



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA
CURSO DE MESTRADO**

NIVANEIDE FERREIRA DA SILVA

**O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO POR UMA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE
SOBRE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES EM MACAPARANA-
PE**

RECIFE

2023

NIVANEIDE FERREIRA DA SILVA

**O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO POR UMA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE
SOBRE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES EM MACAPARANA-
PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva

Linha de Pesquisa: Cultura e Cognição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Diniz Pereira de Lyra

Coorientadora: Prof.^a Dra.^a Wedna Cristina Marinho Galindo

RECIFE

2023

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

S586s Silva, Nivaneide Ferreira da.
O significado construído por uma agente comunitária de saúde sobre autolesão praticada por adolescentes em Macaparana-PE / Nivaneide Ferreira da Silva. – 2023.
91 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Conceição Diniz Pereira de Lyra.
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Wedna Cristina Marinho Galindo.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2023.
Inclui referências e apêndices.

1. Psicologia cognitiva. 2. Saúde pública. 3. Agentes comunitários de saúde. 4. Adolescentes. 5. Autolesão. I. Lyra, Maria da Conceição Diniz Pereira de (Orientadora). II. Galindo, Wedna Cristina Marinho (Coorientadora). III. Título.

153 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2024-121)

NIVANEIDE FERREIRA DA SILVA

**O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO POR UMA AGENTE COMUNITÁRIA DE SAÚDE
SOBRE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES EM MACAPARANA-
PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 29/09/2023

BANCA EXAMINADORA

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof.^a Dr.^a Ana Karina Moutinho Lima (Examinadora Interna)

Universidade Federal de Pernambuco

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof.^a Dr.^a Nathaly Maria Ferreira Novaes (Examinadora Externa)

Faculdade Pernambucana de Saúde

POR VIDEOCONFERÊNCIA

Prof. Dr. João Roberto Ratis Tenório da Silva (Examinador Externo)

Universidade Federal Rural de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Fazer um mestrado nunca foi um desejo imediato daqueles que a gente já faz a graduação se planejando para isso, tanto que esse momento chega quase 3 anos depois do fim do curso e já estando no mercado de trabalho. Fazer um mestrado, no entanto, representou uma retomada à vida acadêmica - e mais especificamente à UFPE - com uma necessidade de resiliência absurda, que me fez perceber no final das contas que eu sou realmente forte e que consigo sim fazer o que me proponho a fazer. Não tenho dúvidas de que esse episódio da minha vida veio como um up não somente profissional, mas principalmente pessoal.

Início este agradecimento afirmando que eu não teria chegado até o fim se o percurso tivesse sido de solidão! Desse modo, tenho que agradecer a muitas pessoas que estiveram comigo em cada momento de luta e de glória.

Começo agradecendo a Deus e a Nossa Senhora do Amparo, que mesmo que eu não mereça, estiveram a todo momento intercedendo por mim, me dando forças e sabedoria para não desistir no meio do caminho. A fé neles foi a base maior!

Agradeço a minha família. Mainha (Irací Ferreira, in memoriam), porque sei que onde ela estiver, está cuidando de mim com todo seu amor. Nivânia que é minha irmã e hoje a pessoa mais importante da minha vida. Eu realmente não sei o que seria de mim sem o seu suporte, o seu incentivo, a sua companhia. A painho e a vó (Sr. Francisco e Dona Inácia), que apesar de não terem muita noção da dimensão do que é fazer um mestrado, sempre estiveram na torcida, entendendo minha ausência e minhas horas trancadas no quarto. Ao meu irmão Nivan, minha cunhada Eunice e meus sobrinhos Nielson, Elielson e Dielson, que estão agora mais do que nunca por perto, compartilhando momentos bons e ruins. Jana (madrinha) e Cicília (irmã de coração) sem sombra de dúvidas são extensão da família. Cili (vizinha, amiga e irmã) esteve nos momentos certos com palavras de sabedoria. Gratidão!

Agradeço aos meus gatos. Pode soar estranho, mas a presença deles me encheu de força para produzir. Tita (in memoriam), Pepê, Brum, Nêra, Princesa, que bom que eu tive vocês comigo, ronronando madrugadas adentro enquanto eu produzia essa dissertação que por vezes parecia sem fim.

Agradeço a meus amigos de longas datas, aqueles que estão comigo desde a adolescência. Grasi, Paulinha, Rayana, Ruany, Miza, Tamires, Jefferson, Mille, Diogo, Mel, Ju, Lala, Lucas Moura que bom que o tempo não foi capaz de destruir nossa amizade e que continuamos por perto (mesmo que distante por causa do trabalho e da vida em estados diferentes) vibrando com a torcida uns dos outros.

Agradeço aos meus amigos do mundo acadêmico, tanto da graduação como do mestrado. Tamires Brandão, Tamires Cândido, Gabi, Bela, Catarina, Kássia, Gessivânia, Angélia, vocês foram essenciais durante esse processo!

Ainda no contexto do mundo acadêmico, deixo este parágrafo exclusivo para Rodrigo. Rodrigo, eu já disse infinitas vezes como você é maravilhoso e como eu não teria terminado esse mestrado se não fosse você. Vou ser eternamente grata por seu cuidado, paciência e carinho. Vou ser eternamente grata por sua ajuda na construção desta dissertação, nas correções, nas dicas de leitura e organização. Eu desejo de verdade que você conquiste tudo o que você almeja, porque você merece o mundo inteiro e tudo que existe de bom nele!

Agradeço aos amigos que ganhei com a mudança para Goiana. Em meio a tanto sentimento ruim por estar nesta cidade, trabalhando em uma área sem nenhuma afinidade, Deus me presenteou com pessoas iluminadas que tornaram e tornam a minha estadia neste lugar mais leve. Os que passaram pela minha vida graças ao trabalho (Maria, Kátia, Danyzinha, Vitória, Suzy, Karla, Clécio, Lorena, Rose, Elizângela, Aurení, Jediel, Genilda), que bom que tive vocês. Os que passaram pela minha vida por causa da cidade (Hérika, Renata), que bom que tive vocês. As que dividiram casa comigo (Débora, Lari), que bom que eu tive vocês.

No contexto de Goiana, um agradecimento especial para meu grupinho “Nativos e Turistas”, os amigos que são a consolidação do amor e do afeto em Goiana. Fabíola, Jussi, Camila, Lucas, Gabriel, Joaquim, vocês fazem da minha vida uma vida muito melhor. Obrigada pela torcida e pela compreensão diante do meu isolamento e chatice.

Agradeço a professora Maninha por me aceitar no Labccom e por todo o aprendizado. Logo no início você me disse que queria que eu crescesse. Eu cresci! Não sei se da melhor forma, mas esse ciclo do mestrado está finalmente encerrando. Agradeço também a professora Wedna, que com o trem em movimento aceitou ser minha coorientadora e foi de extrema importância nessa reta final – graças à senhora eu percebi que não odiava meu mestrado, nem muito menos minha pesquisa –. Agradeço a professora Karina Moutinho por ter sido alento em meio a quase desistência de tudo. Agradeço a Timóteo também por todo incentivo e resolutividade.

Agradeço às profissionais que cuidaram da minha saúde nesse período árduo. Érica, Suelane e Isabelle, minhas psicólogas, que foram ouvidos e alento durante as várias tentativas de desistência. Dr. Tarcizo e Dra. Aline Távora, meus psiquiatras, que precisaram entrar em cena devido à sobrecarga emocional em meio a uma pandemia, um mestrado e três empregos para conciliar. Élyja e Rafaela, minhas fisioterapeutas, que cuidaram de mim em meio ao fardo de dar conta de tanta coisa ao mesmo tempo.

E por fim, agradeço a mim, que durante esses anos precisou encarar e enfrentar várias piores versões de mim mesma. Que enfrentou pandemia, medo da morte, mudança de cidade, quadro depressivo e de esgotamento profissional, ganho absurdo de peso e tantas outras desilusões. Que bom que você não desistiu de você!

No mais, deixo a letra da música Nada ao Redor, de Cícero Rosa Lins, que por falar sobre significados esteve na minha mente durante toda a construção deste trabalho.

*O espaço tempo
Cuida de todos nós
Sem mistérios
Não somos o centro
Nada é só sobre nós
Sem segredos
Onde for
Toda fé tem a ver com medo
Sei... amanheceu, não há nada ao redor
Sei... O amanhecer é bonito
Nós, pequenos
Esquecidos
Querendo significar
Nós, eventos
Desconexos
Fugindo de insignificar
Pra aliviar a queda
Sei... De partir, continuar
E continuar
Tudo dança
Toda partícula
Tudo é sonho
Seja qual for a dimensão
Se você sonhar
Avistando o abrigo necessário
Cabeça para-raio*

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo geral compreender a construção de significados de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) sobre a autolesão praticada por adolescentes, em Macaparana – PE. Enquanto embasamento teórico, foram utilizadas concepções da Psicologia Cultural Semiótica e da Psicologia Dialógica, além da ênfase nos processos cognitivos de rememoração e imaginação como intrínsecos à construção e desenvolvimento de significados. A construção de significados ocorre a partir de diálogos e interações que são influenciados pelo contexto cultural e pelas interações sociais. Nessas interações, que são dialógicas a partir da relação eu-outro-objeto, o indivíduo se envolve em internalizações e externalizações, estando estas operações interligadas e construindo uma relação dinâmica entre a mente individual e o contexto cultural mais amplo. Na dinâmica de internalizar e externalizar, os significados podem ser transformados, sendo confrontados ou mantidos. A autolesão praticada por adolescentes é um fenômeno que incita atenção e cuidado, sendo inclusive considerado um problema de saúde pública. Diante do cuidado oferecido a este público, na rede de saúde pública com toda a sua estruturação em níveis de atenção, o ACS se apresenta como porta de acesso da porta de entrada, já que é o primeiro e principal elo entre a comunidade do território e a equipe de saúde de família que está localizada na atenção básica. Presume-se então importante analisar o significado que o ACS constroi sobre a autolesão praticada por adolescentes por ele ocupar este lugar de facilitador do acesso ao cuidado. A investigação envolveu estudo do tipo idiográfico, contando com a participação da ACS Nadine (nome fictício). Foram realizados quatro encontros, ao longo de dois meses. Nesses encontros foram feitas entrevistas individuais, além da produção de um *scrapbook*. A interpretação do material foi orientada pela proposta da análise de multivocalidades, uma análise do tipo dialógica. Nessa perspectiva, foi realizada a análise da construção de significados sobre autolesão praticada por adolescentes de uma ACS que mora e trabalha em Macaparana-PE. Posições de eu e vozes de outros, além das interações, os desdobramentos de significados coletivos, da tríade dialógica, dos núcleos de tensão e transformações, compõem o quadro analítico dos significados de autolesão praticada por adolescentes para a ACS Nadine. Ela significa a autolesão praticada por adolescentes como sendo consequência do adoecimento psíquico do adolescente. Na base do sofrimento, consta um ambiente familiar que não fornece subsídios para um desenvolvimento adequado. Mudanças culturais, como a presença da tecnologia, constituem dificuldades para as famílias e para a estabilidade emocional frente aos desafios da adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde; Autolesão; Processos Cognitivos.

ABSTRACT

This dissertation aims to understand the construction of meanings by a Community Health Agent (CHA) regarding self-harm among adolescents in Macaparana – PE. The theoretical foundation includes Semiotic Cultural Psychology and Dialogical Psychology, emphasizing the cognitive processes of recollection and imagination as intrinsic to the construction and development of meanings. These meanings are constructed through dialogues and interactions influenced by cultural context and social interactions. In these interactions, which are dialogical through the self-other-object relationship, the individual engages in internalizations and externalizations. These operations are interconnected, creating a dynamic relationship between the individual mind and the broader cultural context. In the dynamics of internalizing and externalizing, meanings can be transformed, confronted, or maintained. Self-harm among adolescents is a phenomenon that demands attention and care, being considered a public health issue. Given the care provided to this group within the public health network, structured at various levels of care, the CHA acts as the entry point, serving as the first and primary link between the community and the family health team located in primary care. Therefore, it is important to analyze the meaning that the CHA constructs regarding self-harm among adolescents due to their role as facilitators of access to care. The investigation involved an idiographic study with the participation of a CHA named Nadine (a fictitious name). Four meetings were held over two months, during which individual interviews were conducted, and a scrapbook was produced. The interpretation of the material was guided by the proposal of multivocality analysis, a type of dialogical analysis. From this perspective, the analysis of the construction of meanings regarding self-harm among adolescents by a CHA who lives and works in Macaparana-PE was performed. Positions of the self and voices of others, along with interactions, the unfolding of collective meanings, the dialogical triad, nuclei of tension, and transformations, comprise the analytical framework of the meanings of self-harm among adolescents for the CHA Nadine. She interprets adolescent self-harm as a consequence of the adolescent's psychological distress. At the root of this suffering is a family environment that does not provide adequate support for proper development. Cultural changes, such as the presence of technology, pose challenges for families and emotional stability in the face of adolescent challenges.

KEYWORDS: Community Health Agent; Self-injury; Cognitive Processes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Ciclo metodológico	44
Figura 2 – Caixinha de materiais.....	47
Figura 3 – Imagens do cotidiano.....	47
Figura 4 – Minha infância.....	55
Figura 5 – O amor protege e cuida.....	61
Figura 6 – A infância dos meus filhos.....	62
Figura 7 – O adolescente que não dialoga com a família.....	64
Figura 8 – A família é a base para a formação do ser humano.....	66
Figura 9 – “Nadine-família-autolesão”	72
Figura 10 – “Nadine-adolescência-autolesão”.....	72
Figura 11 – A adolescente que se corta.....	74
Figura 12 – Causas da autolesão para Nadine.....	75
Figura 13 – O que evita a autolesão para Nadine.....	75
Figura 14 – O significado da autolesão para Nadine.....	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Passo a passo para a construção dos dados	50
Quadro 2 – Posições de eu	58
Quadro 3 – Vozes de outros	59
Quadro 4 – Interações entre as posições de eu	63
Quadro 5 – Interações entre as vozes de outros	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
E1	Entrevista 1
E2	Entrevista 2
E3	Entrevista 3
E4	Entrevista 4
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Geres	Gerência Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Labccom	Laboratório de Estudos de Desenvolvimento na Cultura: Comunicação e Práticas Sociais
N	Nadine
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
P	Pesquisadora
Pacs	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCS	Psicologia Cultural Semiótica
PD	Psicologia Dialógica
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS, CONVENÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

Convenções utilizadas nas transcrições

[...] Pausa na fala ou fala não concluída

Substituições por questão de privacidade

Nadine - Nome fictício

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	O CAMPO DA PESQUISA: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE AOS CASOS DE AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA	19
2.1	A Rede Saúde Pública: onde o ACS se localiza.....	19
2.2	Autolesão na Adolescência: aspectos do desenvolvimento e da cultura e os desdobramentos frente a sociedade e rede de saúde pública	25
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	31
3.1	Psicologia Cultural Semiótica	31
3.2	Psicologia Dialógica: “eu -outro – objeto”	35
3.3	Construção de significados a partir da dinâmica rememorativa-imaginativa.....	40
4	OBJETIVOS	43
4.1	Objetivo Geral.....	43
4.2	Objetivos Específicos	43
5	METODOLOGIA.....	44
5.1	Perspectiva teórico-metodológica.....	44
5.2	Contexto de Pesquisa	45
5.3	Participante	46
5.4	Instrumentos.....	47
5.5	Procedimentos Metodológicos	48
5.6	Abordagem Analítica.....	53
6	QUEM É NADINE?	55
6.1	As várias Nadines.....	57
6.2	Os outros: quais vozes de outros são ouvidas?.....	59
6.3	As Interações.....	60
6.3.1	Interações entre as várias posições de eu.....	60
6.3.2	Interações entre as vozes dos outros.....	63
6.3.3	Interações entre as posições de eu e as vozes dos outros	65
7	NADINE E O SIGNIFICADO DE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES.....	68
7.1	O mundo ao meu redor: significados coletivos e pessoais para análise em uma dinâmica rememorativa-imaginativa.....	68
7.2	Núcleos de Tensão e Tríades Dialógicas.....	70
7.3	“Sempre jovens tristes e problemáticas”: o significado da autolesão praticada por adolescentes para Nadine.....	73
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES FUTURAS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	80
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	87
	APÊNDICE B – ENTREVISTAS ABERTAS E SEMIESTRUTURADAS	90

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é sobre o significado construído por uma agente comunitária de saúde (ACS) sobre a autolesão provocada por adolescentes, a partir das suas vivências pessoais e prática profissional na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Macaparana, uma cidade do interior do estado de Pernambuco, localizada a cerca de 120 km de Recife e conhecida pela agricultura voltada para cana-de-açúcar e banana, além da produção de crochê e bolo de rolo. Trata-se de um estudo de caso realizado a partir do contato com uma ACS. O ACS é um profissional morador e conhecedor da comunidade em que atua; é uma ponte entre a população de seu território e o serviço básico de saúde, sendo este serviço conhecido popularmente como posto de saúde.

