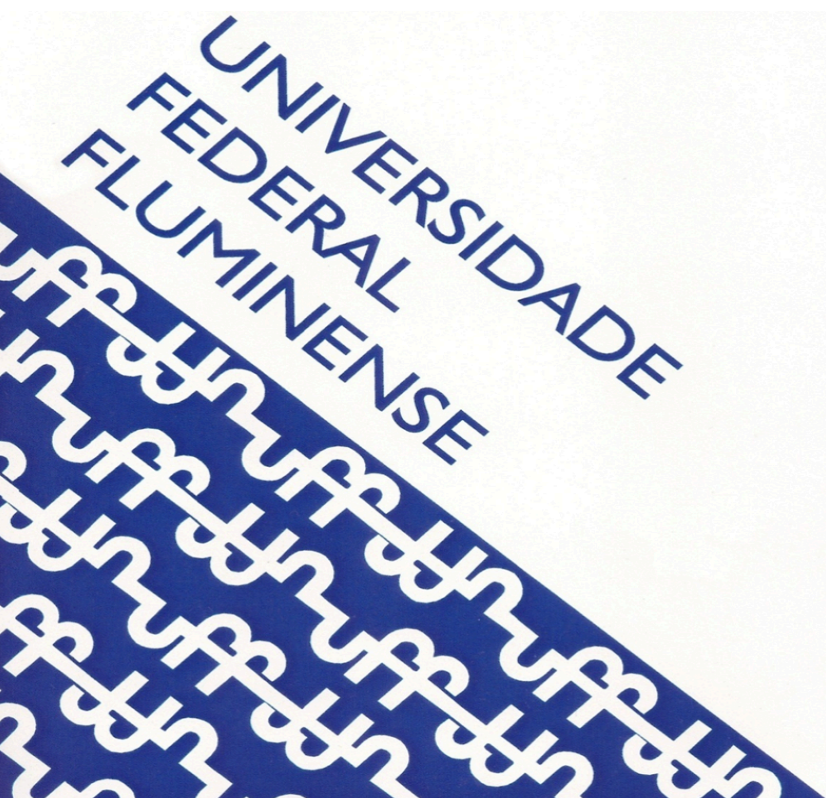


UFF – Universidade Federal Fluminense
ESS – Escola de Serviço Social
PPS – Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social
Mestrado em Política Social

KELLEN MAGALHÃES DA SILVEIRA

**O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES
COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: um estudo realizado com profissionais
atuantes em serviços de saúde públicos de Campos dos Goytacazes, RJ**



Campos dos Goytacazes – RJ

Julho de 2024

KELLEN MAGALHÃES DA SILVEIRA

**O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES
COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: um estudo realizado com profissionais
atuantes em serviços de saúde públicos de Campos dos Goytacazes, RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de
Estudos Pós-graduados em Política
Social da escola de Serviço Social da
Universidade Federal Fluminense- UFF,
como requisito parcial para obtenção do
Grau de Mestre.

Área de Concentração: Sujeitos Sociais
e Proteção Social

ORIENTADOR

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes

Campos dos Goytacazes, RJ

2024

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S587e Silveira, Kellen Magalhães da
 O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES COM
 DEMANDAS PSICOSSOCIAIS : um estudo realizado com profissionais
 atuantes em serviços de saúde públicos de Campos dos
 Goytacazes, RJ / Kellen Magalhães da Silveira. - 2024.
 117 f.

 Orientador: Carlos Antonio de Souza Moraes.
 Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
 Escola de Serviço Social, Niterói, 2024.

 1. Neoliberalismo. 2. Cuidado. 3. Saúde pública. 4.
 Gestante. 5. Produção intelectual. I. Moraes, Carlos Antonio
 de Souza, orientador. II. Universidade Federal Fluminense.
 Escola de Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

KELLEN MAGALHÃES DA SILVEIRA

**O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES
COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: um estudo realizado com profissionais
atuantes em serviços de saúde públicos de Campos dos Goytacazes, RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense- UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Sujeitos Sociais e Proteção Social

Aprovado em 01/ 08/ 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Orientador - PPGPS-UFF

Profa. Dra. Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio - INCA

Profa. Dra. Luana da Silveira - UFF

Profa. Dra. Valentina Sofia Soarez Baldo - UERJ - Suplência

Dedico essa dissertação a minha mãe Helenice, minhas avós, Maria's e Divina Aniceta, que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir os meus sonhos, foram e são exemplos para mim de coragem e amor, souberam me guiar com afeto e carinho, portanto, considero minha jornada continuação daquilo que minhas ancestrais construíram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Universidade pública e de qualidade que me proporcionou estar neste espaço de aprendizagem, em que desde o momento que estive inserida pude acessar conhecimentos e me desenvolver pessoalmente e como profissional, atuante na área da psicologia com uma formação questionadora, acolhedora, ética e política.

Aos meus pais, que através de seus esforços, se desdobraram para oferecer a mim a melhor educação possível, já que, inserida numa cidade universitária em Viçosa-MG, desde muito nova pude ter contato com a educação e entender que este se tratava de um caminho precioso. Ao exemplo de minha mãe, que realizou seu sonho tardiamente se formando em pedagogia pela Universidade Federal de Viçosa, tenho orgulho, e aprendi na persistência alcançar caminhos e lugares que jamais imaginei caber.

Agradeço muito ao meu Professor, orientador Carlos Antonio de Souza Moraes, que me recebeu de braços abertos, me ensinou de maneira paciente sobre a Política Social e compartilhou comigo, sua sabedoria com gentileza, compromisso e dedicação. Este Professor, que apostou em mim desde o primeiro instante, me convocando a falar e compartilhar dos meus conhecimentos como Psicóloga, contribuindo para minha confiança e auto estima profissional, como orientador, sua organização reforçou as características de um verdadeiro virginiano, e seu carinho, afeto e inteligência constroem o profissional de excelência que representa para a UFF.

Não poderia deixar de agradecer, meu companheiro/marido/namorado Jeferson, por toda sua paciência, amor, carinho e cuidado que tem dedicado a mim todos esses anos juntos, e quem me apoiou desde o primeiro momento, do processo seletivo do Mestrado, até a finalização desta jornada, seu suporte emocional, financeiro e de ajuda nos assuntos de informática, foram essenciais.

Agradeço também, minha Psicóloga Ana Carolina, por todo seu cuidado e suporte comigo, me ensinando desde o início que a escuta clínica que se norteia unicamente no valor de mercado, não se sustenta. Ademais, meus sinceros agradecimentos aos meus amigos e colegas do mestrado que juntos compartilhamos felicidades e angústias. Aos professores que ministraram as aulas, com sua

intelectualidade e coragem fizeram desse sonho possível. Também, não posso deixar de lembrar das profissionais entrevistadas pela disponibilidade e paciência para participar desta pesquisa e contribuir imensamente para a análise.

*Há de existir alguém que lendo o que eu escrevo
dirá... isto é mentira! Mas, as misérias são reais.*

(Carolina Maria de Jesus)

RESUMO

Esta dissertação objetiva analisar o cuidado oferecido às gestantes com demandas psicossociais na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, no ano de 2024. Sua relevância consiste em investigar a categoria cuidado, questionando o processo de humanização nos serviços públicos de saúde na cidade de Campos dos Goytacazes a partir do reconhecimento dos serviços de saúde na lógica do direito social à saúde e das profissionais de saúde e das usuárias gestantes, na perspectiva dos sujeitos sociais. Metodologicamente esta pesquisa configurou-se com uma dimensão qualitativa, recorrendo a estudo de tipo descritivo-exploratório, desenvolvido por meio de investigação bibliográfica e pesquisa de campo. Para a pesquisa de campo, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, recebendo parecer favorável à sua realização. Desta forma, recorreu-se a amostra de conveniência e realizou-se 06 entrevistas com profissionais da área da saúde pública e atuantes em Campos dos Goytacazes, RJ, tendo como critério de seleção aquelas que realizaram o atendimento às gestantes com demandas psicossociais no ano de 2024. A partir das investigações desta pesquisa, foi possível verificar que as especificidades históricas do município do Norte Fluminense (o colonialismo, coronelismo, racismo e clientelismo) contribuem para a intensificação do adoecimento das gestantes e trabalhadoras da saúde pública, evidenciando diferenças e reforçando estigmas socialmente construídos das mulheres que vivem nesta cidade. A pesquisa apontou para um município que reconhece a necessidade da Política de Humanização (2003), conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde (2022-2025), todavia, esbarra em fatores relacionados à precarização da saúde e uma intensa correlação de forças entre público e privado, tratados neste trabalho a partir de análises relativas ao capitalismo de tipo neoliberal. Além disso, os resultados da pesquisa evidenciaram classe, raça, gênero e território, enquanto determinantes no exercício do cuidado e descuidado na saúde pública do município. Por fim, emergiu da realidade evidências de que a sobrecarga de trabalho e o sofrimento psíquico das trabalhadoras que atendem as gestantes com demandas psicossociais, com maior intensidade entre as profissionais de enfermagem, relegam o autocuidado, permitindo a identificação de angústias no ambiente de trabalho, bem como implicações para o desejo pelo exercício profissional. Tais aspectos fazem com que, tanto as trabalhadoras quanto as usuárias gestantes, sejam impactadas pela realidade neoliberal e o contexto sócio histórico de Campos dos Goytacazes, repercutindo em sua saúde mental em proporções diferenciadas, com seus recortes de classe e raça e, no caso das profissionais de saúde, também relativos à natureza de sua profissão.

Palavras-chave: Neoliberalismo; Cuidado; Saúde pública; Gestante; Atenção Psicossocial

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the care offered to pregnant women with psychosocial demands in the city of Campos dos Goytacazes, RJ, in the year 2024. It highlights the investigation of the category of care and, as a contribution, questions the process of humanization in public health services in the city of Campos, with a perspective focused on the reality of workers. Methodologically, this research was configured with a qualitative dimension, using a descriptive-exploratory study, developed through bibliographical research and field research. For the field research, the project was submitted to Plataforma Brasil, for consideration by the Ethics Committee in Research with Human Beings, receiving a favorable opinion for its implementation. Thus, a convenience sample was used and 6 interviews were conducted with professionals from the public health area and working in Campos dos Goytacazes, RJ, using as selection criteria those who provided care to pregnant women with psychosocial demands in the year 2024. Based on the investigations of this research, it was possible to verify that the historical specificities of the municipality in the North of Rio de Janeiro (colonialism, coronelismo, racism and clientelism) contribute to the intensification of the illness of pregnant women and public health workers, highlighting differences and reinforcing socially constructed stigmas of women living in this city. The research pointed to a municipality that recognizes the need for the Humanization Policy (2003), as established in the Municipal Health Plan (2022-2025), however, it comes up against factors related to the precariousness of health and an intense correlation of forces between public and private, addressed in this work based on analyses related to neoliberal capitalism. Furthermore, the research results highlighted class, race, gender and territory as determinants in the exercise of care and lack of care in the municipality's public health. Finally, evidence emerged from reality that the work overload and psychological distress of workers who care for pregnant women with psychosocial demands, with greater intensity among nursing professionals, relegate self-care, allowing the identification of anxieties in the work environment, as well as implications for the desire to practice the profession. Such aspects cause both workers and pregnant users to be impacted by the neoliberal reality and the socio-historical context of Campos dos Goytacazes, impacting their mental health in different proportions, with their class and race cuts and, in the case of health professionals, also related to the nature of their profession.

Keywords: Neoliberalism; Public health; Territory; Pregnant; Psychosocial Care;

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	13
LISTA DE QUADROS.....	14
PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES AO OBJETO DE PESQUISA.....	1
METODOLOGIA.....	12

1. O CAPITALISMO DE TIPO NEOLIBERAL E SEUS IMPACTOS NO CUIDADO EM SAÚDE: Uma análise sobre o processo de desumanização dos sujeitos/as.....	17
--	-----------

1.1 O capitalismo de tipo neoliberal, suas particularidades no Brasil e os impactos no cuidado na área da saúde.....	17
---	-----------

1.1.2 Aproximações teórico-conceituais ao neoliberalismo.....	21
---	----

1.1.3 Neoliberalismo e o exercício do cuidado na área da saúde: problematizações da produção científica.....	27
--	----

2. O EXERCÍCIO DO CUIDADO E SEUS FUNDAMENTOS: UM DEBATE SOBRE OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO EM SAÚDE..	36
---	-----------

2.1 A filosofia do cuidado e os seus desafios para operar numa realidade neoliberal..	36
---	----

2.2 A articulação do afeto enquanto caminho possível para o exercício do cuidado.	42
---	----

2.3. O exercício do cuidado como questionador do modelo biomédico.....	43
--	----

2.4 A conceituação de saúde e as diferenças: compreensão para a construção do cuidado.....	46
--	----

3. A FORMAÇÃO SÓCIO HISTÓRICA DE CAMPOS DE GOYTACAZES: impactos da história e contexto social na esfera do cuidado.....	52
--	-----------

3.1 Campos dos Goytacazes: Formação social da cidade e possíveis implicações para o cuidado em saúde.....	52
---	----

3.2 O (des)cuidado à saúde da Mulher em Campos dos Goytacazes, RJ: reflexões a partir de fatos históricos e dados populacionais.....	59
--	----

3.3 Aproximações às particularidades históricas de Campos dos Goytacazes, RJ: para pensar o cuidado em saúde pública na atualidade.....	61
---	----

3.4 Configurações e significados do cuidado oferecido às gestantes em Campos dos Goytacazes, RJ, em 2024: os atravessamentos sócio históricos do município.....	65
---	----

3.5 Uma síntese das interferências no exercício de cuidado realizado por profissionais de saúde em Campos dos Goytacazes, RJ.....	73
---	----

4. ANÁLISE ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE OFERECIDO ÀS GESTANTES: Uma reflexão sobre o exercício profissional de trabalhadores/as atuantes no Sistema Único de Saúde na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ.....	76
---	-----------

4.1 Hospital referência em partos de alto risco e a relação histórica com a cidade de	
---	--

Campos dos Goytacazes, RJ.....	76
4.2 Humanização para quem? uma síntese do cuidado humanizado na realidade capitalista de Campos dos Goytacazes, RJ?.....	80
4.3 Gênero, raça e classe: determinantes que fundamentam as violências e o descuido entre trabalhadores e usuárias do SUS em Campos dos Goytacazes, RJ..	83
4.4 A relação de poder estabelecida entre o saber biomédico e as dificuldades para o cuidado da equipe de Enfermagem: particularidades em Campos dos Goytacazes, RJ.....	86
4.5 “Até pensei que em Campos era o certo, tive que trabalhar em outra cidade para perceber que não”: sobre a naturalização do (des)cuidado em saúde.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICE I.....	106
APÊNDICE II.....	115

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Divisão territorial de Campos dos Goytacazes.....	55
FIGURA 2: Divisão territorial dos bairros de Campos dos Goytacazes.....	56

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Pessoas referenciadas ao Cadastro Único, por território.....	63
QUADRO 2: Dados IBGE referentes ao perfil populacional de Campos dos Goytacazes.....	69
QUADRO 3: Estabelecimentos do SUS em Campos (2024).....	70
QUADRO 4: Unidades Hospitalares do Município.....	71
QUADRO 5: Trabalhadores da Saúde atuantes no SUS.....	72

PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES AO OBJETO DE PESQUISA

A presente dissertação tem por objetivo investigar o exercício do cuidado oferecido às mulheres gestantes com demandas psicossociais, no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Esta dissertação integra a área de concentração *Sujeitos Sociais e Proteção Social* e a linha de pesquisa *Formação e trabalho profissional na política social*, do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social (PPGPS), da Universidade Federal Fluminense (UFF).

A origem do tema, possui relação com minha trajetória enquanto Psicóloga atuante na rede psicossocial e como estagiária de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em que acompanhei o processo gestacional de uma usuária em risco social e também em sofrimento psíquico. Neste contexto, esta usuária foi semanalmente atendida pelos dispositivos de saúde, de maneira individualizada e de modo pouco integrativo entre os outros serviços, tendo seus direitos constantemente violados e seu filho, quando nascido, institucionalizado.

Os acontecimentos citados anteriormente, encontram-se relatados em meu trabalho de finalização de graduação em psicologia, no ano de 2019, vinculado ao Departamento de Psicologia da UFF/Campos, cuja titulação *Corpo, Afeto e Poder: Uma Análise sobre a institucionalização da vida*, no qual descrevo como o acompanhamento terapêutico e o acionamento de outros dispositivos de saúde foram violentos no modo de lidar com as demandas dessa usuária, promovendo o atendimento estritamente técnico e, por consequência, ocasionando no descuido de suas tantas outras demandas sociais e de condições psicológicas.

Posterior a este episódio, tive necessidade de um distanciamento da rede para recorrer a outros lugares que pudessem me proporcionar conhecimentos sobre o que, “de fato seria cuidar”, visto que tal termo, foi por vezes, utilizado imprecisamente pela atenção da rede de saúde mental, na qual tive passagem. Nestas circunstâncias, fui admitida como aluna da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), em 2021, no período da pandemia da Covid-19, para me qualificar numa oficina de cuidados, logo, fui também aprovada na especialização em Direitos Humanos e Saúde, cujo tema de pesquisa abordei *A violação de direitos humanos cometido contra às mulheres gestantes que demandam de uma atenção psicossocial*, visto que, ao mesmo tempo que o Estado, muitas vezes, não garante os direitos básicos à mulher e sua família, retira dela, de

maneira punitiva, o direito de conviver com seus filhos com um “atestado de incapacidade”.

Ao questionar minha experiência com a rede, pude me deparar com a reprodução de práticas manicomiais¹ em serviços que, em oposto, deveriam proporcionar a desinstitucionalização e a reinserção social. Nestes processos, foram observadas atuações reprodutoras da violência e do (des)cuidado por parte dos/as trabalhadores/as, fator que contribuiu para o desejo de construção dessa pesquisa, como busca da melhor compreensão da categoria “cuidado” na perspectiva dos/as profissionais que atuam diretamente nessas organizações e com essas mulheres.

Ressalto sobretudo, a relevância de uma pesquisa que promova uma análise acerca do cuidado numa dimensão psicossocial oferecido às mulheres na sua fase de gestação no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, acreditando na potencialidade dos dispositivos de atenção à saúde das mulheres gestantes, como um caminho indispensável para assegurar a garantia e o acesso aos seus direitos na utilização da rede de saúde pública e assistencial, respaldando o acesso e o acolhimento às mulheres, crianças e famílias.

Neste sentido, Sant’Anna *et al.*, (2022), relatou que em Campos dos Goytacazes, há um número expressivo de mulheres gestantes com demandas psicossociais. Esta constatação ocorre por meio de estudo relativo à prevalência de depressão em gestantes acompanhadas pelo Hospital referência das parturientes, no primeiro semestre de 2022. Segundo os autores:

[...] 49,9% relataram ter sofrido eventos estressantes dias antes da entrevista, sendo que 72,1% das gestantes não planejaram a gestação e 12,2% já tiveram pensamento de aborto. Com históricos 14,8% afirma que já fez algum tratamento psíquico ao longo da vida e 5,8% relatou fazer tratamento atualmente. Quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas 8,8% se declarou usuária. (Sant’anna *et al.*, 2022, p.21).

¹ Este termo foi utilizado com o intuito de descrever algumas das práticas da rede de atenção psicossocial sobre a dificuldade de lidarem com a autonomia de usuários que estão num processo de desinstitucionalização dos manicômios, ainda presentes em nossa sociedade. Sustenta-se tal análise na obra de Goffman (2008), *manicômios, prisões e conventos* que aponta: “A barreira que as instituições totais colocam entre o internado e o mundo externo assinala a primeira mutilação do eu. Na vida civil, a sequência de horários dos papéis do indivíduo, tanto no ciclo vital quanto nas repetidas rotinas diárias, assegura que um papel que desempenhe não impeça sua realização e suas ligações em outro. Nas instituições totais, ao contrário, a participação automaticamente perturba a sequência de papéis, pois a separação entre o internado e o mundo mais amplo dura o tempo todo e pode continuar por vários anos. Por isso ocorre o despojamento do papel. Em muitas instituições totais, inicialmente se proíbem as visitas vindas de fora e as saídas do estabelecimento, o que assegura uma ruptura inicial profunda com os papéis anteriores e uma avaliação da perda de papel.[...]” (GOFFMAN, 2008, p. 24).

Os dados apresentados, dimensionam uma discussão necessária também, sobre o fazer profissional, questionando quem são esses/as profissionais e quem são essas mulheres atendidas. Na pesquisa citada, não apareceu enquanto coleta de dados, questões relacionadas a raça e classe, fator que também proponho abordar no decorrer desta dissertação.

Conforme mencionado anteriormente, sobre o exercício do cuidado ou descuido pelos/as profissionais de saúde, há uma dimensão desta atuação diretamente atravessada pelo capitalismo de tipo neoliberal², com desdobramentos para relações de classe, raça e gênero, e como este (o neoliberalismo) intensifica a precariedade e impossibilita a formação de trabalhadores que possam, a partir também dos seus desejos, construir caminhos na sua abordagem com um olhar interdisciplinar (Sá *et al.*, 2019), e que questione os poderes biomédicos já instituídos dentro das organizações de saúde (Machado, 2009), pois, como nos apresenta Passos (2018), há um interesse do capital que viabiliza a segmentação da classe trabalhadora, “sobrecarregando-a, delegando apenas às mulheres o exercício do cuidado”.

A partir disso, também reconhecemos que as engrenagens neoliberais, intensificam a manutenção de poder da classe médica sobre os outros profissionais que também atuam na área da saúde (Vasconcellos, 2009). Tal fato, já instituído dentro dos estabelecimentos voltados para o atendimento, adquire maior visibilidade em instituições hospitalocêntricas, e nos leva a questionar até quando este sistema conseguirá sustentar realidades profissionais voltadas ao atendimento técnico e pouco acolhedor, visto que, quando pensamos na complexidade da realidade brasileira e quando tais ações se contrapõem às necessidades reais propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem em suas bases fundamentais, a promoção de saúde, a equidade, a integralidade e a universalização, presente na Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990³.

Ao retornarmos à dimensão do cuidado, para Passos (2018), há uma captura do

² As conquistas sociais acumuladas têm sido transformadas em causa de “gastos sociais excedentes” que se encontrariam na raiz da crise fiscal dos Estados. A contrapartida tem sido a difusão da ideia liberal de que o “bem-estar social” pertence ao foro privado dos indivíduos, famílias e comunidades. A intervenção do Estado no atendimento às necessidades sociais é pouco recomendada, transferida ao mercado e à filantropia, como alternativas aos direitos sociais que só existem na comunidade política. Como lembra Yazbek (2001), o pensamento neoliberal estimula um vasto empreendimento de “refilantropização do social”, e opera uma profunda despolitização da “questão social” ao desqualificá-la como questão pública, questão política e questão nacional. (Behring, 2009, p. 22).

³ A lei nº 8080, inaugurada em 19 de setembro de 1990, ordena as condições de recuperação, proteção e promoção da saúde, institui a organização e ordenamento dos serviços, assim como a qualificação dos mesmos.

cuidar pelo capital que delega fundamentalmente às mulheres o cuidado ontológico e mercantiliza o trabalho já executado historicamente por elas, dentro de suas múltiplas funções e tarefas diárias (Passos, 2018). Visto isso, segundo a autora, “constatamos que as metamorfoses dos modos de produção e da sociabilidade transformaram o cuidado em algo privado, invisível e vinculado ao sexo feminino” (Passos, 2018, p. 22).

Em síntese, para Passos (2018), o cuidado pode ser entendido como:

[...] necessidade ontológica do ser social; o *cuidado feminino* relacionado à essencialização e à naturalização do cuidado como parte das características consideradas femininas, e o *care* como trabalho de cuidado executado por mulheres de forma remunerada ou não no cenário contemporâneo. (Passos, 2018, p. 24).

Neste aspecto, retornamos ao debate anterior sobre a intensidade de trabalho direcionado às mulheres, impostas a lógica de trabalho excessivo, comprometendo a sua realidade e delimitando em “como” podem ofertar seu trabalho e o quanto a instituição do atendimento técnico e desprovido de tempo, acaba reverberando no cotidiano dos atendimentos, visto que, os homens pouco são direcionados para participarem deste debate.

A questão desenvolvida acima, nos direciona a uma reflexão sobre o quanto saberes estritamente técnicos caminham juntamente, por vezes, com a violação de direitos, considerando a complexidade da formação da sociedade brasileira. Um exemplo disso é o que descreve Passos (2020) que dialoga em sua obra, acerca da ideia racista que atravessa a vida das mulheres negras parturientes, onde estas são consideradas como mais resistentes a dor e, desta maneira, legítima-se a violência obstétrica, conforme pode ser lido no trecho citado a seguir:

Por fim, o terceiro e último ponto diz respeito ao fato de a mãe/mulher negra ser objeto estereotipado. As práticas discursivas racistas e sexistas propagam no imaginário social a concepção de que as mulheres negras possuem uma capacidade de suportar a dor muito maior do que as outras. Dessa maneira, produzem-se processos de subjetivação que são marcados por essa fantasia e que resultam em intenso sofrimento psíquico, que tem, na maioria das vezes, a medicalização da subjetividade como resposta (Passos, 2020, p. 122).

Marilene Castilho (2019), em uma de suas obras, discute sobre como na dimensão dos cuidados em saúde, há uma primordialidade ao entendimento sobre a complexidade real das demandas do indivíduo e que seja além dos cuidados técnicos, ampliando o fator do curar e controlar (Sá *et al.*, 2019). Ou seja, para além do que se

espera por parte do profissional no seu saber, do que seria a cura, há uma complexidade de fatores que contribuem diretamente para as causas de seu adoecimento.

Sá *et al.* (2019), reconhecem que um Estado que não se preocupa em fornecer os elementos básicos para a estrutura de uma unidade de saúde ou de assistência social, está também descapacitando e muitas vezes, adoecendo os/as seus trabalhadores/as, ampliando as falhas e colaborando para violações de direitos de seus usuários, por consequência, inviabilizando o cuidado.

Tendo em vista esta compreensão, as autoras apresentam a questão do cuidado para além dos muros das unidades de atendimento, reconhecendo, também, as potencialidades do trabalhador enquanto sujeito capaz de produzir o seu trabalho a partir de suas implicações pessoais e até mesmo, os convocando a refletir sobre a sua humanidade e também a necessidade de ser cuidado. Sobre o exercício do cuidado pelos/as profissionais, lê-se junto às autoras:

Quando tratamos de trabalhadores da saúde, não podemos, portanto, deixar de abordar esse tipo de aprendizado que desembocará em Métis, a ‘inteligência prática’, fundamental nos exercícios do cuidado, conforme apontamos anteriormente. Dessa forma, por representar a inteligência corporificada, enraizada no corpo, que emerge da experiência, há uma dimensão do aprendizado em saúde, no que tange ao exercício do cuidado, que se dá na relação do trabalhador da saúde com o que Dejours (2008) chama de ‘real do trabalho’, isto é, o imprevisível, tudo o que escapa aos protocolos e às previsões. O ‘real do trabalho’ é tudo o que os livros e manuais técnicos não abrangem, aquilo que pode deixar o trabalhador, em um primeiro momento, na impotência (porque não necessariamente pode ser compreendido com base nos conhecimentos disponíveis), mas que o convoca a criar novos modos e caminhos de exercer seus saberes ou mesmo de construir outros (Sá *et al.*, 2019, p. 42).

Objetivando complementar esta discussão, argumento o desenvolvimento desta pesquisa, na intenção de pensar como o capitalismo de tipo neoliberal se interessa na manutenção do descuidado e pela presença das instituições totais⁴, como descritas por Goffman (2008), para violentar os corpos das pessoas, para um sistema que trabalha num modelo de higienização, conforme retratado em Foucault (1978), encarcerando mulheres, crianças e homens com a rasa justificativa de proteção, mas que acaba, por vezes, violando direitos básicos antes mesmo do nascimento, ou seja, desde a gestação, conforme propõe este trabalho em termos de análise.

⁴ “Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada[...]” (Goffman, 2008, p.11).

A partir dos fatos apresentados, e tendo em vista a precarização dos serviços e a desvalorização das políticas sociais públicas enquanto caminho para manutenção dos direitos sociais, características que integram a lógica neoliberal (Behring, Boschetti, 2017), retomo o objetivo geral de pesquisar sobre o exercício do cuidado ofertado a mulheres gestantes com demandas psicossociais, tendo em vista, historicamente a negligência dessas mulheres no atendimento. Portanto, fazer uma pesquisa de abordagem qualitativa com os/as profissionais permitirá maior aproximação com as demandas reais das mulheres e trabalhadores/as atendidas por este serviço.

Contrapondo os fatos mencionados acima, entende-se que, nas últimas décadas, tornou-se prioridade dos programas e políticas de saúde cuidar da vida, de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que o sujeito seja produto de incapacidade, de sofrimento e que seja acometido pela morte prematura. A promoção da saúde como modo de operar juntamente com as outras políticas desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, viabilizou atender as demandas sociais para este campo (Brasil, 2006).

Também, conforme nos orienta o Ministério da Saúde (MS), a partir do desenvolvimento da Rede Cegonha⁵, se reconhece a inevitabilidade de um trabalho efetivo em relação à saúde das mulheres, que considere as questões de gênero e respeito à diversidade racial e étnica, recorrendo à importância de políticas públicas com enfoque nas necessidades tão diversas dentro do território nacional (Brasil, 2011).

Diante destes elementos preliminares, desenvolvo a escrita deste trabalho sobre um olhar da Psicologia com recursos de uma abordagem psicossocial⁶ articulados ao debate da política social. Em relação à abordagem psicossocial, recorro a Vasconcelos (2009), pois, mediante condições e demandas psicossociais, as mulheres, muitas vezes, encontram-se deslegitimadas na sua existência e capacidade de gerir a própria vida e a de seus filhos.

⁵ Instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, a Rede Cegonha objetiva: “I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal”. Maiores informações, C.F.: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

⁶ “Para os autores, o campo das abordagens psicossociais, trata-se de uma área de conhecimento cujo objeto é a interseção de fenômenos psicológicos, sociais, biológicos e ambientais, formando um campo aplicado- ou seja, que utiliza de conhecimentos das ciências básicas com claros objetivos de pensar, planejar ou executar intervenções nos vários campos profissionais ou de política pública envolvidos” (Vasconcelos, 2009, p.13).

A abordagem psicossocial, para Alves *et al.*, (2009, p. 769) compreende as “[...] articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões”. Ou seja, há uma leitura do sofrimento humano, enquanto algo diretamente atravessado por suas relações sociais, e o quanto é diretamente impactado pelas relações políticas e sociais que reverberam cotidianamente na sua existência, inclusive nos aspectos do cuidado ofertado pelo/a profissional.

Portanto, reforço o interesse de uma discussão acerca do exercício de cuidado oferecido pelos/as profissionais, em Campos dos Goytacazes, RJ, já que a complexidade da realidade da população brasileira, sobretudo daqueles que são atendidos pelas redes assistenciais e psicossociais, requer por parte do trabalhador, usuário e do Estado uma constante reflexão sobre as bases nas quais se fundamentam a formação do/a profissional atuante e as demandas daqueles que necessitam utilizar da rede.

Seja como usuário/a ou trabalhador/a, o cuidado é necessário, uma vez que a realidade social brasileira e de Campos dos Goytacazes se diversifica constantemente e se estrutura historicamente sobre o processo de colonização, racismo estrutural, relações de classe, gênero e poder expressamente instituídas. Assim, algumas especificidades do município, aqui mencionado, será desenvolvida ao longo deste trabalho.

