



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Sciar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Matas, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



COREMU - GHC
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

**JUVENTUDES, (AR)TE - CULTURA: narrativas para co-criar
produções de vida em saúde**

Nat Machado de Medeiros
Dr^a Maria Marta Orofino

Porto Alegre, março de 2025

SUMÁRIO

Cheg(ar).....	4
DO CHÃO QUE A ESCRITA BROTA.....	5
Co-corporar com territórios.....	7
Nas andanças - de viver.....	9
E N C O N T R O S	
de costuras-corpos-individuais-coletivas.....	14
1. Rafael.....	14
Instigar e dialogar.....	16
2. Isabela.....	18
Dialogar e instigar.....	21
SEMENTES PARA CONTINUIDADES.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

Tate(ar)

Peço licença aos meus e sabedoria ao Ori - ritual de abertura.



(Arquivo da Unidade de Saúde Santíssima Trindade - Praça Valéria Moreira)

Cheg(ar)

Dentre as formas de iniciar a apresentação desse trabalho, escolho começar falando de onde essa escrita nasce, das minhas vivências, de onde partem meus questionamentos, a partir desse pequeno manuscrito do diário de campo. Escrevo esse trabalho em primeira pessoa como afirmação ética, estética e política do pesquisar/escrever que acredito, tendo a narrativa como método para escrever/refletir/aprender acerca do meu percurso formativo. (SÁ-CHAVES, 2007), em diálogo com autores que afirmam que a utilização da análise dos registros reflexivos, por meio de narrativas, em experiências formativas pode

“favorecer uma maior compreensão do estudante ou do profissional sobre os motivos de suas ações na prática; possibilitar o questionamento destas ações; aumentar a consciência sobre como os referenciais teóricos estão presentes na prática; ampliar as possibilidades de reflexão quando o profissional se depara com situações onde há incerteza e conflito de valores, e, também, servir como fonte de evidência para a melhoria da prática.” (MARCOLINO, T. Q; MIZUKAMI, M. G, N, 2008, p. 540)

Dito isso, pensei em deletar algumas partes dele, conclui comigo mesmo que seriam duras demais, difícil demais para quem lê. Porém, o processo de corpo-residente em Residência Multiprofissional em Saúde foi um espaço desafiador para o meu corpo estar durante o período de dois anos, deixou marcas e também marcou outres. Então, perpassando por pinceladas muitas vezes pouco sutis sobre a experimentação da escrita desse caminho-residência, o trabalho se dá a passos lentos e largos do caminhar profissional de um jovem terapeuta ocupacional transmasculino e negro, em suas primeiras andanças profissionais.

DO CHÃO QUE A ESCRITA BROTA

“E que hoje, pelo ponto de vista político, da política e da polícia, se vê como algo natural, que determinado território seja território de morte. É possível dizer que desde esse ponto de vista o juvenicídio é uma forma de controle – de um estética da existência, como diria Foucault – e, portanto, o viver desses jovens é uma forma de resistência e nesta direção poderíamos pensar também que mais adiante aqueles jovens que resistem, ou seja, não morrem, seriam aqueles que no campo da política, educação, se tornaram os defensores dos mortos, com vista a se garantir uma mudança futura em que a morte dos jovens e das mulheres não seja vista de uma forma banal e, sim, como problema sociológico. Nesse ponto, gostaria de pensar em relação a esse movimento, ao mesmo tempo que eles morrem, aqueles que vivem, pensam sobre isto, não?” (VALENZUELA, 2022, p. 16).

Quando cheguei na residência, se não me falha a memória, talvez no primeiro mês - em uma atividade da matriz curricular somos apresentados junto com residentes de outra unidade de saúde e preceptores, ao curta metragem intitulado: Nunca me sonharam. Se trata de narrativas juvenis em cenários de vulnerabilidade social em escolas públicas por todo o país, que contam suas vidas e (não)perspectivas sobre si, o mundo, as formas de viver, os sonhos, os entraves e as esperanças... Deste encontro temos um ponto de partida para essa escrita: a identificação.

Recordo de experimentar sentimentos ambíguos e intensos, náuseas e ondulações dentro do meu corpo, era estranho... eu era estranho ali? Ocupando outro lugar (profissional de saúde recém-formado) no qual me foi marcado durante a vida? Essas indagações permeiam até hoje, e que bom, pois elas seguem movimentando muitas nuances.

Então, conversei com amigos sobre essas movimentações internas, não sentia que fui compreendido nas minhas palavras e talvez seja esse outro ponto sulear - momentos em que a palavra/linguagem oral não dá conta de expressar o que se pretende, o que se sente, o que se espera.

Logo, ainda falando de mudanças, retomando à minha inquietação inicial, esta assume outras formas... ramifica-se. Dessa forma, o seguinte trabalho se propõe a refletir as formas de acesso e encontro à espaços de cultura e arte de

juventudes em espaços circulados no processo de formação em serviço, dando dizibilidade para a identificação dos efeitos desses encontros a partir do diálogo com os determinantes sociais de saúde e marcadores sociais da diferença; a partir da tessitura e conversa com narrativas criadas dessas afetações de juventudes-potentes nos territórios, (co)corpando o cuidado em saúde.