A fim de introduzir e problematizar esta referida pesquisa, é feito um passeio entre a caracterização e organização da rede de saúde pública, trazendo à tona especificidades do contexto macaparanense, a localização do ACS na prestação de serviço à comunidade do território e uma articulação e breve explanação sobre a realidade da autolesão praticada por adolescentes.

O SUS, em suas dimensões teórica e prática, é o que permite aos moradores do Brasil o acesso a diferentes serviços de saúde de forma gratuita. Este sistema é gerido e financiado em uma proposta tripartite, cujas esferas federal, estadual e municipal contribuem a partir da vinculação de orçamento da seguridade social. Entende-se como seguridade social uma série de esforços integrados do poder público e da sociedade visando garantir o direito à saúde, à previdência e à assistência social, sendo esta organização integrada prevista na Lei nº 8.212, de 21 de julho de 1991.

Enquanto organização estrutural, o SUS divide-se em níveis de atenção à saúde, sendo então composto pela atenção primária – também conhecida como atenção básica -, atenção secundária e atenção terciária. Na atenção primária localizam-se os serviços básicos e de porta de entrada, caracterizado pela estratégia de saúde da família. Atensões secundária e terciária apresentam-se com os serviços de cunho ambulatorial especializado e hospitalares, respectivamente.

Ainda no quesito organização, a depender do porte territorial e populacional da cidade, alguns serviços não são possíveis – a exemplos dos serviços específicos de saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em suas diferentes modalidades -, o que evidencia a importância de parceria com os demais municípios, principalmente daqueles que compõem a Gerência Regional de Saúde (Geres) específica.

A divisão do território em redes de saúde é prevista pela Resolução 1 de 29 de setembro de 2011, também em conformidade com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que tem por objetivo organizar o SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação entre governo federal, estados e municípios.

O estado de Pernambuco é dividido em 12 Geres, estando Macaparana localizada na XII Geres junto com os municípios de Goiana, Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Itambé, Itaquitinga, São Vicente Férrer e Timbaúba. Apesar de Macaparana estar a cerca de 120 km de Recife, capital do estado, a perspectiva é que estes municípios que compõem a Geres possam se apoiar, de modo a recorrer a serviços de alta complexidade – que geralmente estão na capital –, apenas quando necessário. Timbaúba e Goiana são as cidades polos da XII Geres, ou seja, oferecem suporte às demais de menor porte territorial e de oferta de serviços de saúde.

O interesse em debruçar-se sobre o objeto de estudo em questão, de forma tão específica na cidade de Macaparana, decorre inclusive da experiência da pesquisadora como psicóloga ambulatorial e da equipe do Nasf-AB de Macaparana entre os anos de 2017 e 2022.

O Nasf-AB é mais uma proposta de serviço do SUS, tendo como principal objetivo o oferecimento de uma retaguarda especializada na atenção básica. As equipes Nasf-AB são formadas geralmente por diferentes profissionais de saúde de nível superior que se articulam para atuar de forma interdisciplinar, trabalhando com o matriciamento das equipes, com ações articuladas junto à população e principalmente através da perspectiva da responsabilização, inclusive do usuário. Através do instrumento Projeto Terapêutico Singular, cada caso é discutido e são buscadas soluções para aquela demanda de saúde (Brasil, 2011).

Apesar de um suporte significativo às unidades de saúde, com a mudança do financiamento e organização da atenção primária, que consta na Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Nasf-AB passa a ficar à mercê de cada gestão municipal, cabendo a ela manter o funcionamento das equipes da forma que estava acontecendo ou alocar os profissionais em outras modalidades de serviço, principalmente ambulatorial. Em Macaparana, no período descrito e de referência da atuação profissional da pesquisadora, os profissionais do Nasf-AB foram direcionados para ambulatórios.

Esta mudança impactou, por um lado, o afastamento destes profissionais do território, uma vez que sua prática passou a resumir-se a atendimentos individuais e, por outro lado, afastou a própria população do acesso a estes profissionais, principalmente os da zona rural. Quando existia o Nasf-AB, a equipe estava ao menos uma vez por mês em cada unidade, podendo na ocasião realizar atendimentos, visitas domiciliares e atividades em grupo. O deslocamento da zona rural para a cidade nem sempre é possível para todos. Não ter mais esta equipe na sua unidade de saúde acabou gerando perda considerável para eles.

Estudos como o de Sales *et al.* (2020) apresentam, através de uma revisão de bibliografia, que houve uma perda significativa no âmbito da saúde com o não cadastramento de novas equipes Nasf-AB, com o advento da Portaria citada anteriormente. Para os autores, é possível confirmar a importância do Nasf-AB para o acesso integral à saúde e ficam claros os efeitos que a presença dos profissionais do Nasf-AB tem na qualidade de vida dos usuários do SUS, além de desenvolver eventos de educação em saúde e contribuir para a promoção da saúde.

Durante o período de atuação da pesquisadora como psicóloga do Nasf-AB de Macaparana, o contato com a demanda de autolesão provocada por adolescentes foi significativo e a parceria com os ACS foi essencial enquanto suporte a estes adolescentes e familiares, além da abrangência de discussão sobre a problemática nos ambientes escolares e junto aos demais profissionais das equipes de saúde¹.

Devido ao seu porte, Macaparana ainda não possuía, há alguns anos, a chance de ter um Caps, que seria um serviço específico de saúde mental que poderia oferecer um maior suporte ao público/demanda de adoecimento psíquico, já que só era possível o acompanhamento ambulatorial esporádico com psiquiatra e psicólogo até então. A ainda inexistência do Caps nos anos atuais decorre da tramitação junto ao Governo Federal para a implantação deste serviço.

A pesquisadora em tela fez parte da comissão de construção do projeto para implantação do Caps durante seu período de atuação, mas diante da mudança de governo em 2019, na transição do mandato de Michel Temer para o de Jair Messias Bolsonaro, o processo ficou paralisado, sendo retomado recentemente e estando em tramitação.

A inexistência no município de alguns serviços específicos de saúde mental, a exemplo do Caps, pode ser mais um argumento de que o ACS é um profissional chave na atenção primária, sendo responsável pela maioria das identificações de novos casos. Com a implantação desta modalidade de atuação, através do ACS, foi possível a maior aproximação das equipes de saúde com sua população, já que é este profissional que está diariamente no território, além de literalmente na residência dos usuários. Apesar da autolesão por si só não ser uma demanda que define que o caso é para acompanhamento no Caps, também eram identificados pelo ACS os típicos casos de transtorno mental, o que aponta para a sua essencialidade. Desta forma, é possível afirmar que o ACS é a “porta de acesso da porta de entrada”.

¹ Com a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 que estabelece um incentivo financeiro federal para a implantação, manutenção e desempenho das modalidades de equipes Multiprofissionais, as “eMulti” na Atenção Primária à Saúde, que correspondem às antigas Equipes Nasf AB.).

Através deste período de experiência pessoal da pesquisadora, é possível afirmar que graças aos ACS o contato, a atuação e os encaminhamentos, quando necessário, dos casos de adolescentes que estavam se auto lesionando foram facilitados. Os ACS estavam junto nas visitas domiciliares, nos estudos de caso, articulavam os agendamentos para atendimento individual, nos momentos de palestras e rodas de conversa nas escolas, além de mobilizar também as famílias para participarem de grupos e orientações. Também foi perceptível suas consideráveis implicações em querer aprender sobre a problemática e oferecer ajuda efetiva.

Enquanto dados referentes aos casos de autolesão provocada por adolescentes em Macaparana, os autores Souza *et al.* (2020) mostram que, no levantamento de dados dos casos notificados de autolesão em três cidades de Pernambuco (Macaparana, Machados e Orobó) nos anos de 2017 e 2018, o resultado mostrou que Macaparana foi a cidade com o maior número de casos no período. Este achado científico coincide com o período de atuação da pesquisadora e possibilita a evidência de que os casos de autolesão provocada por adolescentes foram de fato consideráveis.

Coelho, Vasconcellos e Dias (2018) falam da necessidade de preparar os ACS para a identificação de processos produtivos geradores de riscos para a saúde, identificação do perfil ocupacional da comunidade, realização de orientações e ações educativas.

A presente pesquisa tem como questão problematizadora: “Quais significados são construídos por agentes comunitários de saúde sobre a autolesão praticada por adolescentes?”. Na busca por discutir a pergunta elencada, foram utilizadas como perspectivas teóricas de base as contribuições da Psicologia Cultural Semiótica (PSC) e da Psicologia Dialógica (PD), por entendermos que a construção de significados ocorre a partir de abordagem dos processos cognitivos em relação íntima com a cultura (Valsiner, 2012).

Enquanto que é de interesse da PCS expressar aspectos pessoais da experiência vivida na cultura, entendendo que os pensamentos e sentimentos envolvidos, a PD tem como foco a relação eu – outro – objeto. Na investigação, os processos cognitivos de rememoração e imaginação como forma de ressignificar as experiências passadas, reconstruí-las no presente, tendo em vista a adaptação/prospecção futura (Wagoner, 2011; 2013; Wagoner; Gillespie, 2014). O uso destas perspectivas teóricas é tradição do Labccom – UFPE (Laboratório de Estudos de Desenvolvimento na Cultura: Comunicação e Práticas Sociais), onde a pesquisa foi desenvolvida.

A construção de significados se dá a partir da inserção do indivíduo na cultura, nas suas trocas interpessoais e intrapessoais, diante do que ele rememora e imagina, através de processos de internalização e externalização, com signos sendo reelaborados a todo instante (Valsiner, 2012).

Desta maneira, buscar qual o significado que o ACS constroi sobre a autolesão praticada por adolescente implica mergulhar em seu mundo público e privado, na sua história de vida e profissional, nas consequências que os conhecimentos adquiridos trazem para as noções sobre o tema.

Espera-se que este estudo traga como contribuições um olhar mais atento à atuação e importância do ACS quanto à temática da autolesão praticada por adolescente, mas que também possa oferecer a este público espaço de troca, de modo a embasar inclusive a construção de políticas públicas municipais voltadas para a saúde mental do adolescente.

O trabalho com ACS e com esta temática no contexto da Psicologia Cultural Semiótica e da Psicologia Dialógica pode se mostrar como algo inovador, uma vez que não foram identificados estudos semelhantes a este no que diz respeito à temática e o público de interesse, como supracitado.

A dissertação está organizada em oito capítulos. Segue-se a esta introdução o capítulo sobre o campo da pesquisa, discutindo sobre ACS e autolesão na adolescência. No Capítulo 3 constam os fundamentos teóricos que embasaram o estudo. Objetivos (Capítulo 4) e Metodologia (Capítulo 5) antecedem a apresentação de resultados e discussão. Estes estão organizados com uma descrição de quem foi a participante e as posições de eu e vozes de outros identificados no material construído, além das respectivas interações, núcleos de tensões, significados coletivos e enfim o significado de autolesão.

2 O CAMPO DA PESQUISA: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE AOS CASOS DE AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA

2.1 A Rede Saúde Pública: onde o ACS se localiza

A Constituição Federal (1988) em sua Seção II, que aborda as questões referentes à saúde, apresenta em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Deste modo, o SUS oferta à população brasileira acesso à serviços de saúde dos mais básicos aos mais complexos, desde atendimento ambulatorial de diferentes especialidades, farmácia básica, cirurgias, saúde do trabalhador, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica etc. As bases legais do SUS são a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, conhecidas como Leis Orgânicas do SUS.

De acordo com essa base legal, são princípios do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade, enquanto que as diretrizes são a regionalização, a hierarquização, o cuidado centrado na pessoa, a territorialização, a resolutividade, a ordenação da rede, a população adscrita, a longitudinalidade do cuidado e a participação da comunidade. Estes princípios e diretrizes são responsáveis pela organização da rede de saúde pública nas suas várias partes, desde nível federal, estadual e municipal. A organização se trata não somente da formatação da estrutura, mas também dos fluxos e formas de funcionamento.

As Leis Orgânicas do SUS abordam as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, o funcionamento dos serviços correspondentes, a participação da comunidade na gestão, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e a organização dos serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sobre a organização e regulação, o artigo 3º da Lei 8.080 supracitada, alterado pela Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, explica que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 2013).

Neste contexto, a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, através do apanhado do que está previsto da Lei 8.880 e demais portarias, apresenta as diretrizes para a organização desses serviços na rede. Aqui é exposto que a estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, que em outras palavras são os lugares institucionais onde ofertam-se serviços de saúde, e as ligações que os comunicam. Dessa forma, os elementos da RAS são os níveis de atenção primária, secundária e terciária, que se comunicam através das ligas que são os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e os sistemas de governança.

A atenção primária ou atenção básica (AB) é um local de primeiro contato com a comunidade, tendo como referência a Equipe de Saúde da Família. Já a atenção secundária e terciária são meios de suporte, diferindo da primária pela densidade tecnológica necessária para as demandas de saúde, sendo caracterizadas pelos serviços ambulatoriais e hospitalares.

É no contexto da Atenção Primária que se localiza o ACS.

A AB é caracterizada por uma gama de ações em saúde em escala individual e coletiva, incluindo promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção, bem-estar, cuidado integrado para impacto no desenvolvimento entre o estado de saúde e autonomia das pessoas e seus determinantes, além da saúde comunitária.

Este nível de atenção é gerido pela Política Nacional da Atenção Básica - Pnab (Brasil, 2017). A Pnab é uma política de saúde integrada no Brasil que tem como objetivo fortalecer e expandir a atenção básica como porta de entrada do SUS. A Pnab define diretrizes, estratégias e ações para organização e funcionamento da atenção básica, buscando promover a integralidade, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2017, p. 9).