Tais elementos justificam o interesse no debate sobre as políticas sociais e seu alcance para uma população historicamente exposta a riscos sociais e, conseqüentemente, demandas psicossociais, reconhecendo a trajetória e as questões reais daqueles que acessam os serviços. Conforme aponta Costa (2017), no Brasil, as mulheres negras são, majoritariamente usuárias dos serviços assistenciais e, conseqüentemente, analisando os riscos e violências às quais estas mulheres sempre estiveram expostas, podemos dizer que as questões psicossociais as atravessam diretamente, juntamente com seus filhos, fazendo-as desconhecer o que é ser cuidada.

Visto a realidade brasileira e sua diversidade de formação, compreendo como indispensável retornar a história de Campos dos Goytacazes, para o desenvolvimento da pesquisa, como recurso que acrescente refletir o quanto a estrutura social, marcada por desigualdade, racismo e clientelismo, e uma formação advinda de poder patriarcal se entrelaçam ao capitalismo contemporâneo e de tipo neoliberal, interferindo na

qualidade dos serviços de saúde e, particularmente no cuidado ofertado às mulheres gestantes e no seu sofrimento psíquico e sua condição de vulnerabilidade social.

Acerca do capitalismo de tipo neoliberal, compreendemos que há, no seu modo de operar, sucateamento de serviços públicos (Marangoni, 2022) e desinteresse em serviços que prezam pelo cuidado ou pelas condições de saúde mental, em que se prevaleça a equidade no atendimento à saúde dos sujeitos. Desta maneira, a realidade brasileira, atravessada pelo capitalismo de tipo neoliberal, requer que as coisas sejam atendidas de maneira imediata, sem o cuidado específico daquilo que permeia o real, e a complexidade dos fatores psicossociais que influenciam os processos de adoecimento.

Andrade, Côrtes e Almeida (2021, p.1), abordam o neoliberalismo como “a construção política da sociedade conforme o modelo do mercado”. Este modelo constitui o modo de governabilidade característico do capitalismo predominante na nossa atualidade. Em síntese, entendemos que há uma estrutura social construída que favorece o mercado e precariza outros setores e sujeitos, como, por exemplo, a classe trabalhadora, que vivencia a desvalorização da sua mão de obra e a negação dos seus direitos sociais, assim impactando os/as trabalhadores/as da saúde pública.

Nesse contexto, o mercado interfere diretamente na maneira em que o Estado gerencia a sociedade (Andrade; Côrtes; Almeida, 2021), e como este irá direcionar a sua função em diferentes segmentos, por exemplo, de que forma o Estado irá gerir e atender ou não, as demandas dos sujeitos, daqueles/as que estão submetidos a lógica de poder administrativo. Conforme apresenta Marangoni (2022), necessidades tais como, saúde, educação e justiça social são relegadas à segundo plano, ou nem sequer aparecem como possibilidade para determinados grupos.

Tais grupos, em específico as mulheres, ficam submetidas a uma lógica do capital de tipo neoliberal, que não as tem enquanto prioridade e não as convoca para participar deste espaço, já instituído pelas relações de poder. Como acontece no Brasil, de forma geral, são os homens, sobretudo os homens brancos, que ocupam os cargos de gerenciamento da vida dessas mulheres.

Arruzza, Bhattacharya, Fraser (2019), avaliam o capitalismo de tipo neoliberal enquanto ferramenta exploradora da mão de obra trabalhadora, conseqüentemente as mulheres deslocadas de espaços políticos que discutam sobre a sua vida, ficam à mercê

de um neoliberalismo que as tem enquanto recurso de mão de obra sem valor de mercado, desta maneira exercem cotidianamente o trabalho sem remuneração, fazendo com que os interesses de ganhos econômicos se prevaleçam sobre as necessidades psíquicas, físicas e sociais dessas mulheres.

Esse debate, nos permite validar a existência de realidades diferentes e campos de disputas expressamente instituídos, apresentando uma realidade social estruturalmente desigual. Enquanto, alguns se interessam pela universalidade do atendimento à saúde de qualidade pública, outros defendem que o custo para manter os dispositivos que sustentam o trabalho do SUS (Sistema Único de Saúde), são muito altos.

Esta discussão nos convoca a colocar, sob as luzes da ribalta, a influência do neoliberalismo na atualidade e o quanto este, a partir de suas ferramentas e objetivos, interfere na maneira em que os serviços são ofertados, afetando não somente os usuários, mas também os/as trabalhadores(as), que, são majoritariamente do gênero feminino nos serviços de saúde e, em muitos momentos, vivenciam processos de sofrimento, mediante ausência de recursos político-institucionais, precarização das condições de trabalho, intensificação do trabalho e complexificação das demandas, além de também advirem de formações privatizadas que não contemplam discussões sobre a saúde pública ou as políticas assistenciais, muito menos as análises de gênero, raça e classe.

Retornamos ao debate de acesso à saúde pública e cuidado, identificando junto ao Ministério da saúde (2013), uma diretriz intitulada *Política Nacional de Humanização (PNH)*, que institui caminhos e direciona trabalhos em atendimentos na rede de saúde pública de modo humanizado, atribuindo ao debate proposto anteriormente recursos que proporcionem melhor entendimento da realidade dos sujeitos/as, conforme apresentado a seguir:

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (Ministério da Saúde, 2013, p. 1).

A política de humanização, representa a discussão do cuidado enquanto estratégia de reorganização do modo de atendimento ofertado à população. A partir desta diretriz, a humanização deve atravessar desde a gestão do estabelecimento ao contato com o usuário, questionando as relações de poder e hierarquias cotidianamente presentes nestas unidades de atendimento, que comprometem a realização do trabalho de forma efetiva. Demonstra-se aqui, mais uma vez, o neoliberalismo enquanto máquina produtora de desalinhos numa dimensão do trabalho, pois um trabalhador mal remunerado e sem vínculo trabalhista terá seu exercício do cuidado prejudicado.

Ressalto, a intencionalidade de recorrer a elementos relativos à história da formação social de Campos dos Goytacazes, também como argumentação para se pensar, no quanto o exercício do trabalho e o atendimento ofertado se encontram diretamente atravessados pela maneira que se configura esta cidade, reforçando a importância de um debate que envolva a concepção de cuidado em saúde pública e as relações de classe, gênero e raça. Dispondo de grande extensão territorial, desigualdade social e população em situação de pobreza, a cidade ainda assim, possui uma diversidade de serviços públicos de saúde, que poderiam inserir em sua intervenção e gestão os debates anteriormente citados.

Na perspectiva de aprofundar esta pesquisa, justifica-se aproximar dos trabalhadores da rede de saúde pública de Campos para compreender o atendimento e as possibilidades do cuidado ofertado a partir de uma visão também dos trabalhadores da saúde em sua abordagem, resgatando elementos já apresentados no decorrer desta escrita, e propondo responder o seguinte problema de pesquisa: como se configura o exercício do cuidado construído pelos/as profissionais de saúde atuantes nos serviços de saúde pública em Campos dos Goytacazes, RJ, oferecido às gestantes com demandas psicossociais, no ano de 2024?

Enquanto pressuposto, entendemos que os/as trabalhadoras/as atuantes na cidade de Campos dos Goytacazes, enfrentam grandes desafios para o exercício do cuidado com as mulheres gestantes com demandas psicossociais, tendo em vista que, muitos/as trabalhadores/as do serviço, também se encontram em situação de precarização das suas condições de trabalho e saúde mental.

Esses fatores são provocados e intensificados pelo capitalismo de tipo neoliberal, que interfere diretamente no exercício do cuidado e na Política Nacional de

Humanização, já que, há uma demanda maior do que a possibilidade de ofertar os serviços às usuárias, impactando subjetivamente também, na vida dos/das profissionais. Conforme mencionado anteriormente, o estado capitalista de tipo neoliberal tende a não priorizar o investimento em serviços públicos, assim como, na qualidade de trabalho daqueles que estão inseridos nessa realidade.

Evidencia-se que os dados apresentados nesta pesquisa, se referem ao ano de 2024 e que, mesmo que existam mudanças de profissionais na atuação da rede de saúde de Campos, há uma lógica operante que prejudica o exercício do cuidado e limita melhorar o acolhimento entre profissionais e usuárias do serviço.

Portanto, o “cuidado” por vezes acontece opostamente a proposta de humanização, com prevalência de hierarquização e sobreposição do saber biomédico no cotidiano do estabelecimento. Também, há uma sobrecarga de atendimentos que poderiam ser atendidos pelas Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade, o que facilitaria o deslocamento e reforçaria o vínculo com as usuárias.

Há portanto, uma concentração de atendimentos em serviços que não compactua por um cuidado em rede, isso se relaciona com o capitalismo de tipo neoliberal, pois, ele reforça a atenção nos centros especializados, segmenta a estrutura da promoção da saúde em território e prejudica a prevenção do cuidado que poderia ser ofertado, sem que antes as mulheres estejam submetidas às longas filas de espera.

Diante disso, propôs-se os seguintes objetivos de pesquisa:

Objetivo geral: Investigar o exercício do cuidado oferecido às gestantes com demandas psicossociais por profissionais que atuam nos serviços de saúde pública em Campos dos Goytacazes, RJ, no ano de 2024.

Objetivos específicos:

- Abordar a epistemologia do cuidado e suas particularidades na área da saúde;
- Problematizar os impactos do capitalismo de tipo neoliberal no exercício do cuidado na área da saúde;
- Investigar a formação social de Campos dos Goytacazes, RJ e suas implicações para o cuidado;
- Investigar as configurações e os significados do cuidado oferecido às gestantes em Campos dos Goytacazes, RJ, em 2024;
- Identificar os principais atravessamentos que interferem no exercício do cuidado daqueles/as que cuidam.

METODOLOGIA

Essa pesquisa é compreendida como qualitativa e, além disso, recorre-se ao método descritivo-exploratório, descrito por Gil (2002), utilizando ferramentas analíticas a partir da abordagem psicossocial.

Sobre a pesquisa qualitativa, pode ser compreendida enquanto recurso de pesquisa que proporciona a apreensão de conhecimentos, com detalhamento dos significados e caracterização das entrevistas (Minayo, 2007), sem necessariamente quantificar os elementos encontrados. Além deste tipo de pesquisa possibilitar o contato e apreensão de determinados comportamentos, devido à proximidade do pesquisador (Richardson, 2012).

Considero os recursos da pesquisa qualitativa, como um diferenciador na minha análise, pois minha formação enquanto psicóloga, tem a escuta e a observação como ferramentas indispensáveis ao trabalho. A pesquisa qualitativa tem como fundamento a participação e a observação do pesquisador, fazendo com que o sujeito que entrevista, por exemplo, esteja ainda mais próximo do seu objeto e situação ao qual deseja pesquisar (Chehuen Neto, 2022).

Como pesquisa descritiva-exploratória, pretendemos nos atentar à descrição dos fatos encontrados no decorrer das entrevistas para correlacionar aspectos essenciais que fundamentarão os objetivos finais descritos no trabalho. A pesquisa descritiva, juntamente com a pesquisa exploratória, podem contribuir para descrever fatos de um determinado grupo e proporcionar novos caminhos ou novas visões dos problemas propostos (Gil, 2008).

Sobre esse tipo de pesquisa, Gil (2008) acrescenta que “pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática” (Gil, 2008, p. 28). Neste sentido, a pesquisa exploratória surge, como recurso importante para a elaboração do projeto.

A pesquisa exploratória tem, enquanto recurso metodológico, a aproximação do pesquisador ao seu campo de trabalho. Ao buscar explorar o campo a ser pesquisado, existe a possibilidade de encontrar novas indagações ou questões para a pesquisa (Gil, 2008). É fundamental na pesquisa exploratória, também, o uso das leituras, elaboração de entrevistas, escuta e observação que embasarão a análise do pesquisador.

Diante disso, ressalto que a materialização dessa proposta ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

A pesquisa bibliográfica tem como principal característica o recurso a trabalhos já realizados por outros autores, presentes em artigos científicos e livros (Gil, 2008). As características da pesquisa bibliográfica têm como vantagem ampliar o conhecimento do pesquisador e aprofundar sua compreensão acerca de determinado tema.

Todavia, cabe ao pesquisador, ter discernimento no momento da escolha dos materiais de leitura, ponderando que muitos materiais, não são confiáveis ou não apresentam validade em sua formulação. A seguir apresento alguns autores selecionados para fundamentar a pesquisa e análise de dados:

Para estruturar a discussão sobre o capitalismo de tipo neoliberal, recorreremos a autores como: Andrade; Côrtes; Almeida (2021), Brown (2019), Brandão (2017), Harvey (2008); Dunker *et. al* (2023), Dardot e Laval (2016);

Ao discutir elementos relativos à história de Campos dos Goytacazes, utilizamos os seguintes autores: Silva (2020), Ramos (2020), Maia (2019), Domingues (2015), Claudio; Santos (2019), Souza (2023), Alves (2013), Pinto (2006), Neto *et al.* (2018), Ferro; Oliveira (2019). Além destes, recorreremos a dados do IBGE (2010, 2023).

Para o estudo da categoria “cuidado”, recorreremos a Boff (1999), Passos (2018, 2020), Sá, *et al.* (2019), Sá; Tavares; Seta (2018) e Oliveira (2022).

A abordagem psicossocial será fundamentada na perspectiva de Alves (2009) e Vasconcelos (2009).

As produções desses autores são, em maioria, encontradas em livros físicos e artigos científicos publicados em periódicos. Além destes, trabalhamos com plataformas virtuais validadas cientificamente, tais como: *LILAC'S*, Periódicos da Capes, *Scielo* Brasil, entre outras que possibilitaram encontrar materiais coerentes ao trabalho, orientados pela Política Nacional de Humanização em vigência desde o ano de 2003.

Além da pesquisa bibliográfica, recorri à pesquisa de campo. Durante esta fase, observei como se estrutura o atendimento às gestantes em sofrimento psíquico com demandas psicossociais.

Segundo Gil (2008), o estudo de campo se assemelha a pesquisa de levantamento, todavia, o levantamento possui uma maior presença estatística, enquanto, o estudo de campo busca se aprofundar nas questões que foram propostas anteriormente ao contato com o objeto de estudo. Também, segundo o autor anteriormente citado, o estudo de campo está caracterizado por ter maior flexibilidade, podendo ser alteradas as perguntas ou questões pré-formuladas de acordo com a realidade encontrada no campo.

É importante analisar que, para Gil (2008), o estudo de campo tem como principal componente o uso da observação, pois, exige que o/a pesquisador/a esteja mais próximo do objeto a ser estudado (Minayo, 2007), aprofundando o contato do pesquisador com o grupo ou instituição e aumentando a sua interação com o objeto de estudo.

Anterior a realização da pesquisa de campo, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação, recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo de número 003905/2024.

A pesquisa foi realizada com 4 profissionais de nível superior (02 Médicas, 01 Psicóloga e 01 Enfermeira) e 02 técnicas de enfermagem, atuantes na área da saúde pública (SUS), no município de Campos dos Goytacazes, RJ. Para a sua seleção, recorreu-se a amostra de conveniência, considerando aqueles que atendem mulheres gestantes-usuárias do serviço de saúde e com demandas psicossociais, sendo estas avaliadas pelos/as próprios/as profissionais. O critério utilizado para inclusão dos/as profissionais nas entrevistas foi a seguinte pergunta direcionada aos/as mesmos/as: Você atende ou já atendeu mulheres gestantes com demandas psicossociais? A resposta positiva permitiu convidá-lo/a para participar da entrevista.

Existiu também ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, uma alteração relacionada ao local inicialmente pretendido, tendo em vista que, dificuldades geradas pela gestão comumente ocupada por profissionais em cargos de confiança e indicação do município, geraram burocracia que impediram a realização da pesquisa com as profissionais de um determinado centro de atendimento voltado para as mulheres.

Além disso, por demanda psíquica compreende-se as mulheres gestantes em sofrimento psíquico e por demanda social aquelas gestantes com seus direitos sociais violados.

Além dos critérios de seleção acima mencionados, considerou-se indispensável que estes profissionais tivessem disponibilidade e interesse em participar da pesquisa,

tendo ciência de sua proposta e autorizando a sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE. Apêndice 2).

A realização da pesquisa ocorreu no local em que a profissional escolheu com dia, horário e local (setor e sala) sugeridos pelas próprios/as profissionais e sendo realizada de forma reservada, a fim de garantir o sigilo das informações. As entrevistas ocorreram com a duração média de 30 minutos, com as perguntas sendo realizadas para que elas respondessem livremente, sem necessariamente seguir uma ordem.

Ademais, enquanto técnica de pesquisa, recorri a entrevistas de tipo não-diretivas (cujo roteiro encontra-se em apêndice 1), descritas por Bardin (1977), como uma entrevista em que o sujeito consegue desenvolver suas falas com menor intervenção e direcionamento do entrevistador. Não é intenção desta pesquisa fazer um recorte de idade, no entanto, para análise, foi importante identificar o gênero e a raça dos/as profissionais que responderam as entrevistas, ainda que estes não tenham sido critérios para selecioná-las.

Na coleta de dados, como delineamento, utilizei os denominados dados de papel e dados de gente. Os dados de papel podem ser definidos como materiais colhidos pela pesquisa documental e pesquisa bibliográfica, já os dados de gente, podem ser classificados como elementos que são fornecidos pelas pessoas (Gil, 2008).

Conforme citado por Gil (2002), é importante ressaltar que em trabalhos que tem como método descritivo-exploratório, são muito diversos os recursos que contribuem para essa coleta. Podem ser usados como recurso, a observação do pesquisador, cujo método utilizado denomina-se observador-participante, o uso das entrevistas e depoimentos e falas dos/das participantes. Todos esses materiais tendem a complementar e fazer com que a pesquisa se torne o mais fidedigna possível.

Considero o uso da entrevista-não diretiva (Bardin, 1977), tratada como um processo e não um dado, ferramenta que se caracteriza por poucas interferências pré formadas pelo entrevistador e mais uma produção de ideias do entrevistado.

As entrevistas não foram gravadas, devido as profissionais não estarem confortáveis, principalmente por estarem em local de trabalho e a maioria ter vínculo empregatício fragilizado, ou seja, não são servidoras efetivas, mas durante as entrevistas os relatos foram, transcritos para realização da análise e interpretações, de maneira fidedigna. Para esta fase, utilizei como método, a análise de conteúdo do tipo temática. Segundo Bardin (2007), a análise de conteúdo se refere ao agrupamento de técnicas que

tem por objetivo descrever e sistematicamente analisar conteúdos advindos de comunicações, possibilitando inferência dos conhecimentos.

Acerca da análise de conteúdo temática, esta pode ser entendida por sua construção em etapas, caracterizadas como: a pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados (Minayo, 2007).

Na primeira etapa, realizei uma leitura atenta do material, em sequência a exploração do material com distribuição dos trechos e identificação a partir das inferências (Minayo, 2007), e como etapa final "elaboramos uma síntese interpretativa através de uma redação que possa dialogar com os temas, com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa (Minayo, 2007, p. 92).

Realizado este processo, posteriormente foi feita a conferência dos dados coletados e transcritos, para garantir a sua fidedignidade. A partir disso, a intenção foi identificar as categorias presentes para continuação da análise. Como finalização, foi elaborada uma discussão que engloba os dados achados no decorrer da pesquisa e o referencial teórico, sendo apresentada nesta dissertação que se divide em capítulos.

O primeiro capítulo desta pesquisa, constitui uma discussão acerca do capitalismo de tipo neoliberal, seus fundamentos e ações sobre a subjetividade das trabalhadoras do SUS, e como este é sustentado também por um Estado que se rende aos ideais mercadológicos, fazendo com que as engrenagens do sistema capture, inclusive, o desejo pelo trabalho em saúde, impactando diretamente em como se cuida.

O segundo capítulo busca referências filosóficas acerca do cuidado em saúde, partindo de autores que também abordam o quanto o capitalismo destitui exponencialmente o cuidado, o afeto e a humanização na saúde, tendo em vista, os atravessamentos reais do modo individualizante que este sistema político produz.

O terceiro capítulo traz uma discussão da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, e como esta, a partir também da sua história reverbera cotidianamente nos serviços de saúde pública, traços de coronelismo, clientelismo e especialismo que compactuam com a realidade neoliberal, evidenciando a correlação de forças do público e privado.

Por fim, o capítulo quatro apresenta as entrevistas das profissionais designadas ao cuidado das gestantes com demandas psicossociais, e como estas, as trabalhadoras do SUS que atendem as gestantes têm demonstrado o desejo pelo trabalho e pelo cuidado com as mulheres, no entanto, encontram-se num processo de adoecimento psíquico que faz com que elas estejam descuidadas e desumanizadas nas condições de trabalho que o Estado às oferece.

1. O CAPITALISMO DE TIPO NEOLIBERAL E SEUS IMPACTOS NO CUIDADO EM SAÚDE: Uma análise sobre o processo de desumanização dos sujeitos/as

Este capítulo está construído pressupondo a ideia de que, o capitalismo de tipo Neoliberal a partir de seus artifícios, tem a habilidade de muito além de uma intervenção de nível macropolítico, reverberar também na subjetividade dos sujeitos numa perspectiva micropolítica, capturando estes em suas ações e desejos, tornando-os responsáveis pelo seu sucesso, mas também pelo seu próprio sofrimento.

Deste modo, trabalhadores/as e usuários/as dos serviços públicos assistenciais e da saúde, se deparam diariamente com um campo de disputa entre os interesses públicos e privados do mercado. Neste contexto, o neoliberalismo opera massacrando a classe trabalhadora, oprimindo os usuários/as e reforçando uma lógica racista, eugenista e classista que, responde para aqueles que não se interessam pela erradicação da desigualdade, o que se contrapõe a ideia do cuidado e da atenção psicossocial, na qual, existe em seus fundamentos a luta pela reinserção dos sujeitos/as aprisionados nos manicômios e pelo direito ao cuidado para pessoas em sofrimento psíquico.

1.1 O capitalismo de tipo neoliberal, suas particularidades no Brasil e os impactos no cuidado na área da saúde

Este item pretende pensar como o cuidado se fez importante na promoção da saúde, e como as atividades profissionais vêm sendo diretamente impactadas pela lógica do capitalismo de tipo neoliberal que responsabiliza os sujeitos pelo seu sucesso (Dardot e Laval, 2016) mas também os responsabiliza pelo seu sofrimento. O trabalho de atendimento à saúde nesta lógica individualizante neoliberal, segmenta os serviços que acabam por não operar em rede, apresentando “furos” que se estendem desde a gestão, ao profissional que trabalhará diretamente com os usuários/as nos serviços e unidades de saúde.

Conforme se lê em Dunker *et al.*, (2023) a Constituição Federal brasileira de 1988 foi fundamental para construir uma atenção à saúde pública e coletiva, no entanto, causou tensões no mercado e intensificou disputas de liberais e neoliberais no que tange aos seus objetivos divergentes à lógica do direito social universal. Os neoliberais nunca

defenderam o Estado como responsável pelo bem estar social, e sim da individualização, inclusive do sofrimento.

As características aqui apontadas, reforçam a dificuldade de se operar um cuidado humanizado e que insira o debate de raça, classe e gênero, pois, o campo de disputa prevalente na realidade brasileira opera em favor do neoliberalismo⁷ e como este exerce hegemonicamente o poder nas instituições. Para Dunker *et al.*, (2023), há uma segunda fase do neoliberalismo no Brasil que chega ao poder em 1985 na governabilidade de Sarney, até 2003 no governo de Fernando Henrique Cardoso, priorizando a privatização, contrariando o que fora defendido na Constituição Federal de 1988.

Aquilo que ocorreu no Brasil posteriormente aos anos de 1960, se traduz numa formação hegemônica de ideias e valores que coordenam o que se resultaria no neoliberalismo brasileiro. Dunker *et al.* (2023), aponta que, a gestão do sofrimento psíquico a partir da ideia neoliberal, foi disciplinada e organizada para introjetar em suas múltiplas ações micro e macropolíticas o controle, gerenciando modos de sofrimento, a partir não apenas dos discursos, mas também sorrateiramente operante numa dimensão econômica, institucional, educacional e também, psicoterápica.

Partindo dessa reflexão, Dunker *et al.*, (2023), referem-se a como comportamentos individualizantes e históricos marcados de violência e absolutismo reverberaram ao que, mais tardiamente, se tornaria a ditadura brasileira, marcada por um projeto violento, antidemocrático e desumano. Para Dunker *et al.*, (2023), este período desenhou o que tardiamente também influenciaria a política brasileira e a supressão da humanização, além da presença da eugenia nas classes, elementos também encontrados no projeto neoliberal.

Algumas das características da violência do Estado contra a sua população, parece nunca ter se dissolvida. Desde a escravização da população negra no período colonial, à supressão e desumanização da população brasileira na ditadura, à negação de direitos sociais dos governos Sarney (1985) e Fernando Henrique (1995), à ascensão de Jair Bolsonaro (2018), existem características comuns presentes naqueles que serão, majoritariamente mortos ou violados nos seus direitos mais básicos.

⁷ O capitalismo de tipo neoliberal será melhor desenvolvido no capítulo 2 desta dissertação

Seguindo a referência de algumas pesquisas (Almeida, 2022; Domingues, 2015; Passos, 2020), nos referimos a população negra, homens e mulheres, que estão na mira de um Estado que inegavelmente está do lado do mercado, a ele não importa gênero, raça ou classe, o que importa são os seus interesses e lucratividade sobre as vidas.

Suas ações reverberam cotidianamente em pessoas antes do nascimento, quando mães se vêem negadas à maternidade, muitas vezes, devido à desassistência de um mesmo Estado que negligenciou seus direitos fundamentais, portanto, não as considera como capazes de criar seus filhos, tendo em vista que este mesmo Estado, na sua desassistência também às “enlouqueceu”.

Aqui, adentramos a questão do sofrimento psíquico, como algo que vem historicamente sendo desresponsabilizado das ações do Estado e das problemáticas sociais. Amarante (2007), ao descrever a atenção psicossocial como caminho fundamental para os cuidados em saúde mental e a necessidade de sua politização, reforça a importância de um compromisso do Estado para que suas ações reverberem cotidianamente nos cuidados em saúde, inclusive territorial, algo que não tem sido cumprido, conforme assistimos atualmente, por exemplo, com a flexibilização para a existência das comunidades terapêuticas que fragiliza as determinações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Prudencio e Senna, 2018).

O que podemos perceber com a desresponsabilização do Estado no que tange a manutenção dos direitos sociais, e uma ascensão dos interesses do capitalismo de tipo neoliberal, é também um ataque direto a uma determinada população. Aqui, retomamos Almeida (2022), ao correlacionar a morte de jovens negros sendo em maior número do que quando comparado à morte de jovens brancos de mesma faixa etária, no que tange, às mortes ocasionadas pela violência.

Outro dado chocante apontado pela autora, também acontece na fila de transplante de órgãos. Almeida (2022), apontou uma diferença de raça/cor daqueles que estão esperando pela doação de órgãos, uma das possibilidades seria inclusive a inacessibilidade de pessoas negras aos serviços de saúde quando seu quadro ainda não está tão agravado. Tais apontamentos, denunciam uma lógica racista do não cuidado em saúde de uma população que tem seus direitos básicos negados.

Também, acerca da saúde das mulheres, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2004), apontou que, as mulheres negras estão mais propensas à adoecimentos como hipertensão e diabetes. Esses dados nos levam a reforçar a ideia de que, o capitalismo de tipo neoliberal não conversa com o cuidado em saúde humanizado, pois, seus fundamentos estão centrados na eugenia (Foucault, 1988), e interesses mercadológicos, fazendo com que a mulher negra seja a primeira a ser desconsiderada como incapaz de maternar e cuidar dos seus filhos, todavia, é a primeira a ser convocada para cuidar dos filhos de seus patrões, ideia colonizadora e escravocrata muito presente.

Ainda dentro dos fundamentos do capitalismo de tipo neoliberal e sua lógica biopolítica e biomédica (poder sobre a vida e sobre a morte, Foucault, 1988), assistimos de forma muito evidente, como existem marcadores sociais racistas e normatizantes que reverberam cotidianamente nos serviços de saúde. Delimitam a partir também de uma prática tecnicista, aqueles que devem viver e aqueles que devem morrer, inclusive se valendo de recursos institucionais para fortalecer essa ideia, tendo em vista que o próprio Estado também se coloca como um violador de direitos.

Para Wolf (2021), existe uma lógica operante nos métodos reprodutivos que apontam dados preferenciais das mulheres para doadores que sejam homens brancos e não homens negros, dados que fortalecem a lógica eugenista de exclusão da população negra e reforça intrinsecamente uma ideia racista nos modos de reprodução.

Os temas acima nos apresentam brevemente o conceito de micropolítica de Foucault, explicados de maneira mais prática por Hur (2021). Para o autor, o conceito de macropolítica está relacionado a política já instituída, as instituições que delegam, a partir de seu lugar de poder, determinações que irão impactar a vida dos sujeitos. Todavia e não menos importante, o micropolítico acontece nas práticas cotidianas, enquanto ações instituintes e nos consultórios, nos atendimentos cotidianos que o discurso de eugenia também aparece.

Neste sentido, ressoa uma relação de forças que reverbera intrinsecamente na formação psíquica dos sujeitos/as. Ou seja, não restrito ao universo macropolítico, mas também como agenciador social e cotidiano, interfere no exercício profissional. Aqui, recorreremos à esquizoanálise como importante leitura para fundamentar a busca por um

posicionamento político que confronte as chamadas “máquinas dominantes” aniquiladoras dos desejos (Hur, 2021).

Cabe apontar que, a proposta deste trabalho se baseia numa leitura psicossocial, possibilitando recorrer a autores e autoras que possam contribuir de maneira diversa no que tange a uma visão dos sujeitos não apenas enquanto um reducionismo biológico (Hur, 2021), mas também como aqueles fundamentalmente impactados pelo seu contexto, vivências cotidianas e agenciamentos sociais.

Neste sentido, discorrendo algumas características do capitalismo de tipo neoliberal, apontando suas interferências em como se produz cuidado e intenção de análise deste trabalho, concordamos ao elaborar que “[...] Há toda uma implicação psicopolítica pela transformação e autonomia, que faz com que se atue contra os poderes coercitivos e aprisionadores da vida” (Hur, 2021, p. 42). Tal afirmação, fundamenta o trabalho da política social e a psicoterapia em seu papel de questionamento a um sistema de macro e micropolítica aprisionadora.

Portanto, por mais que se traga uma discussão do Estado e seu papel enquanto responsável pelo bem estar social, dos seus projetos de humanização e da atenção psicossocial, cabe entender também que, o que se consolida numa dimensão macropolítica naturalmente se reproduz numa dimensão micropolítica e nos afetará diretamente, sobretudo no que se discute aqui, a pensar na realidade brasileira e campista, afetará mulheres na sua dimensão psicossocial, em seus recortes de classe e raça e como estas estão sendo atendidas nos serviços de saúde públicos.

1.1.2 Aproximações teórico-conceituais ao neoliberalismo

Seguindo a lógica acima descrita, podemos dizer que o capitalismo de tipo neoliberal no Brasil operou e se desenvolveu apoiado em interesses de mercado, que negligencia a manutenção da vida de determinada população. Esta população, em específico, a população negra e pobre, encontra-se na mira de extermínio da lógica neoliberal, fundamentada também pelo modelo de biopolítica (Foucault, 1988), conforme mencionado anteriormente, não apenas pelo controle da vida, mas também da morte.