Da multiplicidade que é corpar território enquanto residente na Atenção Primária à Saúde (APS), aposto no plantio singular-coletivo de duas narrativas que são sementes e pistas para reflexões, a partir das vivências dentro e fora do contexto de intervenções terapêuticas; mas também na experiência de encontrar o outro, de traçar cuidado junto, de compreender o que é o cuidado, de defender os cuidados que fazem sentido para o acompanhamento em saúde, e principalmente considerar a cultura e arte como ponte (KILOMBA, 2023) de cidadania e direitos.

As narrativas foram nomeadas em sua totalidade de corpos/espaços políticos que compreendo importantes no processo do cuidado observado ao longo do caminhar, mas ressalto que não foram construídas a partir de uma análise individual, mas sim de *sintomas sociais* (DABLE, 2010) identificados em juventudes que acessam (e não acessam) serviços na APS, com enfoque nas Unidades Básicas de Saúde.

Com isso, que essa narrativa em modalidade crítico-reflexiva, sirva para abrir caminhos e perguntas, não responder quase nada e questionar tudo, e principalmente, que eu encontre potência nos meus dizeres para que outres jovens sintam que suas vidas merecem vida.

*o que eu quero é agora
o que eu movo é lento
(LUEDJI, L. 2017)*

Co-corpar com territórios

Não tenho o intuito de concluir
busco [re]começar
busco [re]tornar
Essa escrita é um convite
Convite a andarilhar
com
malandragem
gingado
e rimas
(Diário de campo, 2025)

Um ponto de partida importante para a construção desse trabalho é o encantamento e experimentações dentro de territórios circulados, compreendendo o território como vivo e dinâmico. Logo, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição prevê que a formação em serviço ocorra em um campo de prática durante os 02 anos de formação, sendo esta, uma Unidade de Saúde. Logo, o residente permanece na mesma Unidade de Saúde durante todo o período.

Durante o caminhar da residência, passo por um significativo processo de adoecimento mental, e esse fato precisa ser registrado e narrado, à medida que um dos sentimentos mais presentes nesses últimos meses do ano de 2024 foi a sensação constante de deslegitimidade. E ser deslegitimado é gradualmente perceber a falta de reconhecimento de/por si mesmo. Para seguir no processo de formação, foram necessárias modificações dentro e fora, com amparo dos muitos que estavam por perto - ainda bem. Um outro caminho começa a ser trilhado quando, como estratégia de travessia no processo de recuperação em saúde mental e permanência na formação - me é sugerido a mudança de cenário de prática, ou seja, de Unidade de Saúde.

Então, de março de 2023 à julho de 2024 as costuras estavam sendo feitas nos encanamentos no território da Unidade de Saúde SESC, localizada no Bairro Vila Jardim; e após, sigo poroso, atento, no território da Unidade de Saúde Santíssima Trindade, localizada no Bairro Rubem Berta da cidade de Porto Alegre.

Pausa

Respiro

Esse fato foi um dos principais atravessamentos e movimentos do jogo de forças que se dá nesta narrativa, que transborda ao decorrer da conversa. Por ora, construir reflexões acerca de um território, e de forma abrupta, seguir buscando respiros e possibilidades a partir de outros caminhos. *Tempo* para assentar e aterrar a ideia. Fora um caminhar disruptivo, amedrontador, o não saber por vezes pode ser um tatear o invisível. *Mas também descobri que a memória, as boas memórias, podem ser beco com saídas.* Um novo endereço, e um novo endereçamento de desejos. Assim sigo.

Logo, dentre os movimentos da escrita, algumas pistas iniciais vão deslocando-se à medida que outras insurgências compõem a superfície das relações cotidianas no ensino em serviço. Entre elas, imbricado e mergulhado nas experiências nos territórios, sinto que há a necessidade de retomada na escrita sobre a historicidade deste que me dá chão-de-vivências. Logo se tem um desafio que é, percorrer/escrever sobre a historicidade de quais territórios? Considerando a minha mudança de inserção enquanto residente no processo de formação.

Dessa forma, optei pela construção de linhas *entre* os territórios, alinhavando os caminhos percorridos e enfatizando o afeto dos encontros, através do diálogo entre os registros no diário de campo sobre essas afetações e o contexto histórico e sociocultural dos territórios da Unidade de Saúde SESC e Unidade de Saúde Santíssima Trindade.

*Mudanças nas andanças
Ventania que sopra pra longe
Longe entre territórios vivos
Perto para o território de dentro
Entres-corpos-juvenis-pulsantes-dançantes
Coloco-me a dançar com
(Diário de campo, 2024)*

Nas andanças - de viver

A famosa “escadinha” do território da Unidade de Saúde Vila SESC, consiste em uma grande escada irregular, íngreme, com degraus assimétricos - ouço que antes só havia lodo e passagens improvisadas pelos moradores, que ocuparam o lugar há algumas décadas atrás e atualmente, residem cerca de 50 famílias no local - seguimos subindo a escadinha que parece não ter fim, com muitas casas e vidas acontecendo ali - paro, cansado, e do ponto mais alto avisto a sede do SESC Protásio Alves com sua enorme piscina de azulejos brancos em volta, escancarando a desigualdade social presente no bairro.