A Pnab preconiza os princípios e diretrizes do SUS já citadas e uma das principais características é a territorialização e cadastro. A partir disso, a organização dos serviços de saúde ocorre com base em áreas geográficas aprovadas, visando garantir o acesso equânime da população aos serviços de saúde. Isso envolve o cadastramento das famílias e indivíduos em uma determinada área para acompanhamento e oferta de serviços qualificados. A presença da Unidade Básica de Saúde - UBS no território, próximo da população, representa um importante elemento de garantia de acesso à saúde.

Dentro da Pnab, encontram-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). A ESF tem o objetivo de reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, sendo necessário para tal a existência de: uma equipe multiprofissional, com no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e ACS, podendo haver também uma equipe de saúde bucal; um número suficiente de ACS para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família; o máximo de 4.000 usuários por equipe de saúde, sendo 3.000 a quantidade recomendada; o cadastramento de cada profissional em apenas um equipe e uma carga-horária de 40h semanais por profissional, com exceção do médico.

De acordo com informações prestadas pela coordenação de AB do município de Macaparana, cidade em foco, no ano de 2021 existiam 11 UBS, e dentro destas equipes um total de 54 agentes comunitários de saúde. A depender da área de cobertura da UBS, os ACS chegam a ser responsáveis por uma média de 160 a 200 famílias.

Os ACS desempenham um papel crucial na atenção primária, pois são responsáveis por estabelecer uma relação próxima com a comunidade, identificar as necessidades de saúde locais e contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Eles são peças fundamentais na estratégia de saúde da família, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o acesso aos serviços de saúde.

Sobre as atribuições do ACS, a Pnab especifica que são:

- I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. (Brasil, 2017, p. 48, 49 e 50).

Enquanto histórico da profissão de ACS, Chaves *et al.* (2022) explicam que a profissão emergiu como um trabalho voluntário, por volta dos anos 1970, muito atrelado a instituições religiosas - a exemplo da pastoral da criança e da saúde -, com uma grande ênfase na saúde de gestantes e crianças menores de cinco anos de idade. Enquanto movimento do Estado, as autoras falam que o ACS surge como um programa governamental de cunho emergencial, focado em vítimas de seca em um contexto de crise econômica e êxodo rural – sendo isso conhecido como bolsão da seca.

Em momento posterior, Silva *et al.* (2020) explicam que o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – Pacs, remete aos anos 1980, sendo implantado pelo Ministério da Saúde de forma oficial apenas no ano de 1991. A justificativa para a implantação desta profissão, ainda de acordo com estes autores, foi a busca por alternativas que pudessem contribuir com a melhoria do contexto de saúde do território, ocorrendo inicialmente a implantação em algumas áreas, a exemplo do Nordeste, e posteriormente expandida para todo o Brasil.

A profissão de ACS apenas foi reconhecida como profissão no ano de 2002, através da Lei 10.507 de 10 de julho de 2002. Com a Pnab de 2006 e suas versões posteriores de 2011 e

2017, houve então a inserção e caracterização do profissional agente comunitário, sendo ele constituinte da equipe de ESF, diferindo dos demais profissionais da equipe multiprofissional pela exigência em residir na comunidade (Silva *et al.*, 2020).

O ACS torna-se então servidor público do Estado, porém sem os mesmos direitos trabalhistas, submetendo-se ainda a condições precárias, sem piso salarial e baixa remuneração (Chaves *et al.*, 2022). A realidade mudou recentemente, quando o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou nova lei, a Lei 14.536, de janeiro de 2023, que como inovação regulamenta esta classe trabalhadora como profissionais de saúde. A referida lei “Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica” (Brasil, 2023).

Como porta de acesso da porta de entrada, a profissão ocupa lugar de importância na RAS. Silva *et al.* (2020), por exemplo, explicam que os ACS se mostram como essenciais também para fins de consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto da Atenção Básica. A PNH foi lançada em 2003 com o intuito de colocar em prática no cotidiano da rede de saúde pública os princípios do SUS, de forma a gerar transformações em relação à gestão e ao cuidado (Brasil, 2003).

Uma característica importante destes profissionais, como supracitado, é o fato deles serem moradores da própria comunidade em que atuam, exercendo uma representação mútua enquanto trabalhador e morador deste local. Esta característica pode contribuir de maneira efetiva na atuação deste profissional, uma vez que convivendo no território e conhecendo a realidade daquele local, ele pode estar mais perto não apenas dos usuários, mas principalmente dos problemas e demandas que os atingem, podendo assim promover orientações e cuidado (Araújo; Silva; Ferreira, 2021; Souza; Oliveira, 2020).

Por outro lado, ser morador e usuário do mesmo território e unidade de saúde pode trazer algumas dificuldades enquanto divisão da vida profissional e privada. Não é incomum que estes profissionais acabem sendo procurados e solicitados fora de seu expediente, em finais de semana e feriados. Gerir esta divisão pode ser difícil e, diante disso, Silva *et al.* (2020) apresentam que estudos demonstram que os ACS acabam desenvolvendo um sentimento de responsabilidade pela sua área adscrita e quando, por algum motivo, não conseguem resolver de maneira efetiva os problemas daqueles usuários, podem acabar sendo vítimas de sofrimento mental e sensação de impotência.

Ainda sobre esta relação entre trabalho e moradia no mesmo território, Souza e Oliveira (2020, p. 18) descrevem que pelo fato de estarem inseridos na comunidade, os ACS conseguem apresentar “um entendimento ampliado da forma como se organizam as relações sociais,

culturais, econômicas e ambientais do campo de trabalho da atenção primária”. Nas cidades interioranas, devido a menor extensão territorial e conseqüentemente a menor quantidade da população, percebe-se na prática profissional uma aproximação e conhecimento bastante evidente dos ACS em relação à sua população adscrita.

Nesta perspectiva, de um personagem que mora e trabalha no território e que apresenta uma relação próxima e direta na sua atuação frente à população, também acabam sendo comuns os relatos de sobrecarga. Sobre isso, Silva *et al.* (2020) falam que é preciso discutir as condições e a carga de trabalho do ACS no meio rural, e os fluxos de trabalho das equipes de atenção primária à saúde precisam ser reestruturados para garantir atendimento mais amplo e equânime às famílias com populações rurais. No estudo de Rodrigues e Fonseca (2021), apesar da maioria dos ACS participantes não terem relatado sobrecarga, todos os dias esses profissionais se deparam com problemas como: excesso de funções, falta de suporte para o trabalho, metas a serem alcançadas, falta de ferramentas que possam facilitar suas atividades, falta de respeito pelo trabalho, etc.

Quanto às atribuições do ACS, é perceptível uma complexidade quando se pensa em um personagem que flutua entre usuários, famílias, equipe de saúde e gestão. Suas atribuições, orientadas pelos documentos normativos, enfatizavam o caráter educativo, com atividades de orientação e acompanhamento das famílias e comunidades sob sua responsabilidade adscrita. Além disso, a mobilização social, a articulação intersetorial e na produção de informação, sem falar da realização de atividades de ordem mais burocráticas e fragmentadas, como o cadastramento e a atualização de todas as pessoas de sua microárea, em que se percebe transição de papéis e, conseqüentemente, do sentido do trabalho. (Chaves *et al.*, 2022, p.5)

O protagonismo do ACS pode ser ilustrado através de diversos estudos, a exemplo de um realizado na cidade do Recife, que investigou os elementos que influenciam o acesso à AB na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde. Tal pesquisa apresentou como resultado que elementos facilitadores do acesso seriam a própria existência da Estratégia da Saúde da Família, a comunicação informal e o trabalho do ACS (Lima *et al.*, 2015).

No que tange o envolvimento do ACS frente às demandas de saúde mental, a literatura aponta tanto que os conhecimentos construídos no cotidiano de trabalho dos ACS podem ser potentes para as práticas de cuidado a pessoas e famílias em sofrimento mental (Santos; Nunes, 2014), como que as percepções destes profissionais ainda se apoiam em um imaginário popular, com o conceito amplo de saúde mental pouco compreendido pela categoria (Cabral; Albuquerque, 2015).

Estudos como o de Júnior *et al.* (2021), o de Gabriel *et al.* (2020) e o de Bittar *et al.* (2018) exploraram, apesar de não de forma exclusiva, a atuação do ACS frente a saúde do adolescente e das demandas de saúde mental – como a autolesão e o comportamento suicida -, reconhecendo este profissional como peça importante da Estratégia da Saúde da Família. Diante de tudo isto, é importante que profissionais (tanto da saúde, quanto da educação ou de outras áreas de serviços) sejam preparados para lidar com tal demanda, sendo capazes de realizar ações preventivas e intervencionistas em parceria (saúde, educação, família e comunidade), reduzindo movimentos de conflitos e de críticas e estimulando estratégias compensatórias e de resolução de problemas mais adaptativas, além de orientação e suporte às famílias envolvidas (Fonseca *et al.*, 2018; Lucena; Holanda; Belmino, 2020, Arruda *et al.* 2021).

Dentre as atribuições do ACS, uma que os leva para muito próximo da comunidade é a visita domiciliar. Morosini e Fonseca (2018) explicam que graças à visita domiciliar, os ACS acompanham as condições de saúde das famílias e realizam também busca ativa de situações específicas. Além disso, é de relevância o fato de que por este contato tão próximo, “os ACS identificam situações de saúde [...] que só chegam a se expressar para o sistema de saúde pela atuação do ACS” (Morosini; Fonseca, 2018, p. 264).

A literatura apresenta pesquisas que abordam a atuação do ACS na área de saúde coletiva, enfermagem, medicina social e outras (Cabral; Albuquerque, 2015; Coelho; Vasconcellos; Dias., 2018; Gabriel *et al.*, 2020), porém não foram identificados estudos que abordem diretamente significado da autolesão praticada por adolescentes para o ACS dentro da perspectiva teórica que embasa esta pesquisa.

Em Macaparana, o percurso dos usuários na rede de saúde, levando em conta os serviços oferecidos pelo SUS, ocorre geralmente com a identificação das demandas de saúde pelo ACS. O ACS repassa então o caso para o seu enfermeiro de referência, da equipe de saúde da família, e este encaminha para os serviços/profissionais de saúde mental, como ambulatório ou serviço de urgência e emergência. Fica evidente aqui uma atuação considerável da AB, seguido do encaminhamento para as atenções secundária e/ou terciária a depender da necessidade.

Diante disso, apesar da falta de serviços específicos de saúde mental em Macaparana, como os Caps, percebe-se de fato a importância da AB como porta de entrada e centro de comunicação da RAS, articulando seu trabalho com os outros níveis de atenção à saúde, como os ambulatórios de psicologia/psiquiatria e a urgência/emergência na Unidade Mista.

2.2 Autolesão na Adolescência: aspectos do desenvolvimento e da cultura e os desdobramentos frente a sociedade e rede de saúde pública

A partir de uma perspectiva de senso comum, a adolescência tende a ser vista como uma fase difícil de rebeldia, de comportamentos de risco como o uso de álcool e outras drogas, das descobertas de cunho sexual que por vezes acarretam em gravidez não planejada, entre tantas outras questões. Tende a existir uma cobrança por parte dos familiares e da própria sociedade e o mal-estar pode acontecer a partir do momento em que o adolescente não se sente mais criança – impedido de sair de casa sozinho, por exemplo -, mas também não se sente um adulto – capaz de decidir com clareza, por exemplo, qual profissão seguir.

Não é necessário muito esforço para perceber que assim como a sociedade muda com o passar dos anos, a adolescência também. Sendo assim, fazer uma retrospectiva breve, com base também nas experiências vividas, permite identificar épocas em que o adolescente já se casava e tinha filhos, trabalhava e saía de casa com pouca idade. O acesso à educação, principalmente no nível superior, também não era uma realidade de muitos, o que justificava o envolvimento do adolescente com o trabalho pesado e braçal. Muitos também seguiam para outros estados em busca de melhoria de vida com anuência dos pais (Moraes; Weinmann, 2020).

Com o passar dos anos, uma constatação é de que o acesso à tecnologia e mais especificamente à internet pode ser apontado como um marco significativo na mudança da adolescência. É possível encontrar adolescentes que optam por publicizar sua vida em redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Twitter*, *TikTok* e tantos outros. Esse movimento possibilita a conexão com outros adolescentes de qualquer parte do país e do mundo, podendo essa conexão contribuir de forma positiva ou não.

A globalização também muda as constituições familiares. Com a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a realidade que se torna comum é a de genitores que em sua maioria passam a maior parte do tempo fora de casa, precisando terceirizar os cuidados dos filhos a outros familiares ou cuidadores. Uma hipótese é que esse distanciamento pode ser pensado como gatilho de vulnerabilidade para o adolescente, podendo ele envolver-se em comportamentos de risco como álcool, drogas, violência e até autolesão, além de adoecimento psicológico (Linhares, 2013; Huamaní, 2019).

A adolescência vivida pela pesquisadora em Macaparana, entre os anos 2006 e 2011, de forma simples, com muitos amigos, tardes na pracinha, idas à sorveteria, frequentes “noites de pijama” e um ensino médio em tempo integral não foi cenário, por exemplo, de identificação de casos de autolesão, não era algo comum. Com o retorno em 2017, como psicóloga, já se

mostra de forma considerável uma quantidade de adolescentes em sofrimento psíquico e com a prática de comportamentos autolesivos.

Assumindo um viés científico, é possível apresentar discussões feitas sobre a adolescência com Calligaris (2000), que de forma muito inteligente aborda a dificuldade e a rebeldia que acabam compondo uma espécie de estereótipo sobre a adolescência. Em outras palavras, através da construção cultural da adolescência, se formam no mesmo contexto diferentes antíteses e contradições que podem explicar o porquê deste momento da vida humana ser geralmente perpassado por dificuldades.

Ao mesmo tempo em que existe uma maturação fisiológica e as características adultas tomam conta do corpo adolescente – principalmente as físicas/corporais -, e este indivíduo já apresenta a capacidade de realizar atos e condutas adultas, há um paralelo de alegação de falta de maturidade e imposições idealizadas a partir de um parâmetro também construído do que deve/não deve ou pode/não pode. O autor define o adolescente como alguém:

1. que teve o tempo de assimilar os valores mais banais e mais bem compartilhados na comunidade;
2. cujo corpo chegou à maturação necessária para que ele possa efetiva e eficazmente se consagrar às tarefas que lhes são apontadas por esses valores, competindo de igual para igual como todo mundo;
3. para quem, nesse exato momento, a sociedade impõe uma moratória (Calligaris, 2000, p. 15);
4. cujos sentimentos e comportamentos são obviamente reativos, de rebeldia a uma moratória injusta;
5. que tem o inexplicável dever de ser feliz, pois vive uma época da vida idealizada por todos;
6. que não sabe quando e como vai poder sair da adolescência (Calligaris, 2000, p. 21).

Com base na perspectiva sócio-histórica, em Bock, (2009) *apud* Lucena, Holanda e Belmino (2020) a adolescência pode ser entendida como a construção social do lugar que o indivíduo ocupa, permeada de significados, interpretações e construções geradas pelo homem, interligadas com os signos do desenvolvimento físico, enquanto a compreensão desses marcadores marca a puberdade como um fenômeno social, pois a essas características são atribuídos significantes sociais.

Feita essa contextualização sobre adolescência e partindo então para a explanação sobre o fenômeno da autolesão, esta caracteriza-se pelo machucado a si próprio de forma intencional, sem necessariamente um desejo suicida, podendo ser explicado a partir de diversas perspectivas. Apesar de não ser exclusivo do público adolescente, este problema de saúde tende a ser identificado com mais frequência nesta fase da vida.