O que fundamenta tais argumentos, está presente nas pesquisas de Almeida (2020) e Passos (2018; 2020), no quanto as relações de poder e interesse de mercado tem sobreposto ao bem-estar e a qualidade de vida de determinadas populações, não restrito a isso, se estende a morte dessas pessoas, quando analisamos os dispositivos presentes que operam num sentido de controle e atribuição das funções sobre os corpos dos sujeitos como a exposição a trabalhos insalubres, a inacessibilidade da saúde básica, elementos que caracterizam o neoliberalismo, sobretudo na particularidade brasileira (Dunker *et al.*, 2023).

Assim sendo, os centros de referência e tratamento, as unidades básicas de saúde passaram a não atuar mais em rede e sim como estabelecimentos restritos a especialidades destinadas a atendimentos específicos. Mesmo que operantes do SUS, os estabelecimentos de saúde pública também passam a funcionar num modelo individualizante e que responsabiliza o próprio trabalhador pelo sucesso e insucesso dos tratamentos ofertados nos serviços, conforme lido em Dardot e laval (2016), esses episódios caracterizam o modelo de produtividade neoliberal, também presente no Brasil.

Outro elemento que aponta as características neoliberais e o cuidado em saúde, é o que vivenciamos durante o período da pandemia⁸. Brown (2019), relata que uma das principais características presentes no neoliberalismo se refere a desvalorização do político e, no caso brasileiro, assistimos desde 2018 na eleição do presidente Jair Bolsonaro, uma eleição encarada por muitos, como cômica, ao mesmo tempo que perversa quando analisada em suas falas e propostas.

A pandemia revelou em sua passagem avassaladora, o desaparecimento das responsabilidades políticas e o não interesse do então Presidente em promover a vacinação ou informações que pudessem salvar vidas. Jair Bolsonaro verbalizou sua falta de preocupação com a vida das pessoas, deixando de usar suas frases soltas e simbólicas como na pré-eleição, para se tornarem reais em episódios que dizia que “não poder fazer nada diante das mortes” (Dunker *et al.*, 2023), demonstrando assim, sem escrúpulos, o seu descuido com a população.

⁸ Segundo a OPAS (organização Pan Americana da Saúde) e OMS (Organização Mundial da Saúde) na data de 11 de março de 2020 foi decretada oficialmente a pandemia do Covid -19 que deixou milhares de mortos, reconhecendo esta organização surtos causados por este vírus em diversas regiões do mundo ,tratando-se de uma emergência de saúde pública, no Brasil a Covid 19 fez milhares e milhares de vítimas.

Logo, as argumentações acima, representam uma lógica enraizada na sociedade capitalista de tipo neoliberal, que promove a desigualdade e se distancia cada vez mais da promoção e manutenção dos direitos sociais. Alguns dados apresentados até aqui, reforçam a ideia de que, para que futuras gerações possam nascer tendo minimamente os seus direitos sociais, biológicos, políticos e psicossociais respeitados, há uma necessidade de ampliar o debate de classe, raça e gênero no território brasileiro considerando a complexidade da sua história e diversidade.

Cabe reforçar que, a atenção psicossocial se faz necessária nos serviços públicos para acolher e escutar as necessidades diversas de uma população que se encontra exaurida dos seus direitos mais fundamentais, tal como a falta de trabalho digno, alimentação, moradia, educação e saúde, tendo em vista que a política de saúde mental proposta em 2011, a partir da RAPS, propõe uma integração dos cuidados em saúde mental nos serviços de saúde, territorial e multidisciplinar (Prudencio e Senna, 2018).

O cuidado em saúde mental acima mencionado, integra o exercício profissional que atua não apenas de uma maneira técnica, mas sobretudo humanizada. Pois, ao atender um usuário no serviço público, os/as profissionais se deparam com necessidades que vão além do adoecimento do sujeito, mas fatores que, de uma maneira geral, colaboraram para o seu adoecimento. Como anteriormente citado, o capitalismo de tipo neoliberal contribui para que o bem-estar social não seja responsabilidade do Estado e sujeite populações mais empobrecidas a situações degradantes.

Ainda acerca do processo de desumanização dos sujeitos dentro da lógica neoliberal, adentrando em conceitos que falem mais especificamente sobre os impactos do neoliberalismo nos cuidados em saúde, podemos segundo Dunker *et. al* (2023), certificar que o processo do neoliberalismo capturou e segue capturando não apenas a subjetividade dos sujeitos, mas também seus desejos.

Uma questão importante no neoliberalismo relacionado aos cuidados em saúde, concerne em como o neoliberalismo trabalha e trabalhou para que a subjetividade e o comportamento dos indivíduos se tornasse ferramentas de controle, também, para o descuidado. Assim Dardot e Laval (2016, p.327), apontam que, "O desejo como todos os nomes que se queira dar a ele é o no alvo do novo poder".

Os trabalhadores, também mediante a precarização das condições e relações de trabalho, irão muitas vezes, reproduzir os seus próprios interesses e moralidade, em uma lógica individual, centrada em suas crenças pessoais e, muitas vezes, conforme nos orienta Dunker *et al* (2021), embasadas de religiosidade normatizadoras de conduta.

A concepção de desejo aqui apresentada se fundamenta na ideia psicanalítica (Dunker *et al*, 2021) daquilo que também nos move ao desejo pela vida. O trabalho em saúde também se encontra estruturado pelo desejo sobre o trabalho. Todavia, cabe aqui ressaltar que esta pesquisa se embasa na ideia de que o capitalismo de tipo neoliberal influencia diretamente em como se cuida, no entanto, isso não desresponsabiliza os sujeitos, também em suas ações, em segmentar os cuidados e como é também violento dentro da moralidade individual de cada um no seu exercício de cuidar.

A conceituação do desejo dentro da psicanálise propõe que sempre estamos em busca de algo que nos falta, esta falta mobiliza o sujeito na vida e muitas vezes, justifica a sua existência. O capitalismo de tipo neoliberal vende constantemente que o alcance do objeto desejado só pode ocorrer a partir do poder de compra e acumulação, ou seja, do quanto se compra e o quanto se têm (Dunker, *et al.*, 2021). Tal argumento é também problemático na medida em que os trabalhadores não se vêem capazes de alcançar seus objetos desejáveis a partir do trabalho, sendo assim, comumente adoecem, e tem seu desejo pelo trabalho interferido.

Logo, com o debate proposto por esta pesquisa, nos deparamos com um problema, pois, o desejo é o que também sustenta o trabalho. Não apenas o trabalho cotidiano, mas também o processo de formação do trabalhador, e isto, vem ao longo dos anos, sendo negado aos próprios trabalhadores, o que reverbera diretamente para os usuários.

Para Dunker *et. al* (2023), o neoliberalismo tem, ao longo dos anos, interferido diretamente em como as pessoas lidam com a significação do trabalho em suas vidas, tendo em vista que, o discurso de “seja o seu próprio chefe”, ou ser o único responsável pelas suas próprias conquistas, tem ocasionado maior individualização e perda de interesse pela vida do próximo. Conforme Dardot e Laval, (2016), há um esgotamento do próprio trabalhador consigo e para com o outro.

As argumentações acima utilizadas nos levam a construir algumas ideias de como o processo de desumanização tende a ser resultado do capitalismo neoliberal, pois, não somente o desinteresse pelo outro produz o descuidado, como também na lida cotidiana com os usuários há uma diferenciação daquele que importa ou não em sua existência. É o que de fato tem sido reproduzido nos atendimentos em saúde e o que Foucault (1988) traduz no conceito de biopolítica e biopoder - há determinações a partir de lugares de poder que designam as vidas como úteis ou não.

Há, portanto, uma falta muito grande no que diz respeito ao letramento de classe, pois, muitos trabalhadores dos serviços de saúde estão imersos na realidade da sobrecarga e da desassistência do Estado em relação a seus direitos, tendo que se desdobram em múltiplas tarefas no trabalho e em suas vidas pessoais e, conscientes ou não, muitas vezes, acabam reproduzindo uma lógica opressora em seus atendimentos.

O neoliberalismo se articulou para acessar os sujeitos não tão conscientes em suas condições de trabalho, tornou-se um recurso importante para ele, não intervir diretamente nos sujeitos em suas ações diretas pelo Estado, mas também, a partir da subjetividade, se comunicando pelo desejo e interesses individuais (Dunker *et. al.*, 2023).

O capitalismo de tipo neoliberal está fundamentado na ideia de atender os interesses do mercado, e não em assistir às demandas sociais e/ou Bem-estar social. Portanto, as diferenças relacionadas à raça, classe e gênero não são vistas enquanto prioridade ou necessidade de intervenção do Estado (Brown, 2019), mas sim como um problema individual. Para os neoliberais, não cabe ao Estado se responsabilizar pelas necessidades coletivas ou cooperativas dos sujeitos, enquanto comunidade (Dunker *et.al*), mas se estrutura na defesa de que o mercado deve estar livre para decidir por si só, nas ações políticas que serão bem-vindas e que favorecerão a manutenção do capital (Brown, 2019).

Ainda no que se refere ao significado do neoliberalismo, encontramos o assujeitamento das classes mais pobres às decisões de mercado, e isso, principalmente atingindo a classe trabalhadora em situação de pobreza. A moralidade conservadora imposta pelo capital, induz os sujeitos à submissão das políticas e dispositivos de poder que estão sempre a disciplinar os corpos dóceis (Foucault, 1988). Na realidade do

neoliberalismo, o porta-voz das necessidades da população, terá a intervenção do mercado em sua total liberdade de gestão das vidas, ainda, sobretudo no cuidado, caberá a culpabilização dos atendidos pela sua condição.

Tais artifícios se reverberam no cotidiano do trabalho em saúde, o racismo, a eugenia e a negação de direitos acabam por introjetar não apenas na negação burocrática dos papéis, mas também nas execuções técnicas do trabalho operante durante e depois dos atendimentos, são as mulheres atendidas cotidianamente negadas às informações de seus direitos ou a interferência em suas escolhas ou desejos.

O capitalismo de tipo neoliberal na realidade brasileira foi herdado do colonialismo e da sujeição de pessoas em situação de pobreza, que se reverbera na desigualdade cotidiana nos atendimentos à saúde ou no circular das cidades. A violação de direitos permanece causando sofrimentos psíquicos sobretudo nas mulheres que não tem sido possibilitadas às escolhas dos seus próprios corpos, sem qualquer afinidade por parte de outras mulheres que poderiam ajudá-las em seus direitos fundamentais.

Os fundamentos acima mencionados, aparecem na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, de maneira muito intensificada. Os/as autores/as Alves (2013), Crespo *et al.* (2010), Claudio e Santos (2019), Maia; Zamora e Baptista (2019), apresentaram em suas pesquisas o quanto o racismo, o colonialismo, o coronelismo e o clientelismo permeiam as relações sociais e políticas, se consolidam pela história e seguem reverberando sucintamente nas relações do dia a dia ou nas instituições de aprisionamento.

Portanto, é importante dizer que, há elementos consideráveis que apontam o sofrimento psíquico das mulheres gestantes atendidas na cidade de Campos dos Goytacazes, visto que, a cidade tem, em seu histórico, atravessamentos neoliberais e resquícios do colonialismo que são importantes para serem estudados e analisados. Assim, Dunker *et al.*, (2023) afirma que há fatores que tornam o sofrimento psíquico no neoliberalismo diferente, pois, há características sociais que corroboram para tal sofrimento.

1.1.3 Neoliberalismo e o exercício do cuidado na área da saúde: problematizações da produção científica

Tendo em vista os analisadores acima apresentados sobre os impactos do capitalismo de tipo neoliberal na vida dos sujeitos trabalhadores/as e também usuárias dos serviços de saúde, compreende-se que, os conceitos de biopolítica apresentados por Foucault (1988), aparecem como fundamentadores das relações entre trabalhador/a e usuários. Visto que, a vida sexual das pessoas, tornou-se ferramenta de controle e sobretudo, de exploração, principalmente das mulheres na realidade neoliberal.

Assistimos juntos à lógica capitalista, o controle da sexualidade enquanto mecanismo de manipulação do desejo dos indivíduos (Dardot e Laval, 2016), tornando-se um dispositivo sobre a subjetividade dos sujeitos, daí também nos referimos não apenas ao cientificismo do saber médico, mas também das narrativas advindas de outros profissionais e das próprias instituições de saúde que buscarão, a partir de seus métodos, certificar-se daqueles que estão ou não aptos à reprodução. Acerca deste controle dentro da lógica capitalista neoliberal, lemos juntos a Foucault (1988):

O primeiro momento corresponderia à necessidade de constituir uma ‘força de trabalho’ (portanto, nada de ‘despesa’ inútil, nada de energia desperdiçada, todas as forças concentradas no trabalho) e garantir sua reprodução (conjugalidade, fabricação regulada de filhos). (Foucault, 1988, p. 125)

Quando retornamos ao conceito eugenista (Foucault, 1988), é possível determinar a existência de controle de raça, classe e gênero daqueles que vivem e entre aqueles que irão morrer, “Sem mesmo ter que dizê-lo, o poder moderno obteria que não se falasse dele, exclusivamente por intermédio de proibições que se completam mutuamente: mutismos, que de tanto calar-se, impõe o silêncio. Censura” (Foucault, 1988, p. 23). Este trecho, revela a multiplicidade de artifícios presentes na lógica operante no capitalismo de tipo neoliberal, não mais apenas o silenciamento se dá a partir da violência física, mas também da censura articulada nas relações cotidianas e nas ações políticas.

A questão da censura acima mencionada, pode ser traduzida naquilo que se vivenciou no período da ditadura brasileira. Para Dunker *et. al* (2023), os investimentos da ditadura no silenciamento de determinadas classes populares, objetivaram manter sob o controle e o aprisionamento não apenas os corpos, mas também os desejos daqueles

que ousavam defender a liberdade. Assim, também se faz na atualidade, os caminhos utilizados pelo descuido em saúde, opera em sua técnica diagnóstica, amordaçam determinadas populações e as aprisionam sobre as numerações do CID (Código Internacional de Doenças) ou DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (Dunker *et.al*, 2023).

Não obstante dessa lógica neoliberal, as instituições de ensino, vem formando trabalhadores/as que irão operar nesta mesma lógica higienista. Segmentada em sua classe profissional, distante de seu papel político e sem qualquer letramento de raça, gênero e classe, ou interesse em se aprofundar sobre os perfis das pessoas às quais atende, é reproduzido um caminho perigoso e de biopoder sobre as vidas, contudo ainda nos deparamos com aqueles/as que criarão a vida, conforme apresenta o autor:

O poder de resistir torna-se vida, potência, quando o poder se torna biopoder, isto é, poder sobre a vida. Então a vida, a resistência, é a que escapa e traça linhas de fuga perante os mecanismos disciplinares e de controle; é a que esquematiza linhas de singularização diante das relações de forças instituídas e normalizadoras. Portanto, as linhas de resistências são diretamente vinculadas à criação e à vida, ao que vai na direção contrária das forças de captura e de morte. Criar é resistir efetivamente, num exercício de libertação da vida (Deleuze, 1994). Vida que se insurge contra a disciplinarização e o controle. Potência contra poder. (Hur, 2021, p. 34)

O que o autor do trecho acima desenvolve, é uma reflexão baseada nos princípios da esquizoanálise, nos convocando a pensar como o ato de resistir se faz importante também na lógica capitalista, onde assistimos claramente o quanto a desigualdade opera massacrando determinadas vidas, ao mesmo tempo que enriquece outras, ofertando a essas, melhores condições e ferramentas de sobrevivência. Ainda assim, haverão vidas capazes de resistir a essa lógica, um grande problema para o neoliberalismo.

Para Hur (2021) a Esquizoanálise é uma soma de saberes contemporâneos diversificados, criado por Deleuze e Guattari e refere-se a uma análise micropolítica que estuda os agenciamentos, relações de poder e desejo conversando com a multiplicidade de fatores que compõem as relações sociais, políticas e do próprio capitalismo. Desta maneira, instiga a relação entre capitalismo e esquizofrenia, conforme apresentado a seguir. a Esquizoanálise:

desdobra-se extenso repertório de conceitos, proposições e práticas que transpassam as tradicionais leituras da psicanálise, da psicologia social, do estruturalismo ou do marxismo. São produzidas concepções originais do inconsciente como usina intensiva e não como teatro representativo e do desejo, como produção e não como falta, bem como um novo paradigma: o

ético-estético-político. Nele, opera-se com base nas lógicas e práticas críticas que incitam processos instituintes, desejantes, de experimentação e a expressão das diferenças e multiplicidades, em vez da hierarquia e das normas adaptativas (Hur, 2021, p. 9).

Em concordância com o que foi anteriormente descrito, a lógica capitalista de tipo neoliberal, exerce um controle daqueles que nem nasceram, consoante aos seus interesses, tendo como principais meios de controle também as gestantes que poderão ou não vivenciar a sua maternidade, pois, quando retornamos mais uma vez a história brasileira e seu legado colonial, nos encontramos diante de um genocídio de mulheres e suas crianças, principalmente das mulheres negras, impostas a docilização de seus corpos para a servidão, ao mesmo tempo, em sua suposta loucura, cerceada pelo perfil de “agressiva”, portanto, incapaz do cuidado.

As articulações políticas e biopolíticas, públicas e privadas, têm em seu alcance determinantes que irão operar diretamente em como se dará esse processo. “Através da pedagogia, da medicina e da economia, fazia do sexo não somente uma questão leiga, mas negócio de Estado; ainda melhor, uma questão em que, todo corpo social e quase cada um de seus indivíduos eram convocados a porem-se em vigilância” (Foucault, 1988, p. 127). Tal aspecto de vigilância, está também diretamente ligado em como o Estado trabalha em função dos interesses do mercado e não do bem-estar social. Refletimos ainda junto a Foucault que:

Este bio-poder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. Mas, o capitalismo exigiu mais do que isso; foi-lhe necessário o crescimento tanto de seu reforço quanto de sua utilizabilidade e sua docilidade; foram-lhe necessários métodos de poder capazes de majorar as forças, as aptidões, a vida em geral, sem por isto torná-las mais difíceis de sujeitar; se o desenvolvimento dos grandes aparelhos de Estado, como instituições de poder, garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos de anátomo e de bio-política, inventados no século XVIII como técnicas de poder presentes em todos os níveis do corpo social e utilizadas por instituições bem diversas (a família, o Exército, a escola, a polícia, a medicina individual ou a administração das coletividades), agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e os sustentaram[...]. (Foucault, 1988, p.153).

O trecho acima descrito possibilita uma discussão acerca da formação dos profissionais e como estes irão exercer ou não o cuidado em saúde. O fato da política brasileira considerar importante instituir uma ação nacional de humanização, denuncia também, o quanto o exercício de atendimento em saúde esteve embasado em violação

de direitos humanos, aqui, reforço o quanto neste processo, o trabalhador também esteve envolvido como ator, mas também como uma vítima deste modo de operar.

Retomando os argumentos analisados acima, nos deparamos com uma lógica já muito bem instituída pelo capitalismo de tipo neoliberal, acerca da regulamentação da vida. Não apenas a partir das leis, mas também na maneira em que os discursos profissionais irão disciplinar e regulamentar as vivências humanas (Hur, 2021). As estratégias do capitalismo de tipo neoliberal vão aos poucos cercando, delimitando e inflexibilizando as diferenças. Assim é lido junta a Hur (2021):

A gestão do corpo-máquina produtivo se dá com base em novos saberes e práticas que não provêm do âmbito direto da jurisdição do Estado, mas da jurisprudência do saber clínico, os *saberes psi*, de instituições disciplinares como a Psiquiatria, Psicologia, Pedagogia etc., que agem diretamente no corpo populacional (Hur, 2021, p. 80).

O que o autor defende, é uma ideia ligada no quanto os saberes aprendidos nas instituições de ensino por, muitas vezes, reforçam e favorecem a manutenção da lógica de um descuidado e normatização daqueles que buscam pelo cuidado em saúde, não apenas restrito ao saber biomédico, mas também outros profissionais reforçarão a partir do seu lugar de especialistas, como gerir a vida. Tendo em vista, que, a lógica eugenista prevalecente no modelo neoliberal e patriarcal condenam determinadas populações, os atendimentos profissionais também estão muito conectados num mesmo sentido.

Deste modo, encontramos no capitalismo de tipo neoliberal ferramentas que invalidam as questões relativas à raça, classe e gênero que se fazem tão fundamentais na produção do cuidado, conforme anteriormente citado, a ideia colonizadora enraizada em nossa sociedade reproduz um descuidado colonial. A cidade na qual este estudo se desenvolve, por exemplo, está na história brasileira como uma das últimas a abolir a escravização de corpos negros, fator que aponta o quanto o exercício profissional atuante na rede pública e privada narra os interesses do coronelismo e clientelismo ainda presentes.

Ainda seguindo as características da cidade de Campos dos Goytacazes, a cidade é conhecida também pela sua multiplicidade de unidades de institucionalização, conta em seu território com um total de 8 unidades de acolhimento da infância e juventude (Mendes; Ramos, 2020), um número muito maior daquele que se espera pelas políticas assistenciais da infância e juventude, tendo em vista que, as crianças e

adolescentes estão separados pelos seus “perfis”. Outro acontecimento contraditório ao que propõe às orientações técnicas e do ECA (Estatuto da Criança e Adolescente, 1990).

Também são escassos, os trabalhos científicos que abordam as questões de raça e classe dos jovens acolhidos, o debate decolonial engatinha na vasta história de escravização da população campista. Deste modo, a importância de trazer um debate sobre o cuidado das gestantes com demandas psicossociais, em especial nesta cidade, também está atribuída no quanto os filhos destas mesmas mulheres estão sendo institucionalizados, à elas não tem restado escolha, senão da violência e violação de seus direitos. Assim lêmos junto a Hur (2021):

Na produção da subjetividade disciplinar, conjugam-se produção e repressão. A disciplina cria um território, estrato, com função de ancoragem, firmamento, para que os processos psicossociais se desenvolvam. Fornece segurança e continência psíquica aos indivíduos, disseminando um conhecimento teórico, técnico e de posicionamento no mundo. Contudo, as normas não apenas alicerçam, como também moldam e capturam os investimentos desejantes, pois são equipamentos de interdição e domesticação das forças moleculares (Hur, 2021, p. 83).

O processo de institucionalização gera a chamada desterritorialização, não apenas na violência já instituída, mas daquele que também é instituinte e acontece no dia a dia, nas ferramentas micropolíticas (Hur, 2021). Quando no processo de cuidado não há por parte do profissional (médicos, terapeutas, ou qualquer que seja) uma escuta que entenda a formação também psicossocial dos sujeitos/as, que atribua o conceito de saúde na realidade social do paciente, a retirada dos sujeito/as de seu território e de seu pertencimento, como muitos profissionais executam, também implica na retirada do sentido de sua própria vida.

Aqui, no sentido da gestante que não pode construir sua maternidade, a partir de seus recursos existenciais e sociais, assistimos a internação e abrigo em massa dos seus filhos, às desterritorializam do seu sentido materno e as colocam em seu atestado de loucura como incapazes de cuidar. Todavia, essas mesmas instituições seguem recebendo verbas públicas, pois burocraticamente, afirmam exercer o suposto cuidado humanizado - debate também apresentado no decorrer deste trabalho.

Quando retornamos ao conceito de biopoder, analisamos na contemporaneidade que, o poder sobre a vida ou morte não se faz mais como na antiguidade, conforme assistimos ceifar as vidas em praças públicas (Foucault, 1988). Agora, no neoliberalismo, o controle da vida e da morte se dá inclusive numa espécie de microfísica do poder, em que, o próprio Estado está atribuído de tomar decisões que

sejam convenientes para ele se sustentar enquanto meio de gerir a vida, sobretudo das mulheres, especialmente das mulheres mães pobres e negras, pois, são estas que irão lhe ofertar as chamadas mão de obra barata ao mercado.

Então, a forma de poder sobre a vida e decisão sobre a morte acontecerão através de discursos, carregados de eugenia, racismo, misoginia e classicismo. Não interessa ao capitalismo de tipo neoliberal ser democrático ou atender às demandas sociais sem responsabilizar os sujeitos pelo seu próprio fracasso ou sofrimento. Neste sentido, as formações de profissionais em saúde, por vezes deixa a desejar o investimento em conhecimento que permeie a discussão sobre a realidade social dos adoecidos e a realidade encontrada pelos futuros profissionais que estão se formando (Souza *et al*, 2018).

A discussão até aqui apresentada, caminha para um mesmo sentido, o sexo tornou-se um dispositivo de controle (Foucault, 1988). O sexo passou a ser considerado, principalmente no século XIX, como meio de controle populacional e disputa política, portanto, coube ao Estado o dever de monitoramento, domínio e regulação daqueles que nascem, mas também daqueles que irão deixar morrer. É através também das políticas públicas que existirão medidores de aumento e diminuição populacional, controle de nascimentos e internações.

Se considerarmos as instituições de aprisionamento, em sua maioria, para não dizer todas, existirão ordens e regulamentações para a prática sexual dos internos /as. Todavia, o que Foucault (1988) aborda no que chama de micropoder, é o que extrapola as regras escritas dos estabelecimentos, é também no exercício cotidiano que assistimos a responsabilização das mulheres pela violência sofrida, ou pela sua gestação “irresponsável” compulsória gerada em seu ventre.

O Sexo passou a ser considerado um medidor, daqueles que podem ou não vivê-lo. “O sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie” (Foucault, 1988, p. 159). Desta maneira, o controle de doenças transmissíveis, nascidos vivos, natimortos, abortos espontâneos ou não, estarão sob vigilância, ocasionando responsabilidades não apenas ao Estado, mas comumente aqueles impactados diretamente pela prática sexual.

No que tange a formação profissional, estes também no seu exercício, compactuados à lógica de micropoder, respaldados pelos fundamentos neoliberais, exercem comumente discursos de eugenia e normatizadores, reguladores da vida, da morte e do sexo. Ao nos atentarmos à realidade Campista, testemunhamos por vezes,

ainda mais intensificado, um modo de funcionamento da saúde pública, não como algo construído em rede comum e comunitária, mas também como algo individualizante, voltado ao especialismo e numa lógica clientelista, movida pelos favores.

Algo ocorrido no desenvolvimento desta pesquisa, que inicialmente foi desejado realizá-la em uma unidade especializada na saúde da mulher, no entanto, burocracias e empecilhos foram colocadas pela gestão, que não quis assinar as documentações requeridas pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Foram diversas as “justificativas” de um setor público que presta atendimento público às mulheres campistas, logo, em ano eleitoral todo (des)cuidado é pouco, na cidade “dos coronéis”.

Ainda no que se refere a discussão do cuidado, formação profissional e o capitalismo de tipo neoliberal na realidade campista, podemos perceber que “Não apenas o Estado, mas também a população e até os movimentos sociais, padecem da servidão maquínica à modulação da axiomática do capital” (Hur, 2021, p. 160). O que o autor aponta, é que, não somente o macropolítico está envolvido na gestão da vida, mas a lógica operante neoliberal, também acomete os setores de cuidado, como os psicólogos, médicos, terapeutas, enfermeiros e etc.

Por mais que fundamentalmente, determinadas profissionais tenham sido criadas para o cuidado, na realidade do capitalismo de tipo neoliberal, o que de fato ocorre é um processo de responsabilização de si e do outro, um caminho de individualização dos cuidados em saúde, intensificados pelo regime de desumanização e categorizados em classe, raça e gênero. Aqueles ou aquelas que servem ou não para viver. Quanto mais marginalizada se encontra a vida reduzida ao biológico, maior será a intervenção do Estado e de seus interesses sobre os sujeitos, e isso ocorrerá inclusive pelos agentes em seu olhar técnico e pouco humano.

Desprovido do cuidado, os profissionais em saúde perdem também o senso de coletividade, não há porque participar dos coletivos, das transformações políticas ou do pertencimento ético de suas profissões. O caminho individualizante incentivado pelo neoliberalismo reforça a ideia de tempo produtivo e pouco afetivo, o cuidado perde o seu sentido ontológico e se pauta no produtivismo.

Ainda no que tange aos aspectos da política pública, autores como Hur (2021) discorre que, os movimentos sociais, assim como as políticas promovidas pelo Estado, estão pautadas num desenvolvimento que gerencia a vida humana, desta maneira, o Estado, por sua vez, tem nas políticas públicas um “braço” que governa em seu modo de cuidar ou descuidar as atividades que serão voltadas ao seu interesse. Assim, “É um

prolongamento do Estado, mas que funciona com base na estratégia neoliberal: axiomatizar e recodificar. Contudo, usa os saberes e tecnologias psi, de estudos da cognição, afetos e conduta social, para a gestão da vida” (Hur, 2021, p. 163).

O que o autor aponta é uma realidade também produtivista (Dunker *et.al*, 2023). Para ele, a lógica produtivista do neoliberalismo, responsabiliza os sujeitos em seu sofrimento, também induz o cuidado pautado naquilo que se vê como recompensa ou números. “Captura, disciplina e rendimento” (Hur, 2021, p. 163). Deste modo, as instituições de cuidado também se tornam disciplinadoras, como as escolas, as universidades, os hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e outros, trabalham num modo de agenciamento que normatiza as vidas humanas e as dividem em categorias como as que poderão viver em dignidade ou aqueles que permanecerão sob tutela do Estado.

Trata-se de uma discussão polêmica, pois, ao questionar o papel das políticas públicas como neocolonialismo⁹, estamos também questionando sua importância como intervenção na manutenção de direitos, o que não é a intenção deste trabalho. Acreditamos nas políticas públicas como um caminho importante de manutenção da vida e do cuidado, todavia, cabe apontar também o quanto há um flerte das nossas políticas com o neoliberalismo que implica diretamente no modo como se cuida.

Ao que propomos repensar no cuidado com as gestantes em demandas psicossociais, convocamos para uma leitura das sujeitas e sujeitos providos de direitos, antes, durante e depois de seu nascimento. Propomos uma reflexão ao exercício do cuidado com mulheres gestantes, pois, historicamente as mulheres tiveram e têm suas gestações compulsórias provenientes de múltiplas violências e sua maternidade negada categorizadas em raça e classe.

Promovida essa discussão, assistimos ao longo dos anos uma formação profissional mais que colonizadora, mas também neocolonial, reverberando sobre os modos como se cuida e violando direitos em que se reproduz a concepção individualizante e produtivista do capitalismo de tipo neoliberal. Contudo acreditamos que, há um modo de desejar pelo coletivo que resiste a esse modelo operante individual presente nas estruturas políticas e sociais, pois, haja visto, em tempos de pandemia, sem o cuidado numa esfera pública e cooperativa, não há vida que resiste.

⁹ “ Se a colonização consiste na dominação territorial e política de um povo sobre o outro, por meio de relações de força diretas, consideramos que a neocolonialismo ocorre no âmago de uma mesma população. É uma modalidade de dominação que não se exerce pelo poder explícito, mas pela modulação e transmissão de uma forma de desejar, pensar e ser. É a propagação noopolítica dos códigos dominantes numa sobrecodificação e modulação dos fluxos sociais, nas normas adaptativas do Estado e na lógica do capitalismo” (Hur, 2021, p. 165).

Os elementos trabalhados, apontam uma discussão necessária acerca das influências do neoliberalismo e como se constrói o cuidado partindo também da subjetividade dos sujeitos, Hur (2021), Foucault (1988) e Dunker *et al.*, (2023) foram fundamentais para demonstrar a construção histórica neoliberal sobre os sujeitos, no que tange a inacessibilidade e desigualdade entre os chamados *neo sujeitos*, Dardot e Laval (2016) e Brown (2019) apresentaram os fundamentos do capitalismo de tipo neoliberal e sua estruturação política.