Pesquisa ligeiramente sobre o SESC Protásio Alves, apresentam-o como um espaço inaugurado em 1958, de fomento de atividades culturais, esportivas e lazer, com estrutura como quadras poliesportivas, hotel, pistas atléticas, palco para shows, parque aquático, etc. Me pergunto sobre quais corpos, pessoas, identidades pertencentes ao território que conheço até então, têm a possibilidade de vislumbrar o acesso a esse espaço, numa perspectiva simbólica e material. As juventudes do território, por onde circulam? É diante desses atravessamentos iniciais que surgem as inquietações e desejo de explorar/pesquisar/sentir.

Hoje, descendo pela rua Aldrovando Leão, depois de um dia cansativo e pensamentos acelerados, vejo um pequeno grupo de meninos que pareciam estar jogando futebol, fazendo rimas e dançando ao mesmo tempo, e penso: é a primeira vez que vejo uma cena tão potente, e que cena bonita! Sou tomada por sentimentos de pertencimento e esperança, esperança nas potencialidades e brechas de vida no território, no meio da disputa entre discursos de violências e iniquidade - há um brilho que carece de olhar atento e sensível. (Diário de campo, 2023).

Desde os primeiros dias de atuação como terapeuta ocupacional residente na Unidade de Saúde, chego e avisto-o, soando como um lembrete diário, a grande arte em grafite feito no muro que fica colado à Unidade, escrito “*CULTURA*” em letras maiúsculas, levemente arredondadas às margens e coloridas, já desbotadas porém vívidas. Meses depois, descubro que a arte foi produzida por jovens do território em

parceria com um artista local, em uma oficina ofertada na Unidade de Saúde. Os relatos surgem na oralidade. É nessa andança que me encontro com Milton Santos (2006, p.26) que compreende que

O território é um chão e mais uma população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais da vida, sobre os quais ele influi.

Acompanhando o pensamento do autor, esse chão se modifica e (trans)forma a si e aos seus pertencentes no dia-a-dia, o tempo todo, a partir da dinamicidade nas relações intersubjetivas, com o ambiente, que impactam inclusive no processo de reconhecimento e pertencimento das pessoas que ali vivem.

À medida que a vivência no território possibilita conhecê-lo e mapeá-lo enquanto território vivo, torna-se indubitável descrever o que logo se percebe com poucos olhares em volta: a ausência ou escassez de dispositivos comunitários e estatais. Mas, para pensar o presente, é sempre necessário retomar o passado.

Larrosa (2004 apud GIL, 2017) discorre que o presente não é um mero transcorrer, e sim, um horizonte temporal que significa o passado e o futuro e, ao narrar sua própria história, a pessoa constrói sentidos para suas experiências. Com isso, as histórias que narramos sobre nós e sobre o outro, possibilita a construção de novos sentidos de vida e existência, (co)criando identidades num processo dinâmico.

Logo, compreendendo a formação da atual comunidade reconhecida como Porto Novo desde o processo de reassentamento iniciado em 2009 por parte do Poder Público, a Vila Dique (como conhecida anteriormente) se configurou inicialmente como uma área de ocupação localizada próxima ao Aeroporto Internacional Salgado Filho, com famílias oriundas do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Atualmente,

“O Conjunto Habitacional Porto Novo é um loteamento situado na Avenida Bernardino Silveira Amorim, próximo ao Complexo Cultural do Porto Seco, o conhecido Sambódromo, na Zona Norte de Porto Alegre. O local recebeu, desde outubro de

2009, mais de 600 famílias da Vila Dique e algumas unidades de comércio e serviços.” (GIL, p. 27, 2017).

Historicamente a comunidade Porto Novo é marcada pela violência e violação de direitos enquanto cidadãos, à medida que o processo de reassentamento ocorreu entre 2009 - 2018, com a remoção arbitrária de outras pessoas residentes não somente da “antiga Vila Dique”, e sim de demais comunidades marginalizadas; o que gerou e gera segregação e dificuldade de reconhecer-se enquanto moradores pertencentes de uma coletividade. Dessa forma, para construir cuidado em saúde, costurando com Larrosa (2004 apud GIL, 2017), é preciso escutar e calar muito, cultivar os encontros, dar tempo/espço e ter paciência.

Tomar espaços.

É meu primeiro dia de trabalho em novos solos. Desço do ônibus um ponto a frente do que eu deveria, preciso caminhar um pouco mais. O dia está ensolarado e penso que é uma boa oportunidade para se explorar à espreita o novo território que se apresentará aos poucos nos últimos meses de residência. Caminhando devagar até a unidade de saúde, passo por uma escola - Porto Novo - que inclusive, faz divisa por um muro alto com a unidade de saúde; e de uma das salas eu ouço uma música vindo, conheço bem, era “Olho de Tigre - Djonga”. A sala era grande, ampla, com persianas abertas e com janelas grandes, grandes o suficiente para ver o que estava acontecendo lá dentro, um grupo de jovens reunidos dançando em frente ao espelho. Penso imediatamente que os movimentos que precisam aparecer, aparecem; e conversando com Leda Maria Martins (2021), a escrita não traduz um pensamento, ela é pensamento.