A autolesão é descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) como autolesão não suicida, e geralmente é explicada como uma estratégia compensatória para lidar com emoções desagradáveis. Outros termos utilizados para este mesmo fenômeno são automutilação, violência autoprovocada/auto infligida sem teor suicida, autoagressão, auto injúria, auto dano “*cutting*” etc., podendo ser esta heterogeneidade de termos um obstáculo ao estudo do comportamento auto lesivo (Santos; Faro, 2018; Rauup; Marin; Mosmann, 2018).

A característica essencial da autolesão não suicida é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo. Em geral, o propósito é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. Em alguns casos, a lesão é concebida como uma autopunição merecida. O indivíduo frequentemente relatará uma sensação imediata de alívio que ocorre durante o processo. Quando o comportamento ocorre de forma frequente, pode estar associado a um senso de urgência e fissura, com o padrão comportamental resultante lembrando a adição. Os ferimentos infligidos podem se tornar mais profundos e mais numerosos (APA, 2014, p. 804).

Dentre as formas de autolesão, a mais comum são os cortes realizados com lâminas, principalmente na região do antebraço. O fenômeno não é algo exclusivo da adolescência, sendo encontrados casos também na vida adulta. No público adolescente, é perceptível que isto tem sido um problema identificado e vivenciado em grandes e pequenas cidades, em famílias de maior ou menor classe social, em meninos e meninas, nas escolas, na internet (Cabral; Albuquerque, 2015; Coelho; Vasconcellos; Dias, 2018).

O número considerável de casos de autolesão pode ser observado em diversas regiões do país e do mundo, inclusive nas cidades interioranas, o que é apontado na literatura, com a identificação de diversos estudos que discutem tal fenômeno (Nock *et al.*, 2006; Silva; Siqueira, 2017; Fattah; Lima, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Pereira; Utria; Castro, 2020). Esta demanda aponta para um problema de saúde, mais especificamente uma demanda de saúde mental, sendo indispensável o suporte que estes e estas adolescentes necessitam.

Falando da prevalência dos casos de autolesão na adolescência do estado onde está localizada a cidade de interesse deste presente estudo, a realidade do Estado de Pernambuco pode ser ilustrada pela pesquisa realizada por Arruda *et al.* (2021), um estudo realizado com dados de notificação de autolesão do Estado, entre 2013 e 2017. Tal estudo apontou um aumento de casos ao longo dos anos, apresentando o ano de 2017 com um aumento de 13,06% de casos a mais que no ano de 2016. Um ponto relevante trazido pelo estudo é o fato de nem sempre os casos serem notificados através da plataforma de referência Sistema de Informação

de Agravos de Notificação - Sinan, o que pode indicar um número de casos ainda maior em decorrência da subnotificação.

Ao articular a autolesão enquanto fenômeno prevalente no período da adolescência, em Fonseca *et al.* (2018) a alta prevalência e frequência com que os comportamentos autolesivos acontecem neste público é evidente tanto no contexto geral, como nos casos psiquiátricos. É apresentado por Misiak *et al.* (2023) e Kim, Woo e Lee (2023) que, enquanto fatores de risco gerais, é possível citar o histórico de *bullying*, experiências adversas na infância, problemas de comportamento, entre tantos outros.

Já no contexto dos casos psiquiátricos, são considerados fatores de risco para a autolesão alguns diagnósticos psiquiátricos, a exemplo do Transtorno do Espectro Autista, do Transtorno da Personalidade Borderline e do Transtorno de Estresse Pós – Traumático. (Lucena; Holanda; Belmino, 2020; Valério *et al.*, 2020). Estudos também têm correlacionado as experiências psicóticas aos casos de autolesão e tentativas de suicídio, a exemplo de Steenkamp *et al.* (2023), que tiveram como achado científico o fato de que experiências psicóticas podem levar ao suicídio e a automutilação por vias indiretas, como por angústia, ansiedade ou depressão, ou por isolamento social ou estigma.

Possíveis explicações para o fenômeno da autolesão na adolescência é que este é decorrente de vulnerabilidades, tanto intrapessoais como sociais, além da dificuldade com a regulação emocional, fuga de emoções intensas ou forma de expressá-las e externalizá-las, substituição de dor emocional por dor física etc. A partir da perspectiva funcional, a autolesão teria a função de se identificar e se conectar com os outros, de algum modo proteger os outros da raiva sentida – já que se desconta em si próprio -, além de experimentar a sensação de estar vivo (Jorge; Queiróz; Saraiva, 2015; Fonseca *et al.*, 2018; Townsend *et al.*, 2021).

Os cortes tendem a ser escondidos como forma de resguardar-se de julgamentos, críticas, incompreensão e hostilidade, principalmente por parte dos adultos, além de que a maioria dos adolescentes realizam a autolesão de modo impulsivo e não ritualizado (Jorge; Queiróz; Saraiva, 2015). No entanto, também é possível encontrar adolescentes que optam por publicizar seu machucado, compartilhando imagens principalmente em redes sociais; encontra-se com facilidade grupos no *Facebook*, páginas no *Tumblr*, postagens no *Instagram*, convites para grupos de *WhatsApp* que funcionam como espaços de trocas (emocionais, instrumentais). Neste contexto de ambientes virtuais, é possível perceber que, por algum motivo não muito claro, não se falava tanto sobre essa demanda há algum tempo. É provável que a disseminação de jogos virtuais como a Baleia Azul e a Boneca Momo por volta de 2015 tenha contribuído

para que este assunto aparecesse de forma mais escancarada na sociedade. Tanto a Baleia Azul quanto a Boneca Momo instigavam crianças e adolescentes a cometerem autolesão.

A Baleia Azul consistia em uma espécie de jogos, com 50 desafios que iam desde se cortar, andar em locais perigosos e até cometer suicídio – é bem característico o desafio de desenhar uma baleia utilizando uma lâmina na pele -. De acordo com Maruco e Rampazzo (2020), este nome do jogo virtual como “baleia azul” decorre de uma alusão a este animal, que quando se sente “fragilizado” acaba cometendo suicídio, se encalhando em águas rasas. Estes autores também evidenciam como o contexto escolar torna-se um espaço de vulnerabilidade e propagação desse tipo de jogo, já que está repleto de jovens que se aproximam enquanto pares, compartilhando sobre a vida e tantas outras coisas.

Em 2017 esse desafio propagou-se entre crianças e adolescentes através da internet, sendo constatados inclusive grupos de parceria em plataformas on-line, onde os participantes compartilhavam o cumprimento destes desafios. A participação no desafio era feita a partir do convite de um "curador", através de redes sociais. A cada desafio realizado, o jogador teria que enviar uma foto para o seu “curador” e ao tentar desistir era ameaçado e humilhado (Araújo; Remígio; Nascimento, 2017).

A Boneca Momo também surge no ambiente virtual, instigando o suicídio de crianças e adolescentes. "Momo" na verdade é um monumento feito em 2016 e exibida na mostra intitulada "*Ghost*", da VanillaGallery, em Tóquio, no Japão. Com o compartilhamento deste monumento, com a lenda em torno dele, surgiram relatos em vários países de crianças compartilhando fotos da boneca no *WhatsApp* sob o nome de "Momo" e recebendo mensagens abusivas de feridos e mortos. A “Momo” teria obrigado pessoas a também enviar dados pessoais. Também houveram relatos da “Momo” aparecendo em vídeos infantis, na plataforma *Youtube* (Siebel; Santos; Moreira, 2019).

Apesar da comum identificação da regressão do comportamento autolesivo com o passar dos anos de vida dos indivíduos, Batista, Cavalcante e Conceição (2020) argumentam que tais condutas trazem consequências a longo prazo, sendo visualizadas de forma subjetiva por quem as praticava. Para os autores, “estas expressões corporais estão encobertas designificados que clamam por interpretações para o auxílio de intervenções para seu tratamento”(p. 44601)”. Gabriel *et al.* (2020) explicam que é possível presumir que a forma com que profissionais lidam e cuidam dos casos de autolesão em adolescentes está relacionada ao significado que eles atribuem ao fenômeno e a própria adolescência.

Com a disseminação da informação sobre os casos, vem junto a dificuldade de manejo por parte da sociedade. É possível inferir que pelo próprio preconceito ainda existente sobre as

questões de saúde mental, a autolesão pode ser vista sob um viés disfuncional de loucura. É nesse contexto que surgem comentários de que isso é frescura, besteira, falta de Deus ou uma mera estratégia em chamar a atenção, comentários estes que foram constatados na experiência da pesquisadora em atuar junto a esta demanda. A família no desespero pode reagir de modo agressivo e piorar a situação. Os profissionais de saúde ou educação, por falta de informação, podem reagir de maneira inadequada, relativizando o problema.

Os personagens que geralmente lidam com esta demanda, a exemplo da família e profissionais da educação e da saúde, podem sentir algum nível de dificuldade no manejo, sendo importante a disseminação de informações sobre esse assunto a fim de subsidiar condutas e oferecer suporte efetivo.

A falta de atenção dada à autolesão na adolescência é fator de influência para condutas inadequadas de personagens que poderiam acolher e ajudar. Estes comportamentos evidenciam intenso mal-estar e sofrimento, justificativa plausível para que eles não sejam negligenciados. Além disso, percebe-se ainda uma banalização baseada na crença do efeito contágio que diz que os adolescentes apenas reproduzem o ato realizado por colegas ou ídolos (Batista; Cavalcante; Conceição, 2020; Gabriel *et al.*, 2020).

Ainda sobre isso, a literatura aponta que o ambiente familiar é importante tanto para o desenvolvimento quanto para a manutenção da autolesão na adolescência. Dessa forma, ambientes familiares de apoio são associados à cessação de comportamentos, enquanto que ambientes familiares desfavoráveis contribuem para a manutenção destes comportamentos (Townsend *et al.*, 2021).

Aragão e Mascarenhas (2022) falam da necessidade de articulações governamentais entre as áreas da saúde, da educação e da assistência social, a fim de fortalecer ações de prevenção tanto de casos de autolesão como de suicídio. Chaves *et al.* (2022) explicam sobre a necessidade de um trabalho compartilhado, com proposta interdisciplinar entre as equipes de saúde da família, para além da atuação isolada de cada um, a fim que seja possível troca de saberes, apoio mútuo e construção de relações interpessoais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É mister que todo processo de produção científica tenha por base uma teoria que subsidie as reflexões, análises e conclusões daquele determinado objeto de estudo. Assim sendo, levando em consideração que o que se buscou aqui foi a construção de significados de ACS sobre a autolesão praticada por adolescentes, entende-se que esta construção se dá através da articulação entre alguns elementos, a exemplo da cultura, da relação da tríade dialógica, e de processos cognitivos.

A base teórica que fundamentou este estudo foi a Psicologia Cultural Semiótica, principalmente através dos estudos de Jaan Valsiner, a Psicologia Dialógica, e os processos cognitivos de rememoração e imaginação – vistos como indispensáveis para a construção de significados -. A explanação que se segue inicia então com os pressupostos básicos da Psicologia Cultural Semiótica, logo após uma discussão sobre a Psicologia Dialógica e a relação eu-outro-objeto, findando com a conceitualização da construção de significados em sua dinâmica rememorativa-imaginativa, entendendo que estes processos permeiam todo o processo.

3.1 Psicologia Cultural Semiótica

A Psicologia Cultural Semiótica, campo da Psicologia que subsidia a presente pesquisa, apresenta como característica importante seu teor idiográfico (ressaltando-se o papel da história dos participantes e comparações “intra-individuais”), além de ser uma ciência qualitativa e interdisciplinar que se interessa pelo desenvolvimento individual e social na emergência do novo. Este desenvolvimento individual e social ocorre em uma dimensão semiótica em que signos são construídos e reconstruídos constantemente, sendo esta vida psicológica humana mediada por signos de natureza afetiva e cognitiva (Simão; Pontes, 2016).

Zittoun e Gillespie (2016) veem a psicologia cultural como uma psicologia que assume que cada indivíduo é único e seu lugar é necessário em uma rede de interações com outros seres, em situações social e materialmente definidas. Em comparação com outros métodos interativos, suas duas características são a ênfase na dinâmica temporal, ou seja, o desenvolvimento, e a criação de significado, para o que dá atenção especial aos processos semióticos. Essa ênfase permite analisar como os significados ou discursos socialmente construídos acabam por se tornar psicológicos, guiando assim a ação humana, e como, por sua vez, como a compreensão ou pensamento único de alguém sobre o mundo pode levar a atividades específicas no mundo - por meio de símbolos, as coisas designam algo para a mente em certos aspectos.

Diferente da Psicologia Transcultural, que no contexto da Psicologia Tradicional se propõe a comparar grupos através da noção de “pessoas pertencem à cultura”, a Psicologia Cultural vem abordar o lado individual das experiências vivenciadas dentro da cultura, levando em consideração os pensamentos e sentimentos envolvidos; aqui a cultura pertence à relação da pessoa com o ambiente, em uma separação inclusiva (Valsiner, 2012).

É de essencial contribuição para esta pesquisa os estudos de Valsiner. Valsiner é um psicólogo russo-dinamarquês conhecido por suas contribuições para a psicologia cultural e a teoria do desenvolvimento. Ele é reconhecido por seu trabalho em torno da construção social do significado, processos de significação e desenvolvimento humano, defendendo uma abordagem culturalmente orientada ao estudo do desenvolvimento humano, enfatizando a interação entre os indivíduos e o contexto cultural em que estão inseridos.

Valsiner (2012) argumenta que o significado e o desenvolvimento são construídos por meio de processos dialógicos e interativos, moldados pelas práticas culturais e pelas interações sociais. Além disso, ele tem explorado temas como a narrativa e a construção do self, a influência do contexto cultural nas interações sociais, a complexidade do processo de significação e as metodologias de pesquisa na psicologia cultural.

O ponto central da Psicologia Cultural é localizar a cultura nas atividades da vida das pessoas, sendo essas pessoas agentivas. Essas pessoas constroem significados e estes significados formados moldam suas relações com o meio ambiente, logo, não há cultura sem o seu criador (Valsiner, 2013).

A Psicologia Cultural surge na intersecção de dois subcampos da psicologia do desenvolvimento e social com a antropologia, história, sociologia, sociolinguística e ciências da educação como vizinhos mais próximos. Diferentemente de outras áreas da Psicologia, que vem demonstrando preferência pelo olhar para as funções psicológicas inferiores, a exemplo da percepção imediata, da atenção, dos comportamentos e das resoluções de problemas, a Psicologia Cultural apresenta orientação para o estudo das funções psicológicas superiores, aquelas que envolvem o uso da vontade humana e da construção intencional de sentido (Valsiner, 2013).

A Psicologia Cultural trata dos corpos humanos como eles são culturalmente apresentados e que nesta construção cultural do corpo e da pessoa ocorre uma sequência de emergir-diminuir-desaparecer, sendo então substituída por novas formas de tipo similar, ou seja, a Psicologia Cultural seria uma ciência dos modos humanos de ser. Duas dimensões básicas da Psicologia Cultural são apontadas por Valsiner (2012; 2013), sendo a primeira a que enfatiza a cultura como mediação semiótica e a segunda a que se volta para a atividade no uso da cultura. A mediação semiótica, por signos, pode ocorrer no âmbito intrapessoal e interpessoal.