Os autores apresentados, propiciaram a construção de uma narrativa que contribui para pensar como as instituições formadoras e também a realidade de trabalho neoliberal presente, favorecem o processo de individualização e negação da coletividade ou preservação de direitos, conforme lido junto a Souza *et al.*, (2018), a falta de questionamento da formação profissional quanto a realidade social e o reducionismo biológico não têm sido suficientes para contemplar a realidade do trabalho em saúde numa perspectiva de cuidado dentro da realidade do neoliberalismo.

2. O EXERCÍCIO DO CUIDADO E SEUS FUNDAMENTOS: UM DEBATE SOBRE OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

O presente capítulo tem como objetivo, debater o cuidado em saúde, tendo em vista que a realidade brasileira impactada pelo capitalismo de tipo neoliberal apresenta elementos que interferem diretamente em como se produz saúde desde as instituições de poder como o Estado, até os trabalhadores que lidam diretamente com os usuários dos serviços.

Neste sentido, primeiramente iremos discutir a epistemologia do cuidado e seus desafios numa realidade neoliberal. Posteriormente apontaremos as possibilidades dos sujeitos movidos pelo desejo de atuação no campo do trabalho, como ferramenta potente contra a lógica massacrante da exploração e, por último, recorreremos a um debate acerca da compreensão da saúde para além do reducionismo biológico.

2.1 A filosofia do cuidado e os seus desafios para operar numa realidade neoliberal

A conceituação do cuidado possui múltiplas abordagens, no entanto, se encontram no sentido de aproximar e humanizar o contato entre os sujeitos e problematizar dentro do contexto de saúde, a sobreposição de saberes estritamente técnicos, propondo uma experiência voltada à humanização como supõe a Política Nacional de Humanização (PNH).¹⁰

Visto isso, nos atentaremos neste momento, para as definições de cuidado atreladas a uma acepção mais filosófica. Conforme aponta Boff (1999)¹¹, há uma lacuna entre o exercício do cuidado e a realidade imposta pelo capitalismo de tipo neoliberal, já que este, não tem como objetivo a aproximação ou comunhão entre os sujeitos, reverberando suas consequências não apenas numa dimensão macropolítica, mas

¹⁰ A PNH, traz como princípio o processo de humanização da saúde “Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.” (Brasil, 2013, p. 4).

¹¹ Leonardo Boff, o autor aqui mencionado, tornou-se referência nos estudos sobre a filosofia do cuidado e também, os impactos do não cuidado em uma dimensão ambiental.

também nas inter relações dos sujeitos, como por exemplo, no campo de trabalho hierarquizando as convivências.

Para Oliveira (2022), o neoliberalismo impossibilita o pleno desenvolvimento das políticas públicas, pois, este defende os direitos de um livre mercado, sem as interferências do Estado. Portanto, as manifestações coletivas e individuais daqueles que dependem da saúde pública, não são consideradas enquanto prioridades, proporcionando o (des)cuidado das populações.

A diminuição do Estado como interventor das necessidades sociais, também é uma estratégia do capitalismo de tipo neoliberal (Brown, 2019), fato este, que reduz as responsabilidades deste Estado com a sua população e permite que o mercado lidere as decisões políticas conforme os seus interesses. Essa estratégia pôde ser experienciada no período da pandemia, quando o presidente vigente Jair Messias Bolsonaro, se retirava do lugar de responsabilidade da catástrofe vivida naquele momento, não apenas em sua narrativa, mas em suas ações, o presidente se desresponsabilizava com o que vinha ocorrendo.

Acerca do impacto do (des)cuidado e o caminho oposto a humanização, Boff (1999), analisa os resultados do distanciamento dos sujeitos e o não comprometimento com o outro ou com espaço em que vivem, tendo estas consequências avassaladoras, como, por exemplo, ao que nos deparamos quando falamos sobre o meio ambiente e o descompromisso do capital para com as consequências globais da exploração.

Para o autor, o caminho do (des)cuidado tende a se encontrar com a indiferença, portanto, alimenta uma cadeia inacabável de desigualdade social estruturada no capitalismo de tipo neoliberal. Boff (1999), apresenta exemplos de pessoas em situação de vulnerabilidade social que, pelo (des)cuidado, acabaram tendo os seus direitos civis e de existência prejudicados, são as pessoas em situação de rua, crianças, aposentados e desempregados que estarão aptos ao processo de marginalização, pelo também não cuidado, por não serem considerados uma mão de obra que gere lucros do ponto de vista econômico.

Assim, Passos (2023), também apresenta uma importante discussão acerca do quanto o não cuidado aparece como elemento vivido pelas mulheres negras. Para Passos (2023), essas mulheres nunca tiveram o direito de serem cuidadas, fator que potencializa

também o seu adoecimento, físico e mental, o que gera uma cadeia inacabável de negligências que perpassa de geração em geração.

Para Boff (1999, p.33), “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.” Com isto define cuidado “[...] mais que um *ato*; é uma *atitude*. Logo, abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e o desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (Boff, 1999, p. 33). Cabe aqui, mencionar o quanto o capitalismo de tipo neoliberal inviabiliza os afetos e desta forma, caminha contra a significação do cuidado.

Neste viés, Oliveira (2022) defende o cuidado como “uma política de reconhecimento do Outro em sua mais vasta possibilidade de diferença” (Oliveira, 2022, p. 28). Um ponto central desta afirmação, parte da conjuntura em que, para o capitalismo de tipo neoliberal às diferenças não são interessantes, pois, o processo de domesticação e normatização dos corpos, facilita o que se denomina “gestão da vida” (Hur, 2021).

Todavia, alinhado ao desejo de buscar investigar os fundamentos do cuidado, recorremos a Boff (1999), para aprofundar o que seria o cuidar, encontrando em sua literatura o cuidado como algo essencial ao humano, tese defendida por Passos (2018), visto que para ambos, há no cuidado uma necessidade ontológica do nascer ao morrer. O cuidar nos acompanha em diferentes fases da vida, fazendo-se assim, a importância da coletividade e do outro para que este cuidado aconteça.

Logo, retomamos a discussão da humanização como caminho fundamentalmente atrelado ao cuidado, pois, “[...] o ser humano é um ser de cuidado, mais ainda, sua essência se encontra no cuidado. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, eis a característica singular do ser humano.” (Boff, 1999, p. 35). Este processo de humanizar e de cuidado, infelizmente tende a se desencontrar com a proposta imposta pelo capitalismo de tipo neoliberal, pois, este requer humanos apenas aptos ao trabalho visando lucratividade.

Nesta dimensão do não interesse capitalista em promoção do cuidado, aponta fragmentações da estrutura do capital direcionado a corromper a cordialidade de afeto com o outro, elaborando também o patriarcado como fundamentador da exploração das mulheres (Passos, 2018) e da hegemonia masculina sobre outros seres, inclusive da

natureza. Mais a fundo desta discussão, Boff (1999), assimila a ascensão do modelo capitalista e do patriarcado como alimento dos conflitos sociais e do descuido com a natureza e com o próximo.

Baseado ainda numa dimensão filosófica, o cuidado aparece enquanto “[...] desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato” (Boff, 1999, p. 91). O autor assinala que, cuidar do outro insere também responsabilidade com o outro, mas para além do sujeito, está também atrelado ao ambiente e natureza, o que comporta a teoria do cuidado como fundamentalmente humano e cooperativo entre os homens e com o ambiente em que vivem.

Ao passo que desenvolvo o significado e produção filosófica do cuidado, encontramos no caminho, outros olhares acerca do ato de cuidar. Para Oliveria (2023), o cuidado em saúde, convoca dos gestores aos usuários, a necessidade de reinventar constantemente o exercício do olhar para o outro, tendo em vista que as mudanças cotidianas ocasionadas pelo modelo de exploração do trabalho, requer ressignificações constantes do sofrimento.

Tendo em vista, o desenvolvimento desta pesquisa conjuntamente em como se dá a relação do trabalho e do cuidado, construímos um debate importante acerca deste tema. Esta proposta nos leva a afirmar como a relação do cuidado e do capitalismo de tipo neoliberal estão em dimensões opostas e conflituosas, pois, se para o neoliberalismo o que se sobressai é o poder do mercado sobre os sujeitos, o cuidado em saúde deve ser construído de sujeito para sujeito, e não apenas enquanto sujeito para o objeto, analogia apresentada para se referir a objeto como as ferramentas e máquinas do universo do trabalho (Boff, 1999).

O fato do ser humano construir uma relação de trabalho que explora a natureza, já desconstrói a ideia de cuidado que o humano teria com seu ambiente. Portanto, há a partir daí uma relação oposta à cooperação e desterritorialização (Hur, 2021). Da mesma maneira é o que se oferece socialmente às mulheres, tendo em vista que uma estrutura social pautada no patriarcalismo, às coloca como sujeitas inferiores e passíveis de exploração, conforme apontamos anteriormente em como o exercício do cuidado sem remuneração é algo exponencialmente direcionado às mulheres, sobretudo às mulheres negras (Passos, 2018).

Consequentemente, há aqui um grande desafio, conciliar o cuidado em uma estrutura social que não favorece que ele aconteça. Conforme aponta Boff (1999, p. 95), “[...] O cuidado não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma tonalidade diferente. Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos”. Tal afirmação é constituída com base na argumentação de encontrar o sentido do trabalho para além da exploração capitalista.

Dentro deste processo, identificamos a potencialidade de alguns serviços precisar, dentro das suas limitações e possibilidades, exercer o cuidado, tanto por via do desejo profissional que sustenta a sua abordagem, seja pela instituição ao desenvolvimento educacional e suporte das políticas que adentram o campo da saúde viabilizando a formação continuada dos trabalhadores que precisam cuidar. Nesse sentido, o autor escreve que:

Este modo de ser-no-mundo, na forma de cuidado, permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta. Não do valor utilitarista, só para o seu uso, mas do valor intrínseco às coisas. A partir desse valor substantivo emerge a dimensão de alteridade, de respeito, de sacralidade, de reciprocidade e de complementaridade (Boff, 1999, p. 96).

A discussão exposta, no entanto, nos leva a apresentar algumas problemáticas acerca do desejo de estar por si e pelo outro no trabalho, ou pela necessidade de quantificar o valor da mão de obra do trabalhador pelo exercício do cuidado. Neste sentido, Boff (1999) argumenta que “O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam. Juntos constituem a integralidade da experiência humana [...]”. (Boff, 1999, p. 97). O autor infere e reconhece que o sujeito trabalhador pode estar ligado à materialidade e por outro lado, espiritualmente, ligado ao seu trabalho, dessa forma podendo receber pela oferta do cuidado.

Inserir a pauta do cuidado nas relações de trabalho, enfatiza a conscientização das interferências sócio-históricas, das relações de classe, gênero e raça no universo do trabalho (Passos, 2018). As práticas produtivistas do capitalismo, de uma certa maneira, perpassam pelo processo de desumanização dos sujeitos, sobretudo das mulheres, visto que, são elas designadas ao cuidado e, na lógica capitalista vigente, o exercício do cuidado se daria como um processo de “feminilização” da atuação profissional (Boff,

1999; Passos, 2018). Portanto, falar sobre cuidado e trabalho também requer pensar em raça, classe e gênero.

Nesse sentido, “O cuidado foi difamado como feminilização das práticas humanas, como empecilho à objetividade na compreensão e como obstáculo à eficácia.” (Boff, 1999, p. 98). Assim, quando há um modo hegemônico de operar, tende a se formar um único interesse capitalista que desconstrói as relações humanas prevalecendo o saber tecnicista. Esse movimento fragmenta pautas importantes como a defesa da saúde pública e reduz a importância das diferenças.

Por conseguinte, pensando na realidade do trabalho dentro do modelo de funcionamento do capitalismo de tipo neoliberal, este favorece a segmentação das classes e a desumanização dos corpos. Quando há por parte do universo do trabalho um maior interesse pela produtividade e sustentação do capital, temos humanos que não se conectam ou não atuam pensando na coletividade. Acerca desses pontos, Boff (1999), expõe a seguir:

A ditadura do modo-de-ser-trabalho-dominação está atualmente conduzindo a humanidade a um impasse crucial: ou pomos limites à voracidade produtivista associando trabalho e cuidado, ou vamos ao encontro do pior. Pela exasperação do trabalho produtivo se esgotaram recursos não renováveis da natureza e se quebraram os equilíbrios físico-químicos da Terra. A sociabilidade entre os humanos se rompeu pela dominação de povos sobre outros e pela luta renhida das classes. Não se vê outra coisa no ser humano senão sua força de trabalho a ser vendida e explorada ou sua capacidade de produção e consumo. Mais e mais pessoas, na verdade $\frac{2}{3}$ da humanidade, são condenadas a uma vida sem qualquer sustentabilidade. Perdeu-se a visão do ser humano como ser-de-relações ilimitadas, ser de criatividade, de ternura, de cuidado, de espiritualidade, portador de um projeto sagrado e infinito. (Boff, 1999, p. 98).

A citação anterior faz menção ao processo de desumanização alimentado pelo modelo produtivista e do não cuidado nas relações entre os sujeitos, além de retornar a uma pauta fundamental sobre o quanto a exploração da natureza e do homem sobre o outro, exacerba a existência de desigualdade e caminha perigosamente para a precarização e condenação da existência humana.

Todavia, Boff (1999), argumenta esperançosamente acerca de algumas das possibilidades encontradas dentro da dinâmica do cuidado, como ferramentas capazes de encontrar lacunas no capitalismo de tipo neoliberal, reforçando a potencialidade do

cuidado como meio condutor das relações humanas, tendo em vista que, conforme aponta, há algo do humano que foge ao movimento maquínico proposto pelo capitalismo, se trata do afeto. A partir do afeto encontramos saídas que fogem às burocracias e encontram no desejo entre sujeitos o caminho para o cuidado. Algumas argumentações sobre as possibilidades do exercício do afeto serão expostas no item a seguir.

2.2 A articulação do afeto enquanto caminho possível para o exercício do cuidado

Ao iniciar este item, partiremos da contraditória perspectiva de “humanizar o humano”, visto que a tendência do capitalismo de tipo neoliberal tem operado no sentido de materializar o cuidado enquanto ferramenta exploratória e reduzida ao saber biomédico. Conforme nos aponta Boff (1999), apenas o humano tem a capacidade de se emocionar, mobilizar-se em razão do afeto e construir relações afetivas que tenha como princípio o cuidado com o outro, tal capacidade não é presente nas máquinas.

Os autores a que recorro neste item, nos convocam a pensar no cuidado com o outro enquanto recurso primordial do desenvolvimento humano. Segundo tais autores (Boff, 1999; Oliveira 2022; Passos, 2018), se não fosse o cuidado do outro conosco, não teríamos crescido, nem haveríamos nos desenvolvido enquanto seres também racionais. Norteados por uma visão mais filosófica, lê-se: “Construímos o mundo a partir de laços afetivos.” (Boff, 1999, p. 99). Tendo em vista esta concepção de construção de mundo, retornamos também à filosofia do autor que pontua a necessidade do cuidado também com o meio ambiente, pois, como mencionado, somos nós seres humanos únicos capazes de minimamente reduzir os danos causados pela exploração.

Neste modelo, propõe-se que, “O resgate do cuidado não se faz às custas do trabalho e sim mediante uma forma diferente de entender e de realizar o trabalho. Para isso, o ser humano precisa voltar-se sobre si mesmo e descobrir seu modo-de-ser-cuidado.” (Boff, 1999, p. 99). Essa narrativa, contempla a ideia de um retorno para si mesmo e como o trabalhador exerce o seu ofício, convocando a ideia de pensar nos próprios desejos e na sua também humanização.

Dada a realidade, precisamos repensar o exercício do trabalho e como a realidade do neoliberalismo, muitas vezes, impõe e sobrepõe no desejo e exercício do

cuidado das pessoas, por vezes, inexistindo a possibilidade de encontrar caminhos que não sejam da exploração, com cargas de trabalho elevadas, mais de um vínculo trabalhista e adoecimentos físico e mental.

Desta forma, a proposta que se traz acerca do cuidado, contrariamente ao neoliberalismo se dá a partir da seguinte ideia:

A competição, enfatiza Maturana, é anti-social, hoje e outrora, porque implica a negação do outro, a recusa da partilha e do amor. A sociedade moderna neoliberal, especialmente o mercado, se assenta na competição. Por isso é excludente, inumana e faz tantas vítimas. Essa lógica impede que seja portadora de felicidade e de futuro para a humanidade e para a terra. (Boff, 1999, p. 111).

Os fatos acima mencionados, nos implica pensar nessa sociedade estruturada no neoliberalismo que não se vê em cooperação com o outro, muito menos tem construído laços afetivos e relações sociais que elaborem os afetos que são inerentes à existência humana desde os princípios do seu surgimento. Este não reconhecimento do outro, caminha para um precipício afetivo e desumanizante.

Assim sendo, cabe a nós também, enquanto pesquisadores, trabalhadores e sociedade a reflexão de quem temos nos tornado e a que temos servido quando aderimos ao processo de desumanização de si e do outro, e como o Estado segue colaborando para a formação de uma sociedade que não vê a cooperação como alternativa possível enquanto caminho de oposição à lógica neoliberal.

2.3. O exercício do cuidado como questionador do modelo biomédico

A proposta de cuidado humanizado no contexto da saúde pública, é importante para a repercussão da discussão do que é o cuidar e como se dá o seu exercício no cotidiano das/os usuárias/os e profissionais. A Política Nacional de Humanização - PNH (Brasil, 2013), a partir de seus pressupostos, tenta de maneira cautelosa, debater questões presentes nos atendimentos em saúde, quando se refere a sobreposição do saber médico, em comparação aos saberes de outros profissionais. Portanto, a PNH propõe uma política que supere o saber estritamente técnico e hierarquizado, para um saber que possibilite a co-participação desde a gestão aos usuários na construção de uma saúde pública que consiga abranger os sujeitos em suas múltiplas especificidades.

Quando retornamos ao conceito de saúde de Canguilhem, retomamos também o processo de produção de saúde, visto que, conforme propõe este teórico, a saúde é algo em constante construção. Todavia, conforme apresentam Barros e César (2018), o cuidado em saúde pode ser tratado como uma constante e utilizam de recursos interdisciplinares para a construção de um cuidado que não atue apenas com base em decisões do poder biomédico e individualizante.

Para tal, o cuidado no contexto de saúde, deveria partir também do diálogo, construir caminhos que possam consolidar o saber técnico do/a profissional, mas também, ouvir as múltiplas singularidades que levaram aquele sujeito na sua construção histórica, recuperar ou reestruturar sua qualidade de vida e autonomia.

Barros e César (2018) discutem que, por vezes no atendimento em saúde, há um processo muito presente de desqualificação de outros saberes, apontando, mais uma vez, o quanto o saber biomédico, por vezes, sobressai, ao saber do usuário ou de outros profissionais, invalidando a narrativa e execução do trabalho cotidiano de outros profissionais, uma característica neoliberal. Quando pensamos na proposta de humanização da PNH, ela desestimula esse modo de funcionamento hierárquico, entendendo que, o exercício do cuidado que não questiona o modelo biomédico como superior, está se contrapondo a humanização do exercício do trabalho.

A afirmação acima, sobre o quanto a desqualificação entre profissionais e usuários com base em hierarquias e cargos afeta o processo de humanização do cuidado, nos orienta a pensar como fundamentalmente, o fato que, esses mesmos profissionais encontram-se comumente na mesma posição de classe trabalhadora, tendo que se desdobrar em múltiplas funções e vínculos de trabalho para provarem a si e suas famílias recursos para sua sobrevivência.

Retomando o debate da lógica biomédica, Barros e César (2018), ressaltam a verticalização do atendimento em saúde e cuidado não humanizado que interfere diretamente no trabalho de produção de saúde. Pois, temos do lado do usuário a fragilização da saúde naquele momento e do lado do trabalhador, alguém que a partir de sua conduta e técnica espera-se que este provenha a recuperação daquele que o procura.

A partir daqui, cabe um adendo conforme meu objeto de pesquisa, sobre um profissional de saúde que se depara com uma gestante em demandas psicossociais, ao pensar num direcionamento biomédico, poderá orientá-la a esterilização. Mas sua conduta, pautada no cuidado, poderia pensar em quais outros caminhos seriam possíveis para oferecer ou não, a essa gestante a escolha e/ou direito do que fazer com seu corpo,

escutando-a, visto que, este profissional, também em suas múltiplas demandas, pode estar acometido pela fragilização da sua saúde mental.

Partindo da exemplificação acima citada, podemos adentrar ao debate de gênero quando pensamos que o exercício do cuidado está consolidadamente atribuído às mulheres (Passos, 2018). É preciso, pensar em que relação se constrói dentro dos serviços de saúde também sobre a ocupação feminina nesses lugares, como trabalhadoras e como usuárias dos serviços, visto que, em ambas circunstâncias, essas mulheres se encontram historicamente sob uma lógica de funcionamento que não as tem como centralidade na formulação e execução das políticas de saúde.

O exercício do cuidado, ainda dentro da sua problematização, capturado pelo capitalismo de tipo neoliberal, quando entendido que poderia se tornar algo lucrativo no mercado, passou a ser explorado e vendido como *care* (Passos, 2018), um recurso vastamente disponibilizado por empresas que oferecem serviços de saúde na atualidade. A necessidade do cuidado, como recurso ontológico (Passos, 2018), passou a ser imposta às mulheres, sobretudo às mulheres negras e pobres, com intenções de exploração. A crítica aqui parte do princípio que, são essas mesmas mulheres que cuidam, por muitas vezes, não têm o direito de serem ouvidas ou cuidadas.

Nesse sentido, para Antloga *et al.*, (2020), o estudo da psicodinâmica do trabalho, por exemplo, não tem se aprofundado sobre os aspectos da mulher no mercado de trabalho, prevalecendo o interesse de estudos econômicos voltado à realidade masculina. As autoras apontam que, segundo pesquisas realizadas no Brasil, a configuração do trabalho doméstico exercido pelas mulheres não as colocam como pessoas economicamente ativas (Antloga *et al.*, 2020), o que reforça a ideia anteriormente desenvolvida, do quanto para o capitalismo de tipo neoliberal, o trabalho não remunerado das mulheres do cuidado se faz muito interessante, pois ele não aparece.

Tais considerações, nos remetem a lógica biomédica e de valor de mercado, também diretamente impactada pelo funcionamento político e de gestão dos estabelecimentos de saúde. Para Barros e César (2018), as práticas governamentais regulamentam o exercício do cuidado e manifestam sobre os sujeitos/as trabalhadores/as

como se dará a construção e manutenção da saúde, reproduzindo assim, a lógica normatizante estruturada na biopolítica¹².

Em contraposição a essa lógica do controle e normatização do atendimento à saúde, entendo o cuidado e a política nacional de humanização como ferramentas importantes e questionadoras do modelo biomédico praticante nas instituições de saúde. O cuidado em saúde, então “[...] implica evitar ser inteiramente passivo, sujeitado tanto a ditames de discursos objetivistas e de suposta neutralidade quanto a práticas institucionais de docilização-controle-despolitização. (Barros e César, 2018, p. 67). Portanto, o cuidado amparado na ideia de humanização, deve por si, reconhecer os aspectos sociais e psicossociais expostos pelos sujeitos que buscam saúde e pelos trabalhadores/as que exercem

2.4 A conceituação de saúde e as diferenças: compreensão para a construção do cuidado

Nesta seção, buscaremos refletir a respeito do conceito de saúde baseado em autores tais como: Canguilhem (2000), Foucault (1988), Tavares, Rocha e Castro (2018), Barros e César (2018), Paula (2023).

Para iniciar, reconhecemos aquilo que Canguilhem (2000), traz como a capacidade dos sujeitos acometidos dentro da sua realidade em determinadas limitações, poderem se reposicionar e se darem a chance de recomeçar, a partir do contexto que vivem (Barros; César, 2018). Desta maneira, Canguilhem (2000), foge abruptamente do conceito de saúde apresentado por outros autores, que anteriormente caminharam com a definição de saúde vinculada à concepção de normalidade.

Neste viés, compreendemos que a noção de saúde apresentada por Canguilhem, defende a ideia de que, cada sujeito, seria capaz de encontrar em si e dentro da sua realidade, modos de enfrentamento para lidar com as suas necessidades de acordo com o seu cenário, buscando assim o seu equilíbrio (Barros; César, 2018).

¹² O filósofo francês Michel Foucault compreende a biopolítica como uma forma de manifestação de poder por meio da qual os mecanismos da vida biológica dos seres humanos são incluídos na gestão política de um Estado, passando a ser gerenciados e administrados. A biopolítica tem como foco estabelecer mecanismos de controle que não mais incidirão sobre corpos individuais, mas sobre populações, estabelecendo censuras entre diferentes grupos sociais de acordo com o interesse político almejado. (XXVIII Seminário de Iniciação Científica, 2020).

Esta conceituação, se contrapõe a ideia de saúde como algo definido por aquilo que seja ideal e normatizante aos sujeitos, contestado também no exercício da psicologia, campo de trabalho que se opera resgatando no sujeito, sua potencialidade de existir, para além daquilo que as normas sociais ditam e estruturam em cada um, pois estas normas, ocasionam muitas vezes, o sofrimento. Partindo desta discussão, relembremos outro autor fundamental para a discussão de saúde enquanto um conceito muito maior que a normalidade. Foucault (1978), representou em sua análise a biopolítica e o quanto o exercício do trabalho médico em saúde, por vezes parte de uma lógica normatizante e opera como uma máquina de controle.

Contudo, na busca pelo cuidado em consonância com o conceito de saúde, há desafios éticos de lidar com os comportamentos operantes das instituições e profissionais em exercer suas funções pautadas na biopolítica, conforme lê-se a seguir: “[...] o grande desafio no âmbito da ética é abrir mão de estratégias biopolíticas de controle da vida, tomando como centro da cena a produção de subjetividades capazes de sustentar relações dialógicas com a alteridade”. (Tavares, Rocha e Castro, 2018, p. 92).

Em alguns campos de atuação, há uma delegação para que exista uma participação ativa daquele que se encontra adoecido, propiciando nesta caminhada de cuidado uma horizontalidade capaz de assegurar que profissional e paciente sejam sujeitos ativos no processo de busca de equilíbrio e produção de cuidado. Segundo os autores, “A saúde exprime os poderes que constituem o homem, poder de tolerar as infrações e mudanças que a relação com um meio impõe”. (Barros e César, 2018, p.56 *apud* Canguilhem, 2000.)

Complementando a ligação do cuidado e da saúde, conforme pretendido discutir aqui, apontamos que a saúde, por muito tempo, foi entendida estritamente como um objeto do cuidado (Barros e César, 2018), no entanto, dada toda a problematização do processo saúde e doença, trabalhado também por Canguilhem, podemos complementar que, muito além de considerar a saúde como mero objeto do cuidado, entendemos que saúde nada mais é também do que um resultado do cuidado.

Explorando mais esta relação entre cuidado e saúde, compreendemos a partir da perspectiva de Canguilhem, saúde enquanto um processo, pois, “no cuidado cultivamos uma saúde que permite aos sujeitos enfrentamento e abertura e a mudanças” (Barros e César, 2018, p. 56). Neste sentido, entendemos que, aquele que é cuidado se apresenta como primordialmente ator também do seu próprio processo de cura e potencialmente somador do aprendizado do trabalhador que também cuida.

Por entender o cuidado como um exercício, contemplamos a ideia do movimento da vida e das suas múltiplas dimensões como acontecimentos importantes no cuidado, infere-se que, saber comunicar para o outro o que sente, é tão importante quanto saber ouvir o que o outro diz, fazendo dessa relação um constructo que amplie a capacidade de aprendizado dos sujeitos e se aproxima ainda mais de uma relação humanizada, conforme proposta da PNH.

Essa comunicação horizontal e “não bancária”, nos faz lembrar dos conceitos trabalhados em educação por Paulo Freire (2005). O autor tornou-se referência no debate para ressignificação dos modos de aprendizado e questionador de um modelo hierárquico no processo de ensino - aprendizagem. Modelo, trabalhado também por Foucault (1978) em suas análises enquanto questionador da aplicação biomédica, no qual pensa no histórico de rotulação dos sujeitos que não se encaixam em modelos socialmente normalizadores.

A discussão sobre o cuidado e sua relação com a saúde, brevemente apresentada, abre caminhos para se pensar como o exercício do cuidado a depender de onde opera, com quem e por quem opera, pode apresentar nuances e caminhos muito diferentes. Ao escolher aplicar esta pesquisa em um ambiente voltado para o atendimento especializado às questões relacionadas à saúde da mulher, desperta também o desejo de pensar em quem são essas mulheres que precisam deste cuidado, e quem são estes profissionais que cuidam dessas mulheres, quais as perspectivas e realidades presentes que permeiam o seu exercício, visto que, as definições de cuidado exploradas neste trabalho entende que “cuidar de si é cuidar do outro” (Barros e César, 2018, p. 57).

Todavia, contrapondo os conceitos defendidos por Canguilhem (2000) averiguamos que, dentro da proposta de pesquisa apresentada, com os impactos do neoliberalismo na oferta de cuidado às gestantes com demandas psicossociais, existe uma inevitabilidade de debater as consequências das diferenças sociais no que tange o conceito de saúde. Logo, recorreremos a Tavares, Rocha e Castro (2018), como suporte para análise da estrutura social e seus atravessamentos na conceituação de saúde, pois, para além da responsabilização dos sujeitos, há também as interferências das diferenças sociais que afetam diretamente em como a saúde é elaborada conceitualmente.

Por isso, a saúde está muito além do que a própria representação individual do sujeito ou o seu reducionismo biológico (Tavares, Rocha e Castro, 2018). O conceito de saúde se constitui também pela bagagem cultural, condição social e interferência do Estado, este que, comumente vem se articulando para vincular a promoção de saúde não

como um direito fundamental e universal, mas sim como mercadoria, o que reforça as estratégias neoliberais.

Desta maneira, há um questionamento acerca da determinação social que se correlaciona diretamente ao estado de “ter saúde”, pontuamos o quanto a individualização dos sujeitos e a segmentação de classes, como da própria classe trabalhadora reforça a não cooperação e a desmotivação do trabalho coletivo, impossibilitando a interdisciplinaridade e o próprio cuidado, características neoliberais. Sobre esta reflexão, identificamos que:

O cuidado em saúde está relacionado tanto com um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o êxito nos tratamentos quanto com um espaço relacional que vai além do saber científico tecnológico. Em seu sentido mais amplo, coloca-se nas práticas de saúde como uma dimensão da integralidade em saúde, incorporando além das competências e tarefas técnicas, o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos. (Pinheiro e Mattos, 2004 *apud* Tavares; Rocha e Castro, 2018, p. 88)

Deste modo, apresentamos a importância de convocar o trabalhador ao seu lugar de desejo pelo trabalho, no entanto, reforçamos a atenção para o quanto o capitalismo de tipo neoliberal, operante na segmentação das classes e no processo de individualização, interfere na construção do trabalho na lógica da exploração e, por sua vez, interfere no exercício do cuidado, na promoção e conceituação de saúde, pois, parece não bastar apenas ao sujeito e na sua singularidade o desejo pelo trabalho ou responsabilidade pelo seu processo de cura.

