed at vulnerable populations of pregnant women and postpartum women. This work discusses the contributions of psychoanalysis and psychodynamics of work in a public health policy, in the context of training in the theme of parenting. The speeches of health professionals were analyzed, who reacted to the themes of inter and intrafamily violence, social exclusion, idealization, and ambivalences regarding parenthood. Four different workshops were held with eight training groups of health professionals, divided into 32 meetings, and, based on field diary records, discourse analysis method was carried out in three manuscripts. The first manuscript, entitled: **I. The violence in the field of parenting: challenge for public health**, discussed the challenges of perinatal health work in the face of social intersections in contexts of vulnerability, under the triad of categories "gender," "race," and "class." Consequently, it analyzed the place of conscious and unconscious psychic transmission and the reproduction of violence between generations, as well as extramarital violence marked by precarious living conditions. The second manuscript, entitled: **II. The meaning of work in the field of parenting: contributions from the Psychodynamics of Work**, analyzed the encounter with stories of filiation and ambivalences regarding parenting, highlighting reflections on the meaning of this work, provided by educational training. The meaning of work revealed itself in the shift from solely biologicistic to the dimension of subjective involvement. The third manuscript, titled **III. The social determinants in the territory and impacts on public health**, discussed the intersectional challenges of economic vulnerability and community violence, which impact the care challenges offered by perinatal health professionals. The training contributed to promoting, among health professionals, a position of listening and social and political commitment in their public health care.

Keywords: Parenting; Psychoanalysis; Psychodynamics of Work; Public Policies; Educational Training.

RESUMEN

La paternidad implica asumir el papel de cuidar a otro que nace indefenso, y en esta relación entran en juego el juego psíquico y las intersecciones sociales. Por esta razón, las políticas públicas dirigidas a la infancia en el ámbito del Sistema Único de Salud brasileño invierten en la formación de profesionales en el tema de la paternidad para poblaciones vulnerables embarazadas y puérperas. Este trabajo discute las contribuciones del psicoanálisis y de la psicodinámica del trabajo en una política pública de salud, en el contexto de la formación en paternidad. Para ello, se analizaron los discursos de profesionales de la salud que reaccionaron a los temas de la violencia interfamiliar e intrafamiliar, la exclusión social, la idealización y la ambivalencia en relación con la paternidad. Se celebraron cuatro talleres diferentes con ocho grupos de formación de profesionales sanitarios, con un total de 32 reuniones. A partir de las anotaciones de los diarios de campo, se utilizó el método de análisis del discurso en tres manuscritos. El primer manuscrito, titulado: **I. La violencia en el campo de la crianza: un desafío para la salud pública**, abordó los desafíos del trabajo en salud perinatal frente a las intersecciones sociales en contextos de vulnerabilidad, bajo el trípode de las categorías "género", "raza" y "clase". También analizó el lugar de la transmisión psíquica consciente e inconsciente y la reproducción de la violencia entre generaciones, así como la violencia extrafamiliar marcada por la precariedad de las condiciones de vida. El segundo manuscrito, titulado: **II. El sentido del trabajo en el ámbito de la paternidad: aportaciones de la Psicodinámica del Trabajo**, analizó el encuentro con las historias de filiación y ambivalencia en relación con la paternidad, destacando las reflexiones sobre el sentido de este trabajo, proporcionadas por la formación educativa. El sentido del trabajo se reveló en el desplazamiento de un enfoque exclusivamente biologicista hacia la dimensión implícita de la subjetivación. El tercer manuscrito, titulado: **III. Los determinantes sociales en el territorio y su impacto en la salud pública**, abordó los desafíos interseccionales de la vulnerabilidad económica y la violencia comunitaria, que repercuten en la atención ofrecida por los profesionales de la salud perinatal. La formación ayudó a promover entre los profesionales de la salud una posición de escucha y compromiso político y social en la atención a la salud pública.

Palabras clave: Parentalidad; Psicoanálisis; Psicodinámica del Trabajo; Políticas Públicas; Formación; Educación

RÉSUMÉ

La parentalité implique d'assumer un rôle de soin d'un autre qui naît sans protection et dans cette relation, le jeu psychique et les intersections sociales entrent en scène. C'est pour cette raison que les politiques publiques destinées aux enfants, dans le contexte du système de santé unifié brésilien, investissent dans la formation des professionnels à la parentalité pour les populations vulnérables enceintes et puerpérales. Cet article discute des apports de la psychanalyse et de la psychodynamique du travail dans une politique de santé publique, dans le cadre de la formation à la parentalité. Pour atteindre ce but, les discours des professionnels de la santé qui ont réagi aux thèmes de la violence inter et intrafamiliale, de l'exclusion sociale, de l'idéalisation et de l'ambivalence par rapport à la parentalité ont été analysés. Quatre ateliers différents ont été organisés avec huit groupes de formation de professionnels de la santé, totalisant 32 réunions, et l'analyse du discours à partir des enregistrements des journaux de terrain dans trois manuscrits. Le premier manuscrit, intitulé : **I. La violence dans le champ de la parentalité: un défi pour la santé publique**, abordait les défis du travail en santé périnatale face aux intersections sociales dans des contextes de vulnérabilité, sous le trépied des catégories " genre ", " race " et " classe ". Il analyse ainsi la place de la transmission psychique consciente et inconsciente et la reproduction de la violence entre les générations, ainsi que la violence extra-familiale marquée par des conditions de vie précaires. Le second manuscrit, intitulé: **II. Le sens du travail dans le champ de la parentalité : apports de la psychodynamique du travail**, analyse la rencontre avec les histoires de filiation et d'ambivalence dans le rapport à la parentalité, en mettant en évidence les réflexions sur le sens de ce travail, fourni par la formation éducative. Le sens du travail se révèle dans une proposition de déplacement d'une approche uniquement biologiste à la dimension impliquée de la subjectivation. Le troisième manuscrit, intitulé: **III. Les déterminants sociaux sur le territoire et leur impact sur la santé publique**, aborde les enjeux croisés de la vulnérabilité économique et de la violence communautaire, qui ont des répercussions sur les soins offerts par les professionnels de la santé périnatale. La formation a permis de promouvoir une position d'écoute et d'engagement politique et social dans les soins de santé publique chez les professionnels de la santé.

Mots-clés : Parentalité; Psychanalyse; Psychodynamique du travail; Politiques publiques; Formation pédagogique; Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01- Ciclos do processo formativo.....	74
Figura 02- Transversalidade de temas dos ciclos formativos.....	114

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
Manuscrito I. A violência no campo da parentalidade: um desafio para saúde pública.....	26
1. Introdução.....	27
1.1. Parentalidade, transmissão psíquica e violência.....	28
1.2 Parentalidades, vulnerabilidades e violências.....	33
2. Delineamentos metodológicos.....	37
3. Resultados e discussão.....	39
3.1 O trabalho na parentalidade: as intersecções raciais e de gênero.....	40
3.2 As marcas da transgeracionalidade da violência e as repercussões na prática de cuidado em saúde.....	49
4. Considerações finais	53
5. Referências bibliográficas.....	53
Manuscrito II. O sentido do trabalho no campo da parentalidade: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho.....	64
2. Introdução.....	65
2.1 A saúde investe no cuidado com a parentalidade.....	67
2.2 A formação dialógica nas discussões em parentalidade.....	69
2.3. As contribuições da Psicodinâmica do Trabalho no campo da parentalidade.....	70
3. Delineamentos metodológicos.....	74
3.1 Procedimentos.....	75

3.2 Instrumentos de coleta e análise dos dados.....	77
4. Resultados e discussão.....	77
4.1 A dimensão da subjetividade nos cuidados perinatais.....	78
4.2 O sentido do trabalho na assistência perinatal.....	86
5. Considerações finais.....	97
6. Referências bibliográficas.....	100
Manuscrito III. Os determinantes sociais no território e impactos na saúde pública.	108
3. Introdução.....	109
3.1 As contribuições da psicanálise na interlocução entre parentalidade e políticas públicas.....	114
4. Delineamentos metodológicos.....	116
5. Resultados e discussão.....	119
5.1 Violência comunitária: implicações para saúde pública.....	119
5.2 As repercussões da vulnerabilidade econômica e da penúria social para a assistência perinatal	121
6.Considerações finais	126
7. Referências bibliográficas.....	127
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
Referências bibliográficas	141
ANEXOS.....	145

Anexo A- Aprovação Comitê de Ética

Anexo B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

APRESENTAÇÃO

A temática da parentalidade se vincula estreitamente ao debate das intersecções sociais e processos psíquicos. De acordo com Houzel (2005), trata-se de uma função que qualifica o laço de cuidado e afeto entre um adulto e uma criança, permitindo a sua educação e o seu desenvolvimento. Neste sentido, destaca-se que a parentalidade vem ganhando cada vez mais protagonismo em políticas públicas de saúde e, ao abordar o tema, é preciso retomar questões fundamentais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, assim como a primeira infância.

O trabalho na assistência perinatal no Sistema Único de Saúde (SUS) prevê o acompanhamento humanizado à saúde materna nos períodos de gravidez, parto e puerpério, bem como o direito da criança ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, na denominada Rede Cegonha instituída na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011). Neste contexto, inserem-se os profissionais de saúde que, em equipes interdisciplinares, oferecem os atendimentos na comunidade, de modo a positivar as diretrizes previstas na legislação.

No contexto comunitário, as novas configurações familiares têm despertado a necessidade de pesquisas e fortalecimento de políticas públicas em saúde. Com efeito, os indicadores demográficos revelam que as realidades familiares não são apenas aquelas idealizadas socialmente, heteronormativas, centradas em um paradigma patriarcal, mas muitas vezes são famílias homoafetivas e monoparentais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Desse modo, o cotidiano do profissional de saúde é atravessado pelas questões interseccionais de gênero, classe social e étnico-raciais, além de outras complexidades, como a atuação em territórios marcados pela violência e vulnerabilidade, que, por sua vez, implicam em um contexto de risco psíquicos para as pessoas que habitam nesses espaços.

O fortalecimento intersetorial nas discussões acerca da parentalidade e interlocução com a saúde tem respaldo nas diretrizes previstas em lei, conforme determina a política pública central que rege o sistema, a saber: o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), que preconiza como eixo principal a proteção integral à saúde, tendo como princípios a universalização, a equidade e a integralidade. Este último prevê a sua articulação com outras políticas públicas, de modo a assegurar um cuidado intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2000).

Com efeito, o princípio da integralidade no SUS visa o cuidado intersetorial nas demandas territoriais, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Tendo em vista o lugar desafiador de atuação no contexto de saúde pública, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP-SUS), do Ministério da saúde, preconiza, a partir das necessidades territoriais, a aplicação de metodologias ativas e da Educação Popular, nas perspectivas de atualização e circularidade de saber, como enfrentamento às complexidades sociais emergentes (Brasil, 2009). À luz de Paulo Freire (1992), as metodologias ativas e a Educação Popular se conjugam em um campo de construção ativa, sendo os processos educacionais como forma de politização, conscientização e humanização dos sujeitos.

A defesa dessa perspectiva metodológica ocorre em contraposição às formações tradicionais que, historicamente, reforçam a postura de que os profissionais de saúde exercem uma posição hierarquizada em relação aos pacientes (Besen et al., 2007). No entanto, as diretrizes que regem o atendimento na saúde pública (SUS) preveem o protagonismo dos usuários do SUS, na relação saúde-doença (Brasil, 2000). Com isso, torna-se necessário o desenvolvimento de formações educativas continuadas em saúde que sustentem a relação profissional-paciente rumo à *transversalidade*, que é a produção mútua de saber conjugando os campos dos afetos e conhecimentos que dão potência às grupalidades, no sentido de

fortalecimento das relações interpessoais (Abraão et al., 2014, ênfase adicionada). Portanto, as construções em saúde convocam a ações integradas para efeito no território.

Portanto, esse trabalho pretende contribuir com discussões sobre o tema da parentalidade em um contexto formativo, tendo como base os princípios do PNEP-SUS no campo de uma política pública. Para tanto, insere-se na busca de colocar em discussão a formação dos profissionais na assistência perinatal da atenção primária e secundária do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que esses profissionais encontram, em seus cotidianos, adultos em uma posição de parentalidade marcados pelas complexidades sociais dos territórios, como contextos marcados pela violência e penúria social. Assim, faz-se necessária a interlocução entre diferentes políticas públicas, como saúde, educação e segurança, entre outras, na teia de inclusão social das populações vulneráveis (Faleiros, 2004).

Diante da necessidade de implementação de uma política pública integrada entre as esferas de segurança, educação e saúde como uma frente de prevenção à violência intrafamiliar e extrafamiliar, surgiu em 2018 a política intitulada “Pacto Niterói contra a violência”, na cidade de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, Brasil. No âmbito da saúde, destaca-se o programa Escola da Família, com duas dimensões: a primeira refere-se ao projeto junto aos profissionais de saúde, intitulado “Formação parental e prevenção à violência na gestação e no puerpério”, e a segunda prevê a aplicação de intervenções grupais pelos profissionais nas unidades de saúde junto às gestantes, puérperas e famílias, promovendo o acolhimento e a construção ativa com crítica social. Este projeto está contextualizado na atenção primária e secundária em saúde, com foco principal na prevenção do quadro de violência entre gestantes, puérperas, crianças e famílias que recebem cuidados pré-natais na rede pública de saúde. A estruturação dessa política pública em segurança, com desdobramentos em saúde e educação, foi estabelecida por meio do Decreto nº 13.378 de 06 de novembro de 2019, sendo composta

por ações integradas intersetoriais, de caráter preventivo, voltadas para a intensificação dos fatores de proteção e a redução dos fatores de risco que levam à violência e atingem crianças, adolescentes, jovens e famílias niteroienses (Procuradoria Geral do Município de Niterói, 2019).

Considera-se o período de assistência no pré-natal estratégico ao pensarmos sobre aplicação de metodologias ativas que visam a prevenção da violência. O projeto trata-se de uma formação continuada em saúde que pretende conjugar os campos do afeto e da técnica, em um terreno de prevenção às situações de violência contra às mulheres gestantes, puérperas e na primeira infância. Portanto, no trabalho junto ao público de gestantes, puérperas e famílias, o fomento da cultura da paz e proteção da vida foi uma proposta devido ao alto índices de violência no território do município de Niterói e no estado do Rio de Janeiro. De acordo com os dados publicados em 2022 pelo Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, no período da pandemia de COVID-19, houve um aumento de 43% no registro de ocorrência de violência contra as crianças no Estado do Rio de Janeiro. Portanto, os dados são alarmantes: os números apontam que entre 2020 a 2021 uma criança foi vítima de violência na cidade a cada 2,5 dias, ou seja, a cada 60 horas (Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2022).

Os dados apontam que o quadro em Niterói é igualmente preocupante: um estudo de 2011 de Rocha e Moraes, com amostra de 278 crianças na faixa etária de 0 a nove anos, constatou a prevalência de agressão psicológica (96,7%) e castigo corporal (93,9%) nos domicílios entrevistados, ao passo que, outras violências como violência física menor e grave também foram registradas. Vale destacar que a referida pesquisa ocorreu no Programa Médico de Família de Niterói/RJ (atualmente denominado Estratégia Saúde da Família - ESF), tendo em vista a discussão de possibilidades de atuação das equipes visando à detecção precoce, prevenção e acompanhamento de famílias em situação de violência. Portanto, as autoras

destacaram a necessidade de articulações intersetoriais junto aos profissionais da saúde, pois a realidade enfrentada pelas crianças em situação de vulnerabilidade social é repleta de experiências reais de traumatismos, como a exposição à violência, ao abandono, às drogas, aos maus-tratos, entre outras, que produzem repercussões psíquicas na constituição da subjetividade e saúde mental. Foi um estudo denunciante, pois deflagrou a necessidade de um processo interventivo mais efetivo.

Nesta pesquisa, destacou-se as mulheres/mães como principais agressoras das crianças, porém, o referido estudo entrevistou uma amostra significativamente maior de mães (231) do que de pais (12), e nesse sentido, critica-se as desigualdades de gênero atribuídas ao cuidado dos filhos. De acordo com o Portal da Transparência de Registros no Brasil, somente nos primeiros nove meses de 2023 (janeiro a setembro de 2023), o número alarmante de 1.152.117 crianças foi registrado sem o nome do pai.

Nesse contexto, destaca-se que o Brasil é um país com altos índices de violência contra mulheres e crianças. Segundo uma pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, publicada em 2022, o número preocupante de 17 milhões de mulheres foi vítima de algum tipo de violência (física, psicológica ou sexual) somente no decorrer do ano de 2021, apontado como um período de agravamento das violências intrafamiliares, em meio à pandemia de COVID-19. Portanto, conforme constado pelas estatísticas as mulheres e crianças são alvos de violência no país e, portanto, a violência contra as crianças pode ser um indicativo da reprodução das violações de direito imputada as mulheres.

Os dados de violência dirigida à primeira infância são igualmente alarmantes. No primeiro trimestre do ano de 2023, segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, foram registrados 673 casos por dia de violência contra crianças de até 6 anos, e

cerca de 84% dessas agressões têm os familiares próximos indicados como autores (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2023).

Neste quadro diagnóstico de intensificação dos dados de violência em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, e no Brasil, durante e após a pandemia de COVID-19, o programa Escola da Família tem como objetivo o fomento a cultura de paz, proteção da vida, e interrupção do ciclo de violência, em uma fase primária de constituição psíquica.

Neste contexto, o objetivo é que esses profissionais possam realizar intervenções junto às gestantes, puérperas e familiares para que possam dar sentido às experiências que envolvem a parentalidade: como as vivências de ambivalência, medo, expectativas, e de violência, uma vez, que foi indicado que grande parte das violências na primeira infância ocorrem dentro de casa, por pessoas que se ocupam da posição da parentalidade. Em suma, essa formação pretende ser mobilizadora da experiência da parentalidade, com vistas ao fortalecimento do vínculo comunitário, em uma visão pluralista do campo afetivo, concebendo as crianças como sujeitos ativos no tecido social.

O referido projeto está em andamento entre os anos de 2022 a 2024 e foi estruturado como resposta a um chamamento público do edital municipal nº001/2020, com o objetivo de selecionar uma organização da sociedade civil por meio de termo de colaboração, visando ampliar a formação e o escopo de intervenções dos profissionais de saúde. O recorte da referida pesquisa analisará os dados coletados ao longo do ano de 2022. A partir da aplicação das metodologias ativas, o projeto tem o intuito de colaborar com o conhecimento desse público, visando a construção mútua de um saber que tenha como caminho a construção de vínculos mais seguros e mais favoráveis para as/os usuárias/os atendidas/os no pré-natal no SUS (Brasil et al., 2020). Outro foco da formação é que esses profissionais sejam preparados para o enfrentamento de questões da vulnerabilidade estrutural, instrumentalizando-os para lidar com

a violência resultante desse contexto de risco psíquico, sobretudo com objetivo de proteção das crianças.

Com a interlocução de saberes entre a Psicanálise, Educação Popular e Saúde Coletiva, as formações objetivam a sensibilização e instrumentalização dos profissionais da rede para a construção de intervenções coparticipativas permeadas de ação e reflexão, junto às gestantes e puérperas. Neste sentido, pretende-se que essas intervenções propiciem a prevenção da violência ao longo do ciclo gravídico-puerperal e primeira infância, bem como o fortalecimento do vínculo entre adulto e criança, a partir de uma atenção na saúde voltada para uma política de gênero, em virtude dos altos índices de violência doméstica dirigidas a mulheres e crianças (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

A psicanálise tem pontuado que assumir a função de pai e mãe vai além das demandas biológicas de serem meros genitores, e exige uma adoção psíquica do filho (Golse, 2019). Nesse sentido, os profissionais de saúde da assistência perinatal inseridos no trabalho dentro da comunidade são convocados a entrarem em contato com a função parental e vivências de filiação, tendo em vista as ambivalências e medos que ela acarreta.

Este projeto privilegia a construção de um saber compartilhado, seguindo uma perspectiva dialógica de formação entre profissionais do SUS e equipe acadêmica. Essa parceria denota que os estudos e pesquisas sobre a temática da parentalidade exigem uma visão pluralista, visto que o projeto aqui apresentado possui contribuições interdisciplinares, com interlocução teórica da parentalidade em uma perspectiva psicanalítica e do campo social. Maesso et al. (2019) afirmam que a pesquisa em psicanálise opera no entrelaçamento entre clínica, prática e teoria. Por conseguinte, permite-se um campo fértil de circularidade de saber rumo ao entendimento do sujeito. Este sujeito é tomado como atuante no inconsciente e no desejo, permitindo um campo profícuo de produção de cultura e de organização social. Nessa

perspectiva, o eixo principal é a sensibilização dos profissionais de saúde para as temáticas de saúde mental e situações de violência intra e extrafamiliares.

Na busca de relacionar os desafios da parentalidade, alguns autores psicanalíticos se voltaram para o estudo do vínculo parental. Nessa perspectiva, a psicanálise é uma importante referência teórica e clínica para se pensar a parentalidade e o vínculo adulto-criança. Em seus estudos, Freud (1914) discorre acerca do narcisismo primário como lugar de investimento libidinal dos adultos a criança, como reminiscências do seu próprio narcisismo abandonado. É nesse encontro com a criança que os adultos que ocupam a função parental podem revisitar suas origens psíquicas, como as idealizações, as fantasias, e as falhas de tradução que se conjugam com o imaginário social.

O trabalho aqui apresentado destacará o papel da psicanálise, enquanto saber, dirigida à consolidação de uma política pública no campo da parentalidade. Neste contexto, destaca-se seu olhar para além do biológico, visando construir com os profissionais participantes da formação, uma posição de escuta e compromisso social e político nos seus atendimentos na saúde pública.

Para compreensão das dimensões do trabalho no campo da parentalidade no SUS, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) traz contribuições acerca dos seus atravessamentos nos campos singulares e sociais. Neste sentido, a PDT é uma disciplina clínica que se sustenta na descrição, no conhecimento e na intervenção das relações entre trabalho e saúde mental, e uma disciplina teórica que se inscreve em uma teoria do sujeito que se apoia na psicanálise e na teoria social (Dejours, 2013).

Neste caminho, com as contribuições da PDT, destaca-se que a proposta dialógica da formação permite que o sentido do trabalho seja revisitado e ganhe uma amplitude, com a mobilização de questões subjetivas. Com isso, pretende-se que os atendimentos voltados para

as gestantes e puérperas vão além dos cuidados biológicos, promovendo escuta e acolhimento para as questões que atravessam a parentalidade em contextos de vulnerabilidade, com discussões sobre questões raciais, de gênero, violência e exclusão social.

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa qualitativa. De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa permite a busca de uma visão ampliada da realidade, tendo em vista uma leitura entre as relações dos processos e fenômenos estudados, o que permite elaborações e conclusões de modo profundo e reflexivo. Nesse sentido, o presente estudo também é uma pesquisa-ação, pois nessa modalidade de pesquisa a pesquisadora tem uma participação ativa na busca da resolução de problemas sociais (Thiollent, 1986). Destaca-se que a referida pesquisadora está inserida no projeto de formação em saúde, ocupando o cargo de gerência operacional e desempenhando funções de organização e logística, bem como suporte técnico nas oficinas formativas.

A pesquisadora, como mãe solo de um bebê durante o percurso de escrita dessa dissertação, interessou-se na sensibilização desta formação, sobretudo em relação às temáticas de gênero, classe social e questões raciais que circundam a parentalidade em contextos marcados pela violência. Neste sentido, espera-se que as repercussões do processo formativo impliquem o trabalho assistencial dos profissionais para intervenções voltadas para múltiplas configurações familiares, incluindo as monoparentais e as homoafetivas.

Os delineamentos metodológicos da formação permitiram escutar o campo do trabalho em uma perspectiva afetiva e subjetiva, a partir da pesquisa-ação de natureza aplicada, e objetivos exploratórios utilizando como procedimentos de coleta os registros em diário de campo das oficinas de formação, e da etapa de acompanhamento dos projetos interventivos.

Portanto, a pesquisa aqui apresentada foi desenvolvida em três manuscritos, a saber: I. A violência no campo da parentalidade: um desafio para saúde pública; II. O sentido do

trabalho no campo da parentalidade: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho; e III. Os determinantes sociais no território e impactos na saúde pública. As dimensões de análise dos manuscritos terão como foco privilegiado a análise do discurso, como técnica de escolha para o tratamento dos dados coletados na prática em campo. A análise do discurso visa estudar os elementos que emergem enquanto marca linguística relacionada a um contexto sócio-histórico (Careganato & Mutti, 2006).

O primeiro manuscrito, intitulado: **I. “A violência no campo da parentalidade: um desafio para saúde pública”**, discute os impactos da violência intra e extrafamiliar no contexto da assistência perinatal em saúde pública. Portanto, analisa as intersecções de gênero, classe social e étnico-raciais na violência intra e extrafamiliar no contexto comunitário. Por conseguinte, discute as marcas da transgeracionalidade da violência e suas repercussões no cuidado em saúde.

O segundo manuscrito, intitulado: **II. “O sentido do trabalho no campo da parentalidade: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho”**, analisa, dentro do contexto formativo, a retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal diante da sensibilização dos profissionais ao lugar da escuta e da atenção à saúde mental em seus atendimentos. Portanto, discute a convocação do encontro com as histórias parentais e vivências de filiação singulares dos profissionais, a partir da mobilização subjetiva da atuação em assistência perinatal.

O terceiro manuscrito, intitulado: **III. “Os determinantes sociais no território e impactos na saúde pública”**, analisa o cenário de violência comunitária a partir das discussões da destrutividade nos vínculos sociais e suas implicações para a saúde pública. Por conseguinte, analisa as dimensões da vulnerabilidade econômica e o agravamento da penúria social, bem

como as repercussões da exclusão social no sofrimento da população atendida e seus impasses em propostas de cuidado à saúde.

MANUSCRITO I. A VIOLÊNCIA NO CAMPO DA PARENTALIDADE: UM DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

Os profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalham no campo da parentalidade - voltado para o atendimento de gestantes, puérperas e famílias - enfrentam diversas complexidades, como a atuação em territórios marcados pela violência e incidência de vulnerabilidade social, que levam à precariedade das condições de vida que atinge fortemente as mulheres negras e de periferia, mas, particularmente as gestantes, puérperas e crianças. Coloca-se em discussão os desafios para os profissionais de saúde pública, nos atendimentos às situações de violência extra e intrafamiliares, analisados no contexto de uma formação na temática da parentalidade no município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Constatou-se que a formação em parentalidade contribuiu para promover entre os profissionais de saúde uma posição de escuta e de compromisso social e político nos seus atendimentos em saúde pública, com uma implicação nas discussões de gênero, raça e classe social.

Palavras-chave: Formação; Parentalidade; Violência; Gênero; Racismo.

1. Introdução

A presente pesquisa pauta-se em uma formação continuada em saúde na temática da parentalidade junto aos profissionais da assistência perinatal em saúde pública. O programa intitulado “*Escola da Família - promovendo práticas parentais com afeto e sem violência*” é uma vertente em saúde da política pública em segurança intitulada “Pacto Niterói Contra a Violência” da Prefeitura de Niterói, Rio de Janeiro. Esse programa contribui para a formação de profissionais da saúde que atuam com crianças e suas famílias, tendo como base a sensibilização desses profissionais para enfrentarem a grave situação de violência que atinge as famílias da região. Neste sentido, um diagnóstico social no município identificou que os atos violentos recorrentes que atingem as crianças acontecem em casa, sendo, na maioria das vezes, praticados por aqueles que exercem a função parental (Instituto de Segurança Pública do Estado RJ, 2018; Rocha & Moraes, 2011). Tal situação permitiu a integralização entre políticas públicas de saúde e segurança, as quais passaram a privilegiar ações de prevenção e combate à violência que atingem tanto a primeira infância quanto as mulheres gestantes e puérperas.