De acordo com Simão e Pontes (2016), a noção de cultura pode ser entendida como uma espécie de sistema semiótico regulador, que por um lado tem um processo de organização e construção mental a nível pessoal e, por outro lado, apresenta uma constância de criação e

recriação humana. Valsiner (2013) acrescenta que a cultura é efêmera, é um processo, não uma entidade, que esta cultura é transmitida, co-construída, reconstruída em novas formas através das gerações e coortes de pessoas da mesma idade através dos atos comunicativos bidirecionais, que a cultura é uma relação processual entre o sujeito e o objeto de desenvolvimento humano. Para ele, a cultura está dentro da pessoa, e não o contrário, mas estar dentro significa estar no meio - entre a pessoa e o objeto.

A ênfase dada à atividade no uso da cultura pode ser explicada por Valsiner (2012, p.31) ao citar Rogoff: “os humanos se desenvolvem mediante sua variada participação nas atividades socioculturais de suas comunidades, as quais também se modificam”. Suposições que qualificam tal afirmação são, por exemplo, que a cultura também é o que as pessoas observam e não apenas o que fazem, além de que os grupos sociais se modificam assim como os indivíduos e que aprender com outras comunidades é uma maneira de transformar a comunidade de origem, ao invés de um mecanismo de perdas dos valores iniciais.

Conceitos da Psicologia Cultural são as noções de cultura pessoal e cultura coletiva. No desenvolvimento da cultura pessoal, o indivíduo age ativamente na criação de significados em um sistema que permite a criação de novos signos no contexto da cultura coletiva. A cultura coletiva, por sua vez, caracteriza-se por um sistema semiótico de regulação, regulação esta que ocorre à medida que os signos são construídos e utilizados, transformando o contexto do aqui e agora (Simão; Pontes, 2016).

A cultura pessoal representa a base de toda a conduta humana e sua construção acontece sob direções canalizadas pela cultura coletiva. As culturas pessoais conseguem ser apresentadas e dispostas para o domínio público através da miríade de eventos públicos. Já a cultura coletiva mostra-se ancorada na pessoa, de modo que se estende da pessoa ao espaço social entre as pessoas (Valsiner, 2013).

A relação entre as culturas pessoal e coletiva é conceituada como um processo ativo e construtivo de internalização/externalização das pessoas. As formas que são negociadas de culturas coletivas alimentam as culturas pessoais das pessoas envolvidas, que internalizam construtivamente os novos significados e práticas culturais coletivas (Valsiner, 2013).

É possível compreender a noção de cultura através dos processos de internalização e externalização. Estes processos permitem o estabelecimento de meios semióticos que agem modificando a compreensão subjetiva das ações. Enquanto a internalização é o modo de análise de elementos semióticos existentes externamente em direção à síntese de um novo modelo inserido no campo intrapsíquico, a externalização é o modo de análise dos elementos pessoais – culturais existentes no campo intrapsicológico em direção ao exterior, estando atrelado a isso

a modificação deste ambiente cultural externo como uma nova síntese destes elementos (Simão; Pontes, 2016).

Para Valsiner (2012), o significado coletivo é construído através das interações sociais e da comunicação dentro de um contexto cultural específico. A cultura desempenha um papel fundamental na construção desses significados, e eles são influenciados pelas normas, valores e sistemas de significado da sociedade. Ele enfatiza que o significado não é uma propriedade intrínseca de um objeto ou evento, mas é atribuído por meio das interações sociais e da interpretação compartilhada.

Valsiner (2012) argumenta ainda que a cultura desempenha um papel fundamental na construção destes significados coletivos, de modo que as normas culturais, os valores, as crenças e os sistemas de significado de uma sociedade influenciam a forma como os indivíduos interpretam e atribuem significado às experiências. Esses sistemas culturais atuam como molduras interpretativas que moldam as percepções e entendimentos dos indivíduos.

A relação eu – outro – objeto permite um modo de significação de múltiplas reconstruções das mensagens dirigidas pelas pessoas, umas às outras e, compreender o simbolismo da ação resultante da busca do sujeito para compor a diversidade das suas experiências, é um aspecto de destaque na Psicologia Cultural (Simão, 2010; Simão; Pontes, 2016).

Esta perspectiva de significados remete ao contexto da Segunda Revolução Cognitiva, contexto em que Wittgenstein (1953) *apud* Harré e Gillet (1999) vem argumentar que é possível compreender o comportamento de uma pessoa a partir do momento em que são apreendidos os significados que estão expressando a sua atividade. Harré e Gillet (1999) chamam ainda a atenção para a necessidade de saber o que determinada situação significa para a pessoa ao invés de restringir-se em saber somente qual é a situação.

Os significados são construídos para superar tensões e, para Valsiner, são estas tensões entre a intersubjetividade e a intrasubjetividade que geram emergência de novos significados. O referido autor insiste na preservação da dualidade dos mundos pessoal-cultural e sociocultural, sendo o primeiro construído sob a canalização do segundo (Simão, 2010; Simão; Pontes, 2016).

A criação de significados torna possível a criação de relatos dos próprios modos humanos de sentir e pensar. O ser humano torna familiar o desconhecido pela constante criação de sentidos pessoais, que é baseada nos sistemas de significados culturais de qualquer objeto ou encontro com o mundo. Construir uma explicação dos significados acaba por assumir uma

forma hierárquica, um sistema que coordena os dois processos componentes de significar infinitos internos e externos (Valsiner, 2013).

A Psicologia Cultural de mediação semiótica tem por base o axioma da centralidade da pessoa que vivencia, sendo a subjetividade humana uma espécie de arena de toda a experiência humana (Valsiner, 2013). No que diz respeito à intersubjetividade supracitada, na proposta de Valsiner, a intersubjetividade humana é um domínio temporário de significados compartilhados entre duas ou mais pessoas, ou entre diferentes níveis de funcionamento semiótico da mesma pessoa (Simão, 2010). A busca por esta intersubjetividade é constante e causa incerteza, cabendo a criação de uma imagem “como...se” a estratégia necessária para superar tal incerteza.

Cabe aqui citar sobre a arquitetura da intersubjetividade de Rommetveit (Simão, 2010; Rommetveit, 1976), que apresenta a linguagem – um fenômeno social –, como via para a comunicação exceder os mundos privados dos indivíduos envolvidos e estabelecer “estados intersubjetivos”.

A Psicologia Cultural considera o *self* humano de natureza dialógica e hierarquicamente regulado por meio de hierarquias transitórias de signos (Valsiner, 2013). Na dialogia de Valsiner, a cultura pertence ao sistema psicológico individual (inserido na cultura coletiva), que se constroi pelos processos de internalização/externalização anteriormente citados e é no pensamento humano que o social e o pessoal se encontram juntos, dentro do processo cultural semiótico de construir sentidos do mundo e de si mesmo (Simão; Pontes, 2016).

3.2 Psicologia Dialógica: “eu -outro – objeto”

Ao articular os pressupostos da Psicologia Cultural Semiótica com a Psicologia Dialógica, a relação eu – outro – objeto ocorre na transformação e conservação das supracitadas culturas coletivas e pessoais. Nesta relação o indivíduo é ativo (eu acional), transformando a expressão do outro de modo a integrá-la a sua base afetiva – cognitiva – pessoal, base esta que também é transformada (Simão; Pontes, 2016).

A Psicologia Dialógica é uma abordagem teórica e metodológica dentro da psicologia que enfatiza a importância do diálogo e da conversação na formação da psicologia e do comportamento humano. Nesta perspectiva teórica é dada significativa importância em estudar como as pessoas constroem significado por meio de suas interações com os outros, enxergando a psicologia humana como inerentemente social e relacional (Costa; Lyra, 2002).

A dialogicidade pode ser entendida como uma capacidade crucial da mente do homem em conceber, criar e se comunicar sobre realidades sociais em termos de “alter”. Valsiner

(2013) conceitua “alter” como os outros sociais que estão apresentando de forma simultânea suas culturas pessoais ao passo que participam e são parte da cultura coletiva.

O diálogo, que tem como característica primordial a relação entre as mensagens comunicativas, apresenta-se como um contínuo “vir a ser” em uma espécie de luta dialógica onde se busca fazer-se compreender e compreender o outro (Simão, 2010; Valsiner, 2012). A ação comunicativa ocorre através de uma interação onde cada parte busca oferecer informações, ao passo que também é informado e influencia as ideias do outro; aqui ocorre cooperação, coordenação interindividual e empatia. A empatia pode ser entendida como necessidade a partir da captação dos significados da ação do outro pelo eu, de modo que seja possível alcançar os objetivos da interação (Simão, 2010).

Falar da tríade dialógica e de como se dá a relação entre o eu, o outro e o objeto é adentrar em um vasto campo de possibilidades de conexões. Em Marková (2017), a discussão sobre as raízes ocultas da intersubjetividade, inicialmente a partir das contribuições de Fichte e Hegel, deixam claro que é algo fatídico a interdependência do eu com o outro, de tal modo que não há como existir um sem o outro. Para esses estudiosos são conceitos significativos para o pensamento dialógico a liberdade, a ética e o reconhecimento social/intersubjetividade, estando eles presentes nas relações entre o eu e o outro.

Quanto a interdependência entre o eu e o outro não é condizente compreendê-la enquanto níveis, numa perspectiva hierarquizada, mas sim a partir de uma lógica em que a interação se desenvolve simultaneamente por meio de uma espécie de círculo que gira e retorna para dentro de si mesmo. Isso se dá tanto no aprofundamento como através das rupturas, das diferentes formas de relações, ao contrário de um modelo de hierarquia linear (Marková, 2017).

Partindo para as contribuições da Escola Neokantiana de Masburgo, Marková (2017) apresenta a partir das ideias de estudiosos como Cohen, Rosenzweig e Bakhtin também as noções sobre a intersubjetividade e como ocorre a relação entre o eu e o outro. Aqui, apesar da ideia de reciprocidade, são apontadas possíveis assimetrias nesta relação. Para Cohen o Eu emerge por se diferenciar do outro, de modo que apesar de haver mutualidade, a prioridade acaba sendo dada pelo outro. Rosenzweig fala desta relação como havendo uma obrigação do eu para com o outro, que começa na interação face a face. E Bakhtin defende que existem diferentes outros e diferentes imaginações de outros, aos quais cada eu irá responder de forma única – a integridade do eu é fruto no e pelo desenvolvimento das obrigações do eu em relação aos outros, numa atividade nunca neutra, mas ética, onde até mesmo uma não resposta é uma resposta.

Para este último estudioso, a intersubjetividade dá ênfase a confiança e a responsabilidade na comunicação, o que implica na proibição em se viver como um “álibi”. Assim, a ideia de “não-álibi no existir” se sustenta a partir do argumento de que não há escapatória da responsabilidade do agir, seja fingindo ter estado em outro lugar, ou criando ambiguidades em torno de si próprio (Marková, 2017). Nesta perspectiva é possível retomar a ideia de “eu acional” mencionada anteriormente.

A noção de atividade defendida por Bakhtin e apresentada por Marková (2017) não se trata de uma ação de um indivíduo falante, mas de um sujeito falante que aguarda uma resposta do destinatário, ou seja, uma interação social viva. Logo, as relações entre o Eu e os Outros são interativas, em diálogos polifônicos e não monológicos.

Também é apresentado por Marková (2017) as ideias de outros estudiosos, como Gadamer e Rommetveit. Para o primeiro a linguagem seria a base da existência humana, sendo a conversação o meio para esta existência. Para o segundo, existe uma ética da reciprocidade onde as interações mútuas são implicitamente esperadas.

Ainda na discussão sobre a relação eu-outro, há de se considerar a irredutibilidade desta relação, ou seja, essa relação não pode ser desfeita ou decomposta a fim que se forme um único eu e um único outro. Independentemente das formas que a relação eu-outro assuma, elas estão imersas em condições socioculturais que são concretas, vivendo, desenvolvendo-se e mudando segundo essas condições (Marková, 2017). Nas palavras da autora, “não importa as formas que o ego-alter assuma: elas estão inseridas em condições socioculturais concretas e vivem, desenvolvem-se e mudam segundo essas condições” (p.148).

Apesar da constatação da irredutibilidade da relação entre a tríade dialógica, Marková (2017) explica que isto não significa que as relações entre esses três componentes são iguais, uma vez que na maioria das vezes estas relações são assimétricas. São essas assimetrias que criam tensões e conseqüentes transformações dinâmicas dentro da tríade. Inserindo aqui o componente objeto, este representa tanto um conhecimento científico ou comumente compartilhado ou uma “coisa” – sendo aqui de importância os estudos de Louis Dumont.

Na interação e relação entre os componentes da tríade dialógica é possível perceber as dinâmicas de poder e as desigualdades na formação destes diálogos, de modo que há nestes diálogos o engajamento com outras dinâmicas para construir algo, a exemplo da sua própria identidade e dos relacionamentos sociais. Aqui são de relevância as interações sociais e a linguagem na construção da realidade individual e coletiva, de modo a reconhecer que as pessoas constroem significados e conhecimentos através do diálogo com os outros, e que a realidade é construída em contextos sociais específicos.

Nesta perspectiva de assimetria, o compromisso do eu para com o outro e com o objeto de conhecimento vai depender do contexto. Um exemplo de forte compromisso com o outro e pouco compromisso com o objeto seria a fé/crença em um partido ou religião em que a figura da liderança é encarada com soberania. Um exemplo de forte compromisso com o objeto de conhecimento é a produção científica e suas ideias, já que o material fonte de estudo é aqui o personagem de soberania.

Na noção de objeto enquanto “coisa”, nas palavras de Louis Dumont, apresentadas por Marková (2017), “o desenvolvimento da economia e da tecnologia tornou-se a força motriz entre o ego e o objeto, como uma nova moralidade” (p.163). Neste cenário os objetos são equiparados a valores, fazendo com que na apresentação do triângulo dialógico exista um forte compromisso do eu e do outro para com o objeto desejado.

O outro também pode acabar sendo representado por um desejo imaginado. Isso ocorre em uma forma extrema de interação entre o eu-outro, onde o primeiro perde sua capacidade de agenciamento em prol de se universalizar através do segundo. E por fim, Marková (2017) apresenta Alex Gillespie e seu inovador modo de análise dialógica. Nas palavras deste estudioso “o triângulo epistemológico pode ser visto como uma árvore de Natal em miniatura, sobre a qual, dependendo do objeto de estudo, pode-se pendurar outros conceitos dialógicos” (p. 166).

Um conceito de relevância é o de *Self* Dialógico. De acordo com Valsiner (2012), a noção do *Self* Dialógico se embasa em um imaginário usual de diálogo entre pessoas, sendo transportado um tipo de diálogo intrapsicológico entre “partes do *self*”. Diz ainda que o *Self* Dialógico é uma entidade teórica que se organiza a partir do processo de relações dialógicas entre os seus constituintes; ele “cria uma tensão entre ser como é e a modelagem do ser como se fosse um outro” (p.127). Aveling, Gillespie e Cornish (2015) acrescentam que na tradição do dialogismo, o *Self* é conceituado como sendo aquele que se constitui por múltiplas vozes que são dinâmicas e interativas.

Na Teoria do *Self* Dialógico há a noção de “Posições de Eu”, que, de acordo com Hermans e Kempen (1993) citado por Valsiner (2012), estão organizadas em um terreno imaginário em que o Eu tem a possibilidade de mover-se de um lugar a outro a partir das mudanças contextuais de situação e tempo. Este Eu, que consegue migrar entre diferentes posições, também tem a capacidade de “dotar cada posição com uma voz” (p. 127). Ao citar William James (1890), Aveling, Gillespie e Cornish (2015) explicam que tal autor observou que os indivíduos possuem tantos “eus” quanto pessoas e/ou grupos com os quais interagem.