Adentrar no campo conceitual das juventudes é desafiador, uma vez que há uma multiplicidade de possibilidades mutáveis para/sobre as juventudes. (AMBROSIO, 2020). Porém, é importante considerar que as juventudes se constituem, como expressão da diversidade humana que encontra na própria relação social, pactuada e construída por cada sociedade, encontrando possibilidades de viabilidade ou repressão a partir da convivência e tessitura das relações humanas.

Conforme a Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013, que institui o Estatuto da Juventude, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade. Porém, ressalta-se a importância de se pensar juventudes para além da faixa etária - importante para a construção de políticas públicas - mas sim a partir de uma série de arranjos construídos socialmente que suscitem juventudes enquanto categoria social, que desempenha ocupação importante na sociedade.

Em consonância, historicamente a construção social da visibilidade da categoria juventude começa a ser instituída na segunda metade desse século, especialmente no pós-guerra, no bojo do desenvolvimento e das transformações do modo de produção capitalista, e se inicia o processo de construção social da juventude, tendo como elemento central as mudanças ocorridas no mundo do trabalho (SCHERER, 2020). Considerar a historicidade dessa questão macrossocial relacionado ao trabalho é importante para pensar as interfaces sobre os temas, porém, a necessidade de tecer todos os escritos, não possibilita maior aprofundamento no debate.

Dessa forma, Pais (1990) cita que o conceito de juventude é um trabalho complexo, pois se buscam definições pautadas na fase do ciclo vital da vida pautadas em características etárias e biológicas e também pela análise de um conjunto de aspectos sociais e culturais, ressaltando a existência de diversas formas de expressões culturais na juventude, observadas nos “conjuntos de crenças, valores, símbolos, normas e práticas” (PAIS, 1990, p. 140). Por isso, aqui trata-se de pensar em juventudes e suas potencialidades no território.

“Ora, se um conceito representa aspectos da realidade e vivemos numa realidade orgânica e mutável, ao longo da história os conceitos precisam permitir-se transformar.”
(AMBROSIO, p. 52)

Pais (2013, p. 28) cita que “se é certo que as subjetividades reclamam uma consciência de si, essa autoconsciência apenas emerge quando o mundo à volta começa a ser pensado e questionado.”

Compreendendo assim, a arte e cultura como aspectos importantes no processo de produção de saúde à medida que possibilita *outras cosmopercepções e*

experimentações de si e sociedade, indo ao encontro das Terapias Ocupacionais como pontes e agentes de cidadania e promoção de saúde, promovendo equidade e possibilidades destas experimentações, respeitando globalidades locais e identidades coletivas/subjetivas; busco alargar discussões e dar dizibilidade acerca de como os jovens nos territórios circulados experimentam a arte e cultura, visto que, são territórios com áreas de extrema vulnerabilidade social e poucos espaços de convivência comunitária, mas de muita luta histórica e potencialidades no presente.

Mas também, como todo chão/solo, precisa ser nutrido... O desafio é, onde estão sendo plantadas essas sementes? Como estão sendo plantadas?

ENCONTROS

de costuras-corpos-individuais-coletivas

1. Rafael

“Não apresenta nenhuma dificuldade no processo de aprendizagem, retém informações, comportamento inadequado e manipulador.”

São palavras semelhantes que compõem as linhas na folha de encaminhamento para atendimento na Unidade de Saúde. Então, é assim que Rafael chega para atendimentos em Terapia Ocupacional na APS, aos 15 anos. Todos acham que ele é mais velho, pois aparenta ser. *É grande, alto e desbocado.* Foi uma das formas que me apresentaram Rafael quando estive em reunião intersetorial com o apoio pedagógico da escola, junto de uma colega de trabalho.

Durante a conversa, é relatado que certa vez Rafael chegou com o rosto pintado de branco na escola. Chegou na sala, sentou no seu lugar de sempre e perguntou para a professora na sala: *dessa vez a culpa é minha?* Fato inadmissível para a professora e comunidade escolar e, quando questiono os porquês (pergunta que na minha cabeça se movimenta desde a tinta ser tóxica na pele do rosto até o desconforto e dificuldade de manejar essa situação), o silêncio se instaura.

Foram segundos de constrangimento e quase repulsa. Sinto que foi necessário pegar fôlego para seguir na conversa e responder o indagado. Após o fôlego, é respondido que Rafael relata sofrer racismo na escola, mas que ela não consegue entender dessa forma, pois a maioria dos alunos ali, são negros. *A maioria dos nossos alunos são negros, não tem como ser isso, a gente conversa sobre isso com as crianças, isso não acontece aqui.* Isso, que nem consegue ser nomeado.

com Rafael

Ele entra na sala, sempre com o mesmo semblante cabisbaixo, cansado - aquele caminhar vagaroso. Atrás dele vem Rogério, pai de Rafael que está sempre presente e atento nos atendimentos, mas que a rede no geral o lê como negligente, por não poder compor as reuniões escolares - ele trabalha 15h diárias para dar conta de sobreviver no básico junto de Rafael e seu irmão caçula e, também encaixa

tempo para cultuar Orixás no seu terreiro de umbanda. Na perspectiva das reuniões de rede, Rogério não adere.