A proposta de pensar no cuidado, é de humanização, pois, “[...] o cuidado é a ação ética de todos para com a vida, não tem origem somente em um saber científico, tecnicista e profissionalizado [...]” (Tavares, Rocha e Castro, 2018, p. 89). Neste ponto, é importante relembrar o quanto na história, o cuidar se transformou em algo exclusivamente de obrigação das mulheres (Passos, 2018), o que também nos direciona a pensar no quanto o conservadorismo ligado a ideia de gênero, cria limites reais e simbólicos de que os profissionais homens não poderiam cuidar.

Correlacionando a discussão acima sobre a conceituação de saúde, podemos inferir que, na medida em que há um interesse capitalista sobre a saúde como algo privado e não universal, tendenciosamente estamos sabotando a ideia de cuidado e seu exercício no dia a dia profissional, seja para com os usuários, seja para com os/as profissionais trabalhadores/as, que, na sua também segmentação de trabalho, vivem um

processo de adoecimento psicossocial, assim como os usuários que são atendidos, dificultando um trabalho que consiga acolher e cuidar.

Acerca da conceituação de saúde para além do significado da ausência de doença e também além da responsabilização do próprio sujeito, entendemos junto a Tavares, Rocha e Castro (2018, p. 91) que “a saúde vai além de um corpo com ausência de doenças, configura-se como uma possibilidade de formas de viver que incluem solidariedade, cidadania, equidade”. Aqui, os temas como cidadania, solidariedade e equidade adentram também o campo político e da discussão do cuidado, pois, conforme já foi apresentado anteriormente, a proposta de humanização e cuidado caminham contrariamente à ideia de responsabilização individualizante do processo de cura.

Consequentemente, "o processo saúde-doença não se dá desvinculado dos processos que transcorrem na realidade social, assim, as desigualdades estruturantes da sociabilidade interferem no adoecimento individual e coletivo" (Paula, 2023, p. 17). Neste sentido, assistimos diante da realidade do capitalismo neoliberal a desapropriação das diferenças e a fragmentação da coletividade, elementos que também caracterizam a reprodução de um sistema que impacta trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Visto isso, a conceituação de saúde deve também estar ligada às diferenças (Tavares, Rocha e Castro, 2018). Por esta razão, a produção da saúde caminha com a interdisciplinaridade, a comunicação, a solidariedade e as especificidades que constroem o ser humano, daqueles que cuidam e também dos que são cuidados.

Isso posto, encontramos um longo caminho de desafios ao lidar com as diferenças e as mudanças, propomos problematizar também os campos formativos que operam para ensinar profissionais que nem sempre estarão preparados para atender demandas sociais tão complexas e diferentes (Tavares, Rocha e Castro, 2018). Pois, nem sempre os campos formativos estarão dispostos a debater a conceituação de saúde como um constructo também social e não apenas de responsabilização dos sujeitos. Nesta pesquisa, sobretudo se faz importante trabalhar com a abordagem da conceituação de saúde e cuidado como algo também político e de uma realidade social, tendo em vista que os impactos do neoliberalismo tem uma dimensão macro e micropolítica nas vidas humanas.

Nesta perspectiva, o cuidado opera numa dinâmica que idealiza em fazer com que o trabalhador compreenda as diferenças sociais do adoecimento em consonância com as habilidades singulares existentes em si, consiga a partir de suas ferramentas

construir algo coletivo e que faça sentido em sua prática (Tavares, Rocha e Castro, 2018).

Elaborados os argumentos anteriores, reforçamos a importância de demarcar a presença da produção subjetiva e capacidade de reinventar a si mesmo, conforme nos orienta Canguilhem, todavia, cabe ressaltar que, há diferenças sociais e políticas que movem as vidas dos sujeitos/as numa realidade neoliberal, sejam eles/as trabalhadores ou usuários/as estarão acometidos pela lógica da individualização e segmentação que ecoa nas relações de trabalho e no exercício do cuidado.

3. A FORMAÇÃO SÓCIO HISTÓRICA DE CAMPOS DE GOYTACAZES: impactos da história e contexto social na esfera do cuidado

A cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, possui características importantes em seu processo de formação social e histórica, apresentando elementos que vão desde seu destaque como referência no período colonial, enquanto cidade de passagem, até à sua centralidade relacionada a urbanização, visto que tornou-se a primeira cidade do país a produzir energia elétrica urbana.

Contudo, Campos dos Goytacazes tornou-se conhecida por ser uma das últimas cidades brasileiras a limitar a escravização de pessoas negras em território brasileiro, deixando o legado de ser uma cidade extremamente racista, escravocrata e que dizimou o seu povo indígena nativo, principalmente os índios Goitacazes. Essas particularidades reverberam cotidianamente no circular da cidade e, em nossa análise, em certa medida, se fazem presentes no que se discute em relação ao cuidado em saúde.

3.1 Campos dos Goytacazes: Formação social da cidade e possíveis implicações para o cuidado em saúde

Antes de trabalharmos a questão do cuidado em saúde numa perspectiva decolonial, é fundamental a leitura sobre os aspectos relevantes que constituem a cidade na qual esta pesquisa pretende ser desenvolvida. Sabemos que o colonialismo europeu constituiu, no território brasileiro, fundamentos religiosos, de raça, classe e gênero e outros princípios que contribuíram abundantemente para problemáticas sociais presentes na sociedade brasileira.

Sabe-se que a república do Brasil foi fundada em detrimento da violência, da exploração de seu povo nativo e, ainda, abarcou grande parte de uma população negra que foi escravizada por anos, sem qualquer direito civilizatório. Tal qual a população indígena que, em sua coerção, foi exterminada quase por completo, bem como seus costumes e crenças, capturados pela ideia europeia de superioridade (Carvalho, 2002).

Para Ramos (2020), a cidade de Campos dos Goytacazes representa um “Brasil em miniatura”, pois concentra as desigualdades, o coronelismo, as relações políticas sustentadas pelo clientelismo, a desumanização do povo negro e indígena, bem como a segregação territorial. A cidade descrita no norte-fluminense possui em sua marca a

história de desterritorialização da população negra e indígena, que foi compulsoriamente alocada no distrito de Guarus (Souza, 2023).

O distrito de Guarus consta atualmente com um número expressivo de moradores em situação de vulnerabilidade social, como pobreza, falta de habitação digna e menor renda per capita (Claudio e Santos, 2019; Assis, 2021). Guarus possui inúmeros problemas relacionados à desigualdade social, fator potencializado pela sua história, em que este bairro se tornou refúgio da população nativa restante do massacre dos colonos e também das pessoas que eram escravizadas e conseguiram fugir. Desta maneira, Guarus tornou-se uma saída para a população marginalizada, em fuga da violência dos europeus e das tentativas de imposição religiosa dos padres que chegavam com intenção de domesticar esse povo (Souza, 2023).

Não distante disso, atualmente a população campista sofre com a perseguição religiosa, principalmente aqueles inseridos nas religiões de matriz africana. Silva (2020), aponta uma redução drástica de terreiros de candomblé e umbanda no território de Guarus e nos bairros adjacentes, onde ainda executam e perseguem os denominados pais de santo, que se vêem acuados e sem proteção política, pois, a lógica operante presente na cidade ainda é colonizadora.

Desta forma, nos serviços de saúde, assistimos à hereditariedade dos centros de atendimento, com práticas de uma medicina formal e com aspectos reprodutores de práticas manicomialis. Um dado importante, acerca da cidade campista, se refere aos nomes existentes das unidades básicas de atendimento, centros de atenção psicossocial, hospitais e ruas. Majoritariamente, os nomes são masculinos e nos estabelecimentos de saúde os nomes são de médicos.

Podemos citar alguns exemplos desses nomes a seguir: Centro de Atenção Psicossocial Dr. João Araújo Gomes, CAPS - Guarus; CAPS infanto-juvenil Dr. João Castelo Branco; CAPSAd Dr Ari Viana e UTI Neonatal Nicola Albano. Esses exemplos marcam o passado e o presente da cidade, assim como as formas de atendimento provenientes desses estabelecimentos e as suas ações em relação aos usuários que buscam acolhimento e cuidado.

Não cabe aqui apontar apenas as condutas individuais desses profissionais que atuam na esfera do cuidado em saúde campista, mas cabe mostrar o quanto é característico da saúde campista alguns fatores como o isolamento, os diagnósticos normatizadores e a exclusão territorial e econômica, que atinge muitas mulheres, crianças, idosos, homens e outros, numa perspectiva colonial.

Ainda nos aspectos coloniais, a história de Campos é iniciada com a invasão de europeus que disseminaram os indígenas nativos, chamados índios goitacá, goitacazes ou Goytacá, através inclusive da doença (Souza, 2023). Por serem indígenas muito resistentes e persistentes na luta, os europeus encontraram uma saída que os poupasse do embate direto, deixando roupas contaminadas com o vírus da varíola em locais de sua circulação (Souza, 2023) e, dessa forma, os indígenas não puderam mais resistir à invasão dos colonos.

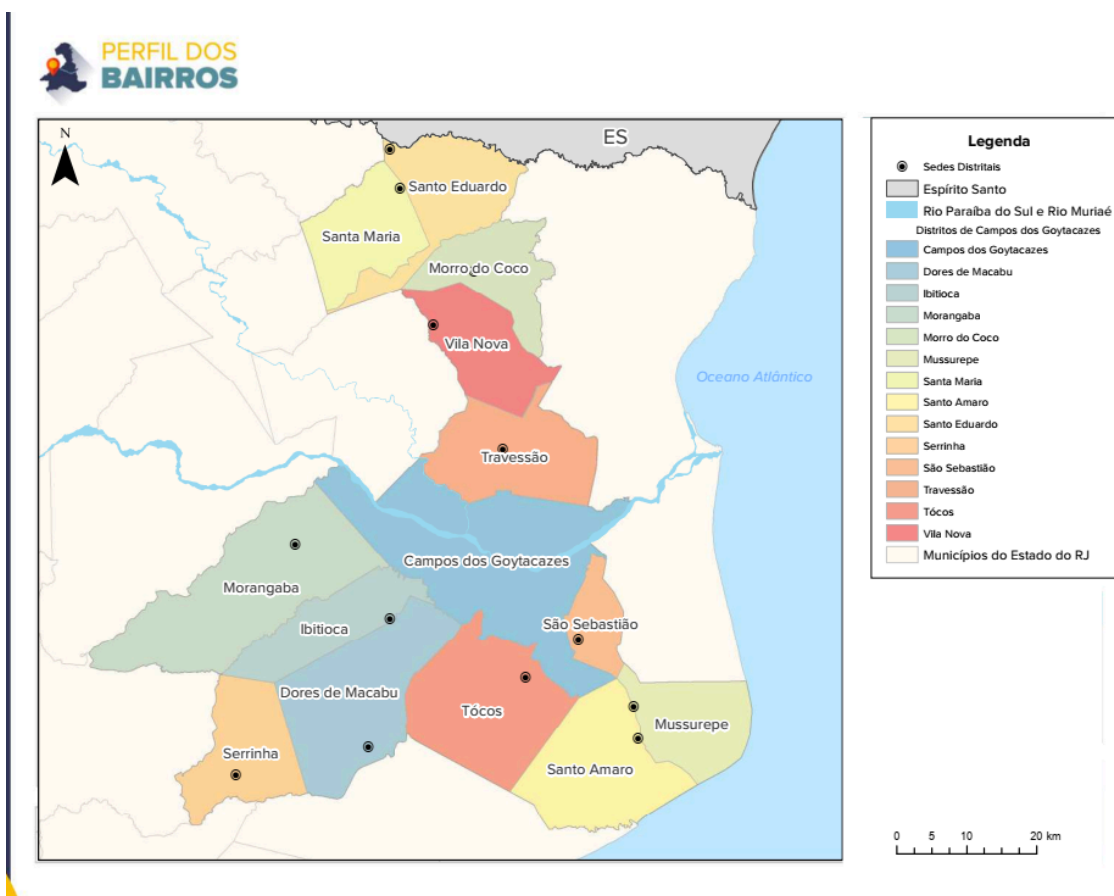
Aqui uma pontuação importante: o processo de morte da população campista se inicia, inclusive, a partir da doença. O desinteresse em promover o cuidado culminou no que mais se queria — erradicar aqueles que eram indesejados no território a ser conquistado. Nada muito diferente do que se exercita quando se negligencia o cuidado em saúde e segue a lógica neoliberal, a hierarquia daqueles que permanecem vivos ou não.

Outro ponto dessa história é o quanto existe uma influência direta a respeito do processo de escravização de pessoas negras em Campos dos Goytacazes, tendo em vista que, posteriormente ao fim do tráfico negreiro, Campos recebeu grande parte dos escravizados provenientes de outros estados, inclusive, um número maior que a cidade do Rio de Janeiro (Ramos, 2020). Neste sentido, as pessoas antes escravizadas, quando “libertas”, eram deixadas à mercê do destino, sem quaisquer direitos civilizatórios ou possibilidade de habitação ou trabalho.

Campos dos Goytacazes também ficou conhecida pela sua produção voltada para a pecuária e teve como distritos pertencentes as atuais cidades de Italva e Cardoso Moreira, anteriormente regiões relevantes para o plantio de café. As influências mais recentes na economia campista se referem, principalmente, à descoberta do petróleo e gás natural na Bacia de Campos, que fomentaram a economia e influenciaram também no surgimento de novas arquiteturas na cidade, assim como, na circulação de pessoas (Crespo *et al.*, 2010).

Atualmente, no âmbito geográfico, Campos se divide entre outros 8 (oito) municípios do Norte Fluminense, conforme a figura a seguir:

FIGURA 1: Divisão territorial de Campos dos Goytacazes



Fonte: Cidac (2022, p. 4)

A divisão do mapa 1, nos orienta sobre a localização e diferencia a extensão territorial da cidade de Campos quando comparada às cidades ao seu entorno, reforçando a sua importância e presença no Estado do Rio de Janeiro.

Já o mapa 2, dimensiona mais detalhadamente, os bairros campistas, e que posteriormente, fundamentarão algumas questões de segmentação entre os bairros e que refletirá em aspectos importantes relacionados à desigualdade (Claudio e Santos, 2019) socioeconômica no município.

[illegible]

Segundo Claudio e Santos (2019), na atualidade, as regiões centrais da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, possuem maior concentração de renda, com valores muito discrepantes acerca de faixa salarial e oportunidades de trabalho, dados reforçados por pesquisas recentes do IBGE (2022). Para os autores, a cidade em sua construção, está elaborada sobre uma repartição daqueles que ocupam lados diferentes do rio. O distrito

de Guarus concentra rendas menores e por vezes, maiores índices de pobreza. Tal contexto, é influenciado pelo histórico campista de escravidão e exclusão.

Averiguamos que a história de Campos dos Goytacazes encontra-se marcada pelas diferenças de raça e classe, pois esteve entre as cidades que mais concentrou a população negra do Estado do Rio de Janeiro, durante todo o período colonial e pós-colonial (Maia; Zamora; Baptista, 2019). Segundo os autores, o Brasil esteve entre os maiores compradores de escravos, com 45% dos escravizados na fase do tráfico negreiro e sendo a sua maioria, alocada no Estado do Rio de Janeiro para trabalhar em engenhos de açúcar, cuja cidade de Campos, no séc XVIII e XIX (Silva, 2020), esteve entre as maiores produtoras (Maia; Zamora; Baptista, 2019). Esse fator, denuncia a constituição de uma população negra e pobre, expressamente presente, com demandas históricas específicas.

As características colonizadoras existentes em Campos dos Goytacazes são notáveis, inclusive no campo do trabalho. Além de trabalho escravo, a cidade comportou durante seu início, muitos trabalhadores liberais: “Agregava um número notável de profissionais liberais, tais como professores, médicos e advogados, e algumas instituições de ensino, bibliotecas, imprensa e outros, que demonstram a capacidade intelectual da cidade” (Ramos, 2020 p.79). Este trecho aponta para características da cidade em comportar importantes referências intelectuais, no entanto, ainda reproduz um modo de vida colonialista e que reflete em como se produz saúde no município.

Aqui, trazemos uma importante discussão acerca dos significados de saúde e cuidado. Oliveira (2022) pontua que o cuidado, por vezes, está administrado enquanto direito de cidadania, todavia, ressalta que o termo cidadania nem sempre está aplicado a todos, deixando brechas àqueles que não terão direito ao cuidado.

Assim, ainda na era do caminho de expansão econômica pelo trabalho não remunerado ou decadente das pessoas antes escravizadas, Campos com seu destaque importante de produtora de açúcar, produção agropecuária e ferroviário, investiu no seu processo de urbanização e iniciou o seu regime de higienização da cidade, conforme apresentado a seguir:

A tradição higienista do séc. XIX, é incorporada ao urbanismo campista neste início do novo século pela presença do desafio de erradicar as enfermidades epidêmicas, como a peste bubônica que assolava a cidade. Por meio da execução dos planos urbanísticos no pós abolição – Plano Saturnino de Brito,

1902 –, sob égide de um projeto de modernização que representaria ruptura com o passado colonial, fez com que fossem realizadas intervenções na área central, dotando a cidade dos símbolos do progresso para conferi-la uma imagem de modernidade, em contraponto à expulsão dos trabalhadores pobres, dentre os quais a grande maioria negra, para as áreas periféricas e insalubres onde os serviços de infraestrutura ainda não chegavam [...]” (Ramos, 2020, p.82)

Tal acontecimento propiciou um projeto que já havia sido iniciado no período colonial, no entanto, desta vez desmascarado e mais evidente. Campos pôde alocar sua população negra e em situação de pobreza, sem o menor cuidado, em um lugar que fosse mais afastado e que dificultasse o acesso dessa população aos demais projetos da cidade urbanizada, não tendo para eles a disponibilidade de saúde, educação ou lazer, como é de conhecimento geral dos moradores de Campos, os eventos culturais presentes na cidade tendem a se concentrar na área central.

Em conformidade com a realidade acima descrita, podemos ler junto a Ramos (2020) que:

Com a entrada definitiva do país no modo de produção capitalista nas primeiras décadas do séc. XIX, gera uma nova ordem social e urbana e, Campos dos Goytacazes se adequou a este projeto, atendendo à necessidade da burguesia. O bairro de Guarus, situado ao norte do município e à margem esquerda do rio Paraíba, para onde foi realocada a população negra, recebeu pouco ou nenhum recurso dos projetos urbanísticos destinado a Campos e, percebemos que as relações moralizantes que foram conferidas a este território ainda no período colonial, em razão do alto quantitativo de negros e indígenas que já habitavam neste território, permaneceu, conferindo-lhe nomenclaturas pejorativas e jocosas. Ser “do lado de lá” do Paraíba, não é apenas uma questão de endereço postal, mas inclui a forma como a população é adjetivada: favelados Assis, 2016 *apud* Ramos, 2020)

Seguindo este modelo, alguns dos serviços fundamentais de saúde e assistência estiveram por muito tempo na área central da cidade. No que tange à saúde da mulher, o Centro de Referência e Tratamento da Mulher, é um exemplo disso, instalado em um bairro mais distante das mulheres que habitam o distrito Guarus, bem como outros serviços, tais como: os serviços de saúde mental estão em maior proporção no lado oposto ao de Guarus.

Por este distrito, no passado, ter se tornado refúgio e, como consequência, ainda concentrar um maior número de pessoas negras, ainda permeia na realidade Campista o termo “Povo doutro lado”. Para Ramos (2020), os estigmas sobre essa população ainda são muito presentes, ressoando também nos números de violência e mortes ocasionadas pelo tráfico de drogas, não por coincidência, Ramos (2020) pontua Campos dos Goytacazes como uma miniatura do Brasil.

3.2 O (des)cuidado à saúde da Mulher em Campos dos Goytacazes, RJ: reflexões a partir de fatos históricos e dados populacionais

Por apresentar em sua história marcas recentes de colonização, a cidade de Campos dos Goytacazes possui elementos caracteristicamente conservadores e que permeiam cotidianamente, sobretudo, as mulheres. É comum no circular das cidades ou nos meios de transporte, ouvir narrativas como “isso não é coisa de mulher”, ou falas machistas que reverberam sorrateiramente os convívios das mulheres cisgênero ou aquelas que se identificam como.

De acordo com Passos (2023), as mulheres negras, por exemplo, poucas vezes na vida passam pelo cuidado, independente do contexto em que elas estejam. Para a autora, essas mulheres entram, por vezes, num *looping* de desespero por não terem para onde correr, o mesmo acontece quando se tem seus filhos mortos pela violência do tráfico de drogas ou pelas ações policiais. Essas mulheres no papel de mães, filhas ou irmãs estão invisíveis perante o Estado e de mãos atadas.

O distanciamento dessas mulheres das repartições públicas ou políticas interessa principalmente ao capitalismo de tipo neoliberal e, particularmente, aos homens, pois desta forma a manutenção das hierarquias de poder expressamente presentes se faz ainda mais fortalecida e patriarcal. Uma reflexão acerca desse acontecimento, é pensar na política campista, em quem são aqueles ou aquelas que ocupam algum cargo de liderança política, tendo em vista que dados geográficos concluíram uma população estimada de 490.288 habitantes no ano de 2017. Dentre eles, 239.217 habitantes negros, o que corresponde a 52% da população total.” (Ramos, 2020, p. 77). Vale ressaltar que esses dados populacionais ainda se referiram ao censo de 2010, já no ano de 2022, Campos dos Goytacazes declarou que mais de 50% da população do município se autodeclarou negra (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2022).

O que é questionado neste tópico se refere a uma correlação de forças, também daqueles que operam unicamente com um saber tecnicista, na contramão da realidade social ou psicossocial das sujeitas atendidas e das propostas do cuidado. Acerca dessa discussão, Oliveira (2022) propõe que:

Mas não é só a ‘cultura’ que expressa a anáfora do cuidado. O modo como se organiza o processo clínico pode evidenciar também esse ‘jogo perverso de linguagem’. Na clínica (como denomino a relação de cuidado entre o profissional e o usuário do serviço), a anáfora se evidencia quando se negam os conteúdos do Mundo da Vida dos sujeitos que demandam os cuidados em saúde e obtêm-se como ato em saúde (ação concreta, geralmente prescritiva) intervenções que operam única e exclusivamente o corpo do sujeito (remissão dos sintomas já ditos). Ainda que os conteúdos de sofrimento expressem relações construídas socioculturalmente, ou que as doenças expressem condições sociais, econômicas e laborais, a clínica se restringe à prescrição de terapêuticas centradas na cura da patologia (Oliveira, 2022, p. 178).

A esse respeito, podemos pensar que, enquanto gestante ou parturiente, comumente serão “obrigadas” a fazer os exames médicos que averiguarão a sua saúde e a saúde do bebê, no entanto, não necessariamente a condição psicológica da gestante estará sendo cuidada com afetividade ou humanidade. O parto e o nascimento seguem as regras de uma engrenagem (Domingues, 2015) que gira em torno de fazer nascer ou deixar morrer.

Ao situar essa discussão pautada em raça, classe e gênero, pretende-se apontar que esses elementos constituem os fatores de desigualdade, sofrimento psíquico, maternidade, política e vulnerabilidade social, categorias discutidas no decorrer desta dissertação e que moldam uma realidade em que se naturalizou os sofrimentos dessas mulheres, muitas vezes sem quaisquer ações públicas que possam modificar este cenário.

As políticas públicas que são instituídas nos territórios, por vezes, não compreendem ou não se preocupam em entender a subjetividade dos indivíduos que constituem a realidade na qual é pretendido intervir. Ao não entender o cuidado como algo necessário nas políticas de saúde, estamos limitando a compreensão dos sujeitos em sua totalidade e reduzindo a dimensão biológica (Oliveira, 2022).

Também acerca desta discussão, temos como referência o capitalismo de tipo neoliberal, imperando com sua hegemonia e culminando na mercantilização da saúde e do cuidado, para que este seja exercido, por vezes, apenas no âmbito privado (Oliveira, 2022). Com a falta de investimento e verbas que alimentem a saúde pública, em que grande parte dos usuários também vivem questões de vulnerabilidade, estão mais propensos a sofrer com discursos hegemônicos normatizadores da vida e que coincidem com a exclusão, principalmente das mulheres.

Em seu histórico conservador, a escravização de pessoas negras não ficou isolada no que diz respeito à estrutura social campista, o machismo e o patriarcalismo enraizados ainda se fazem muito presentes no cotidiano e na institucionalização dos

espaços públicos da cidade. A título de exemplo, destaca-se que são poucas as mulheres que conseguiram potencializar uma vida dentro da política campista, quando comparado a representatividade dos homens.

No decorrer do processo de colonização, e com o crescimento no mundo do trabalho, foram poucas as mulheres que conseguiram engatar em carreiras que se distanciassem do trabalho materno ou doméstico e, as que conseguiam, podiam seguir carreiras como professoras, mas poucas podiam ingressar em cursos considerados masculinos, como advocacia, engenharia, medicina e etc (Folha 1, 2021).

O que apresento enquanto fatos históricos e dados populacionais reforçam o quanto a saúde em Campos dos Goytacazes ainda é fechada para os avanços das políticas públicas que pautam equidade de gênero e que pregam maior democracia e descentralização de poder. Iremos ver mais adiante, no desenvolvimento deste capítulo, que os modelos de governança relacionados à saúde giram em torno de uma determinada instituição de ensino médica, e vem ao longo dos anos se fechando para a atuação de outros profissionais formados em instituições que possam levantar maiores questionamentos de como se exerce o cuidado.

3.3 Aproximações às particularidades históricas de Campos dos Goytacazes, RJ: para pensar o cuidado em saúde pública na atualidade

Por todo esse histórico escravista e colonialista, a cidade Campista teria os seus impactos no mundo do trabalho evidenciados. Assim, no seu período de desenvolvimento urbano e econômico, a cidade era conhecida por ser morada de muitos intelectuais liberais da época, todavia, ao mesmo tempo, Campos dos Goytacazes também vivia um processo extenso de desigualdade social, característica muito presente na atualidade.

A desigualdade territorial gerada pelo racismo e o processo higienista de urbanização dividiram a cidade em espaços daqueles que teriam acesso aos serviços importantes e que proporcionassem qualidade de vida, daqueles que estariam segregados do funcionamento da cidade. Tal fato impactou diretamente nas condições de trabalho dos campistas que não tinham e ainda não têm escolaridade, restando para eles o trabalho na lida com a cana e/ou outros trabalhos que, por pagarem tão mal, não lhe proporcionaram dignidade.

O fato de Guarus se tornar um lugar “mal visto” pelos possíveis empregadores do centro da cidade, fez com que a mudança de contexto social dessas populações fosse ainda mais difícil, sem escolaridade e sem maiores perspectivas de vida. Entre os anos de 1980 e 1990, Campos ficou bastante conhecida por sua realidade voltada ao trabalho infantil, alocando crianças e adolescentes no trabalho de corte de cana-de-açúcar e do trabalho informal nas olarias (Ramos, 2020).

Ao se tornar também importante polo petroleiro, a cidade não comportou oferecer a mão de obra qualificada requisitada pelas empresas, influenciando cada vez mais a migração de novos moradores que chegaram para trabalhar, oferecendo, assim, o seu conhecimento técnico e o aumento de seus salários, no entanto, tal acontecimento não mudou a realidade de muitos campistas que ainda permaneceram segregados no mercado de trabalho, sem acesso à cultura, saúde, educação e trabalho.

Tais acontecimentos potencializam também os índices de violência entre jovens nos bairros periféricos da cidade, e destacando as maiores rendas nas áreas centrais ou condomínios fechados da parcela populacional que, em seus privilégios, conseguem viver outra realidade. Dessa forma, por vezes, estes mesmos que nunca sequer pisaram no distrito de Guarus, estarão formados pelas universidades privadas da cidade atendendo os usuários de saúde, tão distantes e tão próximos ao mesmo tempo.

O que nos chama atenção para a produção de políticas públicas, por exemplo, se refere a algo ocorrido com a implementação das casas populares na cidade, pelo Programa “morar feliz”. Esse Programa intencionou, a partir de critérios da defesa civil, alocar a população que habitava em local de risco em casas que, teoricamente, pudessem oferecer maior segurança e qualidade de vida. No entanto, não foi o que ocorreu, não houve sequer a preocupação de pensar na realidade subjetiva existente entre os moradores e para onde seriam alocados (Ramos, 2020). Desde essa ação, houveram inúmeros conflitos relacionados à facções do tráfico de drogas que, em suas disputas territoriais, acabavam por residir no mesmo território com grupos de facções rivais, algo muito complexo e ocasionador de mortes violentas, sobretudo, dos jovens negros.

Este exemplo demonstra a essencialidade de se conhecer a realidade para a qual se implementa uma política ou se oferece um serviço. Compreender a história daquele território possibilita o melhor desenvolvimento e cuidado da população que se deseja primordialmente atender, contudo, conforme lê-se em Oliveira (2022), o processo de colonização deixa subentendido seu maior interesse em gerar dependência do que de

fato proporcionar a emancipação. Deste modo, a seguir configura-se os territórios com maior vinculação a assistência social, nitidamente bairros periféricos e distantes dos principais serviços de saúde pública:

QUADRO 1: Pessoas referenciadas ao Cadastro Único, por território.

TERRITÓRIOS	Famílias	%	Pessoas	%
CHATUBA	3874	5,4%	9542	5,1%
CODIN	6634	9,2%	18089	9,6%
CUSTODÓPOLIS	5348	7,4%	14477	7,7%
ESPLANADA	6205	8,6%	15385	8,2%
GOITACAZES	10797	14,9%	29083	15,5%
JARDIM CARIOCA	5691	7,9%	13965	7,4%
JOCKEY	4835	6,7%	12775	6,8%
MATADOURO	3382	4,7%	6851	3,6%
MORRO DO COCO	3738	5,2%	9304	5,0%
PQ GUARUS	7631	10,5%	19599	10,4%
PENHA	3855	5,3%	10102	5,4%
TRAVESSÃO	4701	6,5%	13049	6,9%
URURAI	5681	7,8%	15642	8,3%
Território não identificado*	11	0,0%	37	0,0%
Total	72.383	100,0%	187.900	100,0%

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social 2022- 2025 (p. 48)

Portanto, cabe apontar que estruturalmente o mercado de trabalho da cidade de Campos dos Goytacazes reflete diretamente em como esta população encontra-se excluída sobre a sua realidade, impossibilitando, inclusive, seu desenvolvimento e melhora da qualidade de vida das suas famílias. Entretanto, apesar dos desafios, ainda conseguimos averiguar a resistência de jovens e adultos negros e negras, ou em vulnerabilidade social, capazes de adentrar nas universidades da cidade, como ocorre com o projeto “vestibular social”, ancorado pela Fundação Zumbi dos Palmares (Ramos, 2020), iniciativa importante que vem para confrontar a história e a realidade campista que não abre brechas à inclusão de seus jovens para um mercado de trabalho mais qualificado.

A questão da geração de renda é uma outra pauta importante, inclusive no que se refere à violência na cidade. Com essa divisão territorial, aqueles que se encontram excluídos do restante da cidade ficam submersos à violência e à negação de direitos humanos. A cidade apresenta uma concentração de renda muito grande em bairros como o Centro, Jardim Maria queiroz, Horto, Flamboyant e Parque pelinca, contudo, os

bairros com maiores índices de violência e mortes entre jovens, além da menor renda per capita e núcleos familiares numerosos, situam-se nos bairros: Parque São José, Parque Prazeres, Parque Guarus, Parque Eldorado, Parque Santa Rosa, Parque Esplanada, Penha e Parque Bela Vista (Claudio e Santos, 2019; Assis, 2021; Ramos, 2020). Coincidentemente, os bairros anteriormente citados pertencem ao distrito de Guarus, conforme seu histórico de segregação racial já fora mencionado.