[...] cada Posição de Eu cria uma voz que se relaciona com outras vozes (de outras Posições de Eu), em uma relação dinâmica de dialogicidade. A totalidade emergente é o *self* narrativamente estruturado, dentro do qual são estabelecidas relação de dominância. O *self* dialógico é um campo dinâmico [...] que, apesar de tudo, é um modelo geral para o *self* enquanto tal. (Valsiner, 2012, p. 128).

Aqui é possível citar o conceito "polifonia", que se refere exatamente a esta ideia de que as identidades e relacionamentos sociais das pessoas não são fixos ou estáveis, mas estão constantemente mudando e evoluindo por meio de suas interações contínuas com os outros. Desse modo, é de importância o estudo destas múltiplas vozes e perspectivas que estão presentes em qualquer diálogo ou interação.

No que tange ao papel do Outro na Teoria do *Self* Dialógico, Valsiner (2012) explica que este papel do Outro se mostra como algo bem flexível, uma vez que esse lugar pode ser preenchido por uma pessoa real, pode ser ocupado também pela construção de outros sociais que podem ser reais ou imaginários, além da criação de vozes de outras pessoas, ou seja, na dinâmica do *self* dialógico, sejam em níveis de abstração ou generalização, existe uma variabilidade na construção do outro. Para Aveling, Gillespie e Cornish (2015), ao citar Bakhtin (1981) e Wertsch (1991), o outro não está em oposição ao eu, mas faz parte do eu.

Aveling, Gillespie e Cornish (2015) acrescentam que as vozes do outro, ou outros-interiores, podem dizer respeito a pessoas reais, a outros imaginados ou generalizados ou ainda refletir linguagens ou discursos associados a algum grupo ou instituição em particular. Quanto às possibilidades de aparição destes outros na fala do *Self*, estes autores apontam três maneiras disso acontecer: na forma de citação direta, na forma de citação indireta e na forma de ecos, sendo estes ecos espécies de citações sem referências.

Diante de tudo isso, o processo de construção de significados ocorre em um contexto de relações inter e intra-pessoais, em um ambiente e em uma interação entre presente, passado e futuro. Pensando então na postura teórica que subsidia a presente pesquisa, a Psicologia Dialógica, sendo aqui ponto fundamental a relação eu – outro – objeto. Valsiner (2012, p.125) fala que no processo dialógico funcionam heterodiálogos e autodiálogos; no heterodiálogo há diálogo com outros, inclusive os outros frutos da imaginação, enquanto no autodiálogo há diálogo no próprio *self*. A comunicação eu-outro pode ocorrer tanto orientada pelo outro (desde o outro) como auto orientada (desde si) (Simão, 2010).

São processos de significação estes processos de comunicação eu – outro – objeto. A crítica reconstrutiva das mensagens é algo inerente e é na primazia de se ocupar com o outro que o indivíduo se constitui como pessoa. “O eu acional é sempre alguém que tem a companhia

de um outro que constrói o mundo com ele e que, para tanto, subverte, ao mesmo tempo, a pretensão desse eu de ser o autor único e soberano de seus significados” (Simão, 2010, p. 165).

3.3 Construção de significados a partir da dinâmica rememorativa-imaginativa

Processos cognitivos permeiam a vida em vários momentos e em vários sentidos, sejam os básicos (como a atenção e a memória) ou os superiores (como a tomada de decisão e a inteligência). Assim, a construção de significados se dá com a participação da rememoração e da imaginação, entendendo que esta construção ocorre em uma dinâmica de resgatar do passado e prospectar/imaginar em relação ao futuro.

De acordo com Valsiner (2013), o processo de imaginar ou reimaginar o passado são arenas de trabalho psicológico para viver a vida entre os infinitos internos e exteriores. Para realizar esta coordenação se faz necessário o processo construtivo de internalização e externalização, processos de extrema importância para a Psicologia Cultural e a construção dos significados.

A rememoração é entendida como resgate reconstrutivo (Silva; Lyra, 2017) de um passado, apresentando-se como um “processo semiótico que, construindo significados, regula a adaptação do sujeito ao ambiente e, juntamente com outros processos cognitivos e afetivos, têm um papel essencial no desenvolvimento humano” (Zittoun *et al.*, 2011 *apud* Silva; Lyra, 2017, p.34). Cabe ainda citar o que Valsiner (2012, p.109) diz em relação ao passado, ao afirmar que “é pela apresentação da experiência passada, por meio de signos, que criamos o próximo momento de nossa experiência” (p.109).

Acrescenta-se a este raciocínio, a proposta da Teoria de Rememoração de Bartlett (Bartlett, 1932 *apud* Silva; Lyra, 2017), que propõe os modelos de descrição, de reprodução em série e de reprodução repetida nos experimentos sobre memória. Essa teoria reconhece como características gerais do processo de rememoração a eliminação de detalhes, a transformação e as transferências. Além disso, apresenta o conceito de esquema como sendo “uma organização ativa de experiências do passado, os quais são reformulados quando estamos diante de uma demanda no presente” (Silva; Lyra, 2017, p. 36). De acordo com Wagoner e Gillespie (2013), a Teoria da Rememoração de Bartlett enfatiza a capacidade humana de voltar-se e refletir sobre imagens.

Em um tempo cronológico mais próximo, Wagoner e Gillespie (2013) atualizaram os experimentos feitos por Bartlett e refletiram que o processo de lembrar é uma construção do passado utilizada pelo sujeito para responder às demandas do momento presente no decorrer da sua trajetória de vida. Wagoner e Gillespie (2013), ao dissertar sobre os estudos de Bartlett,

falam que existem diversos mediadores socioculturais que são integrados em lembranças parcialmente coerentes pelos indivíduos, o que o autor denominou como voltando-se para seus esquemas; esquemas seriam organizações ativas de reações passadas que foram organizadas em série, porém operando não apenas como indivíduos membros, vindos um após o outro, mas como uma espécie de massa unitária. Ainda ao citar Bartlett, eles apresentam que o autor argumentou que a lembrança é sempre reconstrutiva, que lembrar demanda um esforço em busca de significado.

Já o processo cognitivo da imaginação adentra esse campo como forma de vincular o passado, o presente a um futuro prospectado (Tateo, 2016), em um tempo que não retorna, portanto irreversível. Passado e futuro são inseparáveis (Valsiner, 2012). Wagoner e Gillespie (2013) argumentam inclusive que a imaginação se mostra como central para o processo da lembrança.

Imaginar, muito além do que “apenas” fantasiar - de modo pejorativo -, é um ato humano constante e necessário. Vygotsky (2012, p. 24) conceitua a imaginação como “atividade criadora baseada nas capacidades combinatórias do nosso cérebro”. Pode-se dizer ainda que a imaginação é um processo cognitivo fundamental que envolve a capacidade de criar ou recriar mentalmente experiências sensoriais, ideias, cenários ou eventos que não estão presentes no momento.

Imaginar é uma forma de representação mental que permite simular situações, visualizar objetos ou eventos, e formar conceitos abstratos. Ela desempenha um papel importante em várias áreas da vida humana, incluindo a criatividade, a resolução de problemas, o planejamento futuro e a compreensão de conceitos abstratos. Além disso, permite explorar diferentes possibilidades, antecipar consequências e experimentar mentalmente diferentes cenários antes de agir (Zittoun; Gillespie, 2016).

Zittoun e Gillespie (2016, p.227) explicam que “focar na imaginação é focar no conteúdo do pensamento, no fluxo da experiência. Quando olhamos para este fluxo, encontramos elementos que são culturais de várias maneiras. Os autores ainda apresentam um conceito de grande valia, que é o da esfera de experiência, sendo estas esferas de experiências do tipo proximais – quando localizadas de forma direta da realidade suprema -, ou do tipo distais – quando são vividas sem conexão direta com as restrições presentes. A imaginação acontece à medida que as pessoas alternam entre essas esferas de experiência.

A relação entre imaginação e realidade tem como liga significativa a experiência. Pensando na experiência humana como uma imersão na realidade, que ocorre inclusive de forma dialógica (eu-outro-objeto) (Simão; Pontes, 2016), o produto disso é um ganho para a

capacidade imaginativa. “Quanto mais rica a experiência, tanto mais deverá ser rica, em circunstâncias semelhantes, a imaginação” (Vygotsky, 2012, p.32).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Compreender a construção de significados de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) sobre a autolesão praticada por adolescentes, em Macaparana – PE.

4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar, no processo de construção de significado, as diferentes posições de eu e as vozes de outros e suas interações.
- ✓ Identificar os núcleos de tensão resultando em transformação (ou não) do significado da autolesão para a ACS, adotando uma perspectiva dialógica pautada pelas relações eu-outro-objeto.
- ✓ Analisar, nesse processo de elaboração de significados, as interações das culturas pessoal e coletiva a partir de uma abordagem também dialógica.

Nesta seção será apresentada a metodologia utilizada na pesquisa, como se segue:

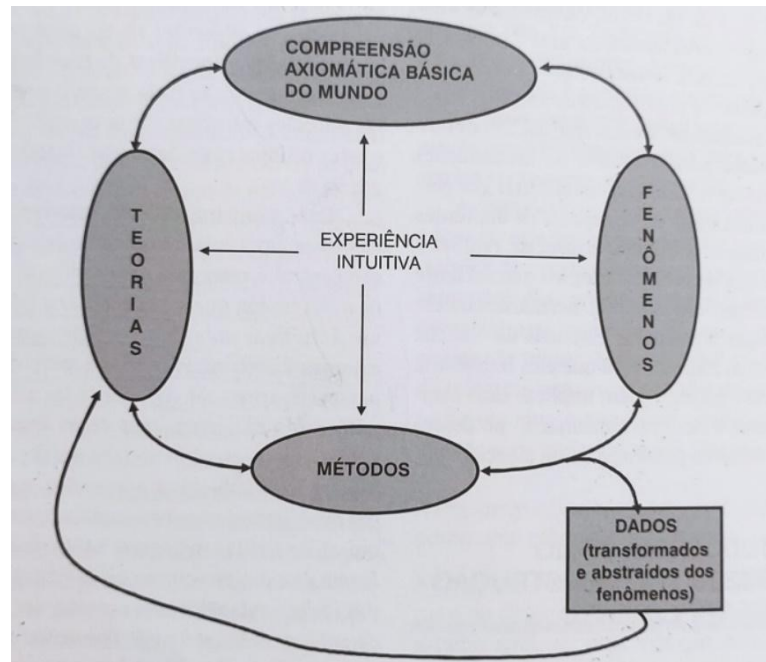
5 METODOLOGIA

5.1 Perspectiva teórico-metodológica

O estudo se subsidiou em uma escolha teórico-metodológica fundada no dialogismo (Simão, 2010) e na perspectiva da psicologia cultural semiótica (Valsiner, 2012). Toma-se a rememoração e a imaginação (Valsiner, 2013; Silva; Lyra, 2017) como fenômenos que estão na base dos processos de construção de significados. A dinâmica rememorativa-imaginativa, portanto, é tomada como pressuposto teórico e não como objeto de investigação.

A abordagem do fenômeno será idiográfica, ressaltando-se o papel da história dos participantes. Na perspectiva idiográfica e sistêmica, há um foco no processo de construção do conhecimento e das estratégias gerais que direcionam para onde focar, quais as possibilidades de comparação, o que adotar previamente sobre os fenômenos para posterior análise na prática. Aqui é levado em conta o “modelo helicoidal” do desenvolvimento do conhecimento científico, um ciclo epistêmico em que, no desenvolvimento de uma pesquisa, é evidente a subjetividade do pesquisador e a metodologia corresponde à ciclicidade da construção geral do conhecimento (Valsiner, 2012; Simão; Pontes, 2016).

Figura 1 - O ciclo metodológico



FONTE: (Branco e Valsiner, 1997 *apud* Valsiner, 2012)

De acordo com a ideia do “modelo helicoidal”, nas palavras de Valsiner (2012), a metodologia corresponde ao processo cíclico na construção do conhecimento, em que as partes deste ciclo alimentam de diferentes formas outras partes. A visão axiomática do fenômeno é então subsidiada pela junção da experimentação do fenômeno junto com a formulação de ideias sobre ele.

Nesse contexto, as teorias alimentam-se das ideias axiomáticas e funcionam como ponto de tradução destas referidas ideias em métodos, métodos estes que sendo produzidos para se relacionar aos fenômenos, produzem então dados. Os dados são dessa forma noções seletivas, que se baseiam no binômio teoria e método, de aspectos específicos destacados do fenômeno. Os dados também alimentam de forma prospectiva a construção posterior, em um contexto de natureza teórica.

Como uma pesquisa construtivista semiótica-cultural, buscou-se explorar possibilidades abertas através da análise dialógica das relações eu – outro – mundo, objetivando assim compreender aspectos da construção de significados dos agentes comunitários de saúde. A mensuração se deu de uma maneira de interpretação pela construção de signos (dados são signos construídos como representação de fenômenos); a proposta foi conhecer a generalidade dentro da particularidade (Valsiner, 2012; Simão; Pontes, 2016).

Para Valsiner (2012), a investigação no processo de pesquisa demanda foco sobre a síntese, justificando tal afirmação pelo fato de a mediação semiótica de processos da vida humana ser do tipo em que novos modos são construídos para preservar funções existentes. A partir do processo de síntese (resultante desta interação “velho e novo”), a investigação pode prosseguir graças ao estabelecimento de novas hipóteses.

A direção do olhar que o pesquisador dá ao fenômeno pode ser entendida através da proposta dos quadros de referência. Dos quadros de referência apontados por Valsiner (2012), o individual-socioecológico se enquadra na perspectiva da Psicologia Cultural. Aqui há a inclusão de um indivíduo ativo, do ambiente, da ação do indivíduo em relação ao ambiente, da orientação desta ação por um outro externo e da transformação do indivíduo como resultado da ação orientada socialmente pelo próprio indivíduo.

Por fim, escolher uma classe profissional específica, diante de uma temática específica, em um contexto específico, pode ter como argumento a noção de esfera de experiência apresentada por Zittoun e Gillespie (2016). Ao citarem Schuetz, é explicado que uma esfera de experiência combina a perspectiva de uma pessoa específica, envolvida em uma situação específica com seu “padrão cultural de vida em grupo”.

5.2 Contexto de Pesquisa

O estudo em questão foi desenvolvido em Macaparana, cidade da zona da mata norte do estado de Pernambuco, situada há 120km de Recife. Com cerca de 25 mil habitantes, Macaparana tem sua economia voltada principalmente para o comércio, para a agricultura canavieira e para o artesanato, além de ser um local que não oferece tantas possibilidades educacionais e de trabalho (IBGE, 2021).

Por estar localizada em um território de relevo acidentado, o clima ameno da cidade chama a atenção da população vizinha, que costuma frequentar a cidade principalmente nos meses mais frios do ano. Festas tradicionais são a Cavalgada Ecológica, a Festa de Reis, a Festa de Nossa Senhora do Amparo e o Festival do Bolo de Rolo que é um marco no aniversário do município. A Pedra do Bico, uma formação rochosa localizada no distrito de Pirauá (que é divisa entre Pernambuco e Paraíba), também atrai turistas para realização de trilhas. A Igreja de Monte Alegre, a Fazenda Pirauá e o parque eólico também são pontos de visitação (a autora, 2023).