Neste contexto, o *Pacto Niterói contra a Violência* se insere como uma política pública inovadora que entende a segurança como um direito do cidadão, sobretudo, no momento da vida que requer maior amparo no ciclo gravídico-puerperal e na primeira infância. Destaca-se a relevância de sua aplicabilidade através da prevenção à violência, como garantia de qualidade e proteção da vida, e não apenas no sistema de punição da violência já cometida, que afeta, na maioria das vezes, as pessoas negras que vivem em situação de vulnerabilidade social. O programa Escola da Família integra um escopo de 18 programas inseridos nos eixos de convivência e engajamento dos cidadãos; policiamento e justiça; ação territorial integrada; e eixo prevenção (Prefeitura de Niterói, 2022).

Inserido no eixo de prevenção à violência, o programa Escola da Família tem como diretriz a formação em parentalidade, junto aos profissionais de saúde da assistência perinatal,

com contribuições teórico-práticas da Psicanálise, Educação Popular e Saúde Coletiva. Essa conjugação interdisciplinar, no espaço formativo, segue em direção à sensibilização e instrumentalização dos profissionais, de modo a promover ações de práticas parentais junto às mulheres gestantes/puérperas e familiares, permeadas de reflexão e coparticipação. Neste sentido, pretende-se que essas intervenções propiciem a prevenção da violência na primeira infância e fortaleçam o vínculo entre adulto e criança, a partir de uma atenção na saúde voltada para as políticas de gênero, raciais e econômicas.

Com as contribuições da psicanálise nas concepções de parentalidade e família, o presente trabalho discute os impactos da violência intra e extrafamiliar no contexto da assistência perinatal em saúde pública. Por conseguinte, analisa o lugar da transmissão psíquica e as intersecções de gênero, classe social e étnico-raciais na violência intra e extrafamiliar no contexto comunitário.

1.1 Parentalidade, transmissão psíquica e violência

O profissional de saúde se depara no seu cotidiano de trabalho com as confrontações advindas das idealizações do lugar social materno, paterno e das configurações familiares. Por outro lado, as famílias que frequentam os centros de saúde não correspondem aos ideais de famílias heteronormativas; muitas vezes, são famílias monoparentais chefiadas por mulheres ou ainda homoafetivas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021). Essas novas configurações sociais na instituição familiar despertam a necessidade de pesquisas e fortalecimento de políticas públicas em saúde, tendo em vista o exercício das práticas de cuidado com as crianças em torno de uma concepção ampliada, que é a parentalidade e o exercício de sua função.

Estudos de natureza metapsicológica apontam que o termo 'Parentalidade' é relativamente recente, pois começou a ser utilizado na literatura em meados da década de 1960,

na França, colocando em pauta discussões plurais acerca desse processo que é de construção tanto da função paterna quanto materna (Brasil et al., 2020a). Junqueira (2014, p. 42) aponta que esse conceito ultrapassa os lugares de ser mãe e ser pai, “e, na verdade, transcende o biológico, trazendo em si mais a questão da transgeracionalidade, do vivido de cada um individualmente na sua história como filho”.

Acerca dos estudos mencionados, vale destacar a influência de pesquisadores franceses como Martin e Houzel nas tentativas de discorrer acerca do neologismo da parentalidade. Martin (2006) discorre acerca dos 2 tempos econômicos no período pós-segunda guerra mundial (1945 aos dias atuais), sendo as guerras importantes marcos históricos que impactam diretamente nas configurações familiares, como nos nascimentos, mortes e indicadores de natalidade. Destaca ainda que a família é o palco de um jogo de lutas, pois é onde podem se reproduzir as desigualdades de gênero e de classe social.

Houzel (2005) nomeia a parentalidade de acordo com uma função que qualifica o laço de cuidado e afeto entre um adulto e uma criança, que permite a sua educação e o seu desenvolvimento. Por sua vez, Martin (2006) aponta que a parentalidade pode ser exercida no âmbito familiar ou por instituições de saúde e educação, como o lugar de quem ocupa o «parent». Golse (2019) complementa que a inscrição nessa função ocorre pela filiação psíquica, que permite que a criança se sinta filha de alguém, sendo esse vínculo sustentado por um investimento narcísico de um outro que assuma esse lugar.

No Brasil, a partir das influências dos estudos metapsicológicos franceses, na temática da parentalidade, Rosa (2002) destaca a multiplicidade cultural presente no país, que impacta na concepção de parentalidade, como por exemplo, as culturas indígenas e negras, que fazem contraponto ao modelo hegemônico europeu de família. Sendo assim, a autora enfatiza que é

importante situar o contexto sócio-histórico e a territorialidade nas análises da complexa relação entre parentalidade e temporalidade.

Nas discussões das políticas públicas em saúde, tendo em vista, o prisma do cuidado e prevenção da violência nas tenras idades, bem como na gravidez e puerpério, além do destaque das implicações da parentalidade no contexto de trabalho em saúde perinatal, deve-se retomar as compreensões acerca da transmissão psíquica no vínculo parental, para análise do fenômeno da violência intrafamiliar. Diante desse cenário nascem os seguintes questionamentos: qual lugar da transmissão psíquica na temática da violência intra e extrafamiliar? E, tendo em vista, o luto da família idealizada e o acolhimento das ambivalências da maternidade, como uma formação em parentalidade pode contribuir para a sustentação do vínculo cuidador-criança?

Primeiramente, cabe ressaltar que a temática da transmissão psíquica é complexa, sendo abordada por diferentes autores psicanalistas que se interessam pela parentalidade. Desde os seus primórdios, a psicanálise se dedica à compreensão dos laços sociais que capturam os sujeitos e dão contorno à constituição subjetiva. A transmissão psíquica está no cerne da constituição psíquica, pois atravessa gerações por meio dos conteúdos inter e intra subjetivos presentes nos vínculos familiares e transsubjetivos através da cultura, que transcende o campo da individualidade (Rehbein & Chatelard, 2013). Sendo assim, os psicanalistas Houzel (2005), Ciccone (2014), Kaës (2001) e Golden (2019) construíram seus trabalhos sobre a transmissão psíquica, influenciados pelo trabalho psicanalítico de Freud (1914/2010) sobre a forma como os pais investem em seus filhos.

Houzel (2010) destaca que a transmissão psíquica é a base para a construção subjetiva nas relações objetais primárias, pois é na interação psíquica na dinâmica de cuidado (ou na sua ausência) que os sujeitos são inscritos na linguagem desde a vida intrauterina. Portanto, a transmissão psíquica ocorre por processos psíquicos conscientes e inconscientes, carregados de conteúdos simbólicos e da linguagem, perpassando as gerações nos vínculos familiares, pois

se transmite aquilo que está no campo do dito, mas também nas vivências traumáticas, no não dito, ou seja, no que está oculto e negado.

Nesta compreensão, Ciccone (2014) pontua que a transmissão psíquica inscreve a relação cuidador-bebê em dois tempos: o primeiro com a ilusão de continuidade narcísica e o segundo como a tentativa de reparação narcísica parental. Golden (2019) afirma que o bebê também transmite conteúdos psíquicos aos seus pais, no sentido ascendente, bem como essa interação permite a transmissão no nível descendente, dos pais em direção a seu bebê. Por sua vez, Ciccone (2014) contribui com as reflexões acerca da transmissão psíquica inconsciente na parentalidade, que ocorre a partir de compreensões psicanalíticas tendo sua origem nos mecanismos de projeção, identificação narcísica e histérica, na transferência e formação do ideal do Eu, e nesse contexto, com destaque importante na identificação projetiva como força motriz.

Neste sentido, as relações objetais primárias inscrevem o sujeito em desenvolvimento em um campo de subjetivação, por meio do investimento de um outro que exerça a função parental. Assim, no contato com o bebê, os adultos nessa função atualizam as vivências narcísicas do próprio eu, outrora abandonado (Freud, 1914/2010).

Em uma perspectiva antropológica, Lévi-Strauss (1988) contribui com essa discussão ao articular a relação entre as regras e normas sociais e seu impacto na constituição dos sujeitos, tendo como eixo estruturante dessa interrelação a proibição do incesto, como um interdito social de caráter universal que faz pacto com a cultura e dá nó ao laço civilizatório. Portanto, os laços parentais envolvem a transmissão psíquica, que independe do fator biológico, e se articulam com a constituição cultural. A transmissão é uma constituição relacional no encontro intersubjetivo com o outro e transubjetivo com a cultura. O contexto em que esse desenvolvimento ocorre conta com a inscrição do ambiente, com seus saberes, normas e regras.

A transmissão psíquica transgeracional ocorre por meio do negativo dentro do grupo familiar, uma vez que aquilo que está oculto, escondido e não elaborado é perpassado através das gerações (Kaës, 2001). Ainda segundo o autor, os conteúdos que não encontram simbolização são transmitidos de forma bruta, conectando as gerações por meio de um sofrimento de causalidade desconhecida. Assim, a herança parental transgeracional se torna psicopatológica quando cria obstáculos à constituição subjetiva do sujeito, momento em que este se torna hospedeiro de uma história que não lhe pertence, proveniente de gerações anteriores (Padilha & Barbieri, 2020).

Com essa breve contextualização teórica, retomam-se as elaborações acerca do questionamento inicial entre políticas públicas e transmissão psíquica, pois tal articulação pode levar à problematização da transmissão psíquica inter e transgeracional, que corroboram na compreensão das dimensões de adoecimento psíquico e prevenção da cronificação de violências.

O percurso teórico acerca dos contornos da transmissão psíquica permite a interrogação sobre os enlaces do sujeito com o social e as dimensões da clínica das psicopatologias e das violências. Vale retomar que, segundo Rehbein e Chatelard (2013), a família é um espaço privilegiado de transmissão transgeracional, e as funções de suporte e elaboração do grupo familiar nas situações de violência ficam comprometidas no âmbito intrafamiliar quando ocorrem diversas tipologias de agressões, e na dimensão político-social, com guerras, ditaduras, genocídios e pobreza.

De acordo com Correa (2003), diante da fragilidade psíquica frente às situações de violência ou desastre social, o sujeito, o grupo familiar e a comunidade precisam de instituições mediadoras dos vínculos intersubjetivos, como de segurança, saúde ou educação.

Diante do exposto, é possível relacionar as dimensões da violência tanto no âmbito familiar quanto no tecido social, sem uma inseparabilidade. É imprescindível o acesso e a

sensibilização a essas questões ao privilegiar a prevenção à violência dentro dos territórios, a partir das intervenções dos profissionais de saúde perinatal dentro do contexto comunitário.

Por sua vez, as políticas públicas em saúde, no tocante à parentalidade, possuem relação direta com a necessidade de problematização da dimensão político-social da transmissão psíquica inter/intra e transgeracional. Com efeito, para se entender os mecanismos de reprodução das violências, é necessário compreender suas origens e destinos dentro dos vínculos parentais, que por vezes transcendem o privado, com repercussões na tecelagem social.

1.2 Parentalidades, vulnerabilidades e violências

Parentalidade, além da transmissão de afeto, cuidado e educação, confronta o sujeito com os riscos psíquicos que podem acompanhar esse lugar. Com efeito, assumir a parentalidade implica lidar com o imaginário social e as idealizações sobre essa função e a concepção de família. De acordo com Silva et al. (2023), exercer a parentalidade requer um intenso trabalho subjetivo, por vezes, com risco psíquico inscrito em sintomas ligados às ambivalências e angústias, que não encontram espaço de simbolização.

Portanto, abordar a parentalidade em psicanálise é trabalho, por vezes, árduo e complexo, pois é necessário a escuta dos conteúdos psíquicos que emergem nessa função nas singularidades subjetivas, ao mesmo tempo, exige a análise das representações culturais em cada contexto que se insere (Iaconelli, 2020).

Diante do exposto, analisa-se que a parentalidade deve ser entendida no contexto de cada família para se evitar compreensões simplórias, e cabe destacar que a temática é circundada pelos fatores sociais na realidade de cada país, destacando neste quadro a realidade brasileira. Rosa (2020) afirma que o nascimento de uma criança transcende o universo privado e invade o tecido social, pois tem uma dimensão traumática, muitas vezes, toca o real com fragmentos impossíveis de simbolizar, e produz efeitos simbólicos e imaginários. As

idealizações sociais em torno da parentalidade e sua correlação com os fenômenos de violência intra e extrafamiliar aparecem como ponto de preocupação em dispositivos de cuidado em saúde na atenção primária, ao passo que, a dimensão econômica também ganha destaque pela situação de desigualdade social deflagrada no país.

Neste cenário, é possível falar de parentalidades no plural, uma vez que, dentro de uma mesma nacionalidade, é possível encontrar heterogeneidade nas configurações familiares, como as homoafetivas, monoparentais, com implicações de gênero, étnico-raciais e classe social, bem como aquelas assoladas pela exclusão social e restrição de direitos. O nascimento de uma criança e os cuidados envolvidos desde a sua concepção são estudados há muitas décadas por diferentes campos de saberes, sendo no âmbito jurídico, de saúde ou educação. Vidigal e Tafuri (2010) afirmam que, além dos fatores sociais e culturais, os psicanalistas se debruçam na análise dos discursos conscientes e inconscientes de cada família, que impactam na constituição psíquica dos sujeitos.

Teperman (2012) aponta para os atravessamentos simbólicos da atualização do termo “parentalidade” na noção de “família”, com destaque para o debate dos processos normativos e patológicos, dando lugar às problematizações das idealizações, fantasias e falhas de tradução, que se conjugam no imaginário social. Então, a autora dá ênfase às implicações da psicanálise em torno de um discurso pluralista acerca das funções parentais e familiares. Neste sentido, os ideais de família normativa devem ser criticados e repensados, pois, como afirma Zambrano (2006, p. 126), “houve uma multiplicação de novos arranjos familiares permitindo aos indivíduos a construção de novos tipos de alianças, como as famílias de acolhimento, recompostas e monoparentais”. Destaca-se a organização de configurações familiares diversas, como as monoparentais e homoafetivas, que estão na cena social.

As vulnerabilidades inseridas nas parentalidades são de que ordem? No âmbito das parentalidades deve-se voltar os estudos e intervenções tanto de pesquisa, quanto de políticas públicas, para o vínculo entre adultos e crianças, sobretudo, aquelas que nascem e se desenvolvem em situação de rua, bem como, aquelas afligidas pelas agruras das violências raciais e sociais, como a parentalidade em contextos territoriais marcados por facções criminosas, tráfico de drogas, e precariedade do trabalho.

A violência pode ser compreendida como um sintoma social, no qual não é possível uma compreensão parcial ou segmentada" (Brasil et al., 2020b). Freud já dizia que a violência se tornou um signo de mal-estar, e traz rachaduras ao pacto civilizatório (Freud, 1930/1980). Portanto, cabe nomear as desigualdades sociais como uma modalidade de violência extrafamiliar, sendo aquela que fere os direitos básicos dos sujeitos.

A violência se conjuga na esfera intrafamiliar, nos vínculos entre os sujeitos e extrafamiliar, no seu enlace sociopolítico. Rodrigues e Chalhub (2014) afirmam que a violência intrafamiliar é uma questão de saúde pública que, por sua complexidade, não pode ser definida com uma causa específica, mas mencionam as questões culturais, de gênero e a repetição geracional dos ciclos de violência. Por sua vez, na violência extrafamiliar pode-se destacar também aquela de ordem social que fere os direitos de famílias em vulnerabilidade social, com a falta de acesso a direitos fundamentais para a sobrevivência, como acesso a saúde, segurança, lazer e educação, em suma, a violência fruto da injustiça social (Gomes & Pereira, 2005).

A situação de penúria econômica que atinge muitas famílias brasileiras, especialmente as mulheres mães solo, é um cenário preocupante que requer políticas públicas específicas para esse público. Segundo dados de 2023 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

são mais de 11 milhões de mães solo no Brasil, e 63% das casas chefiadas por essas mulheres estão abaixo da linha da pobreza, de acordo com os indicadores sociais.

Com esses dados fica claro que a representativa incidência no cuidado com os filhos recai sobre as mulheres-mães. Moura e Araújo (2004) destacam a responsabilidade do saber científico e das transformações econômicas, que associaram o cuidado das crianças secularmente às mulheres, e, salientam, que os discursos científicos devem promover um espaço de permanente questionamento e desconstrução desse paradigma arraigado, que insiste até os tempos atuais. A invisibilidade do trabalho de cuidado nos lares e sua ausência de remuneração movimentam uma economia de trilhões nos cofres do mercado global (Oxfam, 2019). Sobre esse cenário, Molinier (2004) destaca que o trabalho de cuidado é atravessado por uma divisão de gênero (masculino/feminino), na qual as tarefas direcionadas às mulheres são naturalizadas, com atribuição da função de cuidado tanto no espaço produtivo quanto no reprodutivo, de forma cumulativa, sobrecarregada e invisibilizada.

Se por um lado, o trabalho de cuidado exercido pelas mulheres tão invisibilizado e não remunerado movimenta a economia, por outro, o custo na saúde física e mental dessa parcela da população é alto, sobretudo, às mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social (Barroso & Gama, 2020).

Silva (2023) discorre acerca da estreita relação entre sofrimento sociopolítico e as questões raciais que permeiam as parentalidades, a partir das intersecções sociais de cor/raça, gênero e vulnerabilidade social. As intersecções sociais precisam ser problematizadas no âmbito da assistência em saúde pública, no tocante ao cuidado à maternidade das mulheres negras, pois o racismo é a causa velada da morte de muitas mães em processo de parto. Coelho et al. (2022) afirmam que entre o período de 2014 a 2019, a cada um registro de morte materna de mulheres brancas, foram registradas 8 mortes maternas de mulheres negras para cada 100

mil nascidos vivos. Neste sentido, Leal et al. (2017) destacam que as mulheres pretas e pardas sofrem com pré-natal inadequado, e com altas taxas de violência obstétrica ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Diante das intersecções entre parentalidades e vulnerabilidades advindas do risco psíquico, da violência intra e extrafamiliar, do racismo, das questões de gênero e das questões econômicas, os profissionais da saúde que prestam assistência perinatal no SUS, deparam-se em cotidiano com essas complexidades presentes nos territórios ao prestarem assistência perinatal no contexto comunitário. Destaca-se a aplicabilidade de uma formação continuada na assistência perinatal que convoca a problematização da parentalidade, incluindo a discussão sobre os ideais de maternidade, paternidade e família. Desse modo, discute-se a ampliação da responsabilidade no cuidado com as crianças, tanto a nível privado no âmbito familiar, como comunitário, com a responsabilização do Estado no subsídio às práticas de cuidado, e prevenção a violência intra e extrafamiliar, sobretudo, dirigidas às mulheres e crianças.

2. Delineamentos metodológicos

A presente pesquisa, de natureza qualitativa, foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UnB CAAE 71199923.8.0000.5540, anexo A. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), anexo B. Os profissionais de saúde que atuam de forma interdisciplinar na assistência perinatal se identificaram como: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiras/os, médica(o) da família, psicólogas e técnicas/os de enfermagem.

A formação continuada do programa 'Escola da Família' atingiu 168 profissionais da rede pública de atenção primária à saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro. Os profissionais foram divididos em 8 turmas, cada uma com 4 oficinas, ao longo de 4 meses (junho, julho, agosto e setembro). As oficinas foram elaboradas com base na Política de

Educação Permanente em Saúde no SUS (PNEP-SUS), com aplicação de dispositivos de metodologias ativas permeados de reflexão e participação (Brasil, 2009). Portanto, as oficinas formativas tiveram a proposta da transversalidade de temas acerca dos aspectos psíquicos, biológicos e sociais que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, em uma dimensão de implicação política e em saúde mental, pretendendo mitigar os efeitos das violências intra e extrafamiliares.

Com a conjugação de referenciais teórico-práticos das metodologias ativas, de acordo com o PNEP-SUS (Brasil, 2009), ao término do processo formativo os participantes foram capacitados para o desenvolvimento de atividades reflexivas permeadas de coparticipação e escuta ativa, em atendimentos grupais às mulheres gestantes (em acompanhamento no pré-natal), puérperas e familiares. Neste programa, não houve inseparabilidade das questões privadas com as questões públicas, que envolvem a temática da violência. Portanto, além da implementação do programa, com efeito político da responsabilização perante as questões sociais, a seguridade social das participantes do programa foi discutida, e implementou-se um benefício, como auxílio no ciclo gravídico-puerperal.

Este estudo foi construído com base na proposta de pesquisa-ação, pois a participação dos pesquisadores e dos profissionais foi ativa, de modo cooperativo (Thiollent, 1986). A partir da pesquisa-ação estabelecida na formação, foi possível construir um registro escrito das falas dos cursistas, tendo em vista as anotações das trocas nos grupos de profissionais, e as reflexões produzidas na temática da parentalidade vulnerável.

Para o registro das falas e movimentos que surgiram no âmbito das oficinas formativas, utilizou-se o diário de pesquisa. De acordo com Frizzo (2010), o diário pode ser uma estratégia didático-pedagógica importante, pois se caracteriza como eficaz para a efetivação da análise dos dados. Nesse instrumento, a pesquisadora registrou os movimentos, as falas, as observações e o enquadre (procedimentos) empreendidos na intervenção. A fase do registro em

diários de campo caracterizou-se como recurso analítico, cujos conteúdos foram categorizados em dimensões de sentido, com destaque para as intersecções sociais e psíquicas dos efeitos da formação para os profissionais.

O trabalho aqui apresentado baseia-se na análise do discurso como técnica para o tratamento dos dados coletados em campo, privilegiando as discussões em psicanálise e ciências sociais. A análise do discurso visa estudar os elementos que emergem enquanto marca linguística relacionada a um contexto sócio-histórico (Caregnato & Mutti, 2006). De acordo com Caregnato e Mutti (2006), a AD foi fundada por corrente francesa, tendo como precursor Michel Pêcheux, estabelecendo a relação existente no discurso entre sujeito/língua/história ou língua/ideologia. Portanto, a AD entende a produção de discurso localizada com influências do inconsciente, mas também dos materiais sociais, por meio das instituições e territórios. Neste sentido, pontua-se as contribuições da psicanálise na análise de um discurso situado o sujeito em uma produção simbólica de fala (Lima et al., 2017), situado pelo inconsciente e, por conseguinte, pela cadeia de significantes instituídos pela linguagem.

3. Resultados e discussão

No espaço coletivo da formação, foi fomentado um espaço de fala e reflexão para a elaboração do vínculo cuidador-bebê e/ou adulto-criança, além das discussões acerca da transmissão transgeracional da parentalidade, que permeiam as situações de violências intrafamiliares. Vale destacar que, por meio da repercussão crítica e psíquica das metodologias do processo formativo, foi possível analisar, nos relatos dos profissionais, as intersecções sociais que impactam nos cuidados em saúde pública e ecoam nas situações de violência extrafamiliar. Desta forma, as oficinas foram baseadas em uma perspectiva de pesquisa-ação, tendo como eixo estruturante de troca grupal, a palavra. Na sua tese, Pereira (2018) explora o papel das palavras-geradoras na dinâmica da roda, destacando o seu poder de originar novas palavras carregadas de ação e reflexão. Ela enfatiza a capacidade dessas palavras de engajar o

sujeito no grupo e influenciar a sua transformação pessoal, assim como a da realidade que o rodeia. Baseando-se em Paulo Freire, a autora argumenta que, na roda, a pronúncia coletiva das palavras cria um tecido de relações dialógicas para o sujeito.

Portanto, nos discursos que surgiram durante o processo formativo, privilegiou-se a análise das falas dos profissionais que reagiram à questão da violência na interseccionalidade de gênero, raça e vulnerabilidade econômica, bem como as repercussões desses desafios para a atuação em saúde pública. Dessa forma, as dimensões analíticas propriamente ditas foram destacadas em três eixos, a saber: I. O trabalho na parentalidade - as intersecções raciais e de gênero; II. As marcas da transgeracionalidade da violência e as repercussões nas práticas de cuidado em saúde; III. As complexidades dos determinantes sociais no território - impactos para a saúde pública. Essas dimensões analíticas serão analisadas à luz da análise do discurso, destacando sua contextualização histórico-social e as contribuições da psicanálise e ciências sociais.

3.1 O trabalho na parentalidade: as intersecções raciais e de gênero

A análise do discurso como técnica de escolha para o tratamento dos dados coletados na prática de campo permitiu a elaboração dos sentidos presentes no discurso dos profissionais de saúde, no que diz respeito ao cotidiano e ao cuidado em territórios marcados pela violência intra e extrafamiliar. No espaço formativo coletivo com os profissionais de saúde, foi possível analisar as dimensões das violências raciais e de gênero presentes no cotidiano de atendimento.

A violência de gênero marca a maternidade das mulheres periféricas e comparece no discurso dos profissionais de saúde como um fenômeno frequente no cotidiano de trabalho. Destaca-se que, além da violência de gênero (contra as mulheres), a interseccionalidade dos determinantes sociais de raça e classe social forma um tripé que amplia a situação de vulnerabilidade, como pode ser exemplificado como pode ser exemplificado na fala de um

agente comunitário de saúde: *“um ACS [agente comunitário de saúde] foi até a casa de um usuário, mas ele não admite homem batendo na porta dele. Aí a equipe teve que mobilizar uma ACS mulher pra ir lá, porque o cara não podia receber um homem. Tinha suspeita de cárcere privado da esposa”*.

Campos et al. (2019) afirmam que as situações de violência no período gestacional e puerperal são apresentadas nas formas física, patrimonial, psicológica, moral ou sexual e podem desencadear problemas obstétricos com repercussões para a vida e saúde da mulher e do feto/neonato. As autoras destacam ainda a necessidade de “busca ativa” por mulheres ausentes nas consultas de pré-natal, pois o afastamento dos cuidados de saúde é um dos sintomas de um histórico de violência conjugal. A violência conjugal foi amplamente destacada nas falas do processo formativo, com destaque para a seguinte fala de uma enfermeira:

“a gente está tentando desde o começo trazer os pais, trazer a família, com esse projeto, a gente está observando a violência com o casal que os parceiros estão em conflito. A gestante está sem apoio do parceiro. A sensibilização está na consulta, elas falam baixo, tem medo do parceiro”.

O recorte aqui realizado refere-se à violência conjugal praticada em um momento de fragilização física e psíquica que é o período gravídico-puerperal. Por conseguinte, o período gestacional é um momento de inerente vulnerabilidade, em virtude das profundas modificações físicas, psicológicas e sociais. Neste sentido, as falas acima apontam o desamparo desses profissionais frente ao atendimento clínico em condições de abandono social, como relatou uma psicóloga: *“no momento de elaboração do projeto (interventivo junto às gestantes), pensávamos nas crianças violentadas ainda dentro do útero das suas mães. Depois, vimos que na metade das notificações de violência contra a mulher, as mulheres estavam grávidas”*.

Com a menção dessa fala, questionam-se os efeitos da violência desde a vida intrauterina e os impactos na relação mãe-bebê. Houzel (2005) destaca que o nascimento da vida psíquica precede o nascimento no parto, pois ainda durante a vida intrauterina há uma dinâmica inter-relacional do bebê com o corpo materno, com os cheiros, sons, gostos e luminosidade. Portanto, as situações de violência no período gravídico podem afetar o vínculo do binômio mãe-bebê, o que requer dos profissionais uma sensibilização em relação à subjetividade das gestantes.