Converso com Rogério e na sequência ele sai da sala. Rafael me olha como se não entendesse, só não sei o quê. Com fala mansa e sucinta, Rafael relata das amizades e da falta delas, dos afetos e das violências, não as denomina assim. Mas o racismo é nomeado por Rafael, que diz se sentir cansado, cansado de não ser ouvido quando fala, quando grita, quando pinta o próprio rosto.

“Enquanto eu sigo aqui gritando alto pra ninguém ouvir
Não sei se dá pra ouvir
Se tem alguém pra ouvir
Pro papo reto eu vim
Não sei se querem, porém devem me ouvir [...]”
(ZUDZILLA, 2019)

Noutro momento dos atendimentos, que não seguem uma cronologia nessa narrativa, já que as palavras de Rafael dançavam e fugiam em vários atendimentos seguidos; Rafael relata que passou por um grupo da Unidade de Saúde quando tinha seus 5 ou 6 anos. Segundo sua interpretação, o achavam *teimoso, arredo, rebelde*.

Entre as danças e fugas das palavras, relata que foi nessa época, quando foi encaminhado ao grupo, momento que teve seu primeiro contato com a palavra assassinato e experienciou o luto. Rafael e Cíntia, sua tia, eram muito próximos e confidentes, apesar da diferença de idade, pois Cíntia tinha 20 anos na época. Rafael se despediu da tia depois de uma noite juntos, Cíntia saiu para trabalhar e no final do dia, Rafael recebe a notícia de que ela não volta mais. *Assassinada*. Não sabe ou não quer dizer os motivos. Durante a fala, Rafael repete algumas vezes a palavra “assassinada”. Sente raiva. Conversamos sobre a raiva. Será a raiva que corroborou para o deixar teimoso aos 7?

“Minha inconstante mente agressiva rasga minha rotina
Sina que para e move minha vida, ã
Seria nada sem isso [...]”
(ZUDZILLA, 2019)

Após reuniões intersetoriais, atendimentos, planejamentos, intervenções, a pergunta segue a mesma: Como dialogar a fim de não limitar uma vida que já é tão limitada? Como ampliar olhares enquanto rede no cuidado e promoção de saúde? O que aqui, é considerado saúde?

Instigar e dialogar

Na década de 1970, Lélia Gonzales já apontava em seus ensaios, o quanto o papel da Igreja como aparelho ideológico do Estado operava em substituição ou consonância com a escola, pelo Estado dominante em um sistema colonial e etnocêntrico; à medida que

“a maioria das crianças negras, nas escolas, são vistas como indisciplinadas, dispersivas, desajustadas, ou pouco inteligentes. De um modo geral, são encaminhadas a postos de saúde mental para psiquiatras e psicólogos que as submetam a testes e tratamentos que as tornem ajustadas.” (GONZALES, 2020, p. 39).

Fato atual e também observado não somente com crianças, mas com adolescentes; corroborando assim, com a perversidade eficaz de reforçar o racismo e outras violências no âmbito escolar.

Dessa forma, considerando a escola como uma das principais estruturas sociais de interações, aprendizagens, sociabilidade, e também ponte para inserção no mercado de trabalho e empregabilidade (prática de sobrevivência indispensável diante do sistema capitalista vigente); quais as condições que são viáveis para que jovens negros e periféricos permaneçam nesse ambiente? Quais são as medidas tomadas pela rede intersetorial para o enfrentamento dessas violências?

Pois, “é graças ao racismo e as suas práticas, essa juventude se encontra em situação de desvantagem em termos de educação, de trabalho e até mesmo de lazer” (GONZALES, L; 2020, p. 48), portanto, compreendendo a saúde como conceito ampliado que vai além da ausência de doença, o acesso à saúde dessas juventudes transparece barreiras desde suas condições de nascimento e formas de

viver, marcadas pelas violências muitas vezes silenciadas nos territórios e Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O Zé Pedreira e a Maria que é faxineira
Acorda cedo e trabalha a semana inteira
Quando as crianças se criam sem mamadeira
Porta retrato da família brasileira
(Bayana System, 2025)

Em sua tese de doutorado, Eliane Dable (2010, p. 17), discorre e propõem a configuração de um *sintoma social* , que conversa entre as pulsões de vida e morte de jovens dentro da comunidade da Unidade de Saúde SESC, considerando o lugar social de marginalização, exclusão e estigma que juventudes periféricas ocupam socialmente; lugar que deriva de uma série de construções socio-históricas-culturais a partir do colonialismo e modos de vida pós colonial vigentes no presente neoliberalismo e capitalismo.

Tal configuração dialoga intimamente com o conceito de *juvenicídio* , cujo Valenzuela (2015) relata a partir de seus estudos sobre a mortalidade sistemática de juventudes na América Latina, decorrentes da realidade de desamparo e vulnerabilidade social em que essa juventude se encontra.