Os impactos da desigualdade entre os jovens potencializa em número a pobreza, e a falta de trabalho e de escolaridade entre a juventude em formação na cidade de Campos dos Goytacazes. Quando refletimos a questão de gênero, observamos as meninas jovens com um número considerável de filhos e os jovens homens negros envolvidos com o tráfico de drogas e, ainda, com um limite de expectativa de vida, em que nos seus conflitos, acabam perdendo a vida muito cedo, deixando, por vezes, suas mulheres e filhos sem o suporte financeiro e afetivo.

O que podemos dizer ainda, é que as políticas públicas de assistência social, com a criação do Programa Bolsa Família, pôde trazer uma melhoria na renda e na perspectiva de vida das jovens e mães solo, que precisam se virar para cuidar de suas famílias (Ramos, 2020). Tal fato passou longe de resolver os problemas que, conforme argumentado anteriormente, são estruturais.

Na tentativa de reduzir os danos causados pela escravização de pessoas negras em Campos dos Goytacazes, algumas figuras da cidade foram importantes no que tange a luta antirracista, inclusive no aspecto de gênero, pois as mulheres em suas comunidades foram e têm sido fundamentais na organização de coletivos que buscam, a partir de suas vivências, reunir outras histórias de vida que possam mudar essa realidade.

A Fundação Municipal Zumbi dos Palmares (FMZP), vem ao longo dos anos, na sua inserção territorial e política, oferecendo o que fora mencionado anteriormente, o vestibular social, com a intenção de assistir a população negra campista deslocada do centro da cidade que não era inserida em trabalhos que requisitavam a mão de obra qualificada (Ramos, 2020). Portanto, esta instituição sustentou oportunidades importantes de jovens negros e pobres para dentro das universidades públicas e privadas, o que gerou um novo movimento na cidade, renovado pelos novos questionamentos levantados dentre esta população que não se via dentro de espaços considerados elitizados no mercado de trabalho.

Contudo, os desafios das heranças coloniais ainda permanecem, conforme descrito anteriormente, o processo de colonização e sobreposição de poder e controle, além da gestão da vida, discussão já trazida anteriormente, levam a um nível esdrúxulo às burocracias que impedem cotidianamente que esses jovens de territórios marginalizados estejam dentro dos movimentos políticos, que ainda colhe resquícios do colonialismo, como pode ser lido a seguir:

[...] É efeito da colonização a imposição de formas de vida ligadas ao consumismo e ao individualismo, assim como, quando os estilos de vida passam a ser entendimento em uma perspectiva utilitarista. Aponta também que o acelerado esvaziamento participativo dos sujeitos nas decisões políticas é reflexo do alto grau de burocratização do Estado e do distanciamento da esfera do entendimento. É sim reflexo da sobreposição dos interesses particulares de grupos que administram o Estado e manipulam interesses dos grupos sociais. (Oliveira, 2022, p. 116)

Entretanto, é válido dizer que as batalhas antirracistas campistas não se alicerçam apenas em derrotas, assistimos a importância dos coletivos culturais e estudantis na cidade que tem pautado questões sobre a vida de sua população, podemos ver ligeiramente o acesso aos níveis técnicos e superiores de ensino da cidade, e esta pauta tem ficado mais comum nos espaços de discussões políticas e municipais. No que tange à atenção na saúde, houve a criação de uma coordenação para lidar com a anemia falciforme, comorbidade que atinge de maneira mais acentuada pessoas negras, e a SIRDH (Subsecretaria de Igualdade Racial e Direitos Humanos).

Essas mobilizações tendem a influenciar e resistir aos discursos hegemônicos de cuidado em saúde, e induzir a pautas importantes no cuidado em saúde de homens e mulheres que precisam de um atendimento que esteja coerente com a sua realidade. Compreende-se que o caminho é longo, mas ações que questionem a normatividade do tratamento e cuidado em saúde no território campista precisam estar fundamentadas, também, em como se dá o desenvolvimento da história de sua população e os impactos da lógica do capitalismo de tipo neoliberal.

3.4 Configurações e significados do cuidado oferecido às gestantes em Campos dos Goytacazes, RJ, em 2024: os atravessamentos sócio históricos do município

O desenvolvimento deste item, será caracterizado pela descrição do cuidado ofertado pelas unidades de saúde na cidade de Campos e como se estrutura o

atendimento às mulheres por alguns serviços públicos. Deste modo, conforme citado anteriormente, o processo de formação dos sujeitos que atuam em saúde (Souza, 2018) influencia drasticamente em como serão conduzidos o exercício profissional daqueles que atuam na rede pública e/ou privada do município. Não obstante a isso, o sentido da formação profissional pautada no neoliberalismo tende a intensificar o processo de correlação de forças daqueles que defendem e daqueles que desmerecem o cuidado humanizado.

Alguns trabalhos publicados identificam no exercício de atendimento às mulheres campistas uma realidade pautada na domesticação e normatização dos corpos das mulheres (Domingues, 2015), principalmente daquelas que são ou foram atendidas enquanto parturientes por médicos(a) ou outros profissionais que reverberam a partir de suas crenças individuais, uma conduta que viola os direitos de mães e bebês.

Aqui, podemos dimensionar a partir de Domingues (2015), em um trabalho desenvolvido no hospital de maternidade referência da cidade, o quanto opera uma lógica hegemônica de quem poderá ou não trabalhar, ou realizar pesquisas na unidade de saúde, referenciada na região do norte-fluminense em partos de risco e, ao menos que teoricamente, condizente com a Política Nacional de Humanização (2013).

Deixo em evidência que a Política Nacional de Humanização compactua com a abordagem de cuidado em saúde aqui defendida, como anteriormente argumentado, o exercício do atendimento reduzido à técnica e ao reducionismo biológico não são suficientes para sanar as demandas da atenção à saúde, ademais no que se refere ao atendimento de mulheres.

Conforme lido em Domingues (2015, p. 93):

Em Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, só há uma residência médica em obstetrícia e ginecologia que é oferecida pela também única escola de medicina da cidade, a Faculdade de Medicina de Campos (FMC), e administrada através do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA). Contudo, neste hospital apenas é ensinada e praticada a ginecologia, ficando a obstetrícia a cargo do Hospital dos Plantadores de Cana que é um hospital conveniado.

O Hospital em questão, se tornou uma espécie de escola-ensino, principalmente para aqueles que desejavam atuar com a clínica voltada para Obstetrícia e ginecologia, visto que a uma Faculdade de formação médica privada passou a oferecer a especialização médica em ginecologia Obstetrícia, introduzindo para seus alunos a possibilidade de dar continuidade à sua formação (Domingues, 2015).

A monopolização da formação médica sobre a saúde campista impacta diretamente as outras instituições de ensino, quando estas ocupam a gestão de onde se pode ou não fazer pesquisa em Campos, quando relacionado principalmente às unidades hospitalares. Cabe pontuar que inicialmente foi desejado que esta pesquisa fosse desenvolvida no estabelecimento hospitalar de referência Norte Fluminense, todavia, inclusive pelas dificuldades de acesso da UFF à gestão deste hospital, tivemos que encontrar outros caminhos.

Este fato narra o que foi descrito anteriormente neste capítulo, a cidade, por mais que se encontre, enquanto referência, em pontos fundamentais de desenvolvimento em sua história, está cotidianamente marcada pelo enclausuramento coronelista. São os coronéis em seus mais diferentes papéis ou ocupações que dominam as instituições, principalmente privadas, de Campos, daí a importância reforçada dos serviços públicos em diferentes dimensões para resistir às coordenações conservadoras dos “coronéis”, em seu racismo e sexismo explícito.

Propondo ainda, um recorte sobre a saúde da mulher gestante, argumenta-se uma orientação do protocolo de atendimento à gestante disponibilizado pela Secretaria de Saúde que dispõe, enquanto primeira unidade de procura para atendimento da mulher em fase gestacional, a Unidade Básica de Saúde (UBS). Esta unidade deve ser a mais próxima da residência da usuária, para ser realizado melhor acompanhamento e facilitar o deslocamento. Segundo a Secretaria Municipal de saúde (2019), Campos dos Goytacazes, possui uma cobertura da Atenção Básica em 49,27%, diante de toda a territorialidade do município.

Sobre a existência de hospitais direcionados ao atendimento das mulheres gestantes e parturientes na cidade de Campos, alguns estudos apontam a presença do discurso do cuidado humanizado da mulher parturiente no estabelecimento de saúde, já citado, considerado uma referência no Norte fluminense aos partos que envolvam risco. Assim, aponta Domingues (2015) sobre :

Com a transformação em entidade beneficente, em 2014, o hospital foi credenciado à Rede Cegonha que é uma estratégia do Ministério da Saúde (MS), instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, para implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. O credenciamento a este projeto possibilita o aporte de vultosos recursos ao hospital, desde o que se refere ao investimento em obras e aparelhos, até o custeio do atendimento de gestantes e bebês. (Domingues, 2015, p. 95).

Todavia, a autora citada acima, ao longo de seu trabalho, apresenta elementos importantes sobre a oferta do denominado “cuidado humanizado” e o quanto algumas características institucionais e do campo do trabalho interferem diretamente na preservação dos direitos à atenção humanizada. Algumas das características dos profissionais, como religiosidade, gênero e formação, aparecem diretamente no exercício do trabalho. “Evidenciou que o fato de haver mais mulheres do que homens entre os obstetras do HPC não significa, necessariamente, mais humanização no atendimento ou maior conscientização sobre as violências de gênero” (Domingues, 2015, p. 98).

Sobre a discussão de raça, Domingues (2015) relatou: “Nenhum dos obstetras entrevistados se autodeclarou negro e apenas quatro se autodeclararam pardos. Outras pesquisas com médicos mostram tendências semelhantes em outras partes do sudeste brasileiro” (Domingues, 2015, p. 99).

A questão da religiosidade também está presente nos obstetras, caracterizando uma discussão apontada por Silva (2020), numa perspectiva racista das religiões de Matriz Africana. Sobre os médicos do hospital referência às parturientes em Campos, observa-se que, “Cinco dos médicos obstetras se declararam evangélicos; três não têm uma orientação religiosa específica; um é espírita e os outros vinte se definem como católicos” (Domingues, 2015, p. 99). Neste sentido, visualiza-se a importância desta pesquisa para analisar os fatores de dominância colonialista no atendimento às mulheres gestantes com suas demandas psicossociais e as relações que as cercam, assim como sua desumanização.

Visando uma melhor definição dos elementos apresentados no decorrer desta escrita, apresento uma síntese de dados extraídos do IBGE (2003-2023), para posteriormente adentrar a quantificação dos estabelecimentos do SUS, dimensionando parte da realidade de Campos, com características socioeconômicas distribuídas da seguinte forma:

QUADRO 2: Dados IBGE referentes ao perfil populacional de Campos dos Goytacazes

Campos dos Goytacazes – RJ			
População (2023)	483.551		
População residente por religião (censo 2010)	Católica (232.568)	Evangélica (144.025)	Espírita (10.956)
Salário médio dos trabalhadores formais (2020)	2.2 salários mínimos		
Taxa de escolarização 6 a 14 anos (2010)	97,3 %		
Economia PIB per capita (2020)	46.641,88		
Índice de desenvolvimento Humano municipal (2010)	0,716		
Mortalidade infantil / óbitos por mil nascidos vivos (2020)	18,1		
Domicílios com esgotamento sanitário adequado (2019)	57,1%		
Área da unidade territorial (2022)	4.032,487km²		
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade (2010)	374.909 (pessoas)		
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos (2010)	130.128		
Mulheres que tiveram filhos nascidos vivos (2010)	53.233		
Incidência da pobreza (2003)	33,26		

Fonte: dados retirados do IBGE entre os anos de (2003) a (2023).

Os dados apresentados apontam para componentes que caracterizam a realidade de uma cidade de grande extensão territorial, com uma população diversa, mulheres com um número expressivo de filhos nascidos vivos e importante quantitativo de estabelecimentos do SUS. Acerca destes estabelecimentos, reforçamos mais uma vez, junto ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2024), que a cidade de Campos dos Goytacazes possui os seguintes estabelecimentos públicos de saúde:

QUADRO 3: Estabelecimentos do SUS em Campos (2024)

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	0	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	75	75
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	5	5
Hospital Geral	0	0	8	8
Hospital Especializado	0	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	0	0	17	17
Centro de Imunização	0	0	1	1
Central de Abastecimento	0	0	1	1
Unidade Móvel Terrestre	0	0	4	4
Posto de Saúde	0	0	1	1
Consultório Isolado	0	0	11	11
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	22	22
Polo Academia da Saúde	0	0	1	1
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	3	3
Pronto Socorro Especializado	0	0	1	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	1	6	7
Policlínica	0	0	16	16
Central de Regulação do Acesso	0	1	2	3
Total	0	2	178	180

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022/2025 (p. 31)

No quadro 4, está representado o número de hospitais da cidade de Campos. Podemos verificar junto a figura, a correlação de forças do público e privado que constitui a realidade campista, além da realidade também assistencialista de alguns estabelecimentos:

QUADRO 4: Unidades Hospitalares do Município

<i>Unidade</i>	<i>Competência</i>	<i>Endereço</i>
<i>Hospital Ferreira Machado</i>	Municipal	Rua Rocha Leão nº 02
<i>Hospital Geral de Guarus</i>	Municipal	Avenida senador Jose Carlos Pereira Pinto nº 400 - Calabouço
<i>Santa Casa de Misericórdia de Campos</i>	Filantropico Contratualizado	Avenida Pelinca nº115 - Centro
<i>Sociedade de Beneficência Portuguesa de Campos</i>	Filantropico Contratualizado	Rua Barão de Miracema nº 140 - Centro
<i>Hospital Plantadores de Cana</i>	Filantropico Contratualizado	Avenida Jose Alves de Azevedo nº 337 - centro
<i>Hospital Escola Álvaro Alvim</i>	Filantropico Contratualizado	Rua Barão da Lagoa Dourada nº 409 - centro
<i>Hospital Dr. Beda</i>	Privado Contratualizado	Rua Conselheiro Otaviano nº 129 - centro
<i>Pronto Cardio</i>	Privado	Rua Lacerda Sobrinho nº 225 - centro
<i>Hospital da Unimed</i>	Privado	Rua Visconde de Itaboraí nº 427 – Parque Rosário

Fonte: Fonte:(Plano Municipal de Saúde 2022/2025, p.175)

Além da demonstração do quadro com o número de estabelecimentos de saúde em Campos dos Goytacazes, RJ, verificou-se que até o ano de 2018, a cidade possuía ativamente cerca de 6.514 instituições voltadas para o atendimento da saúde pública (Neto *et al.*, 2018, p.144).No entanto, pós pandemia, o número de estabelecimentos sofreu algumas alterações e o número de profissionais foi atualizado na seguinte configuração:

QUADRO 5: Trabalhadores da Saúde atuantes no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos	934	358	778	2.511	221
	Autônomos	79	76	90	361	1
	Bolsistas	24	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas	40	20	25	184	0
	Autônomos	108	0	11	8	0
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Data da consulta: 14/07/2021.						
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão	61	12	109	87	3
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão	0	0	1	6	0

13

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022/2025 (p. 32).

É preciso neste momento, analisar o grande número de profissionais autônomos, via contratos RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), o que reforça argumentos já apresentados ao longo desta dissertação no que diz respeito a fragilização dos vínculos trabalhistas e o quanto isso impacta o cotidiano dos/as profissionais e usuários/as, inclusive prejudicando o cuidado humanizado.

Portanto, assistimos o capitalismo de tipo neoliberal que atravessa a realidade do trabalho, impactando a vinculação dos profissionais com os serviços e dificultando a humanização, tendo em vista que burocraticamente, estes profissionais não são considerados pertencentes aos serviços que constituem.

¹³ CBOs refere-se a Classificação Brasileira de Ocupações.

3.5 Uma síntese das interferências no exercício de cuidado realizado por profissionais de saúde em Campos dos Goytacazes, RJ

O que é pretendido abordar neste item são argumentos que conferem as influências do neoliberalismo, do patriarcalismo e também dos traços colonialistas que constituem a realidade campista, e em como se exerce o cuidado. É importante apontar que existe ao longo dos anos, uma hegemonia da política campista, em que a governabilidade da cidade se concentra nas mãos de famílias que herdaram politicamente o gerenciamento do município (Pereira, 2021).

Ao pautar a discussão do cuidado em saúde, fica nítido a importância de adentrar o quanto o capitalismo de tipo neoliberal interfere no exercício do cuidado. Para dimensionar o capitalismo como normatizador das vivências humanas, ao ser inserido num território conservador e colonizador, como é o caso de Campos dos Goytacazes, se explicita uma realidade de disputas entre significação da categoria saúde e em como se cuida.

Retomando a discussão acerca do conceito de saúde, podemos dizer que Oliveira (2022) aponta o conceito de territorialidade como fundamental, é preciso entender o contexto e realidade social dos sujeitos e como estes se relacionam para fundamentar as ações políticas e do exercício profissional no cuidado em saúde, como é o caso do trabalho no SUS e também na Atenção Psicossocial.

A constituição do SUS aborda uma questão territorial indispensável, visto que os estabelecimentos de saúde deveriam se preocupar, em seus fundamentos, em existir próximo às moradias dos usuários, facilitando o processo de cuidado. É o que acontece também com as unidades básicas de saúde (UBS), essas foram criadas com a intenção de aproximação também comunitária, da mesma maneira, o CAPS, em sua proposta de se tornar ponto de referência do cuidado em saúde mental, tem como base a ação e cuidado territorial.

Quando analisamos a realidade em Campos dos Goytacazes, assistimos no decorrer dos anos, um maior desenvolvimento de centros privados especializados que

tendem a se concentrar na área central da cidade, distanciando uma população marginalizada territorialmente e compactuando com uma lógica mercadológica de cuidado que só pode ser bom quando é vendido, é o que já se estabelece para os sujeitos que buscam a atenção médica.

Ao desenvolver o conceito de determinantes formadores do exercício do cuidado em saúde na cidade de campos, partimos da importância da análise de territorialidade como o processo de desterritorialização da população nativa, e deslocamento da população negra escravizada para espaços mais afastados da centralidade da cidade e o quanto esse movimento impactou na maneira em que se produz o cuidado no município. Quando relacionamos o significado de cuidado e saúde à sua importância de vinculação com o território, lemos junto a Oliveira (2022) que:

A dimensão do território na vida cotidiana remete aos espaços concretos e relações simbólicas dos ambientes de circulação dos sujeitos e é condição de aparição do cotidiano. Em outras palavras, as condições de vida e, consequentemente, de saúde estão fortemente relacionadas aos espaços utilizados pelas pessoas, onde circulam, vivem e desenvolvem suas atividades diárias [...] (Oliveira, 2022, p. 263)

Ao conceituar o território como importante elemento para a produção do cuidado, podemos dizer que culturalmente na cidade de Campos se estabeleceu uma segregação do atendimento voltado ao cuidado hospitalocêntrico e pouco territorial e subjetivo, na medida em que avançou-se a instituição de centros especializados e compactuou com uma lógica mercadológica que capitalizou o cuidado.

As questões sócio-históricas aqui apresentadas refletem uma realidade que não dá conta das demandas sociais que propiciam o cuidado. A hierarquização do saber hospitalocêntrico sobrepõe as intervenções mais subjetivas e territoriais da saúde pública, favorecendo a normalização das vivências e a negação de direitos humanos, tendo em vista que as realidades são muito diferentes.

Outro acontecimento importante acerca da realidade do capitalismo neoliberal e a circunferência do trabalho em saúde de Campos, refere-se a fragilidade do vínculo de trabalho na cidade. Muitos trabalhadores, tanto da saúde, quanto da assistência, são contratados via modelo RPA (Recibo de Pagamento Autônomo), ou seja, os trabalhadores têm também sua implicação pelo cuidado diretamente afetada pela falta de segurança em relação ao seu trabalho. Assim como apontado por Oliveira (2022) em sua pesquisa de doutoramento, tanto os trabalhadores quanto os usuários se deparam com a desmotivação de não saber como se dará o cuidado no dia seguinte.

Tais argumentações acerca do trabalho em saúde aqui apresentados, e a realidade do capitalismo de tipo neoliberal, afetam abundantemente o desejo pelo trabalho em saúde (Dunker *et. al.*, 2023), tendo em vista que, para o trabalho em saúde, haja vista a realidade do Brasil, uma implicação desejante pelo trabalho se faz fundamental e estruturante pelo exercício do cuidado.

A questão da territorialidade também se fundamenta na realidade brasileira, quando recorremos à história de formação do Brasil e o processo de cidadania aqui desenvolvido, percebemos que muito pouca cidadania foi oferecida aos pobres, as mulheres e as pessoas negras, tendo como principal questão uma formação social que se deu com base na escravização de pessoas que desprovidas da normatividade branca e europeia não teriam direito e acesso ao básico para sua sobrevivência (Carvalho, 2002).

As relações de poder dos homens brancos, aparecem como predominantes nas decisões políticas até a atualidade, respaldadas no seu poder de escolha e nos seus interesses individuais, o capitalismo neoliberal tende a intensificar e agravar tais relações, que se estendem para as políticas sociais naturalmente rendidas aos interesses mercadológicos e pouco reparadores das consequências do colonialismo.

Assim, ao citar o território como imprescindível na formulação das políticas, como ocorrido em Campos, verificamos que, por mais que nas capitais algumas políticas eram revisadas no sentido de melhorar o quesito da questão da desigualdade social, no interior dos Estados, ainda muito comumente se reproduzia a escravização e a marginalização das condições sociais de vida das pessoas.

Estes acontecimentos, refletem ao que ocorreu no período colonial, na medida em que mudanças ocorriam na capital do Rio de Janeiro, relacionado, por exemplo, ao direito ao voto, ou tardiamente a manicomialização dos cuidados de pessoas em saúde mental, nas cidades do interior do Estado, ainda se imperava o conservadorismo e o coronelismo nas relações políticas, como é o caso do Norte e Noroeste Fluminense, assim como, os manicômios das cidades que encontravam-se abertos e funcionando a todo vapor.

4. ANÁLISE ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE OFERECIDO ÀS GESTANTES: Uma reflexão sobre o exercício profissional de trabalhadores/as atuantes no Sistema Único de Saúde na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ

Este capítulo é construído com base nas entrevistas realizadas durante a pesquisa de campo, com o intuito de me aproximar dos trabalhadores da rede de saúde pública em Campos dos Goytacazes. Foi possível, a partir dos elementos trazidos pelas profissionais, um diálogo procedente dos pressupostos já apresentados anteriormente neste trabalho, como, por exemplo, as variáveis gênero, raça e classe, e como estas determinam o exercício do cuidado com as gestantes.

Também, enquanto proposta, foi realizada uma análise dos relatos das entrevistadas juntamente com embasamento teórico desenvolvido ao longo desta dissertação. Conjuntamente, foi desenvolvido um debate com base nas bibliografias utilizadas nesta pesquisa.

Desta forma, o capítulo se dividirá em seções. A primeira, discute um dos principais hospitais de referência de atendimento humanizado às parturientes de alto risco no Norte fluminense. Em seguida, o próximo item juntamente aborda a partir dos relatos das entrevistadas, questões relativas à raça, classe, gênero e território. Posteriormente, os outros itens tratam das vivências cotidianas das profissionais entrevistadas e como a sua inserção no serviço público, especificamente na cidade de Campos dos Goytacazes, tem impactado a sua saúde mental e tem sido determinante do cuidado com as gestantes.

4.1 Hospital referência em partos de alto risco e a relação histórica com a cidade de Campos dos Goytacazes, RJ

Antes de iniciar este item, é indispensável relatar que todas as entrevistas foram realizadas com profissionais mulheres, tal fator não foi proposital, mas devido aos convites aceitos terem sido pelas mesmas, o que já aponta um fator preponderante

descrito por Passos (2020; 2018), do quanto são as mulheres responsabilizadas pelo cuidado e como estas encontram-se num processo de sobrecarga e adoecimento mental. As mulheres negras, particularmente, têm para si a experiência da necessidade de cuidar, mesmo que não tenham em sua vivência o cuidado de si.

Do total de 06 entrevistadas, 04 profissionais trabalham numa mesma unidade de saúde em Campos, sendo 2 Técnicas de Enfermagem, 1 Enfermeira e 1 Psicóloga. Outras 02 entrevistas foram realizadas com 1 Médica que trabalha em um Centro de Atenção Psicossocial e outra Médica que atua no Hospital de referência de atendimento às gestantes. Todas as participantes demonstraram interesse em responder a pesquisa e relataram o atendimento às gestantes com demandas psicossociais.

Cabe ressaltar, conforme apontado por pesquisas descritas por Martins (2020), que existe uma predominância relacionada às profissões voltadas ao cuidado estarem relacionadas ao gênero, concentradas nas mulheres. Ao descrever o trabalho das assistentes sociais no Norte e Noroeste Fluminense, o autor aponta que as classes de trabalhadores da área de Psicologia, Assistência Social e Enfermagem são, em maioria exponencial, composta pelo gênero feminino.

Ao longo das entrevistas, as profissionais de enfermagem relataram com ênfase, a importância de alguns serviços de referência da cidade, como os Hospitais de maternidade, aqui já citado o Hospital referência de partos de alto risco. Contudo, apontaram problemas de infra-estrutura e a falta de profissionais mais qualificados para o cuidado humanizado.

Ao pontuar este trabalho com as gestantes, identificamos, junto às entrevistadas trabalhadoras, a recorrente fala da importância do Hospital referência das parturientes pelo SUS, como mediador no atendimento às gestantes. Todavia, segundo relatos em meios de comunicação e análises publicadas em produções científicas, o hospital possui problemáticas de atendimento desumanizado muito presentes, apesar do discurso de humanização e por ser considerado referência também pelas profissionais entrevistadas, quando discutimos humanização com as gestantes.

Neste momento, é importante relatar que este hospital foi responsável pela institucionalização do recém-nascido da gestante acompanhada pelo CAPS no ano de 2019, foi um desejo inicial realizar a pesquisa de Campo também neste referido hospital, contudo, não houveram portas abertas que possibilitassem realizar a pesquisa. Nestas circunstâncias, buscamos indicadores em outros trabalhos produzidos acerca deste estabelecimento.

O acontecimento acima relatado, aponta para um analisador relevante no que tange a construção do referencial de como acontece o cuidado humanizado na cidade de Campos, podemos verificar ao longo da escrita que se segue, a humanização vendida como atributo de discurso e pouco prático nos serviços da cidade.

Algumas evidências encontradas por Domingues (2015) em sua pesquisa de campo realizada com 40 profissionais que atuaram ou atuam no hospital maternidade referência, apontam para uma dificuldade de mudanças no modo de agir e repensar as práticas hospitalocêntricas dos/as profissionais, principalmente devido à tradicionalidade da formação dos médicos e médicas. Esse fator transpareceu um conservadorismo explícito em relatos profissionais, o que possivelmente impacta em como as gestantes ou parturientes eram e são atendidas

Neste sentido, uma das entrevistadas desta pesquisa, relatou a mesma problemática acima descrita ainda no ano de 2024, no referido hospital, conforme podemos ler:

Os médicos, no geral, subdiagnosticam e/ou desvalidam as queixas, das gestantes, infelizmente. (Depoimento da Médica 1, 2024)

É importante pontuar que, por mais que o trabalho aqui mencionado seja referente ao ano de 2015, minha experiência como acompanhante terapêutica de uma gestante em sofrimento psíquico e vulnerabilidade social no ano de 2019, teve consequências muito próximas ao relatado pelos profissionais entrevistados.

A discussão acima descrita sobre o hospital referência em partos de alto risco e humanizados, reverbera nos outros serviços que atendem as gestantes no município, principalmente, porque os mesmos profissionais circulam pelos serviços de atendimento às gestantes, com questões psicossociais ou não. Este despreparo dos profissionais nas problemáticas sociais e psíquicas das mulheres, foi pontuado por três trabalhadoras (as duas médicas e enfermeira) que responderam esta pesquisa. As mesmas, apontaram ser muito difícil debater com outros profissionais com condutas conservadoras, que dificultam o processo de humanização.

Uma das minhas maiores dificuldades hoje para exercer a humanização se deve a colegas profissionais desatualizados (Depoimento da Médica 1, 2024)

Essas narrativas apontam para algo já apresentado em argumentos que antecedem este item, no quanto o saber de alguns profissionais da saúde está pautado na sua hierarquia de saber e poder, reforçando a teoria de biopoder desenvolvida por

Foucault (1988), em que elementos de classe, raça e gênero, constituem também em como se gerencia a violência (Passos, 2023), inclusive as violências sobre outras profissionais mulheres.

Outra categoria fundamental abordada por Domingues (2015), refere-se à formação dos médicos(as) que atendiam/ atendem no hospital referenciado, a maioria era formada em Campos numa instituição particular, e estavam trabalhando em regime de plantão (Domingues, 2015). Majoritariamente, eram profissionais brancos e que cursaram medicina em instituições particulares da cidade ou região. Além disso, identificou-se uma frustração em relação à glamourização da profissão, o que distancia também o profissional da realidade social das mulheres e recém-nascidos atendidos. Assim como na nossa pesquisa de 2024, as médicas entrevistadas eram mulheres de cor branca e formadas na Faculdade privada da cidade.

Ainda sobre as condições de trabalho, no ano de 2015 os/as médicos relataram a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho e o quanto estavam sendo mal remunerados em suas funções. Há também uma explícita relação de gênero na sobrecarga de trabalho, algumas das médicas entrevistadas relataram a dificuldade de administrar o seu trabalho na saúde e as necessidades de sua vida pessoal, como casamento e filhos.

A argumentação acima desenvolvida, relacionada aos vínculos de trabalho, apontam para uma realidade neoliberal em que, o trabalhador/a precisa se desdobrar para cumprir suas demandas cotidianas nos serviços, que maioria das vezes não são apenas um, mas outros estabelecimentos que necessitam de seu atendimento, essa particularidade foi trazida por todas as profissionais entrevistadas, e será melhor desenvolvida posteriormente.

Uma narrativa interessante refere-se a como foi reconhecido, por parte dos profissionais mais antigos do hospital, melhorias relacionadas à estrutura hospitalar para gerenciar os atendimentos (Domingues, 2015), fato não tão presente nas entrevistas dos jovens médicos recém-formados que ainda vivem a glamourização da medicina. Ficou evidente que existe um distanciamento muito grande da formação profissional dos médicos (as) que atendem nesta unidade acerca das problemáticas sociais da cidade de Campos. Este fato foi também reproduzido na nossa pesquisa em 2024, em que os profissionais sentiram um grande impacto ao se depararem com a realidade de trabalho, neste caso, incluindo enfermeira e técnicas que mais desenvolveram este assunto.

No que tange às categorias estudadas até o momento no desenvolvimento deste trabalho, podemos verificar que o trabalho com gestantes e parturientes no Hospital referido está diretamente atravessado pelo capitalismo de tipo neoliberal, o racismo, conservadorismo campista, entre outras características que fundamentam os empecilhos do exercício do cuidado com as gestantes. Acerca das demandas psicossociais dessas mulheres, entende-se que a pobreza, a vulnerabilidade, o machismo e as violências de gênero potencializam evidentemente o sofrimento psíquico das usuárias gestantes, mas também das médicas e enfermeiras, mulheres sobrecarregadas em seu trabalho, todavia separadas pelas diferenças de classe.