Neste sentido, o trabalho desses profissionais os coloca frente às angústias advindas dos desafios de se depararem com as mulheres que se encontram em um desamparo social e político no tecido social, como foi relatado em outro momento por uma assistente social:

“houve um caso de uma adolescente que despertou o interesse de um traficante da área e embora ela não fosse sua namorada, o traficante matou o seu namorado, para ficar com a adolescente, que não o desejava. Em seguida, também mandou matar também a sua mãe. Logo depois a adolescente engravidou”.

Durante o momento em que essa fala ocorreu, foi sentido o impacto dessa violência em todos os presentes na formação, com uma comoção em todos os participantes diante dos eventos trágicos na vida de uma adolescente. Durante o pré-natal dessa jovem, foram destacados os desafios de articulação e cuidados dos profissionais diante da violência desse caso, e foi questionado por uma enfermeira: *“como fica a cabeça dessa menina?”*, e por outro profissional: *“como esses elementos interferem na vida do bebê e na relação mãe-bebê?”*.

Neste sentido, a escuta das situações de violência de gênero convoca os profissionais a se atentarem ao que é da ordem do não-dito, e dos elementos da transmissão psíquica nesses casos. Rosa (2001) aponta que a transmissão psíquica da violência ocorre pela via do não dito, onde uma situação de carga ambivalente entre gerações está presente: entre dizer e não dizer,

a solução adotada pelas famílias que enfrentaram situações de sofrimento muitas vezes é não falar do doloroso passado.

Portanto, as falas acima revelam o modo como os profissionais são mobilizados pela realidade social e psicológica das mulheres gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade social, que por vezes é permeada por experiências reais de traumatismos, como a exposição à violência, ao abandono e ao racismo, que produzem repercussões psíquicas na constituição identitária e em saúde mental.

Portela et al. (2022) assinalam que a violência contra as mulheres tem relação direta com os conteúdos carregados de misoginia e machismo repassados por meio de tradições nas estruturas sociais, de forma consciente e inconsciente. As autoras afirmam ainda que, na violência carregada pela transgeracionalidade da herança patriarcal, o sujeito faz pacto com a destrutividade de um outro, pois o toma como objeto, destituindo-o de seu caráter subjetivo.

De acordo com os conteúdos que surgiram na formação, os imaginários sociais acerca dos direitos reprodutivos das mulheres estão relacionados à cobrança social pela maternidade, ao passo que, de acordo com os profissionais, é uma posição sempre duramente criticada socialmente, como pode ser visualizado na fala de uma técnica de enfermagem:

“quando a gente chega na depressão, quanto disso está ligado à nossa falta de autonomia, a gente não tem autonomia para escolher, decidir se queremos ou não engravidar, não temos autonomia sobre nosso próprio corpo, nem sempre é uma escolha, a gente não tá escolhendo até quando a gente está escolhendo, eu não tô escolhendo passar por aquilo ali: enjoo, sobrecarga está ligado a falta de autonomia”.

A práxis psicanalítica tem se debruçado nas problematizações semióticas das nomeações de maternidade e paternidade. Iaconelli (2020) afirma que a utilização equivocada

dos termos “função materna” e “função paterna”, reforçam estereótipos de gênero, e a adoção da nomeação da *parentalidade*, como termo privilegiado de troca discursiva centrada no laço social, psíquico e contextualização sócio histórica, favorece a ampliação dos cuidados com a criança, para além da figura materna. Esse mal-estar pode ser sintetizado na seguinte fala de uma psicóloga: *“nem toda gestação é desejada, muitas vezes as mães não amam a criança que está no colo e há casos que ter um filho gera prejuízos para a mãe com os quais ela não gostaria ou não consegue lidar. Isso, conseqüentemente, marca as relações entre mãe e bebê”*.

Moura e Araújo (2004) assinalam que, historicamente, os cuidados com a prole foram delegados às mulheres, como dispositivo político e social de controle desses corpos e sua subjetividade. Com efeito, as autoras ainda assinalam que o controle vigilante das maternagens recai na supervalorização dos cuidados domésticos como tarefa exclusiva das mulheres. Esse efeito social dos discursos envoltos acerca da maternagem foi destacado por uma enfermeira: *“o peso da responsabilidade recai sobre a mulher, pois parece que a mulher socialmente perfeita é a mulher que gesta, ao mesmo tempo esta mulher nunca é vista como bem-sucedida em sua tarefa”*.

Na interface entre saúde, gênero, e família, os saberes e práticas da medicina, enquanto detentora de um poder e discurso científico, ordenam as organizações familiares, sobretudo em contextos econômicos neoliberais (Allebrandt & Aureliano, 2019). Neste sentido, ainda de acordo com as autoras, secularmente, foi atribuída à mãe-mulher uma figura moral como cuidadora “natural”, responsável pela reprodução sexual, administração do espaço doméstico e pela saúde da família.

A naturalização do cuidado é inscrita no discurso de um amor materno inerente à maternidade, justificando toda a sobrecarga desse trabalho (Badinter, 1985). Tal discurso ecoa como controle dos corpos e, até mesmo, da constituição subjetiva das mulheres.

Acerca da imposição social do trabalho de cuidado imbuído às mulheres, constata-se nas falas dos profissionais uma insatisfação na posição das instituições educativas de fortalecerem o lugar da mulher como cuidadora primordial, e um enfermeiro relatou: *“ fui realizar a matrícula da minha filha na escola e foi cobrada a presença da mãe para a realização do processo ”*, e outra profissional disse: *“Na maioria das vezes, é a mãe que tem que carregar toda essa responsabilidade [...] Então a criança sofre, a mãe sofre [...]”*.

De acordo com os relatos dos profissionais, no cotidiano de trabalho se deparam com mulheres sobrecarregadas e, conseqüentemente, em processo de adoecimento pela lógica massiva de tentativa de engessamento da existência pela via da maternagem, agravada pelas condições de vulnerabilidade social e psíquica, conforme foi questionado por uma psicóloga: *“a gente ainda tem a questão da mídia, do instagram, a mãe que está passando dificuldade se sente como? A mídia nos cobra sobre isso, reforça a idealização”*.

O espaço formativo propiciou discussões da solidão, que por vezes atravessa a maternidade. Acerca dos contornos desafiadores que advém com a chegada da maternidade, uma enfermeira relatou:

“tenho um filho adolescente, fui mãe sozinha com 16 anos. Tive que passar por muitas coisas. Meu filho é deficiente e foi vítima de bullying na escola. Em um momento, percebi que precisava me cuidar para cuidar do outro. Também percebi a importância de uma rede de amizade, porque em algum momento a gente vai errar como mãe”.

Em outros relatos, foi destacado o lugar do abandono paterno nos cuidados e na responsabilidade dos filhos. O abandono paterno, que é perpetuado pelo patriarcado, por vezes faz com que os profissionais reflitam sobre suas histórias de paternidade, como pode ser exemplificado nas falas abaixo de duas enfermeiras:

“uma colega nossa do serviço relatou uma dificuldade em aceitar a ideia de uma gestação sem pai, e quando lidou com essa situação sentiu muito incômodo devido ao seu histórico familiar, e sua própria criação, sem pai. Seu passado estava atrapalhando o atendimento daquela situação”. E outra profissional acrescentou: “essas fotos representam muito a minha história. Porque, nessa foto que aparece de família, não tem a presença do pai”.

Durante o processo formativo foi discutido pelos profissionais de saúde, a necessidade de convocar essa responsabilização dos homens/pais para a tarefa de acompanhamento no ciclo gravídico-puerperal, como foi relatado por um médico de família: *“os parceiros não vêm nos encontros, mesmo nas consultas de pré-natal. Muitas vezes eles aparecem apenas nas consultas do bebê”.* E em seguida foi pontuado por uma por uma enfermeira:

“é fundamental lembrar da importância da corresponsabilização dos pais nos cuidados do bebê, especialmente considerando que 45% das casas têm as mães como chefes de família. Devemos fazer um esforço para incluir mais os pais e envolvê-los mais ativamente em suas funções paternas”.

As falas que circularam no espaço formativo refletem que a monoparentalidade feminina é um debate inesgotável e ainda preocupante, visto sua alta incidência nos atendimentos, que refletem o cotidiano das mulheres periféricas. Barbosa et al. (2023), discorrem acerca da monoparentalidade feminina e seus efeitos deletérios à saúde mental, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e responsabilização pela economia dos cuidados e reprodução social da vida. Ressalta-se que o espaço formativo promoveu a não-naturalização dessa condição e buscou implicar os profissionais na convocação de rede de apoio que façam frente à exaustão das mulheres na função solitária do cuidado.

Por conseguinte, os encontros com as perspectivas de gênero nos atendimentos em saúde pública levaram à problematização acerca das configurações familiares contemporâneas, uma vez que as unidades de saúde têm se deparado com a necessidade de um olhar singular para efetivação do cuidado, conforme foi dito por um enfermeiro: *“eu atendi um casal trans que gostaria de amamentar, e achei uma loucura psíquica muito grande”*. E outro profissional completou: *“é importante pensar a parentalidade para além de uma heteronormatividade, pois, por exemplo, recebemos um caso de um casal de lésbicas grávidas na unidade”*.

Zambrano (2006) afirma que é indispensável o debate em torno das organizações familiares no plural, como as homoafetivas, e das mudanças de gênero, como figuras parentais transexuais, para a efetivação de políticas que façam frente às complexidades vivenciadas por essas pessoas. Nessa perspectiva, a formação propiciou a compreensão das diferentes conjugações de parentalidade, sendo uma proposta necessária devido ao construto social em torno de uma linguagem normativa de família, como pode ser destacado na fala de uma psicóloga: *“uma outra perspectiva de análise também é essa ideia que faz parte de uma cultura brasileira de uma família padronizada e tradicional [...] porque nem todas as mulheres têm companheiro”*. E, em seguida, foi completado por uma enfermeira:

“é importante o profissional da saúde se despir das questões religiosas, morais, e assumir um papel de profissional. Atendi um casal trans, onde um já havia avançado na transição de gênero, mas o outro não, e aí cometi o equívoco de chamá-lo no feminino, percebi a ofensa e me retratei, mas quando saí do consultório escutei burburinhos sobre a existência do casal”.

Neste sentido, Junqueira (2014) esclarece que o modelo tradicional da família patriarcal deve ser questionado e criticado constantemente, na tentativa de validar outras representações plurais e igualitárias de família.

Na diversidade de configurações familiares, as discussões sobre a maternidade devem ser indissociáveis dos marcadores de gênero e étnico-raciais, pois a predominância de indicadores de vulnerabilidade, intensifica situações de desamparo social.

A formação propiciou disparadores para que os profissionais possam identificar e problematizar o racismo nos cuidados em saúde, que culminam em práticas de violência obstétrica, bem como as repercussões da exclusão social e sofrimento na parentalidade negra. Gonzalez (2020) sustenta que a mulher negra brasileira está no nível mais alto de opressão, por conta de uma série de marcas que se sobrepõem, como raça, classe e gênero, de modo a vitimar essas mulheres como alvo de tripla discriminação, conforme foi verbalizado pelo relato de uma cena de violência obstétrica contra uma gestante negra, presenciado por uma técnica de enfermagem: *“uma vez acompanhei pela primeira vez um parto de uma adolescente negra que foi violentada pela equipe, pois, disseram para ela na sala do parto que:- se você me chutar, eu te chuto também” e que: -na hora de virar o olho não reclamou, né?”*. Ela identificou que as mães se sentem culpadas nessas condições e questionou: *“como ter um filho assim?”*.

Neste sentido, esses profissionais levantaram as repercussões do racismo nos cuidados em saúde como foi destacado por uma enfermeira: *“tem uma distorção em que as pessoas associam características físicas com características morais, e até hoje é usada como argumento para justificar atitudes injustificáveis, tipo mulheres negras recebem menos anestésias nos partos”*. As falas acima, repletas de angústia pelos profissionais revelam a presença da violência obstétrica atravessado pelo racismo estrutural no cenário da assistência perinatal.

Neste sentido, os profissionais foram sensibilizados para identificar, acolher e intervir nos diferentes tipos de violência no ciclo gravídico-puerperal, com destaque para o racismo

que acometem essas mulheres, de forma que se tornam analisadores das situações de vulnerabilidade social.

O racismo e suas repercussões no acesso à assistência à saúde são deflagrados no momento do parto. De acordo com Goés et al. (2022), a pandemia de COVID-19 acentuou as desigualdades raciais, com uma notória elevação da taxa de mortalidade materna entre mulheres negras, de 62%, ao passo que a mortalidade entre mulheres não negras foi de 32%. Esse quadro reflete a preocupante assistência nos serviços de saúde, que deflagra o racismo obstétrico. Oliveira (2019) destaca que a maternidade de mulheres negras é marcada por um lugar de desvantagens sociais, históricas e políticas.

Alcântara (2021) discorre sobre o racismo como processo social e psicológico, que interfere na construção da subjetividade, com repercussões devastadoras na vida da mulher negra. Neste sentido, a autora afirma que os profissionais que trabalham na temática da parentalidade precisam ampliar o olhar sobre a temática para escutar os conteúdos que os pacientes negros vivenciam nas suas lutas, conforme importância destacada por um enfermeiro: *“existem diferentes recortes de classe e etnias que estão colocados, as mulheres mais pobres e negras vivenciam mais violência”*.

Diante desse contexto, Silva (2023) sustenta que as articulações entre parentalidade e negritude advindas na esfera de políticas públicas auxiliam no combate ao racismo estrutural. Neste sentido, a autora destaca ainda a construção da parentalidade negra atravessada por sofrimentos relacionados ao racismo no laço social, repercutindo no processo de subjetivação das novas gerações.

As discussões raciais podem ser lançadas nas práticas de cuidado e educação das crianças. De acordo com Ganem (2017), em sociedades estruturadas pelo racismo e suas práticas de violência e segregação, a designação da cor da pele marca os corpos das crianças de pele retinta e fenotipicamente negras, uma vez que no vínculo parental entre adultos-

crianças, há imposição de castigos físicos e trabalhos repletos de sobrecarga. Portanto, esse âmbito formativo propiciou uma discussão inseparável das intersecções sociais, o que permitiu implicar os discursos dos profissionais na interface entre a parentalidade, o cuidado em saúde, e prevenção às violências de gênero e raciais.

3.2. As marcas da transgeracionalidade da violência e as repercussões na prática de cuidado em saúde

Nessa dimensão, foi possível analisar que os profissionais de saúde lidam com os atravessamentos da violência intrafamiliar no cotidiano de trabalho. Os efeitos dessa transmissão compareceram nas falas que emergiram no espaço formativo e podem ser exemplificados nos seguintes relatos nos seguintes relatos de médicos de família: *“tem paciente que diz para o filho: - “se você não me der o que desejo vou chamar meu pai pra te bater”*. E outro profissional lembrou de um caso: *- “lembro de um diálogo que ouvi, onde o marido castigava a mulher, e ela castigava a criança”*.

Vale destacar que os profissionais de saúde são confrontados com o desafio de encontrar adultos que, na função parental, vivenciam dificuldades sociais e psíquicas incontornáveis. Uma dessas dificuldades é a reprodução da violência, que se repete nas relações dos adultos com as crianças de geração em geração, intitulada como transmissão intergeracional da violência (Rodrigues e Chalub, 2014), conforme foi destacado por uma psicóloga: *“às vezes é uma coisa que aconteceu com a mãe e aconteceu com a filha. Queremos cortar isso e que não se perpetue. Não tínhamos noção de como a violência está estruturada e isso mexe com a estrutura da própria policlínica”*.

Minayo (2001) complementa que a violência intrafamiliar ocorre quando é detectada entre familiares ou casais, expressando abusos, maus-tratos e agressões. Sua ocorrência contra infantes reflete a tipologia de negligência, em uma relação que deveria ser de cuidado, conforme pode ser exemplificado por uma assistente social:

“acompanhei um caso em que uma criança era obrigada pela mãe a comer arroz e feijão e, após vomitar aquele alimento, foi forçada a comer seu próprio vômito”.

Por sua vez, a violência contra as mulheres no período gravídico-puerperal deixa marcas no corpo e no psiquismo da pessoa que gesta, assim como na relação dessa mãe com o bebê. Acerca da dimensão da corporeidade entre adulto e criança, Laplanche (1987/1992) afirma que no vínculo adulto-criança há uma tentativa de tradução por parte do infante acerca dos significantes enigmáticos que vem dos conteúdos dos adultos. Esse processo, sempre incompleto remete a falha na tradução, sobretudo, por conta dos conteúdos inconscientes do adulto que esvaem pelo corpo erótico. Nessa relação interativa entre adulto-criança, está implicado o sexual de um modo desigual, uma vez que o adulto possui um inconsciente atravessado pela sua sexualidade e este se coloca junto a criança como um sedutor frente a um seduzido, de modo a implantar na criança algo da dimensão da sua sexualidade inconsciente adulta na imaturidade infantil. Com efeito, o encontro com o corpo da criança produz mensagens enigmáticas e, portanto, nesta perspectiva a violência é sempre sexual, pois os atos destrutivos do adulto em direção a criança implicam em uma impossibilidade completa de simbolização, implementando o fracasso de tradução (Belo, 2004).

A violência, enquanto atitude dirigida ao ataque de um outro, fere a alteridade nas relações e inscreve os laços na ordem da destrutividade e do inominável, conforme foi relatado por uma enfermeira: *“são questões complexas e às vezes essas pessoas não se percebem em uma violência. Tivemos uma gestante que ela conta das situações que ela não conseguia sair desse relacionamento e que agora com maturidade ela observa que vivia em um relacionamento tóxico”.*

As desigualdades de gênero, fruto da misoginia e da estruturação de uma sociedade patriarcal, levam à invisibilização da violência contra as mulheres. Neste sentido, Sant’Anna e Penso (2017) discorrem acerca da transmissão geracional da violência contra as mulheres, que

prejudica seu reconhecimento e nomeação por parte das vítimas. Essa dificuldade de identificação das situações de violência pelas mulheres gestantes foi identificada por uma enfermeira: *“uma das gestantes que atendo falou que foi um desafio enorme desnaturalizar a violência que estava enfrentando. Ela não percebia como violência, porque estava enraizada no seu contexto familiar e cultural de criação”*.

Acerca dessa questão, Ferenczi (1934/2011) defende que o problema da violência é que ela pode se tornar um trauma que impossibilita a reorganização interna e a integração do psiquismo, quando não encontra espaço para simbolização. Portanto, foi destacado nas falas dos profissionais que o vínculo, ao fazer referência ao movimento dos conteúdos psíquicos das cenas de violência, pode levar à sua resignificação, como foi pontuado por uma enfermeira: *“atendi uma mulher grávida que se manteve sendo violentada durante muitos anos, mas estava se sentindo bem em sua gestação, porque conseguiu dizer das violências que sofreu”*.

Rosa (2002) chama a atenção para o desamparo social e discursivo dos indivíduos diante de situações de violência e de exclusão social. A elaboração em um espaço discursivo que permitiu a expressão das experiências de violência e do trauma recolocou esses indivíduos em um lugar de subjetivação, quadro que se reflete na seguinte fala de uma enfermeira:

“uma gestante falou sobre seu histórico de violência, e até possui uma cicatriz de tiro na barriga, e também não possuía nenhum vínculo com os pais. Essa gestante contou com a ajuda dos encontros para sair das relações que representavam perigo para ela e para o bebê. Ela também traçou objetivos para modificar a sua própria vida, e rompeu com o ambiente que estava”.

Neste contexto, com o fomento de espaço de discussão sobre a parentalidade e, por conseguinte, as ambivalências, os medos, e angústias que envolvem esse processo, foi

retomada a fala pelas mulheres atendidas na escuta dos profissionais em seus atendimentos, conforme foi relatado por uma técnica de enfermagem:

“quando fazemos a entrevista inicial, muitas vezes recebemos a resposta de que essas pessoas não estão passando por nenhum tipo de violência, que a intervenção não se aplica a elas. No entanto, frequentemente é uma questão de não compreenderem realmente o que constitui essa violência”.

Pela via do sentido e significado àquilo que é da ordem da exclusão social e do trauma, essa formação procurou prevenir situações de violência na primeira infância. Essa prevenção também marca um espaço para inserir esses indivíduos na cultura, uma vez que a violência é um processo de dessubjetivação.

4. Considerações finais

O trabalho no campo da perinatalidade com as mulheres gestantes/puérperas, além das demandas habituais de pré-natal e acompanhamento, solicita aos profissionais de saúde a escuta das violências nas relações familiares e os riscos de suas reproduções. Tal formação, como uma política pública, contribuiu com um processo reflexivo sobre esse trabalho, à medida que ressaltou as dimensões subjetivas e intersecções sociais que envolvem a parentalidade. Portanto, destaca-se a importância de uma formação inicial, mas também continuada no campo da saúde, que abranja toda a complexidade da parentalidade, incluindo a dimensão da saúde mental.

Na lógica do modelo dialógico de educação em saúde, o projeto de formação parental do Programa Escola da Família desenvolveu uma proposta participativa e de trocas, de temas que muitas vezes são invisibilizados, de maneira que propiciou o debate da temática da parentalidade com as intersecções entre raça e gênero. Além disso, promoveu a instrumentalização e sensibilização dos profissionais de saúde para as temáticas da saúde

mental e situações de violência, a partir de discussões interdisciplinares nas oficinas. Com efeito, estimulou-se o enfrentamento às diversas violências acometidas às mulheres, principalmente as mulheres negras, que costumam ter seu sofrimento invisibilizado. Dessa forma, de acordo com os registros em campo, constatou-se que o espaço interventivo promoveu um campo de simbolização para situações de sofrimento junto às gestantes e puérperas, ao passo que potencializou a ampliação de redes de apoio e fortalecimento comunitário entre as participantes.

Com efeito, o acesso desses profissionais à formação no campo da parentalidade pretendeu possibilitar uma atenção particular à saúde mental, aos aspectos da violência no período gestacional, no puerpério e na primeira infância, e à dimensão da interseccionalidade no segmento da população atendida na função da parentalidade. Diante disso, a formação promoveu, além de uma sensibilização, um posicionamento ético e crítico aos profissionais da saúde, de forma que os atendimentos produzissem maior compromisso social.

5. Referências Bibliográficas

Abramowicz, A. (2020). Crianças e guerra: as balas perdidas! *Childhood & Philosophy*, 16, 1–14. doi:10.12957/childphilo.2020.48358

Allebrandt, D., & Aureliano, W. (2019). Políticas do cuidado: interfaces contemporâneas entre saúde e família. *Revista Mundaú*, 6, 8–17.

<https://doi.org/10.28998/rm.2019.n.6.9149>

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2022). O Anuário Brasileiro de Segurança Pública se baseia em informações fornecidas pelas secretarias de segurança pública estaduais,

pelas polícias civil, militar e federal, entre outras fontes oficiais da Segurança Pública.

<https://forumseguranca.org.br/anuario-16/>

Alcântara, T.R.Z. (2021). O nascer do negro no Brasil: Parentalidade e Psicanálise. *Pathos:*

Revista Brasileira de Práticas Públicas e Psicopatologia, 07(02), 19-38.

https://www.revistapathos.com.br/volumes/volume_07n.02/o_nascer_do_negro_no_brasil.pdf

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.

Barbosa, C. de F., Pires, E. O., & Gregório, M. de F. A. D. (2023). Mães Solo: Disputas e

Embates da Monoparentalidade Feminina na Contemporaneidade. *ODEERE*, 8(2),

19–40. <https://doi.org/10.22481/odeere.v8i2.13341>

Barroso, H. C., Gama, M. S. B. (2020). A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de

gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil.

Revista do CEAM, v. 6, n. 1, 84-94. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953300>

Belo, F. (2004). Os efeitos da violência na constituição do sujeito psíquico. *Psychê*, 8(14), 77-

94. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000200005&lng=pt&tlng=pt)

[11382004000200005&lng=pt&tlng=pt.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000200005&lng=pt&tlng=pt)

Brasil. (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde,

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da

Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil, K. T., Cabral, S., Legnani, V., Maesso, M., Lazzarini, E., & Chatelard, D. (2020a). Edital de chamamento público nº001/2020: Formação dos profissionais de saúde do município de Niterói projeto - Escola da família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência. Finatec: Brasília-DF.
- Brasil, K. T., Almeida, S. F. C. de, Costa, J. E. M. da, & Ganem, V. (2020b). Dispositivos de Escuta de Adolescentes Privados de Liberdade e de Agentes Socioeducativos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe9>.
- Brasil, K.T., Maesso, M.; Legnani, V.; Chatelard, D.; Cabral, S. (2023). Parentalidade: contribuições da psicologia e da psicanálise para políticas públicas em saúde. [Manuscrito não publicado]. Fonte/Universidade de Brasília: Departamento de Psicologia Clínica e Cultura.
- Brasil, K. T. (2021). « La psychanalyse dans la rue » : contributions de la psychodynamique du travail. *Travailler*. 1 (45), 63-80.
- Broide, E. E., & Broide, J. (2019). A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(3), 201–215.
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 679–684. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072006000400017>

- Campos, L. M., Gomes, N. P., Santana, J. D. de, Cruz, M. A. da, Gomes, N. P., & Pedreira, L. C. (2019). Conjugal violence during pregnancy and puerperium: womens' discourse. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190078>
- Cicccone, A. (2014). Transmission Psychique Et Parentalité. *Cliopsy*,1(11) 17 -38. DOI: 10.3917/cliop.011.0017.
- Coelho, R., Mrejen, M., Remédios, J. & Campos, G. (2022). Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014- 2020. Nota Técnica, Instituto de Saúde para Políticas de Saúde. https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/IEPS_NT27.pdf
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14, 35–45. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000300004>
- Ferenczi, S. (2011). *Reflexões sobre o trauma*. In Ferenczi, S. [Autor], Obras completas, v. IV. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1934).
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- Freud, S. (2010). *Introdução ao narcisismo*. In S. Freud, Obras completas (P. C. de Souza, Trad., 12, 13-50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

- Freud, Sigmund. (2010). O Mal-Estar na Civilização, Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise e Outros Textos (1930-1936). Obras Completas Volume 18. São Paulo: Companhia das Letras.
- Frizzo, K. R. (2010). Diário de campo: Reflexões epistemológicas e metodológicas. In: Sarriera, C, J., & Saforcada, T, E. (Org.). *Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Sulina, 2010, 01, 169-187.
- Ganem, V. (2007). Le rapport subjectif au travail en Guadeloupe : Analyse de l'incidence de l'héritage de l'esclavage sur les conduites actuelles des salariés dans l'hôtellerie (Doctoral dissertation, CNAM).
- Gonzalez, L. (2020). *Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaio, Intervenções e Diálogos*. Rio Janeiro: Zahar.
- Góes, E. F., Ferreira, A. J. F., & Ramos, D. (2023). Anti-Black racism and maternal death from COVID-19: what have we seen in the Pandemic? *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(9), 2501–2510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>
- Golse, B. (2019). O que o bebê transmite aos adultos: (O conceito de transmissão psíquica ascendente). *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 41(41), 11-20. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-62952019000200001&lng=pt&tlng=pt>.
- Gomes, M. A., & Pereira, M. L. D. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: Uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 357–363. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000200013>
- Kaës, R. (2001). Transmissão da vida psíquica entre gerações. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Houzel, D. (2005). Influência de fatores familiares sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8, 443-479.

Houzel, D. (2010). *La Transmission psychique: Parents et enfants*. Paris : Odile Jacob.

Iaconelli, V. (2020). Sobre as origens: muito além da mãe. In Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. *Parentalidade*. 11-22. Belo Horizonte: Autêntica.

Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. (2018). Dossiê criança e adolescente 2018. Governo do Estado do Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Polícia Civil. [ISP - Instituto de Segurança Pública](#)

Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística-IBGE (2021). Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil | IBGE. São Paulo; autor. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Brasil: São Paulo.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). DIEESE - boletim especial - Boletim Especial - 8 de março dia da mulher - As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho - março/2023. www.dieese.org.br. <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.html>

Junqueira, M. de F. de A. (2014). Parentalidade contemporânea: encontros e desencontros. *Primórdios*, Rio de Janeiro, 3(3), 33-44.

- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. *Martins Fontes*. (Original publicado em 1987).
- Leal, M. D. C., Gama, S. G. N. D., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N. D., & Santos, R. V. (2017). A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
- Lévi-Strauss, C. (1988). *Las Estructuras elementares de parentesco*. Barcelona: Paidós.
- Martin, Claude. 2006. La famille a-t-elle changé ? *Cairn.info*, 07-18, <https://doi.org/10.3917/eres.coum.2006.01.0007>
- Minayo, M.C. de S. (2001). Violência e Saúde. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, doi:10.1590/S1519-38292001000200002.
- Moura, S. M. S. R. de, & Araújo, M. de F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 24(1), 44-55. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>
- Molinier, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. *Production*, 14(3), 14-26. <https://doi.org/10.1590/s0103-65132004000300003>
- Oliveira, T. L. (2019). Mulheres Negras e Maternidade: um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 5(4), 12-23. <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29686>

- Oxfam, B. (2019). *Relatório Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*. <https://oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/tempo-de-cuidar/>
- Padilha, C. R. M., & Barbieri, V. (2020). Transmissão psíquica transgeracional: uma revisão da literatura. *Tempo Psicanalítico*, 52(1), 243–270. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000100010
- Portela, E.; Chatelard, D. S.; Antloga, C.; & Silva, M. R. C. S. (2022) Trauma e violência doméstica na pandemia de COVID-19: uma leitura psicanalítica. In Catão, A. M. L.; Samarcos, A. L. H.; & Beato, C. R. P. S. *Psicanálise em tempos pandemias: do mal estar da cultura ao além-do-setting analítico*. Coleção psicanálise e pandemia. 1(242), 121-130 Editora: CRV.
- Prefeitura de Niterói. (2022). Pacto Niterói contra a violência: cogovernança municipal para a construção das políticas públicas de proteção social, segurança pública e prevenção à violência: volume I / Prefeitura do município de Niterói; organização Karina de Paula. Niterói, RJ: Fundação de Arte de Niterói | Niterói Livros.
- Rehbein, M. P., & Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25, 563–583. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300010>

Rocha, P. C. X. da, & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3285–3296. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800028>

Rodrigues, L. S., & Chalhub, A. A. (2014). Contextos familiares violentos: da vivência de filho à experiência de pai. *Pensando Famílias*, 18(2), 77–92. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2014000200007&lng=pt&nrm=iso

Rosa, M. D. A. (2001). O não dito familiar e a transmissão da história. *Psychê Revista de Psicanálise*, 5, 8, 123-138.

Rosa, M. D. (2002). Uma escuta psicanalítica das vidas secas. *Textura: Revista de Psicanálise*, 2(2), 42-46.

Rosa, M. D. (2020). Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. *Parentalidade*. 23-37. Belo Horizonte: Autêntica.

Souza, F. H.O.; Fontella,C. (2016). Diga, Gérard, o que é a parentalidade?*Clínica e Cultura*. 5(1),107-120. <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/5375/4902>

Sant'Anna, T. C., & Penso, M. A. (2018). A Transmissão Geracional da Violência na Relação Conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(0). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33427>

- Silva, M. S. & ; Brasil, K. T. R.; Lazzarini, E. R.; Cardoso, T. V. (2023). Écoute clinique de la parentalité: un espace pour symboliser la dyade parent-enfant. *Revue dialogue couple & famille*, 241, 21-35.
- Silva, A. C. V. da. (2023). Negritude e parentalidade: dimensões do sofrimento sociopolítico. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Katia Cristina Tarouquella Rodrigues.
- Teperman, D. W. (2012). Família, parentalidade e época: um "nós" que não existe (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo).
- Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. (2020). *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Vescovi, Gabriela, Flach, Katherine, Teodózio, Andressa Milczarck, Maia, Gabriela Nunes, & Levandowski, Daniela Centenaro. (2022). Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. *Cadernos Saúde Coletiva*, Epub November 28, 2022. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230040502>
- Vidigal, M. M. B. A., & Tafuri, M. I. (2010). Parentalização: uma questão psicológica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, 7(2), 65-74. http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/latin_american/v7_n2/parentalizacao_uma_questao_psicologica.pdf
- Zambrano, E. (2006). Parentalidades “impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horizontes Antropológicos*, 12(26), 123–147. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832006000200006>

MANUSCRITO II. O SENTIDO DO TRABALHO NO CAMPO DA PARENTALIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

RESUMO

Este estudo relata uma pesquisa no âmbito de uma formação educativa para profissionais da assistência perinatal. O “Programa Escola da Família”, implantado no município de Niterói (RJ), visa à prevenção da violência na primeira infância e contra as mulheres, tendo como eixo a validação de uma perspectiva dialógica em saúde e, portanto, o fortalecimento da autonomia e protagonismo dos usuários. Os dados coletados foram registrados em diários de campo e, posteriormente, discutidos em análise de discurso, com as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), psicanálise e ciências sociais. Coloca-se em discussão o sentido do trabalho na assistência perinatal, a partir das discussões que envolvem a parentalidade. A escuta deste trabalho revelou os encontros dos profissionais com as histórias de filiação e ambivalências em relação à parentalidade, ao passo que problematizou o sentido do trabalho no deslocamento de uma postura de cuidado biologicista para atenção aos aspectos biopsicossociais do gestar, parir e cuidar de crianças. O espaço coletivo de fala proporcionado pela formação apontou que o sentido do trabalho na assistência perinatal foi revisto, pois sua sustentação baseada em abordagens hierarquizadas e biologicistas encontrou espaço de discussão rumo a uma prática que privilegia a fala e o protagonismos das mulheres gestantes e puérperas atendidas nos serviços de saúde pública. A formação educativa dialógica em saúde possibilitou o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários na saúde pública, pois o cuidado foi permeado por intervenções baseadas na escuta e coparticipação das/os usuárias/os, com atenção privilegiada às mulheres que denunciam a solidão e a ausência dos homens na função parental.

Palavras-chave: Formação educativa; Sentido do trabalho; Psicodinâmica do Trabalho; Assistência perinatal.

1. Introdução

O trabalho dos profissionais de saúde que prestam assistência perinatal no SUS é referenciado pela *Política de Humanização do Parto*, tal assistência prevê atuação interdisciplinar, tendo em vista os cuidados integrais à saúde da mulher, criança e demais familiares, com objetivo de garantir aprimoramento, qualidade e abrangência na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, baseado nos direitos de cidadania (Brasil, 2002). Por sua vez, o *Manual técnico de pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada* (Brasil, 2005), orienta a oferta de cuidados, de forma ampliada, com uma perspectiva biopsicossocial, às pessoas grávidas, seus bebês e familiares, nos períodos pré-natal, parto e pós-parto.

O profissional que trabalha no campo da perinatalidade se depara, inevitavelmente, com a temática da parentalidade, com seus impasses no confronto com os ideais de filiação, na diversidade nas configurações familiares e em contextos de vulnerabilidade social.

Estudos recentes psicanalíticos, sobretudo em francês, afirmam que a parentalidade é um termo amplo, que sugere muitos significados e interpretações (Brasil et al. 2020). De acordo com Houzel (2005), a parentalidade é uma função que qualifica o laço de cuidado e afeto entre um adulto e uma criança, que permite a sua educação e seu desenvolvimento. Ao destacar o termo “ função”, o autor referencia a parentalidade, indo além dos papéis de *pai* e *mãe*, ampliando a responsabilização e o cuidado das crianças para uma teia comunitária, pois nem sempre é uma função exercida pelos genitores. Por sua vez, Souza e Fontela (2016) destacam que a parentalidade como função é permeada por diferentes dimensões de ordem material, psicológica, moral, cultural e social.

Vale a pena destacar que a função da parentalidade repercute no psiquismo dos pais, no sentido de auxiliar na retificação das histórias infantis (Houzel, 2005). Desse modo o trabalho neste campo também não passa despercebido pelo psiquismo, pois convoca a necessidade de uma atenção às questões psíquicas na relação parental, bem como o retorno às próprias

ambivalências com relação à parentalidade (Zornig, 2010). Com o intuito de nortear o trabalho neste campo complexo da parentalidade, as políticas públicas em saúde estabelecem diretrizes para auxiliar esses profissionais nas práticas em saúde pública.

A parentalidade é discutida na interlocução do trabalho na assistência perinatal, no “*Caderno de atenção básica - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*”, como um lugar de atenção nos atendimentos, de modo que, o profissional deve prestar acolhimento aos sentimentos ambivalentes dos pais, e aos aspectos emocionais do vínculo cuidador- criança. Outro destaque referenciado é a necessidade da oferta de grupos de apoio para a sustentação da função parental (Brasil, 2012).

Diante das nuances que envolvem o cuidado, a educação e o desenvolvimento de uma criança, as políticas públicas voltadas para a infância no âmbito do SUS investem na formação dos profissionais na temática da parentalidade, dirigidas às populações vulneráveis de grávidas, puérperas e na relação adulto e criança.

Neste contexto, a formação em parentalidade para profissionais da saúde, inserida no “*Programa Escola da Família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência*”, como eixo de uma política pública em segurança, intitulada “Pacto Niterói contra a violência”, pretendeu aproximar o campo dos afetos e da técnica no trabalho junto ao público de gestantes, puérperas e famílias, considerando as dimensões psíquicas e sociais que envolvem esse cuidado em saúde. Uma aproximação necessária, tendo em vista a sensibilização para as temáticas de saúde mental e situações de violência, ao passo que possuiu contribuições interdisciplinares, tendo como eixo a parentalidade em relação com o campo social e da saúde pública.

Com a utilização de metodologias ativas, essa formação contribuiu com espaços de reflexão sobre esse trabalho, à medida que não privilegiou a dimensão biológica na assistência perinatal, mas encarou a parentalidade em uma amplitude de escuta subjetiva e social (Brasil,

2020). Por sua vez, as metodologias ativas de cunho dialógico que pautam todo o processo formativo do referido projeto fazem subversão às abordagens tradicionais de ensino-aprendizagem, pois proporcionam aos alunos a oportunidade de desenvolverem um espírito crítico e reflexivo sobre a realidade, mobilizando seus conhecimentos de forma ativa na resolução de problemas (Colares & Oliveira, 2018).

Nesse cenário, destaca-se que o trabalho na assistência perinatal tem como foco o olhar obstétrico no período gestacional e puerperal, que envolve um investimento de cuidado em direção a outro, em um período de intensas modificações físicas e psíquicas. Essa dimensão acarreta repercussões inevitáveis na subjetividade dos profissionais ao revisitar suas próprias representações de parentalidade, bem como no acesso à reedição das vivências infantis e nas reminiscências dos conflitos em relação aos próprios vínculos parentais (Houzel, 2005).

2.1 A saúde investe no cuidado com a parentalidade

A parentalidade revela aspectos conscientes e inconscientes que dão contorno à relação adulto-criança, em um longo percurso trilhado por ambos, que se inicia desde antes o nascimento, propriamente dito, do filho (Zornig, 2010). Em seus estudos, Freud (1914/2010) discorre acerca do investimento narcísico entre pais e filhos, uma vez que o nascimento da vida psíquica ocorre a partir dessa dinâmica. Posteriormente, tendo as análises freudianas como precursoras, as investigações psicanalíticas se aprofundaram na compreensão das interações inscritas entre pais e crianças, com a transmissão dos conteúdos psíquicos, culturais e sociais (Houzel, 2005; Ciccone, 2014).

Corroborando nessa perspectiva, Brasil et al. (2023) afirmam que a parentalidade ultrapassa o âmbito biológico, pois a realidade de vários lares brasileiros se destaca pela existência de inúmeros laços de parentesco, onde os vínculos são alicerçados para além dos laços consanguíneos. Desse modo, Rosa (2020) aponta para a diversidade de laços familiares

na contemporaneidade, que coloca em pauta discussões como o lugar social da mãe/mulher, a marginalização das famílias em vulnerabilidade social, a violência intrafamiliar, as tecnologias de reprodução e a problematização das famílias monoparentais. Neste sentido, cabe destacar a diversidade de gênero e sexualidade que constituem a pluralidade das configurações familiares na contemporaneidade.

As compreensões acerca da parentalidade revelam a conjugação entre o trabalho psíquico de assumir esse lugar, as representações culturais e as intersecções sociais dessa função. Ao abordar a parentalidade, convém problematizar que é um conceito inserido nas noções de família e que instaura as articulações entre o campo privado e público (Teperman & Iaconelli, 2020). Portanto, a função parental implica em um processo psíquico consciente e inconsciente de 'tornar-se pai' e 'tornar-se mãe', inscrevendo essa relação em uma dimensão subjetiva e afetiva, muito além de ser genitor de alguém, pois requer um investimento do corpo, afeto e psiquismo (Houzel, 2004).

Neste sentido, ainda de acordo com Houzel (2005), o trabalho no campo da parentalidade é repleto de complexidades e impasses que os pais enfrentam em seu cotidiano, cabendo aos profissionais um manejo sem julgamento em sua prática assistencial. Portanto, o trabalho neste campo revela as imposições, conjugadas pelo ideário social, do caráter prescritivo e normativo sobre a parentalidade, ao passo que convoca a necessidade de uma postura menos julgadora, dando espaço para a compreensão e o acolhimento daquele na função parental. No entanto, destacam-se as complexidades deste movimento, pois o trabalho com a parentalidade implica um retorno às projeções, fantasias e afetos do repertório parental dos profissionais (Houzel, 2003).

2.2 A formação dialógica nas discussões em parentalidade

Os profissionais que prestam assistência perinatal no SUS devem seguir a Política de Humanização do Parto (Brasil, 2002), porém, enfrentam desafios para aplicar o que é preconizado em lei, muitas vezes, devido às idealizações em torno da função parental, baseada nos ideais patriarcais de famílias heteronormativas. Por conseguinte, as formações educativas, com foco unicamente na dimensão biologizante da assistência perinatal, não fornecem ferramentas para os profissionais enfrentarem a realidade destacada.

Considerando as dimensões sociais e psíquicas que impactam as noções de família no mundo contemporâneo, destacam-se as idealizações presentes nos discursos sociais em torno da parentalidade, que afetam as expectativas dos profissionais da assistência perinatal do SUS, diante de um modelo de parentalidade baseado na normatividade e padronização.

Neste debate, os estudos psicanalíticos colaboram nas discussões sobre parentalidade como um lugar dinâmico de articulação entre o campo social e as particularidades de cada conjuntura parental. Iaconelli (2020) afirma que a parentalidade deve ser analisada para além dos discursos instrumentalizantes que delimitam os papéis e as funções ao conjunto mãe-pai-bebê, mas que deve ser encarada com as implicações do campo exterior (social) e da composição (singularidades) na criação das crianças. O debate desse discurso social favorece as reflexões no trabalho com a parentalidade e a ressignificação do sofrimento entre o encontro com o real e o campo das idealizações.

Neste contexto, o modelo dialógico preconiza a educação em saúde, tomada como uma filosofia emancipatória dos sujeitos, em direção a um processo de conscientização, mudança e transformação (Figueiredo et al. 2008). Destacam-se as implicações transformadoras de uma formação dialógica inserida dentro de uma política pública em saúde, tendo em vista o debate em torno da parentalidade e configurações familiares, e suas implicações no trabalho na

assistência perinatal. Essa ampliação conceitual pode auxiliar os profissionais a reconhecerem e validarem as pluralidades parentais em comunidade, ao passo que esse movimento pode favorecer o vínculo entre usuário e profissional da saúde.

2.3 As contribuições da Psicodinâmica do Trabalho no campo da parentalidade

Para compreensão das implicações subjetivas do trabalho no campo da parentalidade no SUS, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) pode trazer contribuições importantes acerca dos seus atravessamentos nos campos singulares e sociais, pois considera o trabalho em seu sentido político, econômico e axiológico (Dejours, 2016). Com efeito, trata-se de uma disciplina clínica que se sustenta na descrição, no conhecimento e na intervenção das relações entre trabalho e saúde mental e uma disciplina teórica que se inscreve em uma teoria do sujeito que se apoia na psicanálise e na teoria social (Dejours, 2012a). Como contribuição inovadora para análise das repercussões do trabalhar nos sujeitos, a PDT estabelece que o trabalhador mobiliza toda sua inteligência no nível da *poiesis* (produção), no nível de inteligência particular e *metis* (a inteligência do corpo).

Nas discussões sobre atuação no campo da perinatalidade, destaca-se que o sentido desse trabalho em saúde é construído por meio de uma formação hegemônica pautada em uma base de conhecimento cartesiana e de atos tecnocráticos, dando pouco lugar a dimensão dos marcadores sociais e em saúde mental nos processos de saúde/adoecimento (Lima & Matta, 2008). Assim, coloca-se em voga na relação usuário-profissional uma posição culpabilizadora e corretiva do agente causal do adoecimento, em uma visão fortemente biologicista (Besen et al., 2007). Portanto, essas práticas de trabalho, apesar de terem como foco a tentativa de cuidado, estabelecem um distanciamento e uma postura de autoridade e de saber assimétrico, que marcam de forma verticalizada a relação profissional-usuário.

Apesar das orientações da Política de Humanização do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), que preconiza a autonomia e o protagonismo dos usuários, as formações universitárias no campo da saúde nem sempre estão atentas a esses princípios, pois, por vezes, fazem uma aliança em torno da transmissão de um conhecimento científico objetivo e neutro (Mattos, 2008). Nesta direção as contribuições da PDT na análise de uma proposta de formação continuada em saúde, problematiza o sentido do trabalho e os impasses entre as formações tradicionais e as diretrizes estabelecidas na legislação.

Portanto, a referida formação continuada em saúde pretende seguir rumo ao encontro das diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), na medida em que, por meio da interlocução com metodologias ativas, resgata a proposta estruturante do SUS, por há um contraste entre a formação acadêmica, e o que é demandado no SUS. Neste contexto, a formação procura repensar o sentido do trabalho, junto com os profissionais da assistência perinatal, em direção à horizontalidade nas relações.

Com as contribuições da PDT para investigação das dimensões subjetivas de uma formação inserida em uma política pública em saúde, analisa-se a retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal diante da sensibilização ao lugar da escuta e da atenção à saúde mental perinatal nesses atendimentos.

Por um lado, o trabalho no campo da parentalidade tem repercussões inevitáveis na vida psíquica dos profissionais; por outro, a PDT permite a análise das implicações subjetivas do trabalho dos profissionais de saúde no campo da parentalidade. Segundo Dejours (2012a), o trabalho permite uma ampliação da subjetividade, pois revela instâncias acessíveis somente por sua via, a saber: as dimensões do real e engajamento do corpo, que são aspectos importantes para se discutir a clínica do trabalho.

Na análise do trabalho no campo da parentalidade é necessário retomar questões fundamentais acerca da concepção de trabalho na vida dos sujeitos. Portanto, Dejours (2012b) afirma que no trabalho o sujeito mobiliza sua inteligência para acrescentar e inventar algo de si, a fim de preencher a lacuna entre a tarefa (o prescrito) e a atividade (o real). Ainda de acordo com o autor, nessa tarefa o sujeito é inevitavelmente tomado pela resistência do mundo real, e na tentativa de preencher a lacuna existente entre o prescrito. O confronto com as imprevisibilidades do real do trabalho se revela como surpresa desagradável pela via do fracasso, levando aos sentimentos de impotência, irritação, raiva e desamparo, sendo assim, a apropriação do trabalho é alcançada pela dimensão afetiva. Portanto, trabalhar é contornar a dimensão do fracasso e do sofrimento pela reinvenção de si na execução das tarefas.

Neste sentido, trabalhar requer um intenso investimento subjetivo e, de acordo com Dejours (2012b), o trabalho vivo é aquele que se transforma o tempo todo, à medida que também transforma os trabalhadores e impacta nas estruturas sociais ao redor. Portanto, o trabalho ocupa uma dimensão ativa na vida subjetiva, com uma dinâmica de inter-relações que impactam os sujeitos, ao passo que o próprio trabalho também é modificado. Desse modo, de acordo com o autor, o trabalho ocupa uma posição de centralidade na construção da identidade e nas relações sociais. A subjetividade é estruturada e mobilizada pelas relações de trabalho, ao passo que trabalhar requer um engajamento completo da subjetividade e do corpo, como também afirma, “trabalhar não é apenas produzir, é ainda transformar-se a si próprio” (Dejours, 2012b, p. 72).

Desse modo, o trabalhador da assistência perinatal se confronta com os impasses psíquicos do encontro com as histórias de filiação e corporeidade que envolvem o ciclo gravídico-puerperal, o que leva a uma mobilização afetiva na execução das tarefas que envolvem esse trabalho de cuidado. O real do trabalho no contexto da assistência perinatal

confronta os profissionais a se depararem com sujeitos em situação de precariedade social das famílias, sobretudo, das mães solo em situação de vulnerabilidade. Outro confronto se revela com as dificuldades institucionais, com a sobrecarga de demandas de atendimentos e a falta de equipamentos nas consultas, o que prejudica a assistência. Neste sentido, Lenoir (2019) pontua que a PDT é uma disciplina que busca pensar o trabalho, bem como suas condições e desafios, de modo a produzir uma transformação de sua organização.

Para se conhecer os desafios do trabalho no campo da parentalidade, é necessário que as significações dessa atuação sejam via escuta do trabalhador. Portanto, o trabalho pode ser fonte de adoecimento ou de promoção da saúde mental. Para discutir esse paradoxo, o sentido do trabalho deve ser revisitado por meio da escuta e da análise das dimensões que o ato de trabalhar ocupa na vida dos trabalhadores (Costa et al. 2023).

O sentido do trabalho em PDT pode ser tomado como a produção de discurso acerca da significação da tarefa para os sujeitos, implicada em uma busca do reconhecimento social do trabalho (Lancman & Uchida, 2003). Sendo assim, o sentido do trabalho só pode ser discutido com a retomada dos desafios do trabalho que promovem angústias, impotências, desafios, mas também meios de reconhecimento e fortalecimento coletivo (Dejours, 1999; Lacman et al., 2007).

Acerca dos desafios encontrados no contexto de trabalho em saúde pública, Santos et al. (2007) destacam que as funções de um trabalhador do SUS são repletas de complexidades, seja pelos indicadores de vulnerabilidade, bem como pela necessidade de trabalhar em equipe com delimitação territorial e a responsabilidade sobre o cuidado e vigilância de um número fixo de famílias. Por vezes esse quadro é agravado pela fixação das metas de produção segundo critérios quantitativos, que se assemelham aos modelos tayloristas e fordistas.

Na lógica do modelo dialógico de educação em saúde e com as contribuições da PDT, o Projeto Escola da Família desenvolve uma proposta participativa e de trocas constantes entre educadores e educandos. Neste sentido, cabe destacar que o delineamento metodológico da presente pesquisa não seguiu o método da PDT, porém se inspirou em seus conceitos para análise dos dados que emergiram durante a formação, bem como os referenciais teóricos desta disciplina que coloca a relação subjetiva com o trabalho, e a relação com o coletivo, de modo a assumir uma postura reflexiva entre essas duas dimensões.

No campo formativo proposto, o sentido do trabalho pode ser revisitado pelos profissionais da saúde, uma vez que há um engajamento da dimensão subjetiva, uma postura reflexiva da sua atuação profissional, e dos desafios e complexidades no trabalho junto as gestantes e puérperas.

As formações de cunho dialógico podem favorecer uma discussão sobre o sentido que o trabalho ocupa na vida dos trabalhadores, pois o espaço coletivo, como um espaço de troca propicia reflexões sobre as dinâmicas que envolvem a própria atuação.

Nesse contexto, este estudo discute a retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal ligado à dimensão da parentalidade. Problematiza-se o lugar das subjetividades dos profissionais e usuárias/os atendidas/os, com destaque para as discussões em saúde mental perinatal, rumo à ampliação do cuidado e fortalecimento comunitário.

3. Delineamentos metodológicos

A formação inserida no programa “Escola da Família: promovendo práticas parentais, com afeto, sem violência”, atingiu 168 Profissionais das seguintes áreas: rede de atenção primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família (ESF) nas áreas técnicas e de gestão; do Conselho Municipal de Saúde, e atenção secundária de saúde mental. Esses profissionais participam das oficinas formativas com base na Política de Educação Permanente em Saúde no SUS contemplando a Educação Popular e a perspectiva pedagógica de metodologias ativas. Os

profissionais de saúde que atuam de forma interdisciplinar na assistência perinatal se identificaram como: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiras/os, médica da família, psicólogas e técnicas/os de enfermagem.

Os profissionais foram divididos em 08 turmas ao longo de 04 meses (junho a setembro de 2022), e posteriormente, o desenvolvimento de grupos de intervenção parental junto às mulheres gestantes, pais e cuidadores. A pesquisadora atuou como tutora do projeto e acompanhou toda a sua implementação e os ajustes que foram construídos ao longo da formação educativa em saúde.

3.1 Procedimentos

A formação foi dividida em 03 ciclos, a saber: I. Sensibilização, II. Compartilhamento de conteúdos teóricos e III. Implementação dos conhecimentos, e foi estruturada com base na Política de Educação Permanente em Saúde no SUS, contemplando a Educação Popular e a perspectiva pedagógica de metodologias ativas. A aplicação dos conhecimentos entre a Educação Popular, Psicanálise e Saúde Coletiva possibilitou a organização dos ciclos da formação, de modo a ter um encadeamento dos processos operatórios. As contribuições psicanalíticas permitiram transitar entre os três ciclos formativos, o lugar da fala e da escuta no atendimento em saúde (Brasil et al., 2020).

As quatro oficinas foram divididas ao longo de 04 encontros: duas atividades presenciais (um encontro no início e outro no fim do processo formativo), e duas oficinas online, síncronas, em semanas alternadas. Durante esse percurso, foi disponibilizada de forma assíncrona, uma plataforma educacional com materiais dialógicos-reflexivos, com possibilidade de trocas de mensagens entre os cursistas e a equipe. Essa etapa do processo formativo cumpriu uma carga horária de 24 horas.

No primeiro e segundo ciclos do processo formativo, tanto nas atividades síncronas, como assíncronas, privilegiou-se a utilização de dispositivos interativos de base culturais, como vídeos, podcasts e fotos, além daqueles de base científica, como textos e artigos, e dispositivos de mediação grupal como rodas de conversa dialógicas e a materiais inspirados na fotolinguagem©. A Fotolinguagem© é um método que propõe a mediação grupal por meio de fotografias e se constitui como dispositivo terapêutico e de formação (Vacheret, 2008). A formação utilizou os materiais deste método, além da seleção de outras fotos escolhidas em bancos de site online de imagens gratuitas, que se aproximam da realidade brasileira com suas diversidades de cor/raça.

No terceiro ciclo, como continuidade ativa do processo formativo, os participantes elaboraram e implementaram um plano interventivo de trabalho com as gestantes, puérperas e familiares, tendo em vista, a prevenção à violência intrafamiliar, e promoção à saúde mental. Toda essa construção foi acompanhada pela equipe de formação, com os chamados “plantões de dúvidas”, para auxílio e orientações. Após essa etapa, os profissionais aplicaram as intervenções junto aos grupos atendidos nas unidades de saúde. Essa etapa foi sistematizada em 08 encontros com atividades permeadas de escuta e intervenções coparticipativas desenvolvidas pelos profissionais. Durante esse processo, a equipe formativa realizou acompanhamentos *in loco*, oferecendo suporte e escuta presencial aos profissionais.