Logo, costurando reflexões a partir da consideração que o conceito ampliado de saúde não se trata apenas de garantia de prestação de serviços em saúde, mas sim, como defendido na importante VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em março de 1986 em cenário de redemocratização do país - refere-se ao debate da saúde como um direito social e atrelado à cidadania, uma vez que

“[...] promover saúde implica em conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na sua modificação, enquanto que respeitar o direito à saúde significa mudanças na organização econômica determinante das condições de vida e trabalho insalubres e na estrutura jurídico-política perpetuadora de desigualdades na distribuição de bens e serviços.” (PAIIM, p. 5, 1986).

Então, as condições e manutenção de saúde de juventudes tem a ver com a vinculação de serviços articulados em conjunto de caráter comunitário e estatal, a partir de políticas públicas relativas à empregabilidade, renda, educação, alimentação, lazer, dentre outros; pois ainda dialogando com Paim (1986, p. 5)

“‘direito à saúde’ não corresponderia a uma noção básica exclusiva do processo setorial de formulação de políticas de saúde mas a um elo integrador que teria de permear todas as políticas sociais do Estado e balizar a elaboração e a implementação das políticas econômicas.”

Tomar espaço pro respiro.

“Me encontro com muitas durezas na hora de compor a escrita desses encontros coletivos. Tenho o desejo de construir narrativas a partir de potências, também, mas a realidade violenta aparece primeiro antes de qualquer sutileza que passa pelo caminho. O exercício é botar o olhar de ponta cabeça e tentar imaginar a possibilidade de escrita pelo meio-fim-meio-começo. Narrativa não tem cronologia. Sentimento não tem cronologia. Sentimento é pedido de passagem. Então deixa passar e desaguar - encontrar a confluência das águas da escrita.” (Diário de campo, 2024).

2. Isabela

Estava na sala de grupos quando sou chamado para compor um acolhimento junto da médica residente Laura. Uma adolescente, 13 anos, chamada Isabela. Isabela estava acompanhada do avó Rosa, que recordo beirar seus 60 anos. A adolescente chega na unidade de saúde com desejo de iniciar método contraceptivo. Durante o atendimento, ela traz de forma espontânea que não gostou de algo que o namorado, de 17 anos, fez com ela. Isabela relata que no carro de um amigo, o rapaz a forçou a ter relações sexuais com ele. A avó, atenta ao ouvir tudo, disse que já sabia, mas que o pai de Isabela não poderia descobrir de jeito algum.

Nesse momento, ela pede que gostaria de conversar a sós conosco, a avó aceita em dar o espaço para a neta.

Isabela diz que precisa de espaço para conversar, que percebe que seu pai a trata de maneira diferente em relação aos irmãos e irmãs e que está assustada e cansada. Acolhemos o que ela trás. Isabela chora muito, aos poucos a coluna vai se desenrolando na poltrona da sala. Agora, está com os ombros menos arqueados. O sol bate na janela refletindo luz no vidro, é um convite para que o final do dia se aproxime. Então, combinamos com Isabela e avó que ela iniciará acompanhamento individual e multiprofissional na unidade de saúde. Elas saem parecendo mais à vontade, com os dentes à mostra e curvados em um sorriso.

Faz sol lá fora, e chegando na unidade de saúde, aprecio os raios de sol que batem tímido pela fresta da pequena janela da sala de atendimento. Enquanto espero o café passar na cozinha do posto, converso brevemente com a profissional que irá acompanhar Isabela junto comigo. Trago nosso café, assopro, está quente. Tomo os primeiros goles de café apressados na espera de Isabela. Logo o recepcionista bate à porta e diz que Isabela aguarda, fico feliz em saber que ela foi, estava sendo bastante corriqueiro a dificuldade em seguir com o cuidado em saúde com os jovens no território quando se trata de atendê-los no posto.

com Isabela

Ela chega tímida na sala, como a maioria dos adolescentes que acessam o posto. Ombros arcados para frente, joelhos em caminhar valgo, cabelos trançados e presos em um coque com presilha verde. Tem a fala baixa, por vezes gagueja, não troca olhares e nem gesticula. É o primeiro atendimento de Isabela comigo e Camila, psicóloga do posto. Tomo notas mentais dessas primeiras impressões e em seguida, eu e Camila nos olhamos para enfim, dar início.

Diz estar bem, depois diz estar mal. Não parece confortável para abrir mais de suas questões. Responde de forma monossilábica o que lhe é perguntado. Não sabe dizer o que gosta. Não sabe dizer o que gostaria de experimentar, aprender, fazer. As respostas vão diminuindo em um: "*pode ser ou não sei*". De canto, sinto olhares da minha colega de trabalho. O silêncio se instaura em muitos momentos. Percebo que ele tem muito a mostrar, dar vazão - enquanto Isabela demonstra desconforto e agitação psicomotora na poltrona. Sua coluna volta a envergar, quase formando um C.

Silêncio

Silêncio

Silêncio

Lá fora ouvimos pássaros, por vezes Isabela move o pescoço em direção a janela, como quem quisesse ouvir? ou sair dali.

O final do atendimento se aproxima, Isabela relata enfim, que se sente diferente. Perguntamos, de quem? Ela relata que se sente deslocada na escola, prefere não chamar atenção. Gosta de jogar basquete, mas não joga. Durante um jogo na escola, a chamaram de “*preta*”. Ela não entendeu, mas não gostou.