Neste sentido, não somente o capitalismo de tipo neoliberal opera capturando a subjetividade, mas também o desejo profissional das trabalhadoras. Ao se formar um profissional em saúde, passou-se a idealizar não apenas o desejo pela profissão, mas essencialmente o retorno financeiro, realidade também encontrada em Campos dos Goytacazes. Não podemos afirmar que o retorno financeiro do investimento profissional não seja importante, pelo contrário, dada a realidade, é importante que se tenha qualidade de vida. No entanto, a questão que aparece é o quanto a saúde pautada numa lógica mercadológica, que não questione as ações do (des)cuidado em saúde e não repense as suas práticas, está fadada à violação de direitos e adoecimentos, tanto dos trabalhadores/as quanto aos usuário/as.

4.2 Humanização para quem? uma síntese do cuidado humanizado na realidade capitalista de Campos dos Goytacazes, RJ?

Para a construção deste item, retornamos ao que me mobilizou a escrita deste trabalho, incluindo minha implicação pessoal para a escrita. Ao narrar um acompanhamento terapêutico que fiz no ano de 2019, pude estar presente na retirada compulsória de um filho da sua mãe, justificado unicamente pelo seu estado de loucura e pela criminalização da pobreza a ela conferida.

Neste sentido, buscamos junto a Pereira (2008), que fundamenta o desenvolvimento das políticas voltadas para pessoas em situação de pobreza, enquanto historicamente fundadas num modelo de higienização social. Os Governantes, ao não saberem o que fazer com os pobres, criaram os chamados asilos, ou unidades de aprisionamento e segregação, que existiam com o intuito de lidar com as pessoas que

não poderiam contribuir com a sua força e mão de obra de forma rentável para o funcionamento social, que, naquela época, já se estendia para o capitalismo.

Assim como Foucault (1978) nos apresenta um modelo asilar da loucura para aqueles que estavam fora de um padrão de normalidade, Pereira (2008) acrescenta um incômodo acerca dos pobres que não se encaixam num modelo patriarcalista que também repudia o pobre e louco. Portanto, esses mesmos sujeitos considerados não produtivos, eram asilados, inclusive com base em seus perfis sociais, como, por exemplo, mulheres e crianças que eram separados em razão de seus gêneros e os loucos internados em lugares que também os tiravam da circulação das cidades (Pereira, 2008).

Muitos desses sujeitos/as, por não aceitarem algumas das condições assistencialistas da época, optaram por continuar em sua vulnerabilidade, todavia em liberdade. Esses acontecimentos reverberam em uma realidade ainda muito presente. Ao descrever o caso da jovem acompanhada no Hospital referenciado para o seu parto humanizado, sabia, em sua realidade, que estar com o filho também a submeteria a inúmeras intervenções tecnicistas, tão distantes da sua realidade. Ao não concordar com aquilo que o Estado lhe oferecia, tem seu filho retirado compulsoriamente.

Ainda sobre o trabalho no hospital referência, a Médica (1) entrevistada nesta pesquisa, afirma que um dos grandes desafios encontrados por ela no trabalho, além da vulnerabilidade social das gestantes, refere-se a como os médicos (as) mais antigos do hospital são conservadores no modo em que conduzem as parturientes.

Ademais, ficou explícito nas entrevistas realizadas com as profissionais um distanciamento em relação a humanização do SUS, duas profissionais das seis entrevistadas demonstraram superficialmente alguma aproximação, no entanto, relataram dificuldade de exercer o cuidado humanizado pela desatualização prática dos outros profissionais com que atuam cotidianamente.

Posto isto, a ideia passada é que, o município atribui a humanização como um protocolo fundamental na atenção da saúde pública campista, conforme lido no Plano anual da saúde (2022-2025), no entanto, na prática de atendimento, os profissionais não exercem a humanização e cuidado, por não darem conta também das demandas e pelo desinteresse do próprio Estado, em ofertar o cuidado humanizado, ou também pelos próprios profissionais que descredibilizam o cuidado e humanização, além de desconhecerem a realidade dos usuários. Acerca da referida proposta de humanização no Plano municipal de saúde lê-se que:

O fortalecimento da gestão da saúde pública municipal constitui uma importante estratégia do Ministério da Saúde para assegurar a resolubilidade, qualidade e **humanização das ações e serviços prestados à população**. Nesse contexto, cada Prefeitura deve garantir os serviços de atenção básica à saúde para todo o município, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos projetos. (Plano Municipal de Saúde, 2022-2025, grifos nossos)

Este ponto analisado, da recorrência nos protocolos de saúde em atendimentos humanizados aparecem de maneira vazia e sem maiores perspectivas de acontecer na prática, pois, conforme resolução do Plano Nacional de Humanização (2013), deveria existir a destituição da hierarquização no ambiente de trabalho, condições adequadas de atendimento às usuárias, fortalecimento do trabalho territorializado e vinculação usuário e profissional, dada a realidade aparece como uma falta nos serviços, principalmente com as gestantes com questões psicossociais, estas que, necessitam ainda mais de uma articulação com os serviços socioassistenciais e um acompanhamento terapêutico mais próximo.

A análise acima apresentada, buscou discutir elementos de um Hospital referência no Norte fluminense para os partos humanizados e cuidado com as gestantes nas suas mais diversas necessidades, foi importante para isto, trazer a pesquisa de Domingues (2015), enquanto comparativo do exercício profissional que acontece neste hospital, e qual o entendimento real que os/as trabalhadores têm do que de fato é cuidar. Neste sentido, ainda justifico a menção deste hospital nesta pesquisa, por ter sido citado em todas as entrevistas como caminho indispensável para as gestantes com questões psicossociais e pelo tratamento humanizado, no entanto, fez lembrar por ter sido nele, a institucionalização do filho da gestante acompanhada por mim no ano de 2019, e que revelou diversas problemáticas e não apresentou em nenhum momento o cuidado humanizado em rede, revelando assim, o descuidado.

4.3 Gênero, raça e classe: determinantes que fundamentam as violências e o descuido entre trabalhadores e usuárias do SUS em Campos dos Goytacazes, RJ

Ao desenvolver este item, podemos analisar que todas as profissionais com disponibilidade para responder à pesquisa foram mulheres (cisgênero). Já de antemão, é possível dizer que as profissionais de nível técnico eram mulheres negras que reconheciam sua profissão como muito importante, no entanto, possuíam maior precarização nas condições de trabalho e foram as que mais relataram sofrer violências psicológicas no trabalho. Tal fator as aproxima das mulheres gestantes com demandas psicossociais, todavia, as distanciam no que se refere ao cuidado, visto que essas trabalhadoras não recebem o cuidado em seu ambiente de atuação, ou seja, há uma desresponsabilização do Estado pelo cuidado com as profissionais que cuidam, fato intensificado também pelo capitalismo neoliberal.

Ao relacionar o cuidado e as questões raciais, assistimos a uma desresponsabilização dos poderes públicos relacionados às diferenças de gênero e raça que cercam as profissionais que cuidam. Segundo Carvalho (2002), a cidadania parece nunca ter sido uma realidade das pessoas negras, fato ainda mais intensificado quando falamos das mulheres brasileiras, estas têm em seu histórico a segregação e subserviência às pessoas brancas, caso este, relativo à realidade brasileira e particularmente, Campista.

O neoliberalismo tem contribuído amplamente para as relações de poder existentes desde o período colonial, intensificado as violências de classe, gênero e raça, (Senna *et al.*, 2020), desvalorizando o trabalho em rede e reforçando relações individualistas e de poder nos ambientes de trabalho, fator que é reproduzido também no cuidado com as mulheres. Para Carvalho (2002), o direito ao voto, por exemplo, aparece como marcador de cidadania no Brasil, nesta realidade não podiam votar as mulheres, as pessoas negras e os pobres, fator este que aponta um direcionamento do quanto falta para essas pessoas, primordialmente, o direito de escolhas e a dignidade.

Assim, se reproduzia ainda a lógica colonial e clientelista de servidão. Relacionado a isso, no desenvolvimento da pesquisa, quando perguntado às entrevistadas sobre as suas relações no ambiente de trabalho, foram identificados relatos de racismo e relações hierárquicas muito evidentes, como podemos ler a seguir:

Percebo que aqui no trabalho, nós, técnicas de enfermagem, por estarmos sempre presentes e com maior acesso às usuárias, sofremos mais violências verbais por parte delas, são cobranças e xingamentos de coisas que não podemos resolver, são questões administrativas. As médicas e médicos que trabalham aqui atendem rapidamente as mulheres e quem fica mesmo ouvindo elas, somos nós da enfermagem, além disso, os profissionais médicos são desrespeitosos com o nosso trabalho, às vezes humilham e eu já sofri racismo aqui por parte deles, teve uma médica em específico que teve que ser chamada atenção por ter sido racista aqui dentro comigo. (Depoimento da técnica de enfermagem 1, 2024).

O relato anterior reforça alguns apontamentos já citados, sobre o quanto as categorias de profissionais menos remuneradas e com maior percentual de mulheres, tem sofrido com as relações de poder do Estado e de outras classes profissionais, que, melhor remunerada e com um fator de prestígio social, além do reducionismo tecnicista, operam em seus valores conservadores, a violência nas relações profissionais.

O fato acima relatado foi sofrido por uma técnica que narrou o acontecimento como marcante na sua profissão, quando perguntada sobre o acontecido ficou subentendido que o ocorrido não foi judicializado, e tampouco houve punição para a profissional médica citada. Este fator da violência dos médicos contra as técnicas de enfermagem esteve presente nas entrevistas das duas participantes, a profissional que sofreu falas racistas pontuou que a profissional em questão era de cor branca e já tinha um histórico de violência psicológica contra outras profissionais.

Diante disso, descrevo um marcador importante acerca das características das médicas entrevistadas: as duas médicas são brancas, se formaram em rede privada de ensino e uma delas possui mestrado. As duas profissionais atendem gestantes com questões de saúde mental e relatam que um dos maiores desafios encontrados em seus trabalhos refere-se à condição de pobreza das mulheres atendidas e das violências domésticas que as acometem. Este fator evidencia algo já apontado anteriormente nesta pesquisa, sobre o quanto fatores de violência de gênero, reforçado pela condição econômica precarizada, intensificam o sofrimento psíquico das usuárias, enquadrando-as nas demandas psicossociais de atendimento.

Contudo, apesar das profissionais entrevistadas relatarem tais dificuldades e diferenças, não desenvolveram ao longo das entrevistas questões ou reflexões sobre a desigualdade ou as questões relacionadas à raça das gestantes que são atendidas. Este acontecimento reforça o quanto, apesar de parecer evidente o contexto racista e colonialista da cidade de Campos, ainda não parece ser um tema que consegue alcançar os profissionais em atuação.

Outras duas profissionais pontuaram o fato da condição de pobreza e violência doméstica como determinantes no cuidado. As profissionais da psicologia e da Enfermagem obstétrica citaram que esses acontecimentos potencializam o adoecimento das gestantes e dificultam o acompanhamento gestacional e da saúde mental mais próximos das usuárias. Conforme já citado, o fator territorial e a dificuldade de acesso das usuárias interrompem o acompanhamento e o cuidado das gestantes. A seguir será citado o relato da Enfermeira 1:

Uma das grandes dificuldades encontradas por mim no trabalho é sobre como as mulheres não conseguem chegar ao serviço para continuar o atendimento, muitas vezes eu já paguei uber pra elas virem, às vezes a usuária não tinha como chegar e estava com sangramento grave, logo, precisava ser encaminhada para o Plantadores de Cana. Eu e as meninas da administração já perdemos as contas das vezes que precisamos ajustar a agenda para que a usuária consiga comparecer e não perder a consulta. (Depoimento da Enfermeira, 2024)

Durante as entrevistas, a Enfermeira e as Técnicas de Enfermagem relataram casos cotidianos e elementos que contribuíram amplamente para a pesquisa. Este pode ser um analisador importante das condições de trabalho a que estão inseridas, devido à necessidade de falar para o outro o peso do trabalho no seu cotidiano. A seguir, a mesma Enfermeira, que possui mais de um vínculo de trabalho, refletiu sobre o tema desta pesquisa com o seguinte caso:

Trabalho numa maternidade na cidade do Rio de Janeiro e atendo casos muito difíceis de conduzir, percebo que as mães no sistema prisional, por exemplo, não tem nenhuma preparação psicológica quando vão ter seus filhos compulsoriamente retirados dela, quando estes completam a idade máxima para estar com as genitoras. As assistentes sociais não fazem nenhuma preparação com essas mulheres em cárcere, e quando dá a data de retirada da criança, é um sofrimento terrível, pois, todas que dividem a cela também ficam muito angustiadas em saber que seu momento também brevemente chegará, é um situação muito triste. Essa mulher que tem seu filho retirado, logo, obviamente adoece e entra em depressão, sendo em seguida apenas medicalizada, ou seja, mais uma vez punida. (Depoimento da Enfermeira, 2024)

A Enfermeira entrevistada relata também que a maioria dos crimes cometidos pelas mulheres atendidas por ela no sistema prisional se refere ao fato de serem cúmplices do parceiro, em sua maioria relacionada ao tráfico de drogas. Sem apoio para provar a sua versão, ficam à mercê da boa vontade do Estado em acompanhar o seu caso. Dentre as entrevistadas, a referida Enfermeira foi a que mais dialogou, e com a minha escuta psicológica, pude perceber que ela se encontrava sobrecarregada e lidando

com casos dolorosos que fogem à sua formação técnica, e a convoca a estar num lugar de cuidado, inclusive para si.

Ademais, esta mesma profissional reforça o cuidado como algo de extrema importância cotidiana e atribui o cuidado ao vínculo construído com suas pacientes/ usuárias e o afeto por elas construído.

Durante a entrevista, a profissional me mostrou um bebê, que a mãe, sua antiga paciente, foi apresentar e agradecer por toda atenção recebida. Vale ressaltar que no contexto familiar dessa mãe, ela foi criticada pela gravidez e pela sua “falta de juízo”. Este acontecimento demonstra evidentemente em que se sustenta o cuidado em saúde desta profissional, e o quanto ela é referência pelos vínculos neste serviço.

Neste sentido verificamos que o cuidado para esta profissional, apesar de seus limites materiais, tem sido sustentado pelo desejo do trabalho, e a capacita continuamente a exercer o cuidado, no entanto, a expõe a sobrecarga e potencializa um processo de adoecimento que reflete físico e mentalmente na sua vida, além de gerar angústias por não conseguir fazer o trabalho humanizado que ela foi ensinada a fazer.

4.4 A relação de poder estabelecida entre o saber biomédico e as dificuldades para o cuidado da equipe de Enfermagem: particularidades em Campos dos Goytacazes, RJ

Antes de iniciar o debate a seguir, é importante relembrar o quanto o contexto sócio-histórico de Campos dos Goytacazes sustenta e sustentou as relações coronelistas nos espaços de trabalho em saúde da cidade. As diferenças de raça, classe e gênero reverberam diretamente em como acontecem as relações nas unidades de saúde pública, conforme foco desta pesquisa. Essa afirmação pode ser reforçada, principalmente, a partir dos relatos das Técnicas de Enfermagem e da Enfermeira participantes desta pesquisa.

A relação paternalista que imperava no Brasil colonial ainda é uma realidade na cidade campista por parte dos trabalhadores da saúde. Comumente ouve-se no ambiente de trabalho o tratamento informal baseado na descendência familiar e na importância social atribuída. Na cidade, reconhece-se alguém a partir de sua filiação, como “filho(a) do Dr. Fulano” ou “filho do Dr. Ciclano”. Tais fatores enfatizam também aquilo que

Ramos (2020) se refere como a cidade de Campos sendo o reflexo de um Brasil em miniatura.

Acerca dessas características, podemos verificar, junto a fala da Enfermeira atuante em uma unidade de saúde de Campos, que doenças melhor controladas em outras cidades brasileiras, em mulheres na fase gestacional, tendem a estar em descontrole na cidade de Campos. A exemplo disso, lê-se:

Quando eu fui trabalhar no Rio de Janeiro (capital), eu fiquei em choque ao ver como eles conduziam os casos isolados de sífilis gestacional. Todos se mobilizavam para controlar e cuidar da situação quando ocorria algum caso, o que não é a realidade de Campos. Aqui é um caldeirão de sífilis, assim é conhecida a cidade entre os profissionais. Muitas mulheres, ao descobrirem a infecção, não fazem o tratamento, e, quando o iniciam, acabam abandonando-o. Muitas dizem não adiantar, pois os companheiros não fazem o tratamento e, por isso, elas dizem nem perder tempo. (Depoimento da Enfermeira, 2024).

O relato descrito acima aponta uma realidade muito recorrente nas falas das mulheres usuárias gestantes dos serviços de saúde. Cabe dizer aqui que todas as profissionais entrevistadas relataram que um dos maiores desafios ao lidar com as gestantes em demandas psicossociais se refere às diversas violências domésticas que as cercam desde muito jovens. As duas médicas entrevistadas nesta pesquisa relataram a violência doméstica como um fator potencializador do sofrimento psíquico das gestantes. Neste sentido, podemos afirmar que o conservadorismo presente na cidade de Campos reflete diretamente no adoecimento das mulheres.

A sífilis gestacional nas mulheres campistas, infelizmente, é algo conhecido no campo da saúde. Conforme apontado por Souza (2023), as gestantes acometidas por essa doença têm raça e classe que as diferenciam também territorialmente em Campos dos Goytacazes. Souza (2023) demonstrou que o número de abandonos de tratamentos pelas gestantes é exorbitante, este exemplo está presente nas falas da Enfermeira entrevistada, acerca do quanto a violência de gênero é um determinante da sífilis em gestantes.

Além da categoria violência, recorrentemente citada pelas profissionais entrevistadas, outra categoria muito mencionada refere-se à pobreza e vulnerabilidade social que acomete a vida das usuárias que são atendidas. Esses fatores foram apresentados como principais dificultadores do cuidado, tendo em vista que o deslocamento dessas mulheres que vivem em territórios distantes não as permite estar em constância no tratamento dos serviços. A partir disso, podemos verificar discussões

já apresentadas no decorrer dessa dissertação, como, por exemplo, a concentração de serviços especializados na área central da cidade, e distantes de comunidades como Guarus.

Somado a essa constatação, verificamos também, a partir dos relatos das profissionais, sobretudo das enfermeiras, o quanto existe a falta de um trabalho territorializado. Segundo as profissionais, as UBS da cidade tendem a direcionar o atendimento das mulheres que poderiam ser realizadas no território para os centros especializados centrais, o que tem gerado sobrecarga nas demandas e dificultado o acompanhamento das usuárias, que na impossibilidade de locomoção, acabam abandonando o tratamento.

Este exemplo está muito associado também em como a cidade entende e produz saúde para os seus usuários dos serviços públicos. Um cuidado reduzido à dimensão técnica e biomédica não é suficiente para sanar as questões de saúde, tendo em vista que, na maioria dos relatos das profissionais que responderam ao questionário, elas mencionaram a violência e a pobreza como fator determinante no descuido na saúde mental e física das mulheres gestantes.

O não cumprimento dos fundamentos da atenção básica na cidade de Campos foi algo muito pontuado, principalmente pela enfermagem. Segundo elas, os profissionais das UBS centralizam os problemas das usuárias sempre num lugar de especialidade, direcionando-as para serviços longe de suas casas, sendo que, quando acessam o serviço especializado, a equipe entende que não havia necessidade de tal direcionamento. Entretanto, essas equipes acabam atendendo pelo receio das gestantes abandonarem os tratamentos, o que ocasiona sobrecarga nos serviços e demora nas filas de atendimento.

Neste momento, em que descrevo as narrativas acerca da atenção básica e as dificuldades encontradas pelas usuárias para acessarem o serviços, é imprescindível pontuar que, majoritariamente, as profissionais que responderam a entrevista, quando perguntadas sobre a Política Nacional de Humanização, disseram não saber ao certo de que se trata esta política, ou sabem superficialmente. Ainda, tão pouco souberam relatar o que de fato seria o trabalho humanizado no SUS.

Retomada a discussão da violência como um fator condicionante ao sofrimento psíquico das usuárias, conforme citado por todas as profissionais entrevistadas, as médicas que atendem essas gestantes reforçaram durante a entrevista a presença da violência doméstica como principal fator dificultador do cuidado e acompanhamento

das gestantes, as profissionais também relataram que lidar com essas questões acabam afetando a sua saúde mental e vida pessoal.

Acerca do fator sofrimento psíquico, a maioria das entrevistadas relataram que o trabalho as tem gerado algum tipo de questão ligada à sua saúde mental, sendo que maioria não faz acompanhamento psicológico. Quando questionadas sobre o fator que as impede de tal cuidado consigo, responderam que a falta de tempo as tem limitado a procurar um profissional para ajudá-las a lidar com suas questões.

A resposta “falta de tempo” é um ponto importante nesta pesquisa e nos atravessamentos do capitalismo de tipo neoliberal no exercício do cuidado. Algumas profissionais, principalmente da enfermagem, relataram que gostariam de conseguir ofertar melhores condições de atendimento para as usuárias gestantes e que essas mulheres chegam, por vezes, com demandas pessoais que necessitam de maior acolhimento e escuta. Porém, devido a dinâmica do trabalho, não conseguem ofertá-lo. Todavia, a maioria das entrevistadas pontuam que se esforçam para oferecer o melhor atendimento possível, essa narrativa foi pontuada principalmente pelas profissionais da Enfermagem e da Psicologia.

Outro elemento importante a ser mencionado se refere à condição de que a maioria das trabalhadoras tem mais de um vínculo de trabalho. Quando perguntadas a respeito do motivo de tal realidade, elas foram maioria ao dizer que precisavam de outros trabalhos para complementação de renda, ou seja, aqui retornamos uma discussão apresentada anteriormente sobre o neoliberalismo e o desejo pelo trabalho. A fala das profissionais reforça a ideia de que as condições impostas à elas no mercado de trabalho impactam diretamente em como se oferta o cuidado.

A falta de tempo e a necessidade de trabalhar em mais empregos, além das demandas pessoais relacionadas a família, filhos e estudo, demonstram o quanto as profissionais mulheres estão permeadas de desigualdade e potencialmente adoecidas pelo trabalho, ao mesmo tempo que enfrentam a dicotomia de querer oferecer um melhor atendimento para as gestantes. Obviamente essa afirmação não contempla todos os/as profissionais da rede em Campos dos Goytacazes, no entanto, foi verificado nas falas das entrevistadas.

O capitalismo de tipo neoliberal tende a intensificar as diferenças relacionadas a gênero, raça e classe no exercício do cuidado, justamente a partir, também, do domínio do tempo. Algumas das profissionais entrevistadas não deram continuidade aos estudos ou cursos de qualificação, apenas a Médica Ginecologista, a Psicóloga e Enfermeira

deram seguimento na pós graduação, já as outras trabalhadoras, justificadas pelo tempo e demandas de famílias e filhos, não continuaram os estudos. Essa condição precariza a formação profissional e reforça os acontecimentos de profissionais desatualizados em relação às demandas reais das usuárias.

Os fatores acima desenvolvidos caracterizam a titulação deste item acerca dos enfrentamentos da equipe de enfermagem no trabalho e o quanto está relacionado à raça, classe e gênero. De todas as entrevistas, as profissionais que mais falaram foram as profissionais da Enfermagem, Técnicas e Enfermeira. Foi enriquecedor poder ouvi-las, no entanto, também foi angustiante. De todas as profissionais, essas me pareceram as mais sobrecarregadas e desrespeitadas no seu cotidiano, desde os colegas de trabalho, a gestão dos serviços e ao contato com as usuárias.

O fator violência parece permear a realidade do trabalho da enfermagem, assim, é trazido para esse tópico um destaque do quanto ao mesmo tempo que pareceu serem as profissionais mais sobrecarregadas, também foram as que mais relataram a construção de vínculo com as usuárias como indispensável no cuidado. As Técnicas de Enfermagem relataram importantes vinculações no atendimento primário das gestantes, e a Enfermeira relatou vinculação até os filhos das gestantes, tornando-se, inclusive, referência em outros cuidados que não apenas o ginecológico.

Acerca da questão violência, foi possível verificar o quanto as categorias classe, raça e gênero se fazem predominantes em como se infere a violência psicológica contra as profissionais. De todas as entrevistas as Técnicas de Enfermagem foram as que mais relataram violências verbais e psicológicas no cotidiano do trabalho, não por coincidência, as duas técnicas entrevistadas se identificaram como de raça negra, o que reforça ainda mais os apontamentos sobre o racismo na cidade. Outro fator apontado é como o nível de formação técnica na hierarquia do serviço mostrou-se como também motivo para o distrato das profissionais.

Ao contrário das Técnicas de Enfermagem, a Enfermeira apontou a sobrecarga do seu trabalho como fator potencialmente adoecedor, no entanto, em nenhum momento da entrevista, como ocorreu com as Técnicas de Enfermagem, verbalizou situações de violências advindas de outros colegas no seu ambiente de trabalho. Mas apontou um direcionamento e cobrança médica para que ela mesma resolvesse questões que não lhe cabiam, e sim aos médicos. Tal acontecimento demonstra também a hierarquização nos serviços e o quanto esse fator se reproduz no atendimento das usuárias.

Durante as entrevistas da presente pesquisa, as profissionais relataram que, existe um desejo pelo seu trabalho e atuação, no entanto, se sentem incapacitadas e lutando individualmente em um sistema político que as deixam imersas na falta de tempo e sem conseguir melhorar suas qualificações, sendo assim, ficou explícito que as determinações da humanização no SUS tem perdido espaço para o especialismo, sobrecarga e desvinculação dos serviços, pois, segundo as entrevistadas, os serviços da rede não se mantêm “amarrados”, os encaminhamentos entre os serviços acontecem de maneira puramente técnica, reforçando a segmentação dos acompanhamentos, logo, desvinculação das usuárias.

O tema central desta pesquisa em buscar entender o cuidado oferecido às gestantes, evidenciou o potencial de adoecimento e sobrecarga das trabalhadoras do SUS, um reducionismo biológico sem a compreensão social e psicossocial das usuárias atendidas, uma hierarquização de poder entre classes trabalhadoras de acordo com sua área de formação, uma cultura da cidade que reforça o coronelismo em cargos políticos de gerenciamento dos serviços de saúde e um trabalho desfalcado em rede, apesar de uma composição potente de número de estabelecimentos de saúde públicas na cidade.

Tais fatores, dimensionam a gravidade dos avanços do capitalismo de tipo neoliberal na saúde das trabalhadoras do SUS, ferramenta conveniente ao capital, pois, desta forma as articulações públicas se encontram sem maiores perspectivas de melhora e reduzindo o trabalho em equipe, num sofrimento individualizado, deste modo as sujeitas que deveriam ofertar o cuidado, tornam-se também demandantes da humanização de sua realidade de trabalho e requerem maior suporte a sua saúde mental.

4.5 “Até pensei que em Campos era o certo, tive que trabalhar em outra cidade para perceber que não”: sobre a naturalização do (des)cuidado em saúde

As relações de poder impostas no ambiente de trabalho causam tensões que nem sempre são nomeadas, o que acaba naturalizando as violências. É importante apontá-las para que a devida atenção seja dada. Vale lembrar que a escrita aqui desenvolvida, acerca das violências, das hierarquias no ambiente de trabalho e das relações de poder, são análises construídas a partir desta pesquisa, mas que não foram nomeadas pelas

profissionais. O que a pesquisa parece apontar é para um descaso das condições de saúde das trabalhadoras e usuárias.

Um outro analisador importante acerca das diferenças nas condições das trabalhadoras em saúde referiu-se à sobrecarga de trabalho, narrada, majoritariamente pela Enfermeira e pelas Técnicas de Enfermagem. Diferentemente das outras profissionais, as da enfermagem disseram durante a entrevista estarem muito sobrecarregadas com o trabalho e com o cuidado das gestantes, ainda mais daquelas em sofrimento psíquico que as demandam maior tempo e escuta. Este marcador aponta para uma realidade já conhecida, no entanto, ainda muito presente na realidade das trabalhadoras.

A profissional da psicologia entrevistada, que também possui dois vínculos empregatícios, relatou uma diferença enorme na realidade do trabalho encontrada em Campos dos Goytacazes e as demandas emocionais que ela possui, devido às características da cidade. A seguir, lê-se o relato:

Eu fui entender de fato o que era o trabalho em rede na saúde mental, quando trabalhei em outra cidade, aí sim, entendi que aqui em Campos estava errado, e o trabalho na outra cidade que estava certo. (Depoimento da Psicóloga, 2024)

O relato acima descrito demonstra o quanto as características históricas e territoriais de Campos dos Goytacazes têm determinado o adoecimento também das trabalhadoras e usuárias dos serviços. Neste sentido, a lógica do descuido se reproduz cotidianamente atingindo a todas, não da mesma forma, mas a violência institucional, verbal e psicológica está atribuída contra às mulheres neste campo de trabalho.

Ademais, o relato da profissional da psicologia aponta para o quanto o capitalismo de tipo neoliberal tem impactado também no desejo pelo trabalho e o quanto este desejo pelo trabalho se esbarra na realidade encontrada na prática dos atendimentos. A partir disso, refletimos que todas as profissionais que responderam ao questionário demonstraram gostar do que fazem e apresentam dedicação no exercício do cuidado, no entanto, as questões de cunho social e da violência as têm afetado extensamente. Além disso, as entraves encontradas pelo modo de funcionamento do município, que foram citadas nas entrelinhas pelas profissionais, marcam o desafio do cuidado.

Um outro analisador importante encontrado nas entrevistas foi quando questionadas sobre as condições de trabalho oferecidas para o exercício do cuidado. As

entrevistadas, principalmente as da equipe de enfermagem, comparavam sempre a momentos anteriores de sua vida profissional com o período da pandemia. Elas, as Técnicas de enfermagem e a Enfermeira, citavam que hoje conseguem ofertar um bom trabalho por terem mínimas condições para os atendimentos. Ou seja, em comparação a uma fase caótica de trabalho, atualmente conseguem ofertar um bom atendimento.

Este informe denuncia o quanto a hierarquização na saúde tende a segregar as classes menos remuneradas e com menor graduação. Neste sentido, as Técnicas de Enfermagem foram as que relataram ter menor autonomia de decisão nos serviços ou liberdade para reivindicar melhores condições de trabalho. A Enfermeira relatou ter recursos para exercer o cuidado, no entanto, também relatou a falta de mais profissionais de enfermagem.

Os dados acima relatados conferem uma ideia dos desafios do cuidado com gestantes em demandas psicossociais, tendo em vista que as profissionais que mais desenvolveram as respostas durante a entrevista sobre o cuidado como indispensável têm, no seu campo de atuação, a desvalorização da sua classe profissional e são as que relataram, nesta pesquisa, mais violências sofridas durante o trabalho. Essa análise evidencia como que para o cuidado em saúde não há investimentos, ao mesmo tempo que se faz indispensável, gerando, portanto, uma correlação de forças.

Por fim, é importante relatar que o fato de ser Psicóloga me possibilitou ter uma escuta técnica e observações realizadas no campo de pesquisa que ajudaram a perceber uma maior ocorrência de aproximação das profissionais da enfermagem com as usuárias. Contudo, essas profissionais também demonstraram maior necessidade de falar sobre o que sentiam acerca do seu trabalho e campo de atuação, tendo em vista que, conforme dito por elas nas entrevistas, seu cotidiano é também desafiador e, ao mesmo tempo, desvalorizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como intuito discutir questões relativas à gestação de mulheres com questões psicossociais e como o exercício profissional com essas gestantes acontece, objetivou-se discutir a epistemologia do cuidado, a relação com o capitalismo de tipo neoliberal no exercício do cuidado, analisar a relação da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ, e como suas particularidades interferem no exercício profissional no atendimento com as usuárias gestantes.