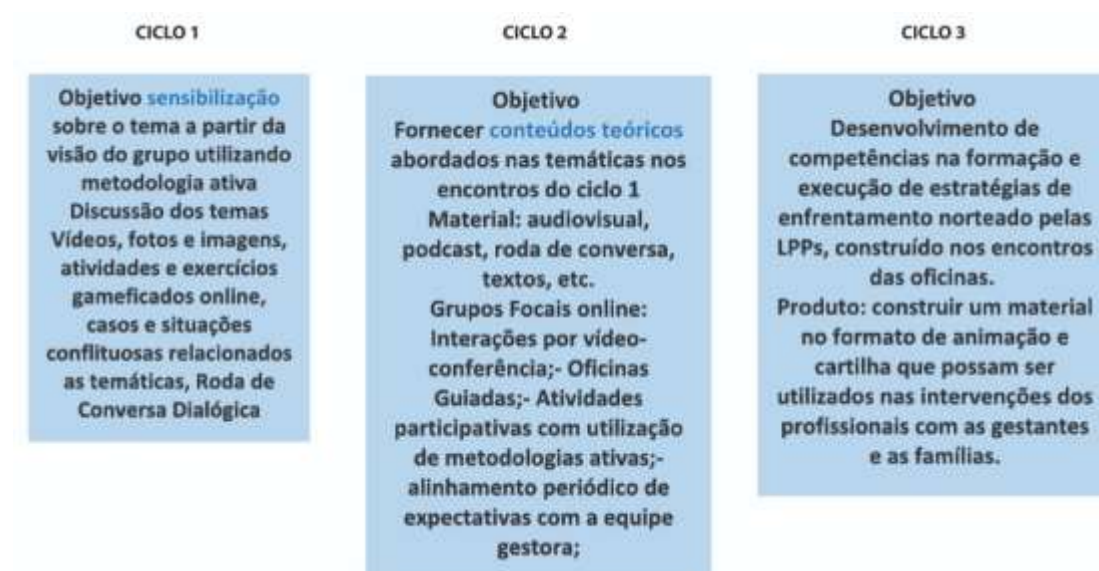


Figura 1: Ciclos do processo formativo

Na etapa de acompanhamento “in loco” pela equipe formativa, ocorreu a supervisão dos grupos interventivos junto às gestantes e familiares, com intuito de fornecer informações e esclarecer dúvidas sobre a condução dos grupos pelos profissionais. Cabe destacar que, nesse contexto, não se tratou de uma mensuração dos resultados, mas sim de uma possibilidade de construção coletiva das intervenções junto ao público alvo: gestantes, puérperas e familiares. Com esse cenário, percebeu-se uma tríade de cuidado: a formação para os profissionais; estes com as gestantes e famílias, que por sua vez, com as crianças. Outro efeito foi o impacto social dessas intervenções, pois as mulheres e pessoas gestantes/ puérperas participantes, que foram encaminhadas pelos serviços socioassistenciais receberam um auxílio de R\$ 1.000,00 (mil reais) como subsídio econômico.

3.2 Instrumentos de coleta e análise dos dados

Para o registro das falas e movimentos que surgiram no âmbito das oficinas formativas, utilizou-se o diário de pesquisa. De acordo com Frizzo (2010), o diário pode ser uma estratégia didático-pedagógica importante, pois se caracteriza como eficaz para a efetivação da análise

dos dados. Nesse instrumento, a pesquisadora registrou os movimentos, as falas, as observações e o enquadre (procedimentos) empreendidos na intervenção. A fase do registro em diários de campo caracterizou-se como potente recurso analítico, cujos conteúdos foram categorizados em dimensões de sentido, com destaque para as intersecções sociais e psíquicas dos efeitos da formação para os profissionais, com a emersão dos conteúdos advindos do encontro com o real do trabalho.

A análise do discurso (AD) foi a técnica de escolha para o tratamento dos dados coletados na prática em campo, privilegiando as discussões em psicanálise, ciências sociais, e Psicodinâmica do Trabalho, a PDT (Caregnato & Mutti, 2006). A escolha se baseia em toda construção política e social de implicação do referido projeto, que se localiza em um diagnóstico social e uma proposta política de intervenção.

4. Resultados e discussão

A formação educativa dentro do paradigma dialógico se baseou em uma proposta de retorno a posição reflexiva pelos profissionais da assistência, uma vez que a dimensão unicamente biologicista (verificação dos marcadores físicos, exames, pesagem, etc.) foi deslocada para a importância da escuta, na dimensão da saúde mental no contexto da parentalidade. Uma vez que a prática de atendimento baseada em formações tradicionais atribuiu ao profissional um papel de assimetria e autoridade no cuidado em saúde, o espaço para repensar essa prática aborda o investimento subjetivo na atenção às histórias de parentalidade de si mesmo e dos usuários atendidos. Portanto, neste âmbito formativo os espaços coletivos propiciaram uma discussão em torno da mobilização subjetiva deste trabalho, e nas contribuições singulares de cada sujeito para os atendimentos em saúde.

Dessa forma, os seguintes eixos de análise emergiram na discussão dos conteúdos no contexto formativo: I. A dimensão subjetiva nos atendimentos em perinatalidade; II. O sentido do trabalho na assistência perinatal.

4.1 A dimensão subjetiva nos atendimentos em perinatalidade

A escuta desses profissionais trouxe reflexões sobre o sentido do trabalho no campo da parentalidade, pois durante a formação houve um espaço de troca entre os profissionais. Diante das interseções dos saberes entre Psicanálise, Educação Popular e metodologias ativas em uma formação no campo de uma política pública em saúde na parentalidade, nas falas desses profissionais foi problematizado o lugar do vínculo adulto cuidador-criança, as redes de apoio parentais e o lugar da parentalidade e as questões de saúde mental na parentalidade.

Diante dos conteúdos que emergiram durante as oficinas formativas, destaca-se que o trabalho com as mulheres gestantes/puérperas, além das demandas biologicistas de pré-natal e acompanhamento, solicita a esses sujeitos a escuta das violências que as gestantes sofreram.

Dessa forma, também se configura como um desafio, pois há um trabalho interno deste profissional sobre si mesmo diante do encontro com a subjetividade da gestante e do bebê, inscrita em uma possibilidade de reencontro com as marcas do período gestacional e puerperal em suas próprias histórias de filiação, convocados pelo real do trabalho.

Portanto, durante as oficinas formativas circularam relatos que retratam as violências que, muitas vezes, os profissionais de saúde vivenciaram em seus históricos perinatais, como a fala de uma técnica de enfermagem: *“no meu parto aconteceu isso (violência obstétrica). Você não pode discutir com a pessoa que está fazendo seu parto, você assiste e está vulnerável”*. A mesma cursista complementou:

“eu tenho um casal de filhos: de 15 e 6 anos. Na gravidez do meu filho desenvolvi uma pré-eclâmpsia, pois tive uma experiência emocional antes do parto. Minha sorte foi que minha sogra

estava me visitando, cheguei minha pressão estava alta. Eu vi a morte, eu ouvia os palavrões e os médicos falando que eu ia morrer, e meus filhos ficarem”.

A apropriação do discurso em torno das violências sofridas pode ser um elemento de elaboração da experiência traumática. Iaconelli (2020) pontua que a escuta da dimensão subjetiva na cena de parto, se dá por meio da convocação da fala acerca das significações que envolvem a experiência com a dor, bem como, dos conteúdos sexuais, e do confronto do sujeito com a experiência do desconhecimento. Por sua vez, a relação entre corporeidade e parentalidade coloca os sujeitos diante da inscrição subjetiva da finitude (Cherer et al., 2018). No relato acima, com a interlocução entre violência e psicossomático no corpo, com a pré-eclâmpsia, pode-se pensar no agir expressivo, como forma do corpo comunicar a outrem conteúdos que necessitam de significação (Dejours, 2019).

A experiência do parto é abordada por Winnicott (1990) como um momento que pode afetar a esfera psíquica das crianças e a relação mãe-bebê, portanto, o autor destaca que a pessoa parturiente necessita de apoio físico e um ambiente seguro. De acordo com Zanardo et al. (2017), a violência obstétrica não encontra uma única definição na literatura, mas, em uma perspectiva ampla, ocorre quando no ciclo gravídico-puerperal há perda da autonomia e decisão sobre o próprio corpo, constituindo, portanto, uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto. Portanto, a violência coloca o outro em posição de objetificação, destituindo-o do lugar de sujeito. Neste sentido, os relatos apontam que o conhecimento técnico dos profissionais não os protege dos constrangimentos e violências durante o ciclo gravídico-puerperal, conforme lembrou uma psicóloga: *"meu primeiro parto foi extremamente difícil. Fui separada do meu filho e só pude vê-lo no dia seguinte”.*

O trabalho na assistência perinatal convoca os profissionais de saúde a sustentarem a assistência e a escuta, em uma fase de vida onde as pacientes estão em um momento de vulnerabilidade, com transformações físicas e psicológicas. Acerca da escuta das violências sofridas pelas mulheres atendidas uma técnica de enfermagem relatou: *“eu conheci uma mulher que sofreu essa violência [obstétrica], e logo após o parto ela não conseguia lembrar mais o nome que escolheu para a filha. E nunca mais quis ter filhos”*. Outra profissional técnica de enfermagem trouxe um relato que ela já presenciou onde a gestante dizia: - *“não quero que me corte!”*, e o médico respondeu: - *“se não cortar, você vai ficar toda rasgada”*. A profissional questionou com angústia essa fala: *“como pode um médico falar isso para uma mulher parindo?”*.

Na formação, a retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal desvelou a violência obstétrica praticada pela assimetria na relação usuário-profissional, que envolve as intersecções dos marcadores sociais de gênero e raça. Dejours (2012a) assinala que trabalhar requer um encontro com o mundo objetivo, subjetivo e social, esta por sua vez, indissociada das relações de gênero e dominação.

Cabe mencionar que a violência obstétrica pode ocorrer durante todo ciclo gravídico-puerperal, mas é destacada no parto, colocando em cena o momento de fragilidade que convoca a necessidade de suporte físico e psíquico, mas encontra uma postura de apropriação desse corpo e imposição de atos que ferem, marcam o psiquismo e o corpo de forma brutal. A episiotomia em si (corte manual no períneo no período do expulsivo - passagem do bebê pelo canal vaginal), como prática rotineira, é reprovada pela Organização Mundial da Saúde (2018) e a falta de consentimento pela parturiente, configura-se como violência obstétrica. De acordo com Santos (2021), as evidências científicas atuais revelam que a episiotomia, quando se configura em uma prática desnecessária, que poderia ser substituída por métodos menos

invasivos, expõe as mulheres a traumas perineais e limitações funcionais, além do cerceamento da autonomia no parto.

Na fala acima destacada revela que além do desejo da mulher não ter sido respeitada na negação da episiotomia, ela sofreu também a violência verbal com a ameaça. A violência contra as parturientes fere o direito das mulheres a cuidados respeitosos e traz uma grave violação de autonomia, portanto, é de suma importância a discussão da violência obstétrica, aliada a uma problematização da violência de gênero (Katz et al., 2020).

Neste contexto, os desafios da assistência interdisciplinar com a diversidade de formações e éticas que pautam esse trabalho foram apontados por Biondi et al. (2018) como fatores que podem levar à sobrecarga e sentimentos de impotência pelos profissionais, que procuram seguir uma assistência à luz da política de humanização.

Esses relatos refletem que a formação descortinou a cena de violência obstétrica sofrida pelas mulheres, e sua ocorrência é percebida com sentimentos de desamparo por outros profissionais de saúde que as escutam, conforme foi pontuado por uma médica de família: *"no pós-parto é comum que essas mulheres cheguem com traumas das violências sofridas no parto, e os profissionais muitas vezes ficam sem saber como lidar (...) elas chegam com sentimentos de tristeza pelo que vivenciaram"*.

Essa fala reflete a fragilização da confiança das mulheres diante do profissional de saúde, evocadas pelo receio de reviver cenas de violência também nessa relação no pós-parto. A formação subsidiou um campo de acolhimento para as mulheres atendidas pela via de intervenções grupais repletas de escuta e possibilidade de ressignificação das experiências de medo, solidão, e desamparo experienciadas em cena de violência obstétrica.

Além do parto e, por vezes, da complexidade da violência sofrida que envolve essa cena, outra temática amplamente discutida nas oficinas foi a respeito dos sentimentos

paradoxais dos profissionais e das mulheres atendidas com relação ao aleitamento materno. Segundo Winnicott (1994), a amamentação pode se constituir como vivência entre seio materno e a boca da criança, e favorece uma experiência de intimidade e união, propiciando assim satisfação, prazer e sensação de completude para a dupla envolvida. No entanto, essa vivência só pode se tornar válida, se houver desejo e disponibilidade da figura materna para amamentar. Portanto, a fala a seguir reflete que a atividade de suporte na amamentação, pelo profissional de saúde, demanda uma sensibilidade que vai além do conhecimento técnico, conforme foi relatado por uma enfermeira: *“há uma idealização que os profissionais de saúde saibam de tudo! Eu mesma tive dificuldades e o médico me disse que eu tenho seios e que eles são para eu amamentar, isso me fez chorar, porque não era só ter condições de amamentar, existe um contexto maior nisso tudo”*.

Neste relato a profissional de saúde explicita que o domínio da técnica é também repleto dos rastros dos conteúdos do inconsciente. O engajamento afetivo da subjetividade no trabalho é desvelado pela experiência inédita a que ele dá acesso, captado pela inter-relação entre sexualidade, corpo e trabalho (Dejours, 2012a).

Na amamentação, o corpo é convocado como lugar de satisfação, mas também de vínculo, na relação mãe-bebê ou cuidador-bebê. De acordo com Teperman (2020), o cuidado de uma criança envolve um investimento físico e psíquico, e por vezes, oneroso para quem exerce essa função. Para além da necessidade de cuidados orgânicos há uma exigência de trabalho psíquico, que se reflete no cansaço daquele que ocupa o lugar parental, na posição de aleitamento.

Assim, pode-se afirmar que a rede de apoio à pessoa que amamenta é relevante para uma boa experiência com o aleitamento, seja pela via do seio ou pela oferta de mamadeira, destacando-se, neste sentido, a amamentação como um ato que pode ser plural. Porém, a

idealização social em torno da amamentação atravessa a prática desses profissionais de saúde, sobretudo, na retomada das suas experiências singulares, conforme foi relatado por uma enfermeira: *“eu tinha dificuldade de ouvir que uma mãe não queria amamentar, porque eu fui feliz amamentando e também fez bem ao meu filho”*. E o relato foi completado por outro profissional da mesma área: *“acho difícil escutar na consulta: - ah eu não vou amamentar, não quero estragar meu peito (...) por mais que a gente tente deixar o lado pessoal de fora, rola o estranhamento do profissional de saúde quando ouve uma frase assim”*.

Dejours (2012a) discorre acerca da relação entre corporeidade e trabalho, retomando as discussões em Michel Henry na concepção de que a subjetivação do mundo passa pelo corpo, ou seja, a corporeidade do mundo se manifesta enquanto fenômeno. O ato de trabalhar requer um engajamento do corpo em uma concepção de corporeidade com sua carga de elementos psíquicos conscientes e inconscientes. A dimensão da corporeidade é inegavelmente alcançada no trabalho direito de cuidado com o corpo de quem gesta e o corpo do bebê, ainda de acordo com Dejours (2012a, p. 43) *“o conhecimento efetivado pelo corpo é de extrema sutileza, e demanda mobilização do corpo subjetivo por inteiro que opera como apalpação do mundo”*. O encontro do corpo neste contexto de real do trabalho na assistência perinatal se dá por meio por contornos pulsionais que evocam no profissional as reminiscências da própria dimensão narcísica, outrora abandonada.

Portanto, esses profissionais, ao entrarem em contato com o corpo do outro, reencontram as histórias corporais do próprio parto e da amamentação; um reencontro que pode levar à clivagem da experiência, ou seja, um distanciamento entre o lugar da experiência subjetiva e a convocação da escuta no trabalho. No entanto, a formação possibilitou a integração dessa experiência na escuta do outro e, com efeito, a mobilização do discurso sobre a corporeidade teve uma implicação no sentido do trabalho.

Assim, no espaço formativo, houve espaço de elaboração e troca entre os profissionais sobre os sentimentos ambivalentes que envolvem a amamentação, e circularam discussões sobre as expectativas e acolhimento possíveis no cotidiano de trabalho, tendo em vista, uma perspectiva plural de amamentação. Portanto, o trabalho na assistência perinatal mobiliza subjetivamente esses profissionais, pois implica na tentativa de um certo distanciamento do julgamento de valor, ou seja, da imposição de desejo a um outro. Esse lugar da mobilização subjetiva é apontado por Dejours (2012a) como um campo de encontro com o real do trabalho permeado pela singularidade e, portanto, não pode ser prescrito. Desse modo, se faz presente nas trocas coletivas, na confrontação com o inesperado, e na experiência do fracasso mediados pela organização do trabalho.

A respeito das elaborações que emergiram sobre funções parentais e suas ambivalências, destacam-se as repercussões tanto na retomada dos impasses e histórico parentais dos profissionais, quanto na sensibilização das temáticas em saúde mental que envolvem o vínculo cuidador-bebê. Portanto, na formação dialógica em saúde com espaço coletivo de fala e discussão reflexiva sobre parentalidade, os profissionais puderam compartilhar suas histórias singulares, com revisitação as cenas de violência intrafamiliar, conforme foi relatado por uma assistente social: *"na minha infância eu era castigada porque fui criada com essa mentalidade, mas nunca bati nos meus próprios filhos"*.

A proposta de formação dialógica em saúde, na temática da parentalidade, propiciou a retomada das singularidades, com atenção privilegiada a dimensão subjetiva, com possibilidade de elaboração das próprias vivências parentalidade e dinâmicas familiares, conforme foi relatado por uma enfermeira: *"essa formação mudou a minha vida e a minha relação com a minha família, principalmente meu olhar para meus filhos (...) percebi que estava propagando a violência que sofri da minha família. Depois desse curso pedi desculpa para os meus filhos"*.

O espaço coletivo de fala em torno dos aspectos físicos, biológicos e psíquicos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal permitiu a postura reflexiva dos profissionais diante das complexidades e experiências que envolvem a violência intrafamiliar, uma vez que a identificação e as intervenções dessas situações são possíveis por sua nomeação, conforme foi constatado por uma agente comunitária de saúde:

“percebi que exercia práticas de violência em meu ambiente familiar, pois não tinha me dado conta daquela violência antes das oficinas. A formação serviu para nos sensibilizar, profissionais, mudando a nossa realidade, pois a violência na parentalidade é transgeracional e naturalizada”.

Portanto, neste âmbito formativo, a retomada do sentido do trabalho pode estar relacionada a uma mudança de estratégia defensiva, pois esses profissionais poderiam estar contribuindo para uma reprodução de violência na assistência perinatal. Então, a formação possibilitou a discussão sobre essa mudança de perspectiva na atuação em função da implicação subjetiva nesse trabalho. Costa et al. (2017) assinalam que a PDT, em suas dimensões teóricas, investiga os aspectos subjetivos mobilizados a partir da organização e das relações do trabalho, que podem ser geradores tanto de prazer quanto de sofrimento no trabalho.

No trabalho na assistência perinatal, o confronto com o real e suas experiências de fracasso ou de reinvenção favorecem a ampliação e retomada da subjetividade (Dejours, 2012a), que por vezes é negada por formações biologicistas e tradicionais, o que não impede o confronto no cotidiano desses profissionais, com as ambiguidades e expectativas mobilizadas pelos conteúdos parentais encarados nos atendimentos, como medos, históricos de violência, e idealizações. Na fala desses aspectos, os profissionais puderam elaborar suas vivências parentais, com um redirecionamento para o lugar da escuta nos atendimentos, de modo a acolher as ambivalências dos pais.

Durante as oficinas formativas os profissionais de saúde que prestam assistência no período perinatal tiveram a possibilidade de revisitar suas próprias histórias de parto, amamentação e cuidado, e com isso refletiram sobre as ambivalências e idealizações que circundam a parentalidade vivida e atendida. Portanto, de acordo com Figueiredo et al. (2009), o modelo dialógico de educação em saúde apresenta benefícios na construção coletiva do conhecimento, pois proporciona aos indivíduos uma visão crítica e reflexiva sobre sua realidade, tornando-os corresponsáveis na tomada de decisões sobre sua saúde.

4.2 O sentido do trabalho na assistência perinatal

As falas que surgiram apontam que o trabalho na assistência perinatal é atravessado por formações de bases tecnicista, de valorização dos aspectos biológicos, com consultas voltadas para marcadores biológicos, e orientações prescritivas no cuidado com o bebê. Na formação educativa, o sentido do trabalho foi revisitado, com a retomada das questões subjetivas que envolvem o ciclo gravídico puerperal e relação de cuidado entre adulto-criança.

Dessa forma, conforme a proposta do referido projeto, os profissionais de saúde elaboraram, ao longo dos ciclos formativos, planos de intervenções para serem aplicados em atendimentos em grupo às gestantes, puérperas e familiares atendidos. Portanto, foram realizadas intervenções coletivas nos serviços de saúde, com a mobilização de outros profissionais que não participaram da formação, estendendo os conhecimentos adquiridos a toda a rede de cuidados das mulheres e famílias. Tratou-se de uma circularidade de saber, tanto entre profissionais, quanto entre profissionais e usuárias/os dos serviços.

Neste sentido, o lugar da fala e da escuta e a utilização de metodologias ativas, em um processo formativo dialógico, conferiram um espaço dinâmico para as discussões acerca das temáticas envoltas na parentalidade e as singularidades nas conjunturas familiares, conforme destacado por uma enfermeira:

“a formação nos trouxe uma outra visão sobre a parentalidade e sobre a violência, a partir do qual se pôde constituir um outro lugar para as mulheres que são atendidas por nós (...) antes, a minha rotina profissional era de abordar as gestantes individualmente e, a partir das discussões sobre a parentalidade, eu tenho incluído na minha prática o convite à família dessa gestante às consultas, conversas em que aborda a necessidade de criação de uma rede. A formação ajudou a ampliar o nosso conhecimento sobre a prevenção à violência em relação à gestação. A noção de parentalidade se torna uma ferramenta na construção de melhorias das condições de vida do bebê por vir”.

Na formação questionou-se as perspectivas biologicistas, na avaliação apenas de marcadores físicos, e ampliou-se o olhar e a escuta para os aspectos de saúde mental, como fator de fortalecimento de vínculo entre profissional e pessoa atendida. Essa questão pode ser elucidada na fala a seguir por um enfermeiro: *“Os profissionais estão mais presentes e muitas pessoas estão sensibilizadas em relação à questão, estabelecendo contato direto por meio dos dispositivos remotos”.*

O foco no debate desse discurso favorece reflexões sobre o trabalho na temática da parentalidade, bem como a ressignificação do sofrimento do encontro com o real e o campo das idealizações, conforme pode ser exemplificado na fala a seguir de uma médica de família: *“Escola da família, não é? Eu me lembro de você!! Preciso agradecer vocês, pois, antes eu precisava implorar para as gestantes vir nas consultas, depois dos grupos minha agenda está cheia! ”.*

Neste sentido, Dejours (1985) *apud* Lancman et al. (2007) destacam que o trabalho na área da saúde é marcado pela necessidade de tecer relações e na construção mútua de conhecimento rumo a um conceito de saúde ampliado, voltado para sua promoção.

Por conseguinte, a problematização acerca da temáticas envoltas na parentalidade (os ideais de família, as implicações subjetivas do gestar, parir e cuidar), nesse processo formativo possibilitou que as demandas escutadas pelos profissionais de saúde no território fossem localizadas politicamente e com compreensão para o lugar da subjetividade de cada gestante e família, como pode ser elucidado na seguinte fala de uma enfermeira: *“observo que nas consultas de pré-natal, a gente foca muito no saudável e no não saudável, e a gente não consegue discutir sobre outras coisas, relação dela com o marido, redes de apoio, no grupo há espaço para esse tipo de discussão”*.

A escuta ativa foi potencializada no estabelecimento de vínculo na relação profissional/usuário, e neste sentido, destaca-se o papel fundamental da psicanálise aliada a aplicação das metodologias ativas (Colares & Oliveira, 2018). O lugar do vínculo e da escuta nos atendimentos foi destacado como elementos essenciais para o cuidado em saúde, conforme foi relatado por uma enfermeira: *“não somente os saberes, mas os olhares, os toques, os modos de falar nas consultas e nos encontros com os pacientes, tudo isso influencia na recepção dos pacientes em relação às informações que vamos passar”*. E foi complementado por outro profissional na seguinte colocação:

“eu me coloco no lugar de mulher e mãe no contato com a gestante, me identifico nesses lugares ao acompanhar o pré-natal. Me lembro de quando uma gestante perdeu o bebê (...) minha dor e tristeza foram imensas. Há um envolvimento profissional que acompanha esse percurso, assim, quando a gestante tem essa perda, também dói no profissional”.

O espaço de trocas promovido pelo contexto formativo retomou o sentido do trabalho, potencializando o discurso crítico sobre os atendimentos. Durante esse processo, os próprios profissionais solicitaram à equipe formativa a sistematização de materiais sobre questões

raciais, famílias homoafetivas e sexualidade das gestantes. Essas temáticas frequentemente surgiam nos atendimentos, mas eram vistas com angústia devido à falta de recursos interventivos. A formação mobilizou o coletivo em busca de estratégias para lidar com as dificuldades provenientes da organização do trabalho.

Neste sentido, os impasses do cuidado em assistência perinatal diante dos imprevistos e, por vezes, da necessidade de desconstrução sobre os ideais de gestação e vínculo cuidador-bebê foi problematizado por uma assistente social: *“o planejamento familiar, que muitas vezes é fantasioso, pois se acredita que vai ser sempre harmonia e felicidade, mas nem sempre é assim. Às vezes a criança vem com algum tipo de deficiência e os pais não sabem lidar com isso”*.

Na formação falou-se amplamente sobre os sentimentos contraditórios que invadem a função parental, e por vezes, necessitam da mediação de um outro no auxílio de sua elaboração. Sobre as ambivalências que circundam os cuidados com o bebê, vale retomar as referências de Lebovici (1987) que aborda a representação do bebê em 3 tempos: o bebê fantasmático, que reflete as fantasias inconscientes que estão presentes nas figuras parentais desde a infância; o bebê imaginário, sendo aquele que vai ser construído, produto das fantasias dos pais e constituído ao longo da gestação, e por fim, o bebê real que implica sempre em um luto, um trabalho psíquico do luto de um bebê sonhado.

Além das ambivalências na parentalidade, foram discutidas a prevenção das violências perpetradas no ciclo gravídico-puerperal, que prejudicam o vínculo cuidador-bebê. Em relação à significação das situações de violência, os profissionais relataram que, à medida que puderem nomear e discutir a sua tipificação no campo formativo, posteriormente, desenvolveram com as gestantes um processo de encadeamento simbólico acerca dos eventos traumáticos, conforme foi mencionado por uma psicóloga:

“ quando a gente pergunta se a pessoa passou por algum tipo de violência, vemos que a pessoa acha que não. Mas, na medida que vamos falando sobre as modalidades de violência, as gestantes vão percebendo mais e mais que elas já foram vítimas de várias modalidades de violência. Ou seja, até o final do encontro elas ficam mais instrumentalizadas sobre o assunto”.