Os casos de autolesão no município foram numerosos nos últimos anos e mostraram-se como um evento relativamente recente deste fenômeno. Como citado anteriormente, em estudo realizado com o comparativo de cidades circunvizinhas a Macaparana, foi ela que apresentou o maior número de casos (Souza *et al.*, 2020). É evidente uma atuação significativa da Atenção Básica, principalmente na figura do ACS, que tem conhecimento considerável de sua área, sua população de referência e suas consequentes demandas em saúde. Estas considerações são frutos dos anos de atuação da pesquisadora enquanto psicóloga neste município.

5.3 Participante

Após aprovação do Comitê de Ética (Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Pernambuco de nº 5.421.703), foi feito contato com a Secretária de Saúde e com a coordenadora de Atenção Básica do município de Macaparana, a fim de formalizar o início da construção dos dados.

Desse modo, foram identificadas possíveis participantes e, após contato através de telefonema, foi convidada a ACS “Nadine”. Elaborou-se então um cronograma de 4 encontros, respeitando o intervalo de 15 dias entre cada um e principalmente a disponibilidade da participante e dos espaços nas UBS, já que foi disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde o consultório médico ou de enfermagem para a realização dos encontros.

A fim de resguardar a participante, foi enviado tanto para a Secretária de Saúde, quanto para a coordenadora da Atenção Básica do município, documento com o cronograma de entrevistas com data e horário. Desta forma, a participante ficou acobertada de que nos dias e horários estabelecidos estaria à disposição da pesquisadora. Os critérios de inclusão foram morar e trabalhar em Macaparana, além de ter lidado profissionalmente de forma direta com algum caso de autolesão praticada por adolescentes em sua área de cobertura.

Ao aceitar participar do estudo, a participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que foi assinado. O convite foi feito com explicação da proposta do estudo e deixando claro que a participação era voluntária. A participante também foi informada que as entrevistas seriam audiogravadas, porém para serem utilizadas apenas para os fins da pesquisa, sem identificação de nome.

Levando em consideração a proposta de estudo de caso levantada pela abordagem cultural semiótica e que também tem sido uma prática de demais pesquisadores do Labccom – UFPE, nos debruçamos então sobre a história da participante Nadine (nome fictício).

5.4 Instrumentos

Como instrumentos fez-se uso de entrevistas semiestruturadas e materiais para construção de um *scrapbook*. O roteiro com as perguntas norteadoras para a entrevista é apresentado no Apêndice B. Nestes momentos de entrevista o objetivo foi buscar o relato da história da participante em relação à profissão de agente comunitário de saúde e principalmente da atuação junto às demandas de autolesão na adolescência em Macaparana.

Para a elaboração do *scrapbook* a participante recebeu uma caixinha com tinta guache, pincel, lápis, borracha, cola, caneta, *post-it* e alguns recortes de livros/revistas de imagens do cotidiano (como pessoas de diferentes idades, plantas, animais, paisagens, partes do corpo humano etc). Mais imagens foram oferecidas à participante a cada novo encontro, sendo ela orientada a também fazer recortes do que achasse necessário para as suas produções. Junto com a caixinha de materiais, ela recebeu um bloco de papel A4 encadernado, com folhas brancas e sem pauta. As figuras 2 e 3 ilustram a caixinha de materiais e algumas imagens do cotidiano.

Esta caixinha de materiais e o uso do scrapbook teve por inspiração o método “Caixa de Surpresas”, que é um instrumento desenvolvido pelo Laboratório de Estudos da Imaginação – Eikasia/UFPE, e foi adaptado para o uso do scrapbook por Feitosa de Melo (2018). O uso do scrapbook tem o objetivo de dar oportunidade à produção icônica no processo imaginativo (Breckenfeld, 2023). Como a proposta foi de realização de mais de um encontro com a participante, ela foi orientada a realizar uma produção longitudinal no scrapbook, como forma de contar sua construção de significados utilizando outro meio, além do uso apenas das palavras através das entrevistas.

Materiais de suporte foram aparelho celular para audiogravar as entrevistas, que posteriormente foram transcritas e analisadas. Além disso, foi utilizado bloco de notas para possíveis anotações, numa perspectiva de diário de campo.

Figura 2 – Caixinha de materiais



FONTE: (a autora, 2023)

Figura 3 – Imagens do cotidiano



FONTE: (a autora, 2023)

5.5 Procedimentos Metodológicos

Foram realizados quatro encontros com a participante, respeitando os protocolos de segurança em decorrência do ainda contexto da Pandemia do Covid-19 (uso de máscara e distanciamento). Os encontros estão descritos e sistematizados no Quadro 1.

O *scrapbook* foi entregue no primeiro encontro, com a orientação de utilizá-lo de forma livre com registros sobre si, sobre a vida, sobre o trabalho etc., e foi recolhido no último; as produções, no entanto, foram comentadas a cada encontro. Além disso, o *scrapbook* deu suporte às interpretações decorrentes das entrevistas. Como já mencionado, as entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas e analisadas.

A escolha por quatro momentos de entrevista individual se explica por pensar neste quantitativo como uma interessante possibilidade de construção de dados junto a participante. Já os intervalos de 15 dias se explicam pela possibilidade de transcrições e análises breves a cada entrevista, além de fornecer tempo para que a participante se dedicasse à produção do seu *scrapbook*. Além disso, esse quantitativo de encontros também tem sido prática de outros pesquisadores do Labccom.

No primeiro encontro, além de reforçar informações sobre a pesquisa, objetivos, a sua participação e responder possíveis dúvidas, foram abordadas questões que permitiram conhecer às participantes, trazendo à tona informações sobre sua trajetória pessoal e profissional. Ao término deste primeiro encontro foi entregue a caixinha de materiais para construção do *scrapbook*.

O segundo encontro buscou um contato mais direto com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes, instigando a rememoração da participante. Buscou-se refletir sobre como se deu a relação direta com os casos de autolesão praticada por adolescentes no contexto de vida e de trabalho da participante, uma vez que moram e trabalham no território. Foi um momento dedicado aos processos de rememoração, no qual foram explorados os acontecimentos de identificação, articulação e intervenção das ACS com adolescentes e famílias imersos no contexto da demanda em tela.

No terceiro encontro, a proposta continuou sendo a de ter contato com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes, dessa vez explorando a imaginação da participante, os aspectos do futuro que englobam os processos imaginativos. Este momento foi dedicado ao que a ACS imaginava quanto às motivações do adolescente para cometer autolesão, o que ele/ela espera de sua contribuição enquanto pessoa e enquanto profissional em relação aos casos de autolesão, o que prospecta enquanto contexto de saúde mental do público adolescente do seu

município de moradia e de trabalho, o que identifica enquanto criação de políticas públicas voltadas a esta demanda.

Finalmente, o quarto encontro se desenvolveu enquanto um encontro livre, de fechamentos e esclarecimentos. Mais uma vez foi feito o compartilhamento das produções feitas no *scrapbook* nos últimos 15 dias, seguindo-se de um momento dedicado aos conteúdos abordados nos encontros passados, através de *feedback*. Apenas o *scrapbook* foi recolhido neste último encontro, ficando as participantes com a caixinha de materiais.

O quadro a seguir descreve os encontros, com a temática geral, as condutas básicas da pesquisadora, as perguntas do roteiro semiestruturado de entrevista e os encaminhamentos entre cada encontro. Através dele é possível visualizar como se deu a construção dos dados a partir dos instrumentos utilizados no decorrer do tempo.

Quadro 1 – Passo a passo para construção dos dados

	TEMÁTICA GERAL	CONDUTA	PERGUNTAS NORTEADORAS	ENCAMINHAMENTOS
ENCONTRO 1	Conhecendo a participante e estabelecendo <i>rapport</i>	Leitura do TCLE, explanação sobre a pesquisa e forma de construção de dados, sigilo e voluntariedade em relação à participação. Entrega da caixinha de materiais para elaboração do <i>scrapbook</i> e orientações quanto a esta elaboração. Busca de conhecimento da participante.	<p>1 – A fim de que possa te conhecer um pouco, me conte um pouco de sua história de vida. Você nasceu aqui em Macaparana? Se não, mora aqui há quanto tempo?</p> <p>2 – Como é para você morar em uma cidade como Macaparana? De pequeno porte, com um estilo de vida mais tranquilo...</p> <p>3 – E como se deu a escolha da profissão de ACS? Há quantos anos você atua nesta profissão?</p> <p>4 – Como é a sua rotina de trabalho? Quais são suas atribuições e atividades realizadas?</p> <p>5 – Quais os maiores desafios da sua profissão?</p>	Produção do <i>scrapbook</i> até o próximo encontro a partir das discussões da entrevista 1 e o que achasse necessário/interessante durante as semanas
ENCONTRO 2	Contato com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes – rememoração	Exposição das produções no <i>scrapbook</i> atrelada às perguntas norteadoras com o objetivo de instigar o processo cognitivo de rememoração	<p>1 – Você consegue lembrar da primeira vez em que ouviu falar sobre comportamento autolesivo/autolesão/automutilação?</p> <p>2 – Na sua adolescência, você teve conhecimento de algum caso de autolesão?</p>	Produção do <i>scrapbook</i> até o próximo encontro a partir das discussões da entrevista 2 e o que achasse necessário/interessante durante as semanas

			<p>3 – E como foi lidar com um caso de adolescente cometendo autolesão em sua área de referência de trabalho? Como você reagiu? Como você entrevistou?</p> <p>4 – Você recorda como foi a articulação com a rede de saúde pública?</p> <p>5 – E com a família do adolescente?</p> <p>6 – E como foi o contato com o adolescente, de forma específica?</p> <p>7– Aconteceram casos recentemente? Você percebe mudanças na ocorrência com o período de Pandemia instaurado em 2020?</p>	
ENCONTRO 3	Contato com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes – imaginação	Exposição das produções no <i>scrapbook</i> atrelada às perguntas norteadoras com o objetivo de instigar o processo cognitivo de imaginação.	<p>1 - Como você explicaria esse tipo de ação? Por que adolescentes acabam se machucando desta forma?</p> <p>2 – Teria algo de diferente que você poderia fazer para dar suporte a estes casos? Enquanto pessoa da comunidade e enquanto ACS?</p> <p>3 – Levando em consideração as mudanças decorrentes da globalização, do maior acesso a informação – principalmente através da internet -, como você visualiza os adolescentes de Macaparana nos próximos anos?</p>	Produção do <i>scrapbook</i> até o próximo encontro a partir das discussões da entrevista 3 e o que achasse necessário/interessante durante as semanas

			4 – O que você identifica como necessidade no município para que seja dado um melhor suporte a estes casos?	
ENCONTRO 4	Encontro livre, fechamentos e esclarecimentos	Exposição das produções no <i>scrapbook</i> . Momento de <i>feedback</i> sobre a participação na pesquisa, sobre os encontros, sobre os instrumentos utilizados e construção conjunto da qual seria então o significado atribuído à autolesão praticada por adolescentes.	<p>1 - Passado esses encontros, qual seria então a sua explicação final para a autolesão praticada por adolescentes?</p> <p>2 - O que você achou da participação na pesquisa e dos nossos encontros?</p> <p>3 - Fora tudo que a gente conversou nesses encontros, você gostaria de acrescentar algo mais?</p>	Recolhimento do <i>scrapbook</i> .

FONTE: (a autora, 2023)

5.6 Abordagem Analítica

Os materiais construídos através das entrevistas e da confecção do *scrapbook* com a participante da pesquisa foram submetidos a uma análise dialógica. A referência para tal escolha teve como base estudos anteriores, como os de Gillespie *et al.* (2007), Gillespie e Cornish (2010) e Aveling, Gillespie e Cornish (2015). Também subsidiou esta escolha estudos do próprio grupo de pesquisa, o Labccom, a exemplo de Lyra; Valério e Wagoner (2018), Valério (2013), Aguiar (2019), Oliveira (2019), Albuquerque (2021) e Silva (2023).

Com o uso de uma abordagem analítica de cunho dialógico, buscou-se compreensão dos significados construídos pela ACS acerca da autolesão praticada por adolescente, nesta cidade que é contexto de moradia e trabalho. Considerou-se os processos cognitivos de rememoração e imaginação na base do processo de construção de significados, em uma relação dialógica eu-outro-objeto em que culturas individuais e coletivas se relacionam (Valsiner, 2012).

De acordo com Gillespie e Cornish (2010), dentro de uma análise dialógica os indivíduos manifestam-se empiricamente como sendo permeados por discursos sociais e outros significativos. Acrescentam ainda que o conhecimento, a sociedade e a subjetividade são fenômenos dinâmicos e contextuais que podem ser teorizados em termos de diálogos. Aveling, Gillespie e Cornish (2015) explicam que este tipo de análise vai em direção a alternativas sociais mais dinâmicas e que consideram e reconhecem a natureza da intersubjetividade da construção dos significados.

Dessa forma, utilizando como base a proposta de análise dialógica de Aveling, Gillespie e Cornish, (2015), ela ocorreu através de três etapas:

Etapa 1: após a transcrição de todo o conteúdo das entrevistas, foi realizado um recorte dos trechos das entrevistas e do *scrapbook* diante dos objetivos elencados neste estudo. Os trechos recortados constam de expressões da participante sobre adolescência, adoecimento mental, autolesão e trabalho como ACS. A partir disso, foi feito um mapeamento de todas as pessoas, instituições ou grupos que receberam voz nos discursos da participante, seja de forma indireta ou indireta. Albuquerque (2021) elenca que nesta etapa tem-se uma atenção dedicada aos pronomes em primeira pessoa e aos adjetivos que caracterizam as vozes identificadas. Silva (2023) também destaca que neste momento é possível identificar de que posição do eu a participante fala, o que permite a identificação de relações triádicas.

Etapa 2: diante do mapeamento realizado na etapa anterior, neste momento há uma dedicação ao processo de interpretação das posições do eu em relação a essas vozes e as indicações de diálogos internos ou externos. Verifica-se, assim, no processo de interpretação, os endereçamentos que são feitos por meio de cada pessoa, instituição ou

grupo e o que motiva esses endereçamentos, o que permite a discussão sobre as relações entre as vozes, ou seja, se elas são antagônicas ou se são complementares. Aveling, Gillespie e Cornish, (2015) afirmam que esta etapa é crucial para identificar os nós dialógicos, que são compreendidos como pontos de tensão, conflito, sendo esta a forma como os significados são construídos;

Etapa 3: nesta última etapa é realizada uma análise dos dados construídos, buscando identificar padrões do tempo, núcleos de tensão, interação das culturas pessoais e coletivas e, neste contexto, a dinâmica rememorativa-imaginativa. Silva (2023, p. 99) argumenta que este momento “consiste em analisar as mudanças e estabilidades do *self* dialógico. Todo ponto de conflito e contradição, no decorrer do tempo, provoca mudança, já que o processo de desenvolvimento das posições do eu é contínuo”. A rememoração e a imaginação possibilitam analisar, considerando a relação com o tempo, o processo de construção dos significados.

Enquanto proposta de análise dialógica, para Gillespie e Cornish (2010), no dialogismo, a análise enfatiza os significados históricos e que são culturalmente localizados; as metodologias combinam a análise da fala com a observação das interações. Ainda de acordo com os autores, o método que a análise dialógica propõe oferece a possibilidade de estudar os indivíduos dentro de grupos e também o grupo dentro dos indivíduos.