Em outros atendimentos, Isabela retoma essa cena-vivência e mais algumas. Vamos nomeando as violências, sentindo-as. É duro. Aos poucos, se mostra mais confortável, conta de desejos e sonhos. Gosta de confeitaria, lamenta não ter mais tempo e dinheiro para preparar bolos e sobremesas - diz que na cozinha de sua casa mal tem arroz e feijão. Recordo de pensar que *tempo e dinheiro não deveriam ser pensamentos tão presentes para alguém de 13 anos*. Mas eu sei que é. A família de Isabela é evangélica, e por conta disso, não pode ouvir alguns estilos musicais, nem assistir séries que gostaria.

Seguimos construindo sonhos e desejos dentro dos atendimentos por curtos meses. De fato, já havíamos mapeado que não haviam muitas possibilidades de lazer no território, somente uma praça sem árvores e naquele calor, só se podia frequentar em poucos horários do dia. *Aí enchia de gente*, Isabela contou. Ao final do nosso encontro, Isabela conta que seu plano para o final de semana era conhecer a academia pública que foi instalada na praça. Praça Valéria Moreira. Gostaria de ir com a família até lá.

O fim do dia chega no posto, pego minha mochila para sair. Olho para a praça Valéria Moreira e vejo muitas pessoas conhecendo a nova instalação. São cerca de 18 horas da tarde, é hora que o sol bate mais manso - me falaram que ia encher, mesmo.

Dialogar e instigar

Em 2005, a partir da criação da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde, apresentou-se o conceito de determinantes sociais de saúde como um processo complexo no qual engloba fatores estruturais e intermediários que produzem e impactam nas iniquidades em saúde.

[...] as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham e envelhecem. Estas circunstâncias são moldadas pela distribuição de dinheiro, de poder e de recursos em níveis global, nacional e local. Os determinantes sociais da saúde são os maiores responsáveis pelas desigualdades na saúde – as diferenças injustas e evitáveis no status da saúde vistas dentro e entre os países (Organização Mundial da Saúde, 2018)

Em consonância a esse movimento, no que tange aos fatores estruturais a partir do contexto político e socioeconômico, é imprescindível o fomento de discussões situadas a partir da precariedade de políticas públicas, na esfera da educação, saúde e proteção social. Também, é de suma importância a compreensão no cuidado em saúde de que o racismo e o sexismo estão incluídos como fatores estruturais produtores da hierarquização social associada a vulnerabilidades em saúde. (WERNECK, 2016).

A partir destes atravessamentos, como considerar dispositivos artísticos e culturais no cuidado em saúde dessas juventudes? Qual a importância de apostar nessa sutileza do cuidado?

Olhando para estes movimentos, pensar cultura é compreendê-la como um conceito amplo de vastas possibilidades de explicações em diferentes áreas. Bauman (2012) cita que a cultura poderia ser conceituada como *atividade humana*: os arranjos e rearranjos das ações, compondo material cultural que está em constante transformação e modificação. Dessa forma, a cultura co-existe no cotidiano e fazeres, atravessada e emaranhada em vivências materiais e simbólicas em comunidade e território.

A cultura pode ser compreendida através de outras cosmopercepções do mundo, envolvendo-nos como parte constituinte da natureza física e espiritual, e não como um ser humano isolado dessa relação. Dessa forma, Bosi (1992, p.51) diz que

“[...] para haver cultura é preciso antes que exista também, uma consciência coletiva, que a partir da vida cotidiana, elabore os planos para o futuro da comunidade. Tal definição dá à cultura um significado mais próximo de educar. Assim sendo, nessa perspectiva, cultura é aquilo que um povo ensina aos seus descendentes para garantir a sua sobrevivência.”

Adentrando na discussão arte-cultura e terapias ocupacionais, no contexto brasileiro, iniciou-se na década de 80 as primeiras interlocuções entre a Terapia Ocupacional e diferentes campos de saberes, como a Cultura, a Arte e a Educação, direcionadas para a

[...] desconstrução de saberes disciplinares sobre o corpo e das concepções de saúde dentro de uma perspectiva biomédica, surgem práticas em Terapia Ocupacional que questionam os modelos vigentes, entre essas, aquelas que vão se aproximar dos saberes e das ações do campo das Artes. Surgem, então, intervenções em Terapia Ocupacional que incorporam a Arte em suas proposições terapêuticas, levando a clínica para o campo da invenção. (ANGELI, 2020, p. 3)

Dessa forma, tem-se a urgência de se pensar outras formas de cuidado, em consonância histórica ao processo de redemocratização do Brasil e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde fosse possível pautar o exercício da cidadania como direito a ser respeitado, produzindo assim, novas redes e relações entre sujeitos coletivos, “na invenção de novos modos de existir, de comunicar, de fazer cotidianos que respeessem as diferenças”. (ANGELI, 2020, p. 4).

SEMENTES PARA CONTINUIDADES

Dentre tantas camadas no campo de jogo de forças entre arte-cultura-saúde, compreendendo aspectos étnico-culturais inseridos e experienciados pelas juventudes no território, pensar em acesso a dispositivos de arte e cultura é pensar na construção de um olhar social crítico diante de uma sociedade neoliberal que constrói subjetividades e relações pactuados pela lógica do trabalho e capital, que impõem e reforça a ideia do individualismo/indivíduo que se vê distante de um coletivo e ainda mais de uma futura construção de consciência coletiva pertencente, fatores que influenciam diretamente no processo de saúde e doença de diferentes grupos juvenis.