Essa proposta de formação foi subversiva frente à formação clássica dos profissionais da saúde, a saber aquelas com objetivo de ações curativas e medicalizantes, pois destacou a importância do vínculo em saúde, conforme foi destacado por uma enfermeira: *“ é difícil lidar com pacientes que, às vezes, precisam falar sobre suas experiências. Às vezes estou ocupada, mas preciso ouvir, porque aquilo é importante”.*

Com a instrumentalização e sensibilização sobre rede de apoio, vínculo familiar, e função parental promovidas pela formação, os profissionais elaboraram e conduziram grupos interventivos juntos às mulheres gestantes, puérperas e familiares, permeados de escuta e diálogo. Destaca-se um redirecionamento da postura profissional em torno da relação horizontalizada entre profissional-usuário, conforme foi enfatizado por um enfermeiro: *“é muito importante as trocas e como elas podem enriquecer os encontros. Eu quero fazer oficinas com intuito de escutar as gestantes e ouvir suas experiências”.*

O olhar unicamente biologicista de cunho científico impossibilita o estabelecimento ao campo dos vínculos, tão necessário quando se fala sobre promoção à saúde mental perinatal. Com isso, a formação propiciou a retomada do sentido coletivo do trabalho, uma vez que problematizou a importância do deslocamento de intervenções individualizadas, para a execução de uma proposta de atendimento no coletivo de usuários/ as do SUS e diferentes

profissionais. Nessa direção, potencializou-se a inter-relação dos profissionais dentro de uma proposta de interdisciplinaridade.

Com efeito, por meio de conduções permeadas de escuta e construções coletivas dos atendimentos em grupo nas unidades de saúde, os profissionais observaram o fortalecimento dos vínculos entre cuidador-bebê, uma dimensão possível de ser destacada nas seguintes falas de profissionais da enfermagem: *“eu observei uma mudança no comportamento das mães com seus filhos. Elas mostram mais paciência e afetos positivos”*. E outro profissional destacou:

“observo os efeitos das intervenções principalmente com uma das gestantes. Ela é mãe de duas crianças que a acompanhavam nos encontros. Houve uma mudança no comportamento da mãe para com seus filhos, sendo caracterizada por mais paciência e afeto positivos. Essa foi a gestante em maior estado de vulnerabilidade socioeconômica que recebemos, pedimos auxílio para criação de uma rede de suporte para ela em diversas unidades, como Conselho tutelar, CRAS da região e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família”.

Sobre os desafios que versam na assistência dos profissionais que trabalham com a parentalidade em dificuldades psicossociais, La Fortune et al. (2017) afirmam que, por vezes, esses trabalhadores são tomados por um sentimento de impotência para auxiliar na interrupção de ciclos de violência dirigidas às crianças. Nesse sentido, salientam a necessidade de constante instrumentalização para mediação tanto dos aspectos intrapsíquicos, quanto sociais de reprodução de violência contra os infantes.

Com a instrumentalização dos profissionais para atender e intervir em situações de violência no ciclo gravídico puerperal, houve espaço de escuta e acolhimento das gestantes e puérperas, de modo a promover articulações intersetoriais de enfrentamento à violência,

conforme foram relatados por duas profissionais psicólogas: *“recebemos quatro casos de violência por meio dos grupos. Vieram gestantes que estavam em risco e pediram ajuda, e agora entendemos o quanto isso foi importante na vida delas.”* E outro profissional completou: *“recentemente uma puérpera sofreu uma violência pelo parceiro e, já tendo sido parte da Escola da Família, soube como acionar a rede para pedir ajuda”*.

A perpetuação da violência ocorre transgeracionalmente por meio dos não-ditos familiares; ali onde o ato ocupa o lugar da palavra. Rosa (2001) destaca que os relatos dos fatos propiciam o encadeamento de cenas, o que permite a produção de significantes em novos sentidos, sendo possível a emergência de um sujeito inteiro, outrora fragmentado conforme relatado por uma assistente social: *“uma das mulheres que recebemos contou sobre a violência que estava sofrendo; isso demonstra a importância dessa construção, que pode mudar a forma de aparição de pessoa para pessoa que estabelece uma relação com essa mulher”*. E outra profissional afirmou:

“esses encontros com as gestantes são importantes pois sensibilizam sobre os temas de violência pois às vezes as gestantes não sabem que estão sofrendo violência. Desta forma se identificam com o relato do outro e até identificam aquilo como violência pela percepção de outras pessoas”.

Para os profissionais, um dos desafios ao trabalhar com a temática da violência consistem na elaboração de intervenções que poderiam contribuir para enfrentamento das situações de repetição dos ciclos de violência dos casos atendidos, conforme relatado por uma enfermeira: *“eu sou uma pessoa que escuto, mas tem coisas que vão além, nessas eu solicito ajuda”*. Neste sentido, o espaço formativo, pode contribuir com o fortalecimento coletivo dos

profissionais, rumo ao apoio mútuo no enfrentamento da escuta das violências no cotidiano de trabalho.

Neste processo, ao vivenciar uma construção coletiva dentro da formação, os profissionais puderam nomear, escutar, refletir sobre temáticas complexas como a violência e, posteriormente, colocar em prática no seu cotidiano de atendimento. Todavia, entende-se que conteúdos psíquicos conscientes, inconscientes, e sociais, na temática da violência, por vezes, não encontram uma simbolização completa, como foi pontuado por uma psicóloga:

“eu percebo a dificuldade em evitar a violência cotidianamente, visto que é um exercício, porque somos uma sociedade moldada pela violência, somos seres socialmente constituídos e a sociedade é muito atravessada pela violência. Mas o legado da qualificação dos profissionais de saúde humanizado é transformador”.

Por conseguinte, a retomada de questões fundamentais acerca da parentalidade propiciou o fortalecimento comunitário dos grupos interventivos com as gestantes, puérperas e familiares, e dos vínculos afetivos com os profissionais, conforme foi destacado por uma enfermeira: *“teve um casal que chorou, agradecendo o atendimento, que não tiveram um atendimento assim na rede privada. Elas (as mães) se sentem fortalecidas e empoderadas”*. E outro profissional disse: *“gerou bastante dignidade, foi muito digno. Depois quando a gente saía da roda e ia para outros espaços elas relataram que não sabia que esse tipo de cuidado podia acontecer”*.

A organização do trabalho em torno de atendimentos coletivos às pessoas gestantes, puérperas e familiares promoveu um encontro intersubjetivo e colaborativo entre profissionais e o público atendido. Além disso, contribuiu para o reconhecimento do trabalho realizado e inscreveu na identidade desses profissionais a valorização das suas tarefas no campo social,

capaz de produzir efeitos na saúde mental, por meio da cooperação coletiva. Acerca dessa questão, Dejours (2012b) afirma que o reconhecimento no trabalho, seja por pares, hierárquica superior, ou clientela atendida, caminha em torno de uma retribuição simbólica ao encontro das expectativas subjetivas quanto à realização de si mesmo.

Constatou-se que o espaço interventivo promoveu um campo de simbolização para situações de sofrimento junto às gestantes e puérperas, ao passo que potencializou a ampliação de redes de apoio entre as participantes, conforme relatado por uma enfermeira: *“nos grupos, as gestantes se ajudaram muito - doaram roupas, berço, etc para as mais vulneráveis”*. O espaço grupal de trocas favoreceu também a criação de laços afetivos entre as participantes, como de acordo com a seguinte fala de outra enfermeira: *“eu participei de quase todos os encontros e a interação foi bem bacana entre elas. Foi muito bom, não sabia que iria ter tanta interação. Houve muitas trocas entre elas. Uma delas me perguntou se não teria um último encontro com os bebês nascidos, achei bastante interessante”*.

Desse modo, a implementação do projeto interventivo grupal junto às gestantes e familiares promoveu uma cooperação horizontal entre os pares, que são os profissionais de saúde, e outra no campo vertical (entre hierarquias), pois as chefias incentivaram a realização dos grupos. Dejours (2012) no lembra que os acordos em uma equipe se constituem a partir de acordos normativos em um duplo vetor: o objetivo da qualidade do trabalho de um lado e de outro lado o objetivo social. Assim, a cooperação fomenta um compromisso ao mesmo tempo técnico e social, uma vez que trabalhar é também viver junto.

As trocas intersubjetivas promovidas pelos grupos favoreceram a saída da posição de isolamento dessas gestantes, para um espaço de relações intersubjetivas que sustentam as angústias. Neste contexto, constatou-se uma promoção de saúde não apenas pela instituição de

saúde, mas também, por meio dos vínculos tecidos nos encontros, que culminaram em um fortalecimento comunitário, em torno da cooperação entre pares (gestantes e puérperas).

A análise dos conteúdos que emergiram no contexto formativo grupal permitiu identificar que a problemática do trabalho no campo da parentalidade é marcada por desafios sociais e psíquicos, com repercussões subjetivas, que convocam os profissionais que trabalham com a assistência perinatal no SUS, a revisitarem seus impasses psíquicos na temática da violência. Neste sentido, o trabalho marcado por contexto de vulnerabilidade tem desafios inegáveis ao psiquismo, e foi de suma importância o espaço fornecido que deu lugar às elaborações sobre os desafios com o trabalho permeado pela escuta das violências, conforme destacado por uma gestora de unidade de saúde:

“eu sou a coordenadora da unidade em que trabalho e eu vejo inúmeros casos de violência que colocam em xeque os papéis dos pais, mães, avós, esses lugares que são de pessoas que oferecem o cuidado diretamente ao bebê. Para pensarmos em um caso específico de violência precisamos cuidar dessa rede que cuida do bebê. Temos que repensar e ressignificar esses vínculos para que possamos oferecer um cuidado para esta criança. Essa violência vivida no início da vida pode repercutir mais tarde”.

Nesse contexto, a práxis da psicanálise por meio da escuta das situações de violência, permitiu o desenvolvimento de ações que transformam a realidade. A posição ética no analista inserido em contextos sociais deve ser aquela que, conforme lembra Dolto (1986), não deve se ater a práticas meramente curativas e higienistas. A contribuição da psicanálise nas políticas públicas sociais compareceu no âmbito dos afetos como convite ao sujeito a aceitar sua

destrutividade, seu ódio, seus medos, seus desejos, mesmo que pareçam os mais desprezíveis (Brasil et al., 2023).

Diante o enfrentamento aos casos de violência e a situação de exclusão social enfrentada pelas pessoas atendidas, os profissionais de saúde destacaram a importância de um espaço coletivo de falas e trocas sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho, conforme foi destacado por uma enfermeira:

“dez anos atrás tínhamos um contato com a direção e outros profissionais e todo cafezinho virava uma terapia de grupo e era bom, porque a gente conseguia falar sobre. Hoje em dia não temos pernas para isso, o tempo foi passando e o cafezinho agora é na frente do computador. Já faz muita diferença só de você expor, dividir, escutar dos outros. Já tivemos alguns casos muito difíceis de casos de violências muito graves”.

O sentido do trabalho foi revisitado pelo encontro com as subjetividades implicadas neste contexto com a temática da parentalidade. No processo formativo, os profissionais de saúde puderam compartilhar os confrontos com o desafio do cuidado, em um período sensível que é o ciclo gravídico puerperal, e falarem das inevitáveis angústias do encontro com o sofrimento dessas pessoas, advindos das violências, injustiças sociais, e complexidades territoriais que miram a destrutividade dos vínculos.

Portanto, uma proposta de formação continuada aliada à aplicação de políticas públicas versa sobre a promoção e prevenção das violências, como garantia do direito à cidadania, por meio de práticas restaurativas dos vínculos comunitários, ao passo que se apresentam como suporte no complexo exercício de cuidado na assistência perinatal.

5.Considerações finais

O trabalho dos profissionais do Sistema Único de Saúde, que atuam no campo da perinatalidade é marcado por desafios sociais e psíquicos, pois são convocados a retomarem suas histórias de filiação, parentalidade, maternidade, somados aos atravessamentos sociais em um contexto repleto de vulnerabilidades. Neste contexto, é imprescindível o acesso desses profissionais a formações continuadas em saúde, que se atenham às dimensões de saúde mental e intersecções sociais, pois são fortemente presentes neste trabalho.

O projeto de formação “Escola da família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência”, buscou situar o real do trabalho, à medida que, esses profissionais vão sendo transformados na experiência do trabalho, em uma dinâmica dual, fornecendo também novos significados ao trabalho.

Por meio de um campo dialógico reflexivo de aplicação de metodologias ativas, os profissionais de saúde tiveram um espaço de fala e de retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal, uma vez que a automação das atividades, e por vezes, a reprodução de violências nessa relação foi desvelada pelas implicações subjetivas que esse trabalho tem para os sujeitos. O cuidado de pessoas em ciclo gravídico puerperal retoma o acesso aos conteúdos da própria experiência subjetiva parental, e essa dinâmica tem um efeito nesses trabalhadores, que pode ser tanto pela via da negação psíquica, quanto pela proposta de integração da experiência para escuta do outro, e a formação caminhou para construção desta segunda dimensão.

O campo psicanalítico tem importantes contribuições para efetivação de uma política pública na parentalidade, pois democratiza as discussões em saúde mental na assistência perinatal, na sensibilização dos profissionais em direção a uma posição de escuta e compromisso social e político nos seus atendimentos em saúde pública, diante da dimensão biopsicossocial, para além do aspecto biológico do gestar, parir, e cuidar das crianças.

Neste caminho, destaca-se o seguinte aspecto da Psicodinâmica do trabalho: a convocação desse corpo nas histórias de parentalidade, que são revisitadas nas experiências de trabalho no campo da parentalidade. Neste sentido, este trabalho mobiliza a história da parentalidade de cada um, contudo, no cotidiano se distanciam, pois, muitas vezes, desenvolveram nas suas formações acadêmicas um *saber-fazer* mais tecnicista, e durante o processo formativo ocorreu espaço de elaboração dessas convocações que atravessavam o campo de trabalho, e não encontravam espaço de simbolização. Dejours (2012a) afirma que em uma dimensão política o trabalho é uma possibilidade de reencantamento do mundo pelo reconhecimento relacional das subjetividades implicadas, que modificam e são modificadas pelo trabalho.

Com o atravessamento da política pública, essa formação contribuiu com um processo reflexivo sobre esse trabalho, à medida que, esse tipo de formação deixa de ser biologicista e ganha uma amplitude de escuta subjetiva e social. Essa dimensão é transformadora, pois durante a formação houve um espaço grupal de fala em que compareceram às funções parentais e suas ambivalências e, as histórias de filiações parentais foram revistas. Portanto, diante das interseções dos saberes da psicanálise e política pública em saúde no campo da parentalidade, nas falas desses profissionais também foi problematizado o lugar do vínculo e as redes de apoio parentais.

Na lógica do modelo dialógico de educação em saúde, o Projeto Escola da Família, desenvolveu uma proposta participativa e de trocas constantes entre educadores e educandos, para tanto, propiciou o debate dos impasses que circundam a parentalidade e buscou soluções dentro da própria teia social no território, sendo os profissionais de saúde, os atores da rede socioassistencial, e a comunidade, protagonista na construção do seu próprio enredo parental.

Com isso, retomou-se o sentido do trabalho a partir da possibilidade dos desafios serem colocados em um espaço de troca e de construção. Além disso, houve uma importante reflexão sobre o trabalho que constitui uma política pública em saúde, na qual os profissionais compõem um dos alicerces.

6. Referências bibliográficas

- Besen, C. B., Netto, M. de S., Da Ros, M. A., Silva, F. W. da, Silva, C. G. da, & Pires, M. F. (2007). A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde E Sociedade*, 16(1), 57–68. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902007000100006>
- Biondi, H. S., Pinho, E. C. de, Kirchof, A. L. C., Rocha, L. P., Barlem, E. L. D., & Kerber, N. P. da C. (2018). Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). Programa humanização do parto, humanização no pré-natal e nascimento. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2005). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos

anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. 33. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

Brasil, K. T., Cabral, S., Legnani, V., Maesso, M., Lazzarini, E., & Chatelard, D. (2020). Edital de chamamento público nº001/2020: Formação dos profissionais de saúde do município de Niterói projeto - Escola da família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência. Finatec: Brasília-DF

Brasil, K.T., Maesso, M.; Legnani, V.; Chatelard, D.; Cabral, S. (2023). Parentalidade: contribuições da psicologia e da psicanálise para políticas públicas em saúde. [Manuscrito não publicado]. Fonte/Universidade de Brasília: Departamento de Psicologia Clínica e Cultura/ Lapsus.

Broide, E. E., & Broide, J. (2019). A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(3), 201–215. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000300013

Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*,15(4).
- Ciccione, A. (2014). Transmission Psychique Et Parentalité. *Cliopsy*,1(11) 17 -38. DOI 10.3917/cliop.011.0017.
- Cherer, E. de Q., Ferrari, A. G., & Piccinini, C. A. (2018). Tornar-se Pai: A Paternidade como Inscrição Subjetiva da Finitude. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34433>
- Colares, K., T., P., & Oliveira, W., (2018). Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, 6(2), 300-320.
- Costa, J. E. M. da, Brasil, K. T., & Ganem, V. (2017). O desafio do trabalho com adolescentes em conflito com a lei: intervenção em psicodinâmica do trabalho. *Psicol. Estud. (Online)*, 165–173. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102272>
- Costa, J. E. M., Brasil, K. T., Ganem, V., & da Silva, C. P. (2023). O trabalho educativo na socioeducação e o fortalecimento do laço civilizatório. *Revista Caribeña De Ciencias Sociales*, 12(5), 2458–2477. <https://doi.org/10.55905/rcssv12n5-029>
- Dejours, C. (1999). *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão*. São Paulo: Fundap.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho vivo: sexualidade e trabalho*. Tomo I. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação*. Tomo II. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C., Barros, J. de O., & Lancman, S. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 27(2), 228-235.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>

Dejours, C. (2019). *Psicossomática e a teoria do corpo*. Blucher.

Dejours, C., Barros, J. de O., & Lancman, S. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 27(2), 228-235.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>

Dejours, C. (2019). *Psicossomática e a teoria do corpo*. Blucher.

Figueiredo, M. F. S., Rodrigues-Neto, J. F., & Leite, M. T. S. (2010). Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 117–121.

<https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100019>

Freire, P. (1992). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freud, S. (2010). *Introdução ao narcisismo*. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., V. 12, 13-50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

Frizzo, K. R. (2010). Diário de campo: Reflexões epistemológicas e metodológicas. In: Sarriera, C, J., & Saforcada, T, E. (Org.). *Introdução à Psicologia Comunitária: bases teóricas e metodológicas*. Porto Alegre: Sulina, 2010, 01, 169-187.

Houzel, D. (2003). Un autre regard sur la parentalité. *Érès. Cain. info*. 1(21), 79-82. DOI 10.3917/ep.021.0079

Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Houzel, D. (2005). Influência de fatores familiares sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8, 443-479.
- Iaconelli, V., (2020). Sobre as origens: muito além da mãe. In Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 11-20.
- Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., Brilhante, A. V. M., Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., & Brilhante, A. V. M. (2020). Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 623–626. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
- Lancman, S., & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 6, 79–90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200006
- Lancman, S., Uchida, S., Sznelwar, L. I., & Jardim, T. de Andrade. (2007). Agente comunitário de saúde : um trabalhador na « berlinda ». Estudo em psicodinâmica do trabalho. *Revue Travailler*, 1(17), 71-96. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2007-1-page-71.htm>
- Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lenoir, J. G. (2019). De l’emploi de la psychodynamique du travail en formation continue. *Revue Travailler*, 1(41) 127-139. [_De l’emploi de la psychodynamique du travail en formation continue | Cairn.info](#)
- Lima, D. W. da C., Vieira, A. N., Gomes, A. M. T., & Silveira, L. C. (2017). Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso [Historicity, concepts and procedures of discourse analysis] [Historicidad, conceptos y procedimientos del análisis del discurso]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.12913>

Mattos, R. A. de., (2008). Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. 333-355. in Lima, J. C. F., & Matta G. C. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde contradições e desafios em 20 anos de SUS*. SciELO Books - Editora FIOCRUZ. https://books.google.fr/books?id=pNxZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr&source=gs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Organização Mundial da Saúde. (2011). Documento Técnico da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. OMS. [Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde \(WCSDH\) \(fiocruz.br\)](http://www.fiocruz.br/wcscdh)

Rosa, M. D. (2001). O não-dito familiar e a transmissão da história. *Psyche (São Paulo)*, 123–137. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-355453>

Rosa, M. D. (2016). Clínica psicanalítica diante do desamparo social e discursivo: impasses e direção do tratamento. In Rosa, M. D. *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta.

Rosa, M. D. (2020). Passa anel: famílias, transmissão e tradição. Parentalidade. Belo Horizonte: Autêntica, 23-37, in Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica.

Rocha, P. C. X. D., & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3285-3296. doi:10.1590/S1413-81232011000800028.

- Santos, V. C., Soares, C. B., & Campos, C. M. S. (2007). A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 41, 777–781. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500006>
- Santos, S. S. dos. (2021). Diagnósticos de Enfermagem em puérperas fundamentados na teoria da consecução do papel materno. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília. 161.
- Souza, F. H.O.; & Fontella, C. (2016). Diga, Gérard, o que é a parentalidade? *Clínica e Cultura*. 5(1), 107-120. <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/5375/4902>
- Teperman, D. ; Garrafa, T. ; Iaconelli, V. (2020). *Parentalidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Teperman, D. (2020). Primeiros tempos da parentalidade. In Teperman, D. & Iaconelli, V. (Orgs.), *Parentalidade*. Autêntica. 55-69
- Thiollent, M. (1986). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez Autores Associados.
- Vacheret, C. (2008). A Fotolinguagem©: um método grupal com perspectiva terapêutica ou formativa. *Psicologia: Teoria E Prática*, 10(2), 180–191. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872008000200014&script=sci_abstract
- Zanardo, G. L. de P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29(0). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
- Zornig, S. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo da construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.
- Winnicott, D. W. (1990). *A natureza Humana*. Editora Imago.
- Winnicott, D. W. (1994). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7249D951142_ADCD80C5CC49A30B618B0?sequence=1

Manuscrito III. OS DETERMINANTES SOCIAIS NO TERRITÓRIO E IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

RESUMO

O projeto “Escola da Família” nasceu aliado à política pública em segurança “ Pacto Niterói contra a violência”, consistindo em uma formação continuada voltada para os profissionais da saúde da atenção primária e em intervenções coparticipativas com as gestantes e familiares. O presente trabalho coloca em discussão as questões interseccionais da vulnerabilidade econômica e da violência comunitária, que repercutem nos desafios de cuidado oferecidos pelos profissionais da saúde perinatal. Foram realizadas 04 oficinas distintas com 08 turmas, totalizando 32 encontros com os profissionais e, a partir dos registros em diários de campo, foi realizada uma análise do discurso. Destacam-se as seguintes dimensões: I. Violência comunitária - implicações para saúde pública, que discutiu a destrutividade dos vínculos sociais, em cenários de violência; e a II. Vulnerabilidade econômica e agravamento da penúria social, que abordou as repercussões da exclusão social no sofrimento da população atendida, bem como seus impasses em propostas de cuidado à saúde. Constatou-se que a formação educativa promoveu entre os profissionais, uma posição de escuta, compromisso social e político nos seus atendimentos, ao passo que potencializou o fortalecimento dos cuidados intersetoriais.

Palavras-chave: Formação educativa; políticas públicas; trabalhador de saúde.

2. Introdução

O Sistema Único de Saúde foi estruturado como uma política de Estado no período de redemocratização no país, consolidado com bases democráticas e instituindo a saúde pública como direito social (Passos & Carvalho, 2015). Nas políticas públicas, a ação do Estado se concretiza como um agente próximo na resolução das demandas sociais da comunidade, que subsidia pesquisas e desenvolvimento de equipamentos sociais em saúde. A efetivação de políticas públicas consolida o SUS no cotidiano dos sujeitos que participam das redes de produção de saúde no território, este sendo compreendido em seu sentido político na forma como a sociedade se organiza em redes colaborativas.

Diante disso, o Programa Escola da Família com base em uma política pública em saúde no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, estabelece a “Formação parental e prevenção à violência na gestação e no puerpério”. Nesta formação, pretende-se a aplicabilidade das prerrogativas estabelecidas na legislação, de modo a compor uma intervenção participativa e com efeito de mudança social no território, sobretudo em relação a violência na primeira infância e contra as mulheres em ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2020). Neste contexto, é importante destacar que, de forma geral, as políticas públicas designam um termo conceitual e operativo no campo das ciências sociais e políticas, em que o Estado assume uma dinâmica participativa na vida social, tendo em vista a alteração das relações sociais vigentes (Derani, 2004).

Para a compreensão do percurso das políticas públicas em saúde é preciso discutir que sua consolidação caminhou ao lado do processo de redemocratização do país. Na Constituição Federal de 1988, foi instituído que a saúde, a partir daquele marco, seria um direito de todos (Brasil, 1988). Portanto, de acordo com o artigo 196 da referida Constituição: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). A base dessa política em saúde é o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deve contar com uma rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada no território nacional, que tem como princípios a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular, com direção única em cada esfera de governo. A partir da Seguridade Social, a política de saúde está inserida num contexto mais amplo da política pública, que abrange, além da política de saúde, as políticas de previdência e assistência social (Brasil, 1990).

Neste contexto, na linha de frente da personalização do SUS no cotidiano comunitário, localizam-se os profissionais de saúde, como representantes interventivos e na assistência atentos às prerrogativas determinadas em lei, em contextos territoriais marcados por complexidades sociais. Lima e Matta (2008) versam que a diversidade econômica territorial presente no país culmina em um acesso não homogêneo a aparatos formativos com uma perspectiva emancipatória de educação dos trabalhadores de saúde.

Esse quadro denota que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, requer constante atualização e aprimoramento. Diante disso, o Ministério da Saúde advoga na positivação da Educação Permanente em Saúde (EPS), com aparatos teórico-prático e técnico-científicos que sejam incorporados no cotidiano de assistência à população, com a construção de atividades significativas e colaborativas entre os atores do território (Brasil, 2009).

O Programa Escola da Família tem um caráter inovador pois, além de estar inserido em uma política pública de segurança, intitulada “Pacto Niterói contra a violência”, atua de forma direta com ações intersetoriais. Além da assistência à saúde com ação de prevenção à violência,

o programa dispõe de um benefício no valor de R\$ 1.000,00, como um auxílio para as gestantes que participarem das intervenções grupais nos serviços de saúde, o qual beneficia, sobretudo, as mulheres-mãe solo em situação de penúria social. Estudos recentes revelam que mais da metade dos lares brasileiros são sustentados por mulheres (50,9%), em situação de precariedade de trabalho e jornadas exaustivas (Feijó, 2023). Desse cenário, a cada 10 famílias, 06 são chefiadas por mulheres negras (IBGE, 2023). Portanto, o projeto possui uma importante implicação em gênero e nas questões étnico-raciais que atravessam as complexidades da violência.

O município de Niterói enfrenta altos índices de violência contra crianças e mulheres, pois um estudo de Rocha e Moraes (2011) evidenciou a prevalência de maus tratos em âmbito doméstico, dirigidas às crianças. Contra as mulheres a situação é igualmente preocupante em espaço público e privado. De acordo com Instituto de Segurança Pública (ISP), no município de Niterói, somente no ano de 2022 foram registrados um caso por dia a cada duas horas e oito minutos, caracterizados por diversas modalidades de violência contra as mulheres. Além desse quadro alarmante, há outros indicadores que relatam a desigualdade econômica e índices de violência urbana que inserem Niterói como um dos municípios do país com acentuada má distribuição de renda: pois de um lado detém o quinto maior índice de qualidade de vida (IDH), e por outra parte da sua população sofre com falta de saneamento, insegurança alimentar e precariedade das condições de trabalho (Casa Fluminense, 2020).