Conforme apontado pela pesquisa e categorias encontradas, evidenciou-se que a violência, em suas diversas formas, psicológicas, físicas e material, tem impactado a saúde mental e física de usuárias e trabalhadoras dos serviços públicos na cidade de Campos dos Goytacazes, sobretudo foi destaque desta pesquisa o quanto as trabalhadoras estão (des)cuidadas nos seus ambientes de trabalho.

Os aspectos coronelistas e patriarcalistas da cidade potencializam o sofrimento das mulheres e de suas crianças, condicionando-as, por vezes, ao adoecimento em diferentes dimensões. O racismo instituído no cotidiano das profissionais e usuárias é o reflexo também de um país que não deixou no passado a segregação e a violação de direitos sociais de pessoas negras e que, numa cidade majoritariamente composta por pessoas pardas/pretas, evidencia-se questões de desigualdade social e as divide em classe, gênero e raça, inclusive a partir da territorialização, intensificando os fatores de desigualdade.

Conforme lido ao longo deste trabalho, as características patriarcalistas de Campos dos Goytacazes, RJ, repercutem no adoecimento de mulheres gestantes e suas crianças. Essas características também respondem sobre a sífilis extensamente presente nos territórios da cidade, especialmente na população residente no distrito de Guarus, localidade em que se concentra grandes problemas relativos à desigualdade social e intensificação dos números de criminalidade, pobreza e baixo acesso à qualidade de vida.

Ao iniciar esta pesquisa, foi também apresentado um número de estabelecimentos do SUS que conferem à cidade de Campos uma estrutura de estabelecimentos públicos de saúde muito importantes e mais presentes do que em outros municípios do país. Entretanto, esse fator não supera o modo de funcionamento conservador e hospitalocêntrico atuante na cidade, ou seja, apesar da estrutura física dos estabelecimentos, o corpo de profissionais que atua nas unidades tende a reproduzir a

lógica que criminaliza a pobreza das mulheres que buscam atendimento, argumento reforçado pelas leituras bibliográficas e pelos relatos das entrevistadas durante a pesquisa de campo.

Vale ressaltar que não foi intenção desta pesquisa responsabilizar apenas os profissionais em relação à cultura manicomial da cidade de Campos dos Goytacazes, que também tem sido evidenciada por outras pesquisas, no entanto, é importante apontar o quanto essa lógica é reproduzida e naturalizada pelos serviços que deveriam resguardar pela ética, liberdade, autonomia e cuidado dos seus pacientes, sobretudo quando diz respeito à saúde mental.

Conforme citado durante a pesquisa, a cidade referida possui um número de instituições de aprisionamento muito elevado quando comparado a outros municípios brasileiros, equiparado à população residente. Campos segue uma cultura de aprisionamento de um corpo social, quando este não segue os padrões normativos estabelecidos pelo sistema, inclusive pelo próprio sistema capitalista.

Aspectos como a institucionalização de crianças a partir de determinados perfis, a concentração de especialidades nos atendimentos médicos, a criminalização da pobreza e, conseqüentemente, a destituição de mães e filhos são sustentadas pelo capitalismo de tipo neoliberal que, na sua estratégia, segue marginalizando a partir de raça, classe e gênero uma população desprovida de cuidado. Conforme ocorrido no século XIX, os modelos de aprisionamento de pessoas pobres e a separação das mães de seus filhos seguem a todo vapor.

Neste sentido, a lógica hospitalocêntrica instaurada no cotidiano da cidade de Campos atribui, a partir dos perfis das gestantes, qual o destino da sua maternidade, por vezes, compulsória. As decisões tomadas pelos trabalhadores da saúde ornaram com as do judiciário, que, em consonância ao coronelismo da cidade, decidem ou não o direito gestacional.

Ficou evidente nas entrevistas, o pouco contato das profissionais com o tema da humanização no SUS, política institucionalizada há 21 anos em nosso país. Este aspecto denuncia o quanto esta política, associada à promoção do cuidado, está distante do exercício profissional do contato com as gestantes. Além disso, nos leva a refletir sobre a formação profissional que é promovida pelas instituições privadas de ensino, que entendem o discurso do cuidado como oposto ao progresso econômico e das práticas neoliberais, ou o vendem sem propósito ético-político.

No decorrer das entrevistas, foi possível notar, inclusive, uma apreensão por parte das entrevistadas em responder às perguntas, possivelmente explicada pela fragilização dos vínculos empregatícios. Em consonância com isso, os cargos de gestão, que ocorrem muitas vezes por indicação, tendem a burocratizar o processo.

Ao encontrar tantas dificuldades para realizar a pesquisa no serviço pretendido inicialmente, questionamos o fato de ser ano eleitoral também, evento que, devido às fragilidades dos vínculos de trabalho e o modo coronelista de funcionamento da cidade, intensificou a burocratização e desculpas dadas para que esta pesquisa não fosse realizada.

Notoriamente, o fato das entrevistas não serem gravadas evidenciam um desalinhamento metodológico enquanto recurso fundamental para realização das entrevistas, no entanto, demonstra a partir de uma olhar advindo da análise institucional a abertura para que as trabalhadoras participantes pudessem estar mais abertas em responder o questionário, sem maiores intervenções e maior conforto nas respostas.

O modelo de controle capitalista neoliberal caminha justamente neste sentido, a rotulação das usuárias conforme raça, classe entre outras categorias. Essas categorias as determinam como aptas ou não à maternidade. Diante de tanta violência, como relatada pelas profissionais que atendem as gestantes, questiono se há como não dizer que a saúde mental das gestantes não está sendo diretamente afetada. Dito isto, as profissionais que atendem essas mulheres também têm cotidianamente a sua saúde mental impactada, criando, assim, um ciclo infinito, gerando a manutenção da condição dessas mulheres usuárias dos serviços.

Deste modo, o capitalismo de tipo neoliberal se intensificou e se fortaleceu na cidade, particularmente, também, revestindo-se do cuidado. O discurso do cuidado humanizado reproduzido nos estabelecimentos particulares da cidade tem sido cada vez mais presente, inclusive, ao iniciar esta dissertação, uma empresa que oferta o cuidado, com o seu nome fantasia, acabava de ser construída em Campos. Essa lógica compactua com a idealização de que apenas o cuidado a partir do mercado é possível.

Como já foi discutido ao longo deste trabalho, a ideia de sucatear o serviço público para que se fortaleça a venda do cuidado em saúde é cada vez mais recorrente, uma forma de operar muito evidente na realidade brasileira. A desvalorização do cuidado e dos/das profissionais aparece como protagonista nas entrevistas realizadas nesta pesquisa, ao mesmo tempo que são essas profissionais as que mais conseguem ofertar o cuidado.

O fato do mercado vender a ideia do cuidado humanizado como algo rentável também é uma resposta de que os caminhos tecnicistas do cuidado em saúde, reduzidos a prática biomédica, não são suficientes para dar conta das demandas existentes na realidade brasileira, especialmente conforme objetivo desta pesquisa na cidade de Campos dos Goytacazes.

A correlação de forças descrita ao longo desta dissertação aponta para o quanto na cidade campista, ainda enraizada no funcionamento colonialista, impede avanços que poderiam reduzir problemáticas sociais abundantemente encontradas e descritas ao longo deste trabalho. A exemplo disso, cito os empecilhos encontrados por mim, enquanto pesquisadora de uma instituição pública, para colher informações sobre o cuidado oferecido às gestantes em estabelecimentos de saúde públicos.

Ao mesmo tempo, os agentes dos serviços públicos responsáveis pela burocratização da coleta de dados tendem a facilitar a aquisição de informações por outros estudantes que façam parte de determinada instituição privada da cidade. Esta informação pode ser conferida quando buscamos pesquisas acerca do Hospital voltado ao atendimento às gestantes, em que, majoritariamente, os trabalhos acadêmicos são desenvolvidos pela instituição privada de ensino médico em questão.

Neste trabalho, foi possível analisar também o quanto o território é determinante nas doenças e tratamento ofertados às mulheres e população em geral. Evidenciou-se, a partir de dados bibliográficos, que Campos dos Goytacazes segue marginalizando e segregando sua população escravizada e seus ascendentes. Podemos certificar que não há interesse por parte das instituições públicas mudar essa realidade, mas sim, fazer essa manutenção, tendo em vista ser o interesse do capitalismo de tipo neoliberal, manter dependente do Estado, a população em situação de pobreza e outras vulnerabilidades.

Ademais, a partir da metodologia adotada nesta pesquisa, foi possível verificar que diferentes categorias atravessam o cuidado com gestantes em demandas psicossociais: gênero, raça e classe nas suas diferenças afetam diretamente trabalhadoras e usuárias do serviço público de saúde. Verificou-se também que todas as questões apresentadas pelas entrevistadas, enquanto potencialmente causadoras de adoecimento das gestantes, tendem a compactuar com a lógica neoliberal, no mais, indicou que, majoritariamente, tanto trabalhadoras quanto usuárias têm sido atingidas pelo patriarcalismo, colonialismo e outras categorias que colaboram para o adoecimento e fragilização do SUS na cidade de Campos e, em consequência, dificultam o cuidado.

Por fim, a pesquisa revelou a confirmação dos pressupostos delineados, pois verificou que, a maioria das profissionais não conseguem exercer o cuidado, pois estão em condições de trabalho inadequadas, inclusive no que se refere ao suporte do município para o cuidado com as próprias trabalhadoras, as expondo a situações potencialmente adoecedoras.

Também, evidenciou-se o quanto o capitalismo de tipo neoliberal afeta diretamente a subjetividade e o próprio desejo pelo trabalho em saúde pública pelas profissionais, que, ao se formarem, por mais que queiram trabalhar no SUS, não recebem o suporte coerente com a realidade encontrada por elas, levando-as assim ao adoecimento de sua saúde física e mental, as impossibilitando de efetivamente cuidar de outras mulheres.

Ademais, esta pesquisa convoca novas reflexões acerca da capacidade do município de desenvolver o cuidado de fato humanizado para as gestantes com demandas psicossociais, tendo em vista que, não tem conseguido cuidar das trabalhadoras que ofertam o cuidado, e o quanto a cidade de Campos nas suas particularidades atuais e do passado, tem reproduzido sobre as trabalhadoras e usuárias um papel desumanizante, apesar de seus recursos significativos de estabelecimentos e número de profissionais atuantes, assim, conforme destacado no Plano Municipal de saúde (2022- 2025) sobre os seus objetivos de humanização do SUS como dispositivos, é primordial olhar a realidade das trabalhadoras como sujeitas submersas na realidade capitalista e não somente como aquelas que operam a política, para assim conseguir fornecer o cuidado adequado às gestantes com questões psicossociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Magali. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. Em pauta, RJ, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/15086/0>>. Acesso em 24 de dezembro de 2022.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ALVES, Edvânia dos Santos *et al.* Ação Psicológica em Saúde Mental:: :uma abordagem psicossocial. **Psicologia Ciência e Profissão**, Pernambuco, v. 4, n. 29, p. 768-779, 2009.

ALVES, Heloiza. **A ELITE LOCAL E A MODERNIZAÇÃO URBANA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES: UM PROJETO POLÍTICO 1930-50**. Orientador: Lana Lage. 2013. Tese (Doutorado) - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO, Campos dos Goytacazes - RJ, 2013.

ANDRADE, Daniel Pereira; CÔRTEZ, Mariana; ALMEIDA, Silvio. NEOLIBERALISMO AUTORITÁRIO NO BRASIL. **Caderno Crh**, Salvador, v. 34, p. 1-25, 2021.

ANTLOGA, Carla Sabrina *et al.* Trabalho feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura em Psicodinâmica do Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 36, 2020.

ASSIS, Renan Lubanco. **O outro lado do rio: mobilizações coletivas e estratégias de enfrentamento em um bairro de expansão urbana da cidade de campos dos goytacazes** : :rj. Campos dos Goytacazes: Essentia, 2021.

ARRUZA, Cinzia, BHATTACHARYA, Tithi e FRASER, Nancy. **Feminismo para os 99%** – um manifesto, São Paulo: Boitempo, 2019. p. 11-22 e 67-123

BARDIN, Laurence. **ANALISE DE CONTEUDO**. São Paulo: Edicoes 70, 1977.

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; CÉSAR, Janaína Mariano. A Saúde em Prática de cuidado: dialogia e cogestão. In: SÁ, Marilene de Castilho; TAVARES, Maria de Fátima Lobato; SETA, Marismary Horsth de (org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde: Abordagens, pesquisas e experiências de ensino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.470 p.

Behring, Elaine Rosseti. Serviço Social na cena contemporânea. In: CEFESS/ ABEPSS. **Serviços Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília:

CFESS/ABEPSS, 2009. p.15-50.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2009. 2 p. (6).

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. 4. ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Carlos Antônio. Crise e rodadas de neoliberalização: impactos nos espaços metropolitanos e no mundo do trabalho no Brasil. **Cad. Metrop**, [s. l], v. 19, n. 38, p. 45-69, jan/abr, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Ministério da Saúde. [S. l.], 28 jul. 2023. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Atend_Listar.asp?VSelecioneado=|00|01|33|330100. Acesso em: 28 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo**: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019. 256 p.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE Disponível em: <https://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/baseDescentralizada/3301002286769>. Acesso em : 28 jul. 2023.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil - O longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CIDADANIA, Ministério dos Direitos Humanos e da. **Om mais de 50% da população autodeclarada negra, Campos dos Goytacazes (RJ) adere ao Sinapir**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/com-mais-de-50-da-populacao-autodeclarada-negra-campos-dos-goytacazes-rj-adere-ao-sinapir>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CIDAC. Perfil dos Bairros: campos dos goytacazes rj. Campos dos Goytacazes RJ. 2022. Disponível em: <https://cidac.campos.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Perfil-dos-Bairros.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CLAUDIO, Glaucia; SANTOS, Leandro. Os espaços da exclusão social na cidade de Campos dos Goytacazes – RJ. **Revista cerrados**, Montes Claros - MG, v. 17, ed. 2, p. 66-95, 2019.

CHEHUEN NETO, José Antonio (org.). **Metodologia, Modelos e Estatística Aplicados à Pesquisa Científica na Área da Saúde**. Juiz de Fora: Editora Uffj, 2022.

CRESPO, Matheus *et al.* Contribuições para o planejamento urbano-ambiental na região Norte Fluminense. **Boletim do Observatório Ambiental Alberto Ribeiro Lamego**, Campos dos Goytacazes- RJ, v. 4, ed. 1, p. 113-126, Janeiro/ junho 2010.

COSTA, Gracyelle. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. *Revista O Social em Questão* - Ano XX - nº 38 - Mai a Ago/2017.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DOMINGUES, Sana Gimenes Alvarenga. "**Meu corpo me pertence?**": maternidade, aborto e poder médico em campos dos goytacazes/rj. 2015. 216 f. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia Política, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2015.

DUNKER, Christian *et al.* Para uma arqueologia da psicologia neoliberal brasileira. In: SAFATLE, Vladimir (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2023. p. 215-254.

FERRO, Neilda C. A.; OLIVEIRA, Thiago S. Colonização, cultura e língua em Campos dos Goytacazes. In: *Entreletras*. Araguaína, v.9. n. 3. out – dez. 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/entreletras/article/view/5863> . Acesso em 12 de agosto de 2023.

Folha 1, **Folha, cultura e lazer**. Campos tem histórico de protagonismo feminino em movimentos. Disponível em: https://www.folha1.com.br/_conteudo/2021/03/cultura_e_lazer/1270403-campos-tem-historico-de-protagonismo-feminino-em-movimentos.html. Acesso em: 06 mar. 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *A história da loucura*. São Paulo: Perspectiva S.A, 1978.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213 p.

GIL, Antonio Carlos *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva S.a., 2008.

HARVEY, David. **O NEOLIBERALISMO história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

HUR, Domenico Uhng. **Psicologia, Política e Esquizoanálise**. 3. ed. Campinas ,Sp: Alinea, 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/campos-dos-goytacazes.html>. Acesso em: 03/07/2023.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasil retrato das desigualdades gênero raça: UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher, 2004.

MACHADO, Graziela Scheffer. Reforma Psiquiátrica e Serviço Social: o trabalho dos assistentes sociais na equipe do caps. In: VASCONCELOS, Eduardo M (org.). **Abordagens Psicossociais: volume III perspectivas para o serviço social**. . São Paulo: Hucitec, 2009. p. 32-120.

MAIA, Kenia Soares; ZAMORA, Maria Helena Navas; BAPTISTA, Rachel Fontes. Reflexões sobre o racismo em Campos dos Goytacazes: um olhar existencialista sobre a descolonização. **Revista de Psicologia**, Fortaleza,, v. 10, n. 1, p. 137-147, jun. 2019.

MARANGONI, Ricardo Alexandre. NEOLIBERALISMO: CONTEXTO HISTÓRICO E REFLEXOS À EDUCAÇÃO. **Rev ambiente e educação**, São Paulo, v. 15, ed. 00, p. 1-17, 2022.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais**. Editora Vozes Limitada, 2017.

MARTINS, Valter. Inserção dos Assistentes Sociais no Mercado de Trabalho No Norte e Noroeste Fluminense. In: SENNA, Mônica de Castro Maia; FREITAS, Rita de Cássia Santos; MORAES, Carlos Antônio de Souza (org.). **Política Social no Brasil**: sujeitos, trajetórias e institucionalidades. Curitiba: Crv, 2020. p. 225-247.

MENDES, Juliana Thimóteo Nazareno; RAMOS, Letícia Dias. Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: constituindo a morada. In: 8º ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL 15º ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 15., 2020, Vitória (Es). **Anais [...]** . Vitória (Es): Ufes, 2020. p. 1-12.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Plano Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

NETO, Romeu *et al.* **Perfil Campos 2018**. Campos dos Goytacazes- RJ: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2018. 260 p.

OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. **Cuidado em Parallaxe**: territórios, intersubjetividade e crítica à racionalidade em saúde. Curitiba: Appris, 2022.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 18, n. 45, 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Teorias e filosofias do cuidado**: subsídios para o serviço social. Campinas: Papel Social, 2018.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Na Mira Do Fuzil**: A saúde mental das mulheres negras em questão. São Paulo: Hucitec, 2023.

PAULA, Matheus Oliveira de. **INTERSECCIONALIDADE, DESIGUALDADES E SAÚDE**: Estudo sobre os sentidos atribuídos à interseccionalidade na literatura acadêmica brasileira da área da saúde, publicada entre 1980 até 2022. 2023. 244 f. Dissertação (Dissertação) - Curso de Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rj, 2023.

PEREIRA, Luís Felipe Chagas. **HERANÇA POLÍTICA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES: UM ESTUDO DE CASO DE TRÊS FAMÍLIAS**. 2021. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Política Social: Temas e Questões. 1ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

PINTO, José R. P.. Um pedaço de terra chamado Campos: sua geografia e seu progresso. 2ª edição. Campos dos Goytacazes: Fundação Cultural Jornalista Oswaldo Lima. 2006.

PRUDENCIO, Juliana Desiderio Lobo; SENNA, Mônica de Castro Maia. Retrocesso na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 79-90, out. 2018.

RAMOS, Manuelli Batista. **RACISMO INSTITUCIONAL E MOVIMENTOS NEGROS: RESISTÊNCIAS E COEXISTÊNCIAS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ**. 2020. Dissertação (Mestrado) - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, Campos dos Goytacazes - RJ, 2020.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3 ed. – São Paulo, Atlas, 2012.

SÁ, Marilene de Castilho; TAVARES, Maria de Fátima Lobato; SETA, Marismar Horsth de (org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde: Abordagens, pesquisas e experiências de ensino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

SÁ, Marilene de Castilho *et al.* **Oficinas clínicas do cuidado: efeitos da narratividade sobre o trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

SANT'ANNA, Renata Baptista de *et al.* Alta prevalência de depressão em gestantes acompanhadas no Hospital Plantadores de Cana em Campos dos Goytacazes. In: XIX CONGRESSO MÉDICO DA CIDADE DE CAMPOS, 19., 2022, Campos dos Goytacazes. **Anais semana científica FMC.** Campos dos Goytacazes: Fmc, 2022. v. 1, p. 21-21. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/anais/article/view/732>. Acesso em: 12 abr. 2023.

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 28., 2020, Ijuí. **O CONCEITO DE BIOPOLÍTICA EM MICHEL FOUCAULT: UMA ANÁLISE A PARTIR DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**¹. Ijuí, Rs: Unijfuí, 2020. 5 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Protocolo de Assistência ao pré-natal, parto e puerpério.** Campos dos Goytacazes, 2019. Plano.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL, **Plano Municipal de Assistência Social, 2022-2025.** Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes.

Setor de Instrumentos de Planejamento da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes.

SILVA, Anderson Luiz Barreto da. **Religiões Afro-brasileiras em Campos dos Goytacazes:** territórios, conflitos e resistência. 2020. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2020.

SOUZA, Nilene dos Santos. **A SÍFILIS GESTACIONAL E SUAS DETERMINAÇÕES SOCIAIS::** estudo das particularidades de raça, classe, gênero e território no centro de testagem e aconselhamento em campos dos goytacazes, rj. 2023. 168 f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Política Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rj, 2023.

SOUZA, Kátia Mendes de. Desafios da Articulação Teória- Prática na Formação de Profissionais da Saúde: a experiência do mestrado profissional em saúde coletiva. In: SÁ, Marilene de Castilho (org.). **Organização do cuidado e práticas em saúde: Abordagens, pesquisas e experiências de ensino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 407-430.

TAVARES, Maria de Fátima Lobato; ROCHA, Rosa Maria da; CASTRO, Adriana Miranda de. O Cuidado: uma reflexão crítica à luz dos princípios e valores da promoção da saúde. In: SÁ, Marilene de Castilho; TAVARES, Maria de Fátima Lobato; SETA, Marismar Horsth de (org.). **Organização do Cuidado e Práticas em Saúde: abordagens, pesquisas e experiências de ensino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Cap. 3. p. 87-101.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). **Abordagens psicossociais, volume III:** perspectivas para o serviço social. São Paulo: Hucitec, 2009.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza:** como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. 16. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2021.

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

TURMA DE EXTENSÃO EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Pesquisa sobre o cuidado

O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES

**COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: uma proposta de investigação com
profissionais atuantes em serviços de saúde públicos de Campos RJ**

Discente responsável: Kellen Magalhães da Silveira

Orientador: Carlos Antonio de Souza Moraes

*** Indica uma pergunta obrigatória**

1 CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

Área de atuação profissional:*

Identidade de gênero*

- ☐ Homem (Cisgênero)
- ☐ Mulher (Cisgênero)
- ☐ Homem (Trans)
- ☐ Mulher (Trans)
- ☐ Agênero
- ☐ Não-binário
- ☐ Prefiro não informar
- ☐ Outros _____
- ☐

Idade:*

- ☐ 18 a 24 anos
- ☐ 25 a 34 anos
- ☐ 35 a 44 anos
- ☐ 45 a 54 anos
- ☐ 55 a 64 anos
- ☐ 65 ou mais.

Estado civil:*

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) / União estável
- ☐ Divorciado(a) / Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)

Filhos:*

- ☐ Não possui
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

Raça / Etnia:*

- ☐ Cor branca
- ☐ Cor preta
- ☐ Cor parda
- ☐ Cor amarela
- ☐ Raça / etnia indígena

Religião:*

- ☐ Católico
- ☐ Judeu
- ☐ Muçumano
- ☐ Cristão protestante
- ☐ Religião de matriz africana (candomblé, umbandista ou outras)
- ☐ Ateu ou agnóstico
- ☐ Prefiro não informar
- ☐ Outro: _____

Escolaridade*

- ☐ Graduação. Área: _____
- ☐ Pós graduação lato sensu. Área: _____
- ☐ Mestrado. Área: _____
- ☐ Doutorado. Área: _____
- ☐ Pós doutorado.
Área: _____

Qual foi o ano de formação na sua área de atuação vigente? _____

Em qual instituição e modalidade de ensino você se formou?

- ☐ Instituição Pública presencial
- ☐ Instituição Privada presencial
- ☐ Pública à distância
- ☐ Privada à distância
- ☐ Outro:

2. EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Sua formação te preparou para atuar no SUS (Sistema Único de Saúde)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

Você acredita que sua formação te preparou minimamente para o trabalho que exerce atualmente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

Você reside na mesma cidade em que trabalha?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Possui mais de um vínculo de trabalho?*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sente sobrecarregado (a) no seu trabalho?*

- ☐ Sim, me sinto sobrecarregado (a)
- ☐ Não, não me sinto sobrecarregado (a)
- ☐ Parcialmente
- ☐ Prefiro não informar
- ☐ Outro: _____

Justifique:

O seu trabalho tem gerado impactos na sua saúde mental?*

Justifique

Você conhece a Política Nacional de Humanização (PNH)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Prefiro não responder

Enquanto trabalhador (a), você tem condições de trabalho adequadas para exercer sua função?*

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Prefiro não responder

3. O EXERCÍCIO DO CUIDADO NA SAÚDE

O que é o Cuidado em Saúde para você?*

Você acha possível exercer um Cuidado Humanizado com as usuárias que você atende?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

Justifique

Há determinantes que impactam no seu exercício do cuidado? Quais?

Justifique

4. O PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS PELO/A PROFISSIONAL

Qual o perfil de mulheres gestantes e que apresentam demandas psicossociais que você atende?

Quais as principais demandas de caráter psicossocial às mulheres gestantes atendidas por você, tem apresentado?

Você se sente preparado (a) para atender as gestantes com demandas Psicossociais

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente

Há classificação de risco para gestantes com demandas Psicossociais?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Caso sim, qual? _____

As mulheres gestantes com demandas Psicossociais, são encaminhadas para outros serviços socioassistenciais?

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Caso sim, quais os principais? _____

Você gostaria de acrescentar alguma informação que julga relevante para pesquisa?

☐ Não

☐ Sim.

Qual(s): _____

APÊNDICE II

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informações aos participantes

1) Título do protocolo do estudo:

O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: uma proposta de investigação com profissionais atuantes em serviços de saúde públicos de Campos RJ

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: uma proposta de investigação com profissionais atuantes em serviços de saúde públicos de Campos RJ

Antes de decidir se participará, é importante que você entenda porque o estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Reserve um tempo para ler cuidadosamente as informações a seguir e faça perguntas se algo não estiver claro ou se quiser mais informações. Não tenha pressa de decidir se deseja ou não participar desta pesquisa.

3) O que é o projeto?

O projeto consiste em Investigar junto aos trabalhadores como ocorre o exercício do cuidado com mulheres gestantes em demandas psicossociais, pertencendo esta pesquisa ao ano de 2024.

4) Qual é o objetivo do estudo?

O projeto visa investigar o exercício do cuidado com mulheres gestantes em demandas psicossociais. O estudo investiga como os trabalhadores lidam com o exercício do cuidado. Entre outras atividades pretendemos fazer entrevistas semiestruturadas e observação participante.

5) Por que eu fui escolhido(a)?

A sua participação foi escolhida pela disponibilidade e aceitação em participar das entrevistas, os participantes deste estudo terão como participação responder as perguntas elaboradas pelo questionário, vale informar que sua participação é imprescindivelmente voluntária, tendo em vista o desejo e autorização em participar.

6) Eu tenho que participar?

Você é quem decide se gostaria de participar ou não deste estudo/pesquisa. Se decidir participar do projeto O EXERCÍCIO DO CUIDADO OFERECIDO ÀS MULHERES GESTANTES COM DEMANDAS PSICOSSOCIAIS: uma proposta de investigação com profissionais atuantes em serviços de saúde públicos de Campos RJ

você deverá assinar este Registro e receberá uma via assinada pelo pesquisador, a qual você deverá guardar. Mesmo se você decidir participar, você ainda tem a liberdade de se retirar das atividades a qualquer momento, sem qualquer justificativa. Isso não afetará em nada sua participação em demais atividades e não causará nenhum prejuízo.

7) O que acontecerá comigo se eu participar? O que eu tenho que fazer?

Como participante, você irá responder perguntas relacionadas ao exercício do cuidado no seu cotidiano profissional, assim como, alguns dados importantes acerca do seu perfil como gênero, raça e formação profissional.

8) O que é exigido de mim nesse estudo além da prática de rotina?

Este estudo terá como exigência do participante, apenas o desejo e concordância em participar da pesquisa.

9) Eu terei alguma despesa ao participar da pesquisa?

Nesta pesquisa, o participante NÃO terá que arcar com nenhuma despesa.

10) Quais são os eventuais riscos ao participar do estudo?

Em conformidade com as Resolução 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde, todas as pesquisas envolvem riscos, ainda que mínimos. Desta maneira, considera-se os seguintes: a) Possíveis limitações relativas a avaliação do exercício do cuidado prestado às gestantes com demandas psicossociais no espaço institucional que os emprega; b) incomodo ou constrangimento que pode ser gerado ao longo da entrevista pela necessidade de acessar a memória de sua atuação profissional em condições de trabalho adversas. Para minimizar tais riscos assegura-se a confidencialidade dos dados e informações coletadas conforme as resoluções acima mencionadas.

11) Quais são os possíveis benefícios de participar?

Enquanto Benefício apresentado por esta pesquisa, podemos citar uma contribuição social no que diz respeito ao debate do cuidado em saúde pública relacionado a gestação e saúde mental. Assim como, abordar elementos relevantes como a discussão relacionada à saúde do próprio trabalhador, e suas condições de trabalho no serviço em que atua.

12) O que acontece quando o estudo termina?

Este estudo estará disponibilizado para os participantes da pesquisa e público em geral, que quiserem ter acesso ao material, através do portal de divulgação de dissertações da UFF (Universidade Federal Fluminense). Em específico, acessando a página oficial de dissertações do Programa de Pós graduação em Política Social.

13) E se algo der errado?

Essa pesquisa só será produzida com o consentimento dos envolvidos. Desta forma, Caso durante a participação o participante não se sinta confortável, poderá retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa ou mesmo se ausentar dela quando desejar, sem qualquer justificativa ou prejuízo.

14) Minha participação neste estudo será mantida em sigilo?

Sua identificação neste estudo ficará em sigilo sem citação do seu nome verdadeiro, visto que, o mesmo irá ser substituído por pseudônimo, com intuito de manter a privacidade do participante.

15) Contato para informações adicionais

Dados do(a) pesquisador(a) responsável:

Contato telefônico: (22) 98806-4647 ou (31) 99938-1540

E-mail: kellensilveirapsi@gmail.com

Dados da Instituição Proponente.

Dados do CEP: Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Sociais, Sociais Aplicadas, Humanas, Letras, Artes e Linguística (CEP – Humanas) – *Campus da UFF da Praia Vermelha – Instituto de Física – 3º andar (Torre nova) - Telefone: (21) 2629-5119 – Email: eticahumanas.comite@id.uff.br*

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado responsável pelo acompanhamento das ações deste projeto em relação a sua participação, a fim de proteger os direitos dos participantes desta pesquisa e prevenir eventuais riscos.

16) Remunerações financeiras

Nenhum incentivo ou recompensa financeira está previsto pela sua participação nesta pesquisa.

Obrigado por ler estas informações. Se deseja participar deste estudo, assine este Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e devolva-o ao(à) pesquisador(a). Você deve guardar uma via deste documento para sua própria garantia.

1 – Confirmo que li e entendi as informações sobre o estudo acima e que tive a oportunidade de fazer perguntas.

2 – Entendo que minha participação é voluntária e que sou livre para retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar dar explicações, e sem sofrer prejuízo ou ter meus direitos afetados.

3 – Concordo em participar da pesquisa acima.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

OBS: Duas vias devem ser feitas, uma para o usuário e outra para o pesquisador.