Logo, a proposta deste trabalho foi a construção de narrativas crítico-reflexivas, a partir da análise do diário de campo enquanto instrumento de construção. Porém, à medida que as reflexões foram acontecendo e acontecem, acompanhando a processualidade e jogos de força que a discussão fomenta, a proposta que permeia como movência principal e que mais se expressa ao decorrer dos diálogos, é a problematização do que é considerado espaços de arte e cultura a partir do conceito ampliado de saúde.

Pensar em juventudes como conceito-vivência-disparador abre espaço para a compreensão acerca das muitas formas de vivenciar a juventude brasileira enquanto fase do ciclo vital produtor de tantos movimentos internos e externos, reconhecendo a importância dos determinantes sociais de saúde e da interseccionalidade nessa discussão, pois são fatores que impactam diretamente no direito à acesso ao cuidado em saúde e equidade na APS.

“Cultura é ordinária, cultura é igual feijão com arroz, é necessidade básica, tem que estar na mesa, tem que estar na cesta básica de todo mundo [...] A responsabilidade com a cultura é a responsabilidade com sua própria vida, porque tudo é cultura. Toda a acumulação de um povo, de realizações múltiplas de um povo, tudo isso é cultura.”(GIL, 2003).



(Arquivo pessoal do grafite na Unidade de Saúde SESC, 2023)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSIO, L. **Raça, Gênero e Sexualidade**: uma perspectiva da Terapia Ocupacional para as corporeidades de jovens periféricos. 2020. 165p. (Dissertação de Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12374>.

DE ANGELI, A. A. C. **Vagar e ocupar: dez anos de narrativas no TOCCA – saberes e práticas transdisciplinares entre as artes e a saúde**. Interface (Botucatu). 2021. Disponível em: e210218 <https://doi.org/10.1590/interface.210218>

BAUMAN, Z. **Ensaio sobre o conceito de cultura**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRASIL. Palácio do Governo. Casa Civil. **Lei n. 8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

BOSI, A. **A dialética da colonização**, 3.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

DABLE, E. **Trauma e Sintoma Social**: resistência do sujeito entre história individual e história da cultura. 2010. 203 p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

GALHEIGO, S. M. **Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida**: aportes teórico conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. Cad Bras Ter Ocup. 2020; 28(1):5-25. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>

GIL, C. Z. V. O tempo da vida: memórias da Vila Dique. In: **Memórias da Vila Dique**. UFRGS, Porto Alegre, 2017. p. 23-32. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lhiste/wp-content/uploads/2024/12/Livro-Da-Vila-Dique-ao-Porto-Novo-Cliente.pdf>.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HAMMELL, K. W. **Ações nos determinantes sociais de saúde**: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2020. 28(1), 378-400. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>

I, SÁ-CHAVES. **Portfólios reflexivos estratégia de formação e de supervisão**. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2007. Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/32351/1/Portfolios%20reflexivos.pdf>.

FERNANDEZ, J. C. A. **Determinantes culturais de saúde**: uma abordagem para promoção de equidade. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.167-179, 2014. Disponível em: doi 10.1590/S0104-12902014000100013

MARCOLINO, T. Q; MIZUKAMI, M. G. N. **Narrativas, processos reflexivos e prática profissional**: apontamentos para pesquisa e formação. Interface, Botucatu. 2008, jul;12(26):541-7. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2008.v12n26/541-547/pt>.

MARTINS, L. M. **Performance do tempo espiralar**: poéticas do corpo-tela. Rio de Janeiro: Cobogó, 2021.

MEDEIROS, M. N. **Diário de campo**. Porto Alegre, 40 p, 2023.

PAIS, J. M. **A construção sociológica da juventude**: alguns contributos. Análise Sociológica, v. 25, n. 105- 106, 1990. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/25293257/752731297/name/texto+pais+100.pdf>.

PAIM, J. **Direito à Saúde, Cidadania e Estado**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 17-21 Mar. 1986; Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 45-60. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6186/1/Paim%20JS.%208%20CNS%20Direito%20a%20saude,%20cidadania%20e%20Estado%201986.pdf>

SANTOS, M. **Por uma outra globalização**, 13a.ed, Rio de Janeiro: Record, 2006.

SILVESTRINI, M. S.; SILVA, C. R.; ALMEIDA PRADO, A. C. S. **Terapia ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências**. Cad. Bras. Ter. Ocup. São Carlos, v. 27, n. 4, p. 929-940, 2019.

SHERER, G. A. **Notas sobre juventude, classe social e política**. Argum, Vitória, v. 12, n. 1, p. 22-31, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://10.18315/argumentum.v12i1.30126>

VALENZUELA, J. M. **Juvenicidio**: Ayotzinapa y las vidas precarias en América Latina y España. Barcelona: Ned Ediciones, Guadalajara:ITESO, Tijuana: El Colegio de La Frontera Norte, 2015.

WERNECK, J. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>.