No âmbito econômico, a situação de penúria social não é exclusividade de Niterói, mas sim reflexo de um agravante quadro no país. No contexto brasileiro, um levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) evidenciou que no país há 9,1 milhões de crianças e adolescentes vivendo em situação domiciliar de extrema pobreza (renda per capita mensal inferior ou igual a um quarto de salário mínimo) e 9,7 milhões em situação

de pobreza (renda per capita mensal de mais de um quarto até meio salário mínimo), na faixa de 0 a 14 anos. No que se refere à violência enfrentada no cenário social, além dos impactos da desigualdade econômica, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) revela que os casos de maus-tratos notificados contra crianças e adolescentes no Brasil somaram-se a 20 mil em 2021, com aumento de 21%, em relação a 2020.

Nessa dimensão, é de suma aplicabilidade o conceito de saúde ampliada preconizada por Lima e Mattos (2008) que pode subsidiar intervenções em saúde que refletem as demandas macropolíticas dos territórios. Neste sentido, as relações dinâmicas entre determinantes sociais causam impacto direto nas manifestações de saúde- doença.

A relação saúde-doença deve ser sempre analisada dentro desse contexto macro de perspectiva econômica, social e política. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), define como determinantes sociais em saúde os seguintes aspectos, a saber: I. Determinantes sociais das iniquidades em saúde e contexto socioeconômico e político (governança, política macroeconômicas, políticas sociais, cultura e valores sociais); posição socioeconômica em que se inserem as categorias de classe social- gênero e etnia, educação, ocupação, renda. II. Determinantes intermediários da saúde: circunstâncias materiais, fatores comportamentais e biológicos, fatores psicossociais. A depender da forma como se conjugam os determinantes sociais a vulnerabilidade é ampliada, sendo determinada não apenas pela ausência ou inadequação no acesso à renda, mas também está ligada às fragilidades nos laços afetivos-relacionais e ao acesso desigual a bens e serviços públicos (Carmo & Guizaldi, 2018).

Diante da complexidade social exposta que envolve os processos dinâmicos de produção de saúde em contextos formativos de educação, o referido programa conta com um escopo interdisciplinar entre psicologia, psicanálise, educação popular, que aplicam

dispositivos das metodologias ativas que levam a reflexão ativa das violências e vulnerabilidades que compõem o território.

Além da dimensão em saúde e em termos econômicos, este programa é uma aposta na prevenção à violência em detrimento de uma lógica punitiva, baseada em uma violência que também é racial e pune pessoas negras. Neste sentido, o Estado é responsabilizado na prevenção à violência intra e extrafamiliar. Do ponto de vista sócio-histórico, o contexto prisional e de punição no Brasil é atravessado pelo racismo: os negros e negras são a maioria da população carcerária. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, aproximadamente 67% da população carcerária é negra. Esse quadro revela que, além de sofrerem mais punições, as vítimas também são majoritariamente pessoas negras, representando mais de 70% dos casos de crimes violentos. Os dados de Niterói revelam que a população negra tem uma expectativa de vida 13 anos menor em comparação com a população branca (Casa Fluminense, 2020).

O encarceramento em massa caracterizado pelo aprisionamento massivo, sobretudo de pessoas em penúria social, segue uma lógica punitiva que denuncia a ausência do poder público em garantir direitos fundamentais, o que conseqüentemente resulta na incidência da violência urbana, representada pelo tráfico ilícito de drogas, aliciamento de crianças e adolescentes e controle de milícias (Telles et al., 2020). Esses problemas são agravados por cenários de falta de segurança social e insegurança alimentar.

Diante desse quadro, Minayo (2004) afirma que a intitulada violência estrutural é aquela exercida de forma cronificada em processos políticos, sociais e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e de etnia.

Ao questionar a violência em um nível macropolítico, é necessário retomar a atuação central do Estado. A face paradoxal do Estado em contextos neoliberais requer uma análise complexa. De um lado, há a dimensão que privilegia um segmento favorecido

economicamente, com políticas estatais de privatização e aplicação em investimentos do setor privado. De outro, há uma frente democrática que tenta caminhar ao lado dos princípios equânimes de assistência preconizados constitucionalmente. Pode-se afirmar que se trata de um Estado fragmentado, ao mesmo tempo, pelos jogos de força políticos entre os diversos segmentos populacionais. Neste parâmetro, constitui-se um desafio analisar a aplicabilidade de políticas públicas no tocante à saúde. Portanto, uma análise em que se entende a necessidade de outras pesquisas de caráter indisciplinar.

3.1. As contribuições da psicanálise na interlocução entre parentalidade e políticas públicas

O modo como os sujeitos se organizam, cuidam e são cuidados fornece um diagnóstico sobre o funcionamento das estruturas sociais e econômicas. Neste sentido, na complexa teia social para a consolidação de uma política pública são necessárias articulações entre diferentes políticas, saberes e instituições.

O entrelaçamento entre diferentes políticas públicas permite o amparo e a intervenção do Estado em setores que necessitam de acompanhamento e fortalecimento, de modo a promover o bem-estar social. No campo das políticas públicas, a interlocução interdisciplinar favorece as contribuições de diferentes saberes e, quando se trata da saúde, pode-se destacar o pioneirismo da Psicanálise na pretensão de se inscrever como direito universal em saúde mental para toda a sociedade (Freud, 1919/2010).

Pode-se afirmar que a psicanálise, enquanto saber e ética, não é um lugar apartado da política. Conforme destacado, a psicanálise, desde seus primórdios, tem como problematização o social, como no texto “Caminhos da terapia psicanalítica” (1919/2010), em que Freud afirmou que todas as camadas sociais deveriam ter acesso a auxílio psíquico e comparou esse movimento ao tratamento da tuberculose. O biológico afetava a todos, bem como o

adoecimento psíquico, mas apenas as camadas mais abastadas da sociedade dispunham de tratamento especializado para ambos. Nesse texto, está uma irrefutável validação das origens da psicanálise; uma disciplina que sempre teve a dimensão social como questão. Moura (2022, p.17) afirma que “o discurso analítico serve de dobradiça e chave de leitura dos diversos discursos em seus lugares simbólicos para cada sujeito, caso a caso”. O sujeito no laço social é tomado em sua linguagem inscrita em seus significantes, no não dito e nas contribuições do inconsciente.

De acordo com Rosa (2016), a psicanálise implicada se dispõe a uma articulação entre sujeito e enlace sociopolítico, independentemente de estar localizada no âmbito clínico ou de extensão, “é aquela constituída pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social, que permite teorizações sobre os modos como são capturados e enredados pela maquinaria do poder” (Rosa, 2016, p. 30).

O saber psicanalítico deu suporte na construção metodológica do projeto de formação parental do programa Escola da Família, à medida que destacou a interface importante da escuta das violências e das violações de direitos. Destaca-se que quando se fala em violência, deve-se ter em cena duas dimensões: a primeira que diz respeito ao contexto do passado colonial, que ratifica violências de racismo, injustiça e desigualdade social, e o segundo, que problematiza o desamparo discursivo e de desproteção social que atinge os sujeitos e causam adoecimento (Endo, 2005; Kessler & Gageiro, 2023).

Sob a ótica da psicanálise, a formação no campo da parentalidade, tem como prisma a oferta de um cuidado a quem cuida, consolidado na escuta frente às angústias advindas do cenário de precariedade social que, por vezes, se depara o trabalhador de saúde (Brasil et al., 2023). Ainda de acordo com as autoras, a psicanálise contribui com as políticas públicas na medida em que aplica instrumentos reflexivos que disparam discussões sobre a mobilização

subjetiva e a ética que pautam esse trabalho, bem como a escuta possível direcionada para o cuidado singular.

O prisma do modelo dialógico de formação em saúde preconizado no projeto, baseia-se nas referências teóricas de Paulo Freire (1992) que toma a educação como meio de emancipação, em que o estudante é tido como figura central, portanto ativo e atuante no processo de ensino-aprendizagem. Essa concepção se estabelece em contraposição ao que destacou de “educação bancária”, em que o sujeito é mero receptáculo de informações, de forma passiva e não atuante. A conjugação teórico-prática da proposta dialógica de educação freireana torna-se um terreno fértil para a implicação política dos atores sociais de acordo com o que está pautado na legislação.

Na lógica do modelo dialógico de educação em saúde e com as contribuições da psicanálise implicada, o Projeto Escola da Família desenvolve uma proposta participativa e de trocas constantes entre educadores e educandos, de modo a debater as vulnerabilidades sociais implicadas na parentalidade e buscar soluções dentro de sua própria teia social. Neste contexto, os profissionais de saúde são tomados como agentes ativos da rede socioassistencial.

O presente trabalho discute as questões interseccionais da vulnerabilidade econômica e da violência comunitária, que repercutem nos desafios de cuidado oferecidos pelos profissionais da saúde perinatal. Para tanto, realiza a análise da escuta dos trabalhadores da saúde pública diante do sofrimento sociopolítico deflagrado no território.

4.Delineamentos metodológicos

A pesquisa aqui proposta pretendeu favorecer a emergência de conteúdos subjetivos dos participantes, por meio da escuta clínica territorial, com destaque para as contribuições da psicanálise enquanto saber e ética, implicados no campo social, a partir das dimensões da clínica do traumático (Broide & Broide, 2019). De acordo com Rosa (2016), a psicanálise implicada se dispõe a uma articulação entre a escuta do sujeito e seu enlace sociopolítico.

Diante desse quadro, cabe destacar a posição que o psicanalista assume na escuta do impacto de uma formação no campo social, que é atravessada pelos significantes da cultura, mas também, pelos elementos intra e intrapsíquicos que compõem a teia comunitária e dão contorno aos vínculos. A pesquisadora atuou como tutora do projeto e acompanhou toda a sua implementação e os ajustes que foram construídos.

Nesse sentido, apoiada nas referências metodológicas qualitativas, trata-se de uma pesquisa-ação que, de acordo com Thiollent (1986, p. 14) possui “estrita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

A configuração dessa perspectiva metodológica baseia-se na busca de estratégias para resolver problemas concretos, a partir de um diagnóstico social dos altos índices de violência intra e extrafamiliar (Rocha & Moraes, 2011). Dessa forma, a pesquisa por soluções e propostas ocorreu em colaboração com os setores acadêmicos, políticos, de segurança e saúde, envolvendo os atores do território nessa construção. Portanto, a pesquisa-ação ocupa a dimensão de construção e cooperação entre diferentes esferas políticas e sociais, em que a base das propostas e ações resolutivas ocorrem por meio de troca, escuta e diálogo.

A formação dos profissionais de saúde voltada para a “Escola da Família”, trata a temática das práticas parentais com afeto sem violência, na perspectiva da Política de Educação Permanente - PNEP-SUS, alinhando com referenciais teóricos e metodologias ativas, de maneira que ao término do processo formativo, os participantes foram capacitados para o desenvolvimento de atividades educativas concernente a intervenções parentais reflexivas com grupos educativos de formação parental, junto às mulheres gestantes (em acompanhamento no Pré-natal), pais e cuidadores. Os profissionais de saúde que atuam de forma interdisciplinar na

assistência perinatal se identificaram como: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiras/os, médica(o) da família, psicólogas e técnicas/os de enfermagem.

Assim, a proposta da formação pretendeu discutir de forma transversalizada os seguintes temas:

A) Sensibilização: Parentalidade e violência;
B) O lugar social da mulher gestante;
C) Gestação, parto, nascimento e puerpério;
D) Ciclo de desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de idade;
E) Estilos e práticas parentais e a rela�o com os tipos de violência durante os primeiros mil dias;
F) A vigilância das violências e a rede de prote�o social familiar, comunitária e social;
G) Alimenta�o saudável e as rela�o es com a prote�o infantil, familiar e comunitária;
H) Vulnerabilidades sociais e o ciclo da violência.

Figura 2 - Transversalidade de temas dos ciclos formativos.

Esses temas foram discutidos de forma transversal ao longo de quatro encontros (dois presenciais e dois online), com profissionais da assistência perinatal de diferentes áreas, como nutri o, medicina, psicologia e enfermagem. De forma assíncrona essas temáticas também foram levantadas em uma plataforma educacional, com a participa o em fóruns e atividades sobre a parentalidade. Ao final do processo formativo os profissionais elaboraram em grupos projetos interventivos com base nas temáticas trabalhadas, para aplicarem junto às mulheres gestantes e familiares atendidos. Dispositivos de base psican tica como a escuta, o campo de

simbolização e construção de um saber horizontalizado permeou todo processo formativo e deu um contorno clínico.

Para o registro das falas e movimentos que surgiram no âmbito das oficinas formativas, utilizou-se o diário de pesquisa. Para análise dos dados utilizou-se a análise do discurso. De acordo com Caregnato e Mutti (2006), a AD foi fundada por corrente francesa, tendo como precursor Michel Pêcheux, estabelecendo a relação existente no discurso entre sujeito/língua/história ou língua/ideologia. Portanto, a AD entende a produção de discurso localizada com influências do inconsciente, mas também dos materiais sociais, por meio das instituições e territórios. Neste sentido, pontua-se as contribuições da psicanálise na análise de um discurso situado o sujeito em uma produção simbólica de fala (Lima et al., 2017), situado pelo inconsciente e, por conseguinte, pela cadeia de significantes instituídos pela linguagem.

5.Resultados e discussão

5.1Violência comunitária: implicações para saúde pública

Nas falas que circularam no espaço formativo, foi possível identificar os quadros de violência comunitária que são convocados à intervenção por parte dos profissionais. A violência comunitária caracteriza-se pela destrutividade dos laços e pelas situações de precariedade social nas intersecções econômicas e sociais que atravessam o cuidado e educação de crianças, em contextos de vulnerabilidade. Essa aproximação é necessária, pois muitas vezes, a realidade social e a condição socioeconômica dos profissionais contrastam com a da população atendida. Nesse sentido, a problematização do contexto de precariedade social vivido na comunidade ampliou o escopo de intervenções e a necessidade de articulações intersetoriais.

Acerca das complexidades dos cuidados em saúde em condições de penúria social, foi problematizado o lugar do vínculo mãe-bebê em situações de rua. Sobre essa questão, uma

assistente de saúde mencionou o caso de pessoas em situação de rua e drogadição, que têm seus filhos retirados por agentes públicos, mesmo quando desejam a criança: *“o bebê poderia ser uma mola de dignificação para essa mulher, mas acaba por submetê-la a mais uma violência a separando de sua cria”*. As intervenções higienistas amparadas por discursos misóginos jurídicos ferem os direitos das pessoas em situação de invisibilidade e exclusão social. Belloc et al. (2018) denunciam a lógica criminatória e excludente vivida pelas gestantes usuárias de drogas, com a urgência na crítica incisiva aos ideais normativos de família, com fundo burguês e europeu. As autoras destacam ainda a necessidade de árduo trabalho, de cunho intersetorial, pelas equipes de saúde no cuidado e proteção às mulheres gestantes usuárias de drogas em situação de rua.

Por um lado, os profissionais que prestam assistência perinatal no SUS devem seguir a Política de Humanização do Parto, por outro, enfrentam desafios para aplicar a preconização da lei, ao se depararem com o desafio do cuidado com pessoas marcadas pela devastação subjetiva da exclusão social.

Por conseguinte, a fala a seguir reflete o cotidiano de desafios do profissional da assistência perinatal ao ofertar cuidado em espaços onde os riscos psíquicos e físicos da violência fazem eco nas relações interpessoais, conforme relatado por uma agente comunitária de saúde:

“minha filha, que está grávida, passou por uma situação de violência que reflete o cotidiano constante nas comunidades. Durante um tiroteio, ela ficou tão mal que pensou que sua bolsa havia estourado, quando na verdade estava urinando involuntariamente. Esse exemplo ilustra que a vida nas comunidades é marcada por uma realidade de violência intensa. Infelizmente, essa violência muitas vezes impede que

profissionais qualificados alcancem essa população para prestar assistência”.

A violência ocupa um lugar central no cotidiano de territórios marcados por vulnerabilidades. Broide e Broide (2019) nomearam como escuta territorial um método de investigação e pesquisa psicanalítica que busca compreender como os grupos, pessoas e coletivos coabitam os espaços sociais e como ocorrem as significações desses encontros. A escuta das situações de violência que ocorrem dentro do território só é possível por meio do estabelecimento da via transferencial, ou seja, da relação que é estabelecida entre profissionais da equipe formativa e, posteriormente, entre as pessoas gestantes, puérperas/familiares e profissionais de saúde.

5.2 As repercussões da vulnerabilidade econômica e da penúria social para a assistência perinatal

No espaço coletivo de formação, as falas sobre a situação de penúria e insegurança alimentar relatada no contato com o cotidiano de trabalho, foram verbalizadas com angústia pelos profissionais e, conseqüentemente, geraram um sentimento de impotência frente ao processo de precarização das condições de vida, como pode ser exemplificado nos relatos a seguir de profissionais da enfermagem: *“como falar sobre a alimentação da gestante quando ela não tem acesso a alimentação?”*. E outra profissional acrescentou:

“é importante ressaltar que uma parcela significativa da população atualmente está vivendo em situação de risco de insegurança alimentar, ou seja, não possui o mínimo necessário para se manter nutrida”.

A fome insere os sujeitos em uma cruel sentença de tentativa diária de sobrevivência e a sua escuta pelos trabalhadores reflete o desafio de se promover saúde em espaços permeados pela insegurança alimentar. Brasil (2021) destaca que na escuta dos sujeitos em situação de

precariedade social reflete, por conseguinte, os efeitos de uma impotência discursiva na relação com o social, trabalho, resistência, dominação e alienação.

Nesta dimensão foi pontuado pelos trabalhadores os impasses e as dificuldades em promover dispositivos de cuidado em saúde, ao se depararem com uma realidade de limitação econômica de subsistência, conforme foi relatado por uma assistente social: *“é uma dificuldade que o preço dos alimentos representa para a gestante conseguir uma alimentação saudável, às vezes é um gasto muito além da capacidade familiar financeira”*.

Sousa et al., (2019) afirmam que a insegurança alimentar é fator de risco e pode comprometer a saúde mental materna. Portanto, durante o processo formativo, os profissionais foram sensibilizados para adequação de uma prática de cuidado e atendimento que faça frente às situações de insegurança alimentar vividas pela população em situação de vulnerabilidade social, como pode ser destacado por um enfermeiro:

“ nós pensamos inicialmente sobre a questão da orientação. Pensamos a questão do cuidado, porque a realidade, assim como a fome é importante porque trazer dentro da comunidade tem um poder aquisitivo muito diverso e, às vezes, é tudo muito complicado. Por isso, consideramos a importância de uma alimentação diversa, barata e, acima de tudo, saudável”.

O coletivo levantou em seguida uma discussão sobre atravessamentos da chamada necropolítica, que assolou o país, em que uma parte do Estado voltou-se para violação de direitos, potencializando riscos para as pessoas mais vulneráveis. Acentuação da necropolítica fragmentou o país durante um período de vulnerabilidade extrema como foi a crise humanitária e sanitária em decorrência do período de pandemia do coronavírus-19, entre 2020 a 2022, que

acentuou desigualdades e consolidou retrocessos em conquistas de direitos sociais que levaram anos para serem positivados (Croda & Garcia, 2020).

Durante as falas, foi destacado o lugar dessa inquietação política dos profissionais de saúde, uma vez que também são representantes do Estado, inseridos no campo das políticas públicas. Frente ao desamparo vivido no âmbito coletivo, os profissionais ressaltaram a sensibilidade com a realidade da população atendida, e a discussão pode ser destacada por uma enfermeira:

“pensamos a importância da educação, mas não queremos pensar uma prática bancária e queremos também a participação do público, onde eles podem falar o que querem e gostam de comer, a partir daí, queremos pensar nas condições de possibilidade. Acima de tudo, afirmamos que a fome também é uma forma de violência e fere os direitos mínimos da pessoa humana”.

Abramowicz (2020) discorre acerca do termo cunhado pelo historiador Mbembe “necropolítica”, ao abordar o descaso de um Estado que mira a exclusão social dos estratos da população que se encontram em precariedade de vida, portanto, de uma política que tem como principais alvos pessoas negras, mulheres e crianças. Na fala dos profissionais, ficou marcado que o desamparo político é sentido na falta de acesso às ações de seguridade social, mas também na ausência de recursos de tecnologia em saúde, conforme foi relatado na fala abaixo de um médico da família:

“vou falar abertamente com vocês, para mim, é um absurdo eu não conseguir fazer um ultrassom nas gestantes que eu acompanho... Vou dizer para vocês, como profissional, eu nunca passei por isso na minha vida. Para mim e para as gestantes, isso é uma forma de violência,

poder ver o próprio filho dentro da gente deveria ser um direito... é como se um direito de dignidade nos fosse negado”.

Diante desse cenário, as crianças se configuram o elo mais fragilizado das situações de desalento social, pela ausência de recursos simbólicos e necessidade de amparo de um outro que consiga ajudá-las a significar os traumas vividos. Ainda de acordo com Abramowicz (2020), a história das crianças no percurso civilizatório é marcada pelo terror, pela tragédia, pela miséria, e pela exploração, em um mundo adultocêntrico, neoliberal, e de esvaziamento das relações. No cotidiano de cuidado na assistência perinatal e pediátrica os casos de desalento social e político das infâncias em vulnerabilidade ganham contornos angustiantes, conforme pode ser destacado por enfermeira: *“atendi uma criança de oito anos que estava esquentando a comida para uma criança de cinco. A casa pegou fogo, porque o avô estava alcoolizado”.*

Durante os relatos acima, o coletivo mobilizou-se em torno das reflexões sobre os impactos da vulnerabilidade econômica na relação de cuidado adulto-criança. Nesse sentido, problematizou-se que um acontecimento configurado como negligência e abandono, por vezes, tem como cerne a precarização da vida, personalizada na falta de seguridade social, conforme foi relatado por uma assistência social: *“a violência contra a criança começa aos dois meses de idade, quando as mães são forçadas a retornar ao trabalho e os bebês precisam ser separados delas. Isso também é uma violência contra as mães, que muitas vezes não têm outra escolha”.* Posteriormente, foi destacado por outro profissional a sobrecarga dos idosos em terem que assumir uma posição de sustento socioeconômico de toda família, em contextos de precarização de trabalho, conforme foi relatado por uma psicóloga:

“muitos idosos têm a função de cuidadores. Em um trabalho que tive em uma escola vi que 90% das famílias dos alunos são a avó. A avó é a responsável pelo cuidado daquelas crianças. Muitas vezes os avós são

os provedores da família inteira, quando têm algum benefício, por exemplo".

Diante dessa discussão, questionou-se a problematização na imposição de um contexto idealizado de maternidade, que esbarra em um real permeado de desalento, que assola a comunidade atendida, conforme foi relatado por uma assistente social: *"tenho observado, através do cadastro das gestantes, que a maioria delas começa a trabalhar na adolescência, frequentemente em empregos informais. Isso significa que muitas delas nem sequer têm direito a dois meses de licença"*.

Birman (2012) define que o desalento é um mal-estar do processo civilizatório em que o sofrimento paralisa os sujeitos e impossibilita a busca por apelo ao outro. Frente ao desalento da exclusão social, a visão crítica da dimensão sociopolítica dos territórios teve espaço para ser discutida no coletivo, tendo em vista a necessidade de articulação intersetorial com atores da educação, segurança, e serviços especializados da assistência social, como pode ser destacado na fala a seguir de um enfermeiro:

"eu acho dois pontos muito importantes em uma ferramenta de escuta. Primeiro, uma questão "pessoal" para o profissional. Aquele profissional está preparado para essas questões e se sensibilizar verdadeiramente? (...). Segundo, traz questões do manejo para a própria instituição: quais são os encaminhamentos possíveis hoje para essa escuta? "

O cotidiano de trabalho de profissionais que prestam assistência perinatal no SUS é atravessado por desafios de ordem social, econômica, e de saúde mental. Tais desafios têm impacto na subjetividade desses profissionais, que precisam seguir um trabalho voltado para o atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004),

muitas vezes, em ambientes atravessados por complexidades que envolvem a prevenção e intervenção em situações de intra e extrafamiliar, como destacado por uma enfermeira:

“a gente tá falando sobre temas que envolvem a violência em vários níveis. A gente não tem um suporte psicológico para nos segurar, vai ter momentos em que o que a gente vai ouvir do usuário vai nos deixar vulneráveis. A gente tá acostumado a levar nas coxas, a gente vai pra casa arrasada (...) ouvir sobre a amamentação é difícil, a violência doméstica, as drogas, como vamos ouvir sobre isso?”

O espaço formativo convocou a posição de escuta pelas analistas aos conteúdos vividos no campo do desalento psíquico, frente às demandas sociais encaradas pelos profissionais. Portanto, houve um certo trabalho de sustentação aos conteúdos que são da ordem de uma devastação subjetiva, como efeito da exclusão social. Acerca do quadro de desamparo econômico vivido por grande parte da população e dos desafios da escuta psicanalítica dessas demandas, Brasil (2021) caracteriza a atuação da escuta extramuros (fora do enquadre de consultório), como prática em psicanálise que visa a emancipação e o compromisso social e político dos sujeitos.

6.Considerações finais

A proposta de formação parental do projeto Escola da Família, inserido em uma política pública de segurança, permitiu ampliar o escopo interventivo frente às situações de violência, não apenas através de um enfoque punitivo, mas também considerando a atuação do Estado em diretrizes de prevenção. Essa proposta leva em consideração não apenas as questões do âmbito privado, mas também aquelas de natureza coletiva, que se relacionam com a privação dos direitos fundamentais e que configuram uma violência contra os sujeitos que enfrentam as

dificuldades das injustiças sociais, como a má distribuição de renda e de serviços públicos entre os diferentes segmentos populacionais.

Portanto, essa formação educativa em saúde promoveu entre os profissionais de saúde um posicionamento reflexivo e crítico, diante das complexidades sociais encontradas no cotidiano de trabalho, que refletem os elementos da violência comunitária, falta de seguridade social, precariedade do trabalho e insegurança alimentar. Portanto, não se tratou de uma discussão meramente teórica desses marcadores, mas sim de uma escuta desses profissionais diante da solidão e do sentimento de impotência na busca de preconizar um cuidado ampliado em saúde.

Com a implicação de um saber psicanalítico por meio da escuta e de instrumentos mediadores utilizados na formação, foi possível fornecer visibilidade às discussões de penúria social, dando lugar a um cuidado em saúde da ordem do possível, que confronta o sujeito nos seus impasses, mas também no reconhecimento das suas potencialidades. Este cuidado se reflete em uma atenção às intersecções sociais deflagradas no território, sem paralisar o trabalho, mas caminhando em direção à ampliação do apoio mútuo aplicado através do compartilhamento entre equipes de saúde e setores diversos, em resposta às demandas territoriais.

7.Referências bibliográficas

Abramowicz, A. (2020). Crianças e guerra: as balas perdidas! *Childhood & Philosophy*, 16, 1–

14. doi:10.12957/childphilo.2020.48358

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2022). O Anuário Brasileiro de Segurança Pública se baseia em informações fornecidas pelas secretarias de segurança pública estaduais, pelas polícias civil, militar e federal, entre outras fontes oficiais da Segurança Pública.

[Anuário 16 - Fórum Brasileiro de Segurança Pública \(forumseguranca.org.br\)](http://forumseguranca.org.br)

- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, Senado Federal.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, Senado Federal.
- Brasil. (2004). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- Brasil. (2009). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, K. T., Cabral, S., Legnani, V., Maesso, M., Lazzarini, E., & Chatelard, D. (2020). Edital de chamamento público nº001/2020: Formação dos profissionais de saúde do município de Niterói projeto - Escola da família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência. Finatec: Brasília-DF.
- Brasil, K.T., Maesso, M.; Legnani, V.; Chatelard, D.; Cabral, S. (2023). Parentalidade: contribuições da psicologia e da psicanálise para políticas públicas em saúde. [Manuscrito não publicado]. Fonte/Universidade de Brasília: Departamento de Psicologia Clínica e Cultura.

- Brasil, K. C. T. R. (2021). « La psychanalyse dans la rue » : contributions de la psychodynamique du travail. *Revue Travailler*, 45 (1), 63- 68. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2021-1-page-63.htm>
- Belloc, M. M., Cabral, K. V., & de Oliveira, C. S. (2018). A desmaternização das gestantes usuárias de drogas: violação de direitos e lacunas do cuidado. *Saúde Em Redes*, 4(Suplem), 37–49. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp37-49>
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus*. Editora José Olympio.
- Broide, E. E., & Broide, J. (2019). A pesquisa psicanalítica e a criação de dispositivos clínicos para a construção de políticas públicas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(3), 201–215.
- Casa Fluminense. (2020). Mapa da desigualdade. Rio de Janeiro. Recuperado em 01 de junho, 2023, em: [mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf \(casafuminense.org.br\)](https://casafuminense.org.br/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf)
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 679–684. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072006000400017>
- Carmo, M. E. D., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>.

- Derani, C. (2004). Política pública e a norma política. Revista da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 41, 19-28.
- Endo, P. C. (2005). *A violência no coração da cidade: Um estudo psicanalítico sobre as violências na cidade de São Paulo*. São Paulo, SP: Escuta
- Feijó, J. (2023). *Mães solo no mercado de trabalho* | Blog do IBRE. Blogdoibre.fgv.br. <https://blogdoibre.fgv.br/posts/maes-solo-no-mercado-de-trabalho>
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., V. 12, 13-50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). Caminhos da terapia psicanalítica 2019. Tradução de Paulo César de Souza. In: *História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos")*: além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 279-292.
- Instituto de Segurança Pública. (2022) Dossiê da mulher. Estudos e informações sobre a vitimização sofrida por mulheres no estado do Rio de Janeiro no ano de 2022. Governo do Rio de Janeiro. Recuperado em 01 de julho, 2023, em: [ISP - Instituto de Segurança Pública](#)
- Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística-IBGE. (2021). Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil | IBGE.São Paulo; autor. Recuperado de: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). DIEESE - boletim especial - Boletim Especial - 8 de março dia da mulher - As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho - março/2023. www.dieese.org.br.
<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.html>

Kessler, H. P., & Gageiro, A. M. (2023). Psicanálise, violências e o tempo: a construção coletiva de uma metodologia de trabalho. *Psicologia USP*, 34, e200181.
<https://doi.org/10.1590/0103-6564e200181>

Lima, D. W. da C., Vieira, A. N., Gomes, A. M. T., & Silveira, L. C. (2017). Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso [Historicity, concepts and procedures of discourse analysis] [Historicidad, conceptos y procedimientos del análisis del discurso]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.12913>

Lima, J. C. F., & Matta G. C. (2008). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde contradições e desafios em 20 anos de SUS*. SciELO Books - Editora FIOCRUZ.
https://books.google.fr/books?id=pNxZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Minayo, M. C. de S. (2004). Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 29, 55–63. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.1-009>

Moura, R.C. (2022) Prefácio. In Teixeira, L. C. Nicolau, R, F. Psicanálise e Políticas Públicas: a construção do caso clínico em equipes de saúde mental e a garantia de direitos fundamentais. Curitiba: CRV.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2011). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Genebra: OMS, Recuperado de: [Documento-Tecnico-da-Conferencia-versao-final.pdf \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/documento-tecnico-da-conferencia-versao-final.pdf)

Passos, E., & Carvalho, Y. (2015). *Saúde E Sociedade [Online]*. São Paulo, 24 (1), 92–101. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>

Rocha, P. C. X. da, & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3285–3296. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800028>

Rosa, M. D. (2016). Clínica psicanalítica diante do desamparo social e discursivo: impasses e direção do tratamento. In Rosa, M. D. *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta.

Sousa, S. Q. de, Lôbo, I. K. V., Carvalho, A. T. de, & Vianna, R. P. de T. (2019). Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1925–1934. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17012017>

Telles, V. D. S., Godoi, R., Brito, J. M., & Mallart, F. (2020). COMBATENDO O ENCARCERAMENTO EM MASSA, LUTANDO PELA VIDA. *Caderno CRH*, 33, 020024. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.32931>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aqui apresentado percorreu as discussões de uma política pública inovadora em saúde, com destaque para prevenção à violência, e evidenciou a transversalidade de temas que circundam a parentalidade no campo formativo em assistência perinatal. Para tanto, a pesquisadora trabalhou privilegiadamente na análise do discurso dos profissionais, público-alvo do processo formativo.

Os discursos que compareceram nesta formação desvelaram os desafios de trabalho em saúde pública, diante da violência que causa o esgarçamento dos vínculos sociais, que afetam a função da parentalidade diante da vulnerabilidade. A formação permitiu a escuta do sentimento de impotência e até mesmo da identificação subjetiva dos profissionais diante dos ciclos de violência familiares e comunitários. Com isso, a presente pesquisa problematizou as repercussões da violência, que invade as unidades de saúde e toma os profissionais pelo desamparo.

Posteriormente, discutiu-se o efeito do trabalho em si para a subjetividade dos profissionais, e com a aplicação de uma formação dialógica permitiu a retomada do sentido do trabalho e sua dimensão de produção enquanto pulsão de vida, direcionada no reconhecimento e encontro com o outro. Dejours (2012) afirma que a pulsão enquanto exigência do psiquismo situa o trabalho do centro, sendo essa centralidade pautada na interrelação com a sexualidade frente à identidade, à saúde mental e à subjetividade.

A dimensão das vulnerabilidades comunitárias diante da violência e precariedade econômica foi enfatizada pela escuta dos profissionais. Com isso, foi possível o acesso e análise do sofrimento sociopolítico que permeia os atendimentos em saúde, mas a escuta e discussão implicadas no ciclo formativo puderam repercutir em uma assistência repleta de implicação política para os sujeitos dimensionados no tecido social.

Como psicóloga e pesquisadora no campo da parentalidade e em Psicodinâmica do trabalho, a dimensão interdisciplinar no presente trabalho foi potencializadora para a compreensão da transmissão de um saber que comunica os resultados de uma pesquisa de implicação política. O modo como os discursos dos profissionais foram sendo transformados ao longo do processo formativo refletiu toda a implicação dialógica e o sentido do próprio trabalho formativo. Assim, acredito que o sentido do trabalho foi revisitado tanto pelos profissionais participantes, quanto pela própria implicação da equipe técnica da formação.

O encontro entre as subjetividades dos profissionais com as gestantes e puérperas foi revelador para a dimensão do trabalho vivo, em um âmbito de acompanhamento do ciclo de nascimento da vida. “Para mudar o mundo precisamos mudar a forma de nascer”, afirma Michel Odent (2003), todavia, acrescento a necessidade de subsídios formativos para implicação econômica, política e em saúde mental, diante da potência transformadora que pode ser encontrada em saúde pública, no acolhimento às pessoas que gestam, dão a luz e cuidam de seus bebês. Portanto, para mudar a forma de nascer precisamos auxiliar aqueles que cuidam das gestantes, processo personalizado pela formação em saúde de bases dialógicas, e relembrando Paulo Freire:

Nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. Só assim podemos falar realmente de saber ensinado, em que o objeto ensinado é apreendido na sua razão de ser e, portanto, aprendido pelos educandos (Paulo Freire, 1996).²

² Pedagogia da autonomia, Paulo Freire, 1996.

A reinvenção dos processos educacionais em saúde é possível diante da semeadura do diálogo e da participação ativa dos educandos na formação de conhecimento e na discussão das problemáticas que afligem a comunidade atendida. O projeto de “Formação parental e prevenção à violência na gestação e no puerpério”, inserido no programa Escola da Família, promoveu um enfrentamento aos quadros de violência, apostando no retorno da palavra e da escuta nos laços comunitários, sem perder de vista as dimensões étnico-raciais, de gênero e classe social que constituem os territórios.

Neste contexto, os investimentos das políticas públicas em saúde perinatal designam um campo fértil para enfrentar a multiplicidade causal das violências deflagradas no campo territorial em saúde pública. Sendo a violência tomada como destruidora da palavra e do ataque aos vínculos sociais, o diálogo e a escuta podem nutrir o solo das teias comunitárias de proteção às crianças e às mulheres em ciclo gravídico-puerperal em territórios marcados pela presença do tráfico, da violência urbana e do desamparo político. É no laço do ensino que se concretiza o cuidado e a atenção aos profissionais de saúde e, posteriormente, destes para com as usuárias e usuários do SUS. Assim, a partir das contribuições dessa formação continuada, o trabalho da assistência perinatal se reconstrói com atenção à saúde mental e às complexidades dos determinantes sociais, para além dos aspectos biologicistas.

Cabe enfatizar que a prevenção à violência na primeira infância e no ciclo gravídico-puerperal se inicia com a atenção à garantia de acesso a direitos fundamentais, como moradia, transporte, alimentação, saúde, lazer, educação e segurança. Conforme destacado na análise das falas desses profissionais, a falta de acesso a esses direitos também é violência, mas por parte do Estado. Portanto, a responsabilização do Estado na esfera de exclusão social é uma questão que precisa ser considerada na elaboração de políticas públicas, tendo em vista a inseparabilidade entre o campo privado e o social.

A efetivação de direitos constitucionais fundamentais depende da correlação de forças públicas em torno de políticas que mobilizem equipamentos e tecnologias sociais, que façam frente às situações de desigualdade, regidas sob a égide imposta pelo capitalismo (Lima & Matta, 2008). Em contextos neoliberais de sucateamento proposital do Estado, as políticas públicas centradas em processos democráticos e de propostas que visam autonomia dos cidadãos são uma vertente subversiva, tanto para as categorias profissionais dos equipamentos sociais, quanto para os sujeitos que transitam nos territórios.

O Programa Escola da Família, como política pública em saúde, afeta diretamente a assistência, prevenção e promoção de saúde no território, pois a atenção é voltada para a base primária do SUS, que são as Equipes de Saúde da Família (ESF). Portanto, questionando-se as ideais de família centradas no patriarcado, problematizaram-se concepções plurais nos vínculos parentais e familiares nas práticas de cuidado das instituições de atenção primária à saúde.

Desse modo, a intervenção com cada profissional, gestante, puérpera e familiares apostou na promoção de saúde e na uniformidade de uma ética de cuidado, que repercute no meio em que cada núcleo se insere, a partir dos cuidados na primeira infância e nas discussões em gênero que envolvem o gestar e parir.

O foco da referida formação incidiu na participação dos profissionais da AP, mas houve a participação de cursistas da atenção secundária de saúde mental, o que possibilitou as articulações intersetoriais com um cuidado ampliado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, além de ser um espaço de compartilhamento e produção de saber, foi um lugar privilegiado de estreitamento dos laços institucionais em saúde, com espaço de diálogo entre os cursistas que compõem a teia de cuidado comunitário.

A Política de humanização do parto e os atores que lutam pela consolidação desse modelo de assistência focam em uma abordagem baseada em evidências científicas, rumo ao cuidado pautado na ética nos atendimentos, como prevenção às violências obstétricas (Katz et

al., 2020). Neste contexto, a formação educativa também questionou o lugar dos afetos nessa prática em saúde, com atenção à dimensão das subjetividades, tanto dos profissionais quanto das/os usuárias/os, na construção de laços comunitários repletos de pulsão de vida.

Essa formação continuada em saúde possibilitou a reflexão sobre a parentalidade e sua interlocução em saúde mental, além da promoção da autonomia e da crítica social nas intervenções. Com isso, permitiu uma transformação do sentido do trabalho em assistência perinatal, com a importância dos marcadores do corpo biológico, mas também para atenção à dimensão subjetiva que fundamenta a relação dos vínculos parentais e comunitários.

O trabalhador da saúde vem sendo convocado a assumir novas formas de trabalhar: o que há de inovador nessa direção? Com aplicação das metodologias ativas propostas neste projeto, a ideia foi de propiciar um espaço formativo para os profissionais repensarem suas intervenções. Portanto, essa formação pretendeu contribuir com espaços de discussão sobre esse trabalho, de modo que, nesse encontro, os profissionais pudessem revisitar e questionar os ideais de parentalidade. O trabalho, enquanto atividade que implica em engajamento físico e subjetivo, ocupa uma centralidade na existência contemporânea e, como trabalho vivo, inscreve a ligação entre política, subjetividade e a cultura (Dejours, 2013).

Neste sentido, na formação dialógica em saúde com as contribuições reflexivas em Psicodinâmica do Trabalho, houve a retomada do sentido do trabalho na assistência perinatal, inscrito na importância da escuta e do vínculo, com destaque para a circulação da palavra viva, tanto dos profissionais quanto dos/das usuários/as do SUS. A palavra viva repousa como resposta de uma escuta ativa e como agente das discussões coletivas, uma vez que propicia o fortalecimento dos laços comunitários e dos processos democráticos, e do viver junto (Dejours, 2013). Uma vez que gestar, parir e cuidar de crianças são atos políticos, a análise desses processos ajuda a entender como as sociedades funcionam em termos econômicos, éticos e

políticos, tendo em vista a efetivação de um cuidado em saúde voltado para processos emancipatórios, que promovem laços de pertencimento entre os indivíduos.

No contexto aqui apresentado, a formação se inscreveu como suporte àqueles que exercem o cuidado diariamente nas unidades de saúde, sobretudo como referência aos profissionais de saúde que, com intervenções repletas de crítica social e escuta, podem semear o terreno de enfrentamento à grave situação de violência, começando na horizontalização da relação paciente-profissional.

A formação como subsídio e atualização das práticas se configura com um cuidado também à profissional do gênero feminino. Molinier (2004) destaca que desde as tenras idades, os papéis de sexo são atribuídos às meninas uma posição compulsória de cuidado.

Portanto, de acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem (2021), a enfermagem (nível superior, técnico e auxiliar) é em sua maioria constituída por mulheres negras (53,3%), que sustentam um trabalho de assistência em territórios marcados pela exclusão social e cenários de violências. Nomeando aqui as mulheres profissionais da saúde pública como agentes de resistência e luta. No âmbito doméstico, o cuidado é atribuído ao gênero feminino, assim como no âmbito público. Não por coincidência, muitas profissionais se identificaram com os relatos das usuárias que atendem, pois, a violência de gênero e racial são dimensões que infligem a todas as mulheres, com a devida atenção às intersecções sociais, e também desvela as influências do poder patriarcal.

Diante das intersecções de gênero, raça/cor e classe, a problematização da família normativa foi questionada, tendo em vista a multiplicidade de vínculos familiares e parentais, que contrastam com modelos hegemônicos de centralização do poder patriarcal. Cada instituição familiar, além das influências das representações sociais, possui uma dinâmica singular, que revela os sujeitos existentes no hiato entre o inconsciente e a cultura. Teperman (2020) afirma que na concepção de “família” posta como questão, é tarefa contextualizar que

não há uma organização ideal, mas sim aquela que permite a constituição dos sujeitos. As contribuições psicanalíticas na referida formação educativa ajudaram na ampliação do entendimento do campo familiar e parental nos atendimentos em saúde, uma vez que quanto menos se espera um modelo ideal de família, menos carregados pela frustração e pela cobrança podem ser os acompanhamentos em saúde.

Uma discussão que precisa chegar ao âmago da elaboração das políticas públicas em saúde, visto que a nomeação do programa como Escola da Família leva à compreensão equivocada de ações de ensino normativas sobre práticas familiares e parentais, o que não condiz com a estruturação do mesmo.

A interface entre a parentalidade, as políticas públicas, a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho, neste trabalho, expôs a complexidade semântica que envolve a elucidação do universo dessas áreas. A interdisciplinaridade em saúde é tarefa árdua, cuja tentativa em si pode repercutir na resolutividade das demandas que afligem o campo social, com a ampliação do escopo interventivo e colaborativo das ações intersetoriais. Diante do impacto que a formação suscitou nos discursos dos profissionais em torno da mobilização subjetiva, do sentido e da organização do trabalho, nota-se a necessidade de uma proposta de uma intervenção em clínica do trabalho, com o método proposto em PDT. De acordo com Costa et al. (2017) a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) investiga a dimensão subjetiva mobilizada a partir das relações e organização do trabalho, que podem ser geradoras tanto de sofrimento quanto de prazer no trabalho.

Destaca-se a riqueza da contribuição do saber psicanalítico como pesquisa, teoria e prática, pois auxiliou na mediação das demandas escutadas pelos atores sociais do território e nos resultados esperados pelo Estado, personificado pela Secretaria de Saúde do município de Niterói, na posituação da política em saúde. É de suma importância o estudo dessa articulação social entre políticas públicas regionalizadas no município de Niterói, que pode ter magnitude

social importante em outras localidades, inspirando assim outras políticas com foco no combate e prevenção à violência, com um prisma de gênero.

Neste sentido, encorajam-se pesquisas que possam contribuir para a construção de políticas públicas em saúde que privilegiem a concepção dos territórios com sujeitos atuantes e ativos. Com isso, poder-se-á culminar na reflexão sobre processos de saúde em encontro com a realidade concreta, e quiçá simbólica, das demandas sociais.

Enquanto pesquisadora, mulher, psicóloga e mãe de um bebê a minha participação na construção e aplicação de um projeto dessa magnitude foi possível diante do acolhimento e suporte recebidos por toda a equipe que foram em consonância com as diretrizes do projeto Escola da Família. Esse projeto foi pautado em uma ética de escuta, demonstrando que a construção comunitária de laços de cuidados na díade mãe-filho ocorreu como proposta de intervenção nas unidades de saúde, mas reverberou também nos vínculos entre a equipe. Além disso, a pluralidade de participantes, instituições e disciplinas envolvidas possibilitou o acesso da pesquisadora a diversas perspectivas de sustentação da maternidade, ampliando a concepção de apoio à parentalidade para uma rede comunitária.

Por fim, que haja também fôlego na luta para celebração, pois às vésperas da finalização deste trabalho, foi aprovada a lei nº 14.721 (Brasil, 2023), que garante a assistência psicológica às mulheres gestantes e puérperas, tendo como foco a prevenção e promoção à saúde mental. Essa positivação em lei representa uma conquista e resposta às lutas históricas das mulheres e pessoas em ciclo gravídico-puerperal.

Referências bibliográficas (apresentação e considerações finais da dissertação)

- Abrahão, A. L., & Merhy, E. E. (2014). Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 313–324. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>
- Brasil, K. T., Cabral, S., Legnani, V., Maesso, M., Lazzarini, E., & Chatelard, D. (2020). Edital de chamamento público nº001/2020: Formação dos profissionais de saúde do município de Niterói projeto - Escola da família: promovendo práticas parentais com afeto, sem violência. Finatec: Brasília-DF.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/Ministério da Saúde. Secretaria Executiva- Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- Brasil. (2023) Lei Federal nº. 14.721, de 09 de novembro de 2023. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília: Senado Federal, gabinete do Presidente da República.
- Besen, C. B., Netto, M. de S., Da Ros, M. A., Silva, F. W. da, Silva, C. G. da, & Pires, M. F. (2007). A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde E Sociedade*, 16(1), 57–68. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902007000100006>
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*,15(4).
- Costa, J. E. M. da, Brasil, K. T., & Ganem, V. (2017). O desafio do trabalho com adolescentes em conflito com a lei: intervenção em psicodinâmica do trabalho. *Psicol. Estud. (Online)*, 165–173. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102272>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2021). *Mulheres Negras e a Realidade da Enfermagem Brasileira*.Cofen.<https://www.cofen.gov.br/mulheres-negras-e-a-realidade-da-enfermagem-brasileira/>

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. (2023). Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Prevenção de violência contra crianças/ Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Dejours, C. (2013). *Trabalho vivo: trabalho e emancipação (R.R. M. Machado et al., Trad.)* (tomo II, pp. 23-44). Brasília: Paralelo 15.

Faleiros, V. de P. (2004). *O que é política social?* 3. ed. São Paulo: Brasiliense.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2022). 16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/anuario-2022.pdf>

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>

Freud, S. (1914) Introdução ao narcisismo. Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). In: Freud, S. Obras completas. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, v. 12, 2010a, p. 14-50.

Freire, P. (1992). *Pedagogia Da Esperança : Um Reencontro Com a Pedagogia Do Oprimido*. Paz e Terra.

Golse, B. (2019). O que o bebê transmite aos adultos: (O conceito de transmissão psíquica ascendente). *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 41(41), 11-20. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-62952019000200001&lng=pt&tlng=pt>

Houzel, D. (2005). Influência de fatores familiares sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8, 443-479.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Brasília-DF: IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

Instituto de Segurança Pública. (2022) Dossiê da mulher. Estudos e informações sobre a vitimização sofrida por mulheres no estado do Rio de Janeiro no ano de 2022. Governo do Rio de Janeiro. <https://www.isp.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=212>

Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., Brilhante, A. V. M., Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., & Brilhante, A. V. M. (2020). Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 623–626. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>

Lima, J. C. F., & Matta G. C. (2008). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. SciELO Books - Editora FIOCRUZ. Recuperado 05 de novembro, 2023, em : https://books.google.fr/books?id=pNxZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fr&source=gs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Maesso, M., Lazzarini, E., & Chatelard, D. (2019). Psicanálise e universidade: encontros e desencontros na pesquisa, ensino e extensão. In: Antloga, C., Brasil, K.T., Lordello, S. R., Neubern, M., & Queiroz, E., (2019). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. v. 4, 113-130. Technopolitik: Brasília. [PsiClin4_05mar20.pdf \(unb.br\)](#)

Minayo, M.C. de S. Violência e Saúde. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001. doi:10.1590/S1519-38292001000200002.

- Molinier, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. *Production*, 14(3), 14–26. <https://doi.org/10.1590/s0103-65132004000300003>
- Passos, E., & Carvalho, Y. (2015). São Paulo, v.24, supl.1. *Saúde E Sociedade* [Online], 24, 92–101. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01008>
- Procuradoria geral do município de Niterói. (2022). Pacto Niterói contra a violência: cogovernança municipal para a construção das políticas públicas de proteção social, segurança pública e prevenção à violência: volume I. Prefeitura do município de Niterói, Rio de Janeiro. Fundação de Arte de Niterói: Niterói Livros.
- Portal da Transparência - Registro Civil. (2023). Brasília:DF. <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/pais-ausentes>
- Rocha, P. C. X. D., & Moraes, C. L. (2011). Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3285-3296. doi:10.1590/S1413-81232011000800028.
- Teperman, D., T. G. (2020). Parentalidade para todos, mas sem a família de cada um. In: Teperman, D., T. G., & Iaconelli, V. (2020). *Parentalidade*. Autêntica; Cult.
- Thiollent, M. (1986). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez Autores Associados.

ANEXO A

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NITERÓI - PROJETO ESCOLA DA FAMÍLIA: PROMOVEDO PRÁTICAS PARENTAIS COM AFETO, SEM VIOLÊNCIA.

Pesquisador: INGRID FERNANDES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71199923.8.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.288.352

Apresentação do Projeto:

Foi apresentado a este comitê de ética o projeto de pesquisa intitulado em "FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NITERÓI - PROJETO ESCOLA DA FAMÍLIA: PROMOVEDO PRÁTICAS PARENTAIS COM AFETO, SEM VIOLÊNCIA" de autoria da pesquisadora responsável: INGRID FERNANDES DOS SANTOS e orientação da professora Doutora Katia Cristina Tarouquella Rodrigues.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção de profissionais de saúde e de gestantes sobre aspectos relacionados a violência e sua interface com a parentalidade.

Objetivo Secundário:

Como objetivos secundários, a pesquisa propõe: Identificar o impacto da Formação Parental para profissionais de saúde; Construir um método de formação no campo da parentalidade vulnerável no contexto de violência; Analisar o impacto da Formação Parental para as gestantes e para os profissionais de saúde.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** cep_chs@unb.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB**



Continuação do Parecer: 6.289.352

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram apresentados de forma clara e objetiva, em todos os documentos que os contém. Foi apresentado também como minimizar e conduzir a pesquisa quando houver os riscos e a responsabilidade da pesquisadora principal sobre os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está de acordo com as resoluções do CNS 466/2012 e 510/2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados de forma clara e objetiva.

Recomendações:

Entregar os relatórios parcial e final no prazo estipulado no cronograma de execução do projeto.

Manter os currículos lattes de todas as pesquisadoras atualizados e com a descrição deste projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. As pesquisadoras podem iniciar a coleta de dados logo após o recebimento deste termo consubstanciado do CEP CHS UnB.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P PROJETO_2147710.pdf	10/07/2023 21:45:08		Aceito
Outros	6cartaderevisaoetica.pdf	10/07/2023 21:42:42	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Cronograma	8Cronograma.pdf	10/07/2023 21:42:13	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	28/05/2023 17:43:05	INGRID FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Marcia.pdf	28/05/2023 17:41:59	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	Marcele.pdf	28/05/2023 17:41:42	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	LattesViviane.pdf	28/05/2023 17:41:16	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	LattesSandra.pdf	28/05/2023	INGRID	Aceito

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-012 - Horário de
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 E-mail: cep_chs@unb.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E SOCIAIS DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -
UNB



Continuação do Parecer: 6.268.352

Outros	LattesSandra.pdf	17:40:41	DOS SANTOS	Aceito
Outros	katia.pdf	28/05/2023 17:40:00	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	jessica.pdf	28/05/2023 17:39:43	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	Ingrid.pdf	28/05/2023 17:39:29	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	Eliana.pdf	28/05/2023 17:39:09	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	Daniela.pdf	28/05/2023 17:38:55	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7TCLE.pdf	28/05/2023 17:37:45	INGRID FERNANDES DOS SANTOS	Aceito
Outros	4declaracaodeanuencia.pdf	28/05/2023 17:36:59	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Declaração de concordância	4aceiteinstitucional.pdf	28/05/2023 17:35:50	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	3instrumentos.pdf	28/05/2023 17:34:45	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	3Instrumentogestante.pdf	28/05/2023 17:34:30	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	3Instrumentoentrevista.pdf	28/05/2023 17:34:01	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	3formularioprofissionaldesaude.pdf	28/05/2023 17:33:39	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Outros	1cartadeencaminhamento.pdf	28/05/2023 17:32:40	INGRID FERNANDES DOS	Aceito
Folha de Rosto	2folhaderosto.pdf	28/05/2023 17:30:30	INGRID FERNANDES DOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 08 de Setembro de 2023

Assinado por:
ANDRE VON BORRIES LOPES
(Coordenador(a))

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1592 **E-mail:** oep_chs@unb.br

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Formação dos profissionais de saúde do município de Niterói - Projeto Escola da Família: Promovendo Práticas Parentais com Afeto, sem Violência, de responsabilidade de Katia Tarouquella, doutora em psicologia da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção de profissionais de saúde e de gestantes sobre aspectos relacionados a violência e sua interface com a parentalidade. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de diário de campo, entrevistas semiestruturadas e formulário de avaliação. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em riscos físicos ou sociais. No entanto, por se tratar de conteúdo que envolve sentimentos, poderá provocar algum desconforto emocional. Caso o (a) senhor (a) necessite de apoio psicológico em decorrência da participação no estudo, o mesmo será disponibilizado por tempo indeterminado, enquanto necessário.

Espera-se com esta pesquisa apreender a percepção dos profissionais de saúde e de gestantes sobre a temática parentalidade e violência e, a partir das informações coletadas, subsidiar mais políticas públicas sobre a temática.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 61 99942-6147 ou pelo e-mail ktarouquella@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de solicitações realizadas ao email da pesquisadora, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Cabe lembrar que, se publicados em revistas científicas, os participantes não serão identificados.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.