Ainda na proposta de análise dialógica e dentro da perspectiva do que é defendido por Gillespie e Cornish (2010), a subjetividade envolve a mudança das posições do eu, incertezas, ambiguidades, diálogos internos e tensões dialógicas. Logo, entender o diálogo implica em compreender o contexto social, histórico e cultural, além dos processos pessoais, subjetivos e interpsicológicos e intrapsicológicos. Dentro de uma análise dialógica, os indivíduos se manifestam de forma empírica como sendo permeados por discursos sociais e outros significativos.

Diante disso, o capítulo 6 apresenta de forma descritiva quem é Nadine, como ela apresenta sua trajetória de vida e de trabalho como ACS, além da sua atuação frente aos casos de autolesão. Neste capítulo, também constam os quadros de posições de eu e de vozes de outros identificados no material construído na investigação. Apresentar quem é Nadine foi uma escolha estratégica para auxílio nas análises; é na mesma perspectiva que inserimos os quadros 2 e 3, ainda que pontualmente. Eles informam sobre as várias Nadines (posições de eu) e os outros a quem Nadine dá voz (os outros interiores).

No capítulo 7 são apresentadas as interações entre as posições de eu e vozes de outros interiores em suas diversas possibilidades. Destaque é dado, além da tríade dialógica Nadine – família – autolesão e seus desdobramentos, aos processos de transformação decorrentes dos núcleos de tensão ou nós dialógicos e à organização do significado sobre autolesão praticada por adolescentes.

6 QUEM É NADINE?

Nadine atua como agente comunitária de saúde há mais de 30 anos. Nasceu em uma cidade próxima e mudou-se para Macaparana ainda criança, junto com seus pais e irmãos. Os momentos de entrevista e o material produzido por Nadine possibilitaram não apenas refletir sobre a profissão do agente comunitário de saúde, os desafios da profissão frente ao suporte dos casos de autolesão praticada por adolescentes, mas principalmente sobre a trajetória de Nadine enquanto mulher que cresceu em Macaparana e que se dedica plenamente a sua profissão.

Como suposto nos fundamentos, a rememoração orientou os momentos em que Nadine dialogou sobre sua infância e adolescência em Macaparana. Ela comentou sobre as brincadeiras de sua infância, da rotina na zona rural e de quando ela se mudou para a cidade. Rememorou que começou a ajudar seu pai desde muito pequena, com a venda de frutas e verduras e enfatizou que, mesmo sendo de uma família simples, recebeu muito amor, felicidade e respeito. Seu pai fez questão que ela e seus irmãos estudassem, coisa que ele não teve oportunidade. Um hábito que era comum na família de Nadine eram as refeições feitas na mesa com todos reunidos.

A Figura 4 foi colocada em seu *scrapbook* como um cenário que lembra a sua infância, ainda na zona rural. Nela é possível visualizar um local com muita vegetação, com um casarão, um pequeno açude, e um grande terreiro em frente à casa onde aparece uma menina brincando com um gato, além de uma mulher adulta que parece monitorar a brincadeira. O trecho da entrevista 1 apresenta descrições de Nadine sobre as brincadeiras da sua infância.

Figura 4 – "Minha infância"



FONTE: (a autora, 2023)

“As brincadeiras eram totalmente diferentes de hoje... A gente brincava, a gente simulava casas, a gente vivia, a gente brincava como se a gente fosse a nossa família. Na época das brincadeiras, pegava a comida da mãe, guardava um pouquinho e brincava de casinha, né? Academia...os meninos brincavam de bola de gude, hoje a gente não vê isso” (E1).

Crescendo então na cidade, Nadine chegou a fazer formações em outras áreas e teve oportunidade de prestar concurso público para ACS sendo selecionada. Por se tratar de uma profissão nova para ela, afirmou que muita coisa foi sendo aprendida com o passar dos anos, na prática. De acordo com ela, foi através do agente comunitário que principalmente as famílias mais humildes passaram a ter acesso a serviços de saúde e ressaltou gostar muito de trabalhar com isso.

Contou que como ACS, sua rotina de trabalho é de oito horas diárias. Nessas oito horas ela precisa dar conta das visitas domiciliares de sua área de responsabilidade, além de oferecer suporte na Unidade Básica de Saúde, quando necessário (na recepção, na pesagem de crianças, nas atividades em grupo etc). Nadine afirmou que no fim das contas fazia de tudo um pouco e que a demanda de trabalho era bem alta. Muitas vezes ela acaba levando trabalho para casa, o que acarreta inclusive em reclamações por parte de sua família. Isso pode ser ilustrado através do trecho da entrevista um.

“Eu como agente comunitária levo muito problema com a minha casa. E já fui chamada atenção, pelos meus filhos, pelo meu marido. [...] Mãe, a senhora tá demais. A senhora tá se dedicando demais. Quer dizer, eles estão sentindo a minha ausência. Aí eu paro e eu penso, já aconteceu muito no momento da minha vida, eu parei pra pensar “meu Deus, eu só tô trabalhando, eu só tô pensando na minha área. E meus filhos, meu marido? Tenho que parar aí e dá atenção nesse pronto” (E1).

A prática profissional de Nadine foi descrita por ela como de muito aprendizado. Ela afirmou ter aprendido a ser mãe sendo ACS, já que quando teve sua primeira gestação, já era acostumada a acompanhar as gestantes e depois puérperas de sua área, com orientações sobre pré-natal, vacinação, amamentação etc. Ela explicou orientar e alertar seus filhos sobre comportamentos de risco, a exemplo do uso de drogas, também com base na sua experiência como ACS. Disse ainda conseguir cuidar melhor hoje de seus pais idosos também com o que foi aprendendo sendo ACS, sobre hipertensão, diabetes e saúde do idoso de modo geral.

“Precisa primeiro conquistar a comunidade. Ter a confiança das pessoas e muita ética profissional. Porque o agente comunitário ele invade a família, ele invade toda privacidade, você chega em momentos de briga do casal, você chega na hora que um filho foi preso, a mãe tá chorando, né? Você chega na hora de uma alegria de comemorar um casal, aniversário de casamento, chega em todos os momentos nessa família, você não marca a visita, você chega assim” (E2).

Durante esses mais de 30 anos de trabalho, vivenciou um período em que teve suporte da equipe NASF-AB, principalmente na época de identificação prevalente de casos de autolesão. Através da articulação com a equipe NASF-AB e demais profissionais da rede de saúde pública, atuou junto aos casos de adolescentes que estavam se auto lesionando de

sua área de adscrição e teve conhecimento de casos da área de adscrição de suas colegas também ACS.

Na pandemia do Covid-19 foi necessária uma readaptação na sua forma de trabalhar, com a mudança da maneira que eram feitas as visitas domiciliares em decorrência do distanciamento social, de modo que não entravam nas residências e faziam as orientações da porta. Com a vacinação, a rotina de trabalho voltou a ser como antes.

6.1 As várias Nadines

No contexto da Psicologia Dialógica, e mais especificamente na Teoria do *Self* Dialógico, o *Self* é conceituado como sendo constituído por uma multiplicidade de vozes dinâmicas e interativas. Essas vozes podem representar tanto diferentes posições de eu, quanto vozes de outros, interagindo entre elas e entre si, de uma forma integrada. O Eu surge nas e por meio das relações sociais com os Outros, logo possuem uma relação de interdependência. (Aveling, Gillespie e Cornish, 2015). As análises empenhadas foram orientadas pelo que recomenda os autores, apresentado acima, no item 5.6.

Neste capítulo são apresentados, inicialmente, achados da investigação com Nadine, cujas análises vão sendo aprofundadas ao longo do texto, de modo que os primeiros tópicos anunciam aspectos da construção de significados a partir dos quais as análises vão ganhando robustez. A partir do agrupamento dos trechos de entrevista por temática e pelo movimento mencionado de debruçar-se sobre os pronomes em primeira pessoa, foi possível a interpretação dos dados em cinco posições de eu de Nadine: eu como criança e adolescente, eu como aprendiz, eu como ACS junto à equipe da AB, eu como ACS atendendo a população e eu como mulher adulta/mãe.

As posições de eu de Nadine transitam entre o contexto de vida pessoal e de trabalho dela, indo desde ela como criança e adolescente e depois mulher adulta e mãe, bem como no trabalho de ACS junto à equipe, junto à comunidade do território adscrito e junto aos demais profissionais que oferecem algum tipo de suporte. A posição Nadine como aprendiz se mostra como presente tanto no contexto pessoal quanto profissional. O Quadro 2 apresenta as Posições de eu com suas referidas caracterizações. Fragmentos de entrevistas (E1, E2...) e do *scrapbook* compõem o quadro, como recursos ilustrativos das posições.

Quadro 2 – Posições de eu

Posição de Eu	Caracterização	Ilustrações
Eu como criança e adolescente	Posição de eu que remete à infância e adolescência vividas em Macaparana.	“Comecei a ajudar meu pai na feira com 8 anos de idade, já ajudava. E estudei, fiz o ensino médio, o segundo grau. Tudo aqui em Macaparana! Fiz o magistério.” (E1)
Eu como aprendiz	Posição de eu que remete aos diversos momentos da vida de Nadine em que ela se coloca como aprendiz.	“Tenho orgulho da minha profissão, apesar de muitos obstáculos. Sempre aprendendo e levando informações para nossas famílias.” (<i>scrapbook</i>)
Eu como ACS na equipe de AB	Posição de eu como profissional com atribuições e rotina de trabalho, e integrante de equipe, inclusive às diferenças diante da presença ou ausência do Nasf-AB. Envolve também o contexto de sobrecarga laboral, que excede os dias úteis e horários comerciais.	“Eu como agente comunitária levo muito problema para a minha casa. E já fui chamada a atenção pelos meus filhos, pelo meu marido”. (E1)
Eu como ACS atendendo a população	Posição de eu como profissional que atua diretamente com a população adscrita em diferentes contextos e com diferentes demandas, a exemplo da Pandemia do Covid-19.	“Aí eu me sinto que como agente comunitária eu salvei aquela vida. E depois o agradecimento da pessoa. Isso é bom, né? É gratificante. Eu acho que vale a pena o trabalho de agente comunitário.” (E1)
Eu como mulher adulta/mãe	Posição de eu como adulta, com destaque para: maternidade, cuidados com pais idosos e atenção para com a formação de crianças e adolescentes, na atualidade.	“Hoje a gente conversa com nossos filhos, só que nem todas as mães fazem isso, né?” (E1)

FONTE: (a autora, 2023)

6.2 Os outros: quais vozes de outros são ouvidas?

De acordo com Bakhtin (*apud* Marková, 2017), existem diferentes outros e diferentes imaginações de outros, e cada Eu responde de uma maneira única a estes outros. É de relevância citar a interdependência entre Eu e Outro, de modo que o Eu está infundido e respondendo a todo momento as vozes dos outros (Aveling, Gillespie e Cornish, 2015).

Foram identificadas as vozes dos vários outros interiores, sistematizadas em seis, apresentadas no Quadro 3. Assim como nas Posições de eu, foram identificadas vozes de outros que perpassam o contexto da vida pessoal e profissional de Nadine. Na vida pessoal, vozes de sua família de origem (pais, irmãos) e de sua família construída (esposo, filhos).

No contexto da vida profissional aparecem personagens da equipe da atenção básica, a comunidade assistida por ela, a família do adolescente que se corta, o adolescente que se corta e outros profissionais que oferecem suporte, a exemplo dos professores na rede de educação do município. No quadro três constam as vozes, suas caracterizações e ilustrações.

Quadro 3 – Vozes dos outros

Outros Interiores	Caracterização	Ilustrações
Equipe da AB	Referência à equipe da atenção básica em sua tarefa de atendimento à população adscrita e as dinâmicas internas à equipe sobre fluxos, procedimentos, técnicas e atuação.	“Aí a gente traz o que a gente encontra na área. A gente traz para a psicóloga do posto, traz pra médica, traz pra recepcionista, vai trazendo os problemas até a unidade.” (E1)
Comunidade/população atendida	Faz referência à população da área de adscrição.	“Todos me conhecem, todos me respeitam.” (E1)
Família de origem de Nadine	Referência aos genitores e irmãos de Nadine	“A minha família me deu muito amor, felicidade, na simplicidade. Eu fui uma criança feliz, graças a Deus. Tinha as dificuldades, mas tinha amor.” (E2)
Família do/da adolescente que se corta	Referência à família dos/das adolescentes que precisam lidar com o processo de amadurecimento dos filhos e as possíveis dificuldades, principalmente a autolesão.	“Uma mãe tem dificuldade em aceitar que seu filho está com problema psicológico.” (E1)

Adolescente que se corta	Caracterização e referência àqueles adolescentes que se autolesionam.	“Sempre jovens tristes e problemáticas”. (TEXTO DO SCRAPBOOK)
Outros profissionais junto à equipe da AB	São referidas profissionais da educação (como professores); trabalhadores/unidades da gestão municipal.	“Teve um professor que foi também uma coisa muito boa que aconteceu na vida dessa menina”. (E2)

FONTE: (a autora, 2023)

É importante registrar sobre os ecos. Segundo Aveling, Gillespie e Cornish (2015) explicam, eles indicam um nível mais sutil de dialogicidade. Os ecos correspondem à forma como as ideias e informações aparecem no processo dialógico, isto é, como uma espécie de citação sem referência, como palavras tomadas de segunda mão ou emprestadas. Em Nadine, identificamos alguns ecos, como por exemplo “A depressão é a doença do século (E4).”

Os remetentes desses ecos são hipoteticamente inferidos como as falas de cursos, formações, trocas do dia a dia de trabalho, reportagens e afins. Esses ecos mostram-se tanto no contexto de vida pessoal quanto profissional de Nadine.

6.3 As Interações

Compreender o diálogo, que é representado por interações e trocas de mensagens entre vozes (de posições de eu e de outros), significa compreender os contextos sociais, históricos e culturais, bem como os processos pessoais, subjetivos e internos. Na análise do diálogo, os indivíduos apresentam-se empiricamente como permeados pelo discurso social e por outros significados (Gillespie e Cornish, 2010).

No que tange à interação entre essas diferentes vozes, Aveling, Gillespie e Cornish (2015) indicam que se leve em consideração a dinâmica dialógica, se são contraditórias, reforçam-se mutuamente, apoiam ou questionam-se, além da reflexão sobre a possibilidade de resistência, reforço, silenciamento ou transformação. Na redação utilizamos siglas para informar sobre as interações entre as vozes: R = reforçam-se mutuamente; A = apoiam-se; Q = questionam-se; C = são contraditórias. A identificação das interações ocorreu pela análise do diálogo de Nadine ao falar de determinada posição de eu e mencionar essas possibilidades de vozes de outros interiores.

6.3.1 Interações entre as várias posições de eu

As relações possíveis de existir entre as posições de eu são relações dinâmicas de dialogicidade em que cada posição cria voz e se relaciona com outras vozes de outras posições de eu. A depender de mudanças situacionais e no tempo, é possível que o Eu se

mova de uma posição a outra. Nestas diversas posições, algumas posições podem ser mais dominantes do que outras, deixando as vozes de posições menos dominantes silenciadas (Hermans, 1996 apud Valsiner, 2012).

Nas interações entre as diferentes posições de Eu de Nadine, é preponderante as interações em cada um de dois blocos de posições de eu. Um bloco diz respeito a um contexto de vida pessoal (eu como criança/adolescente, eu como mulher adulta/mãe), e o outro, remete ao contexto de vida de trabalho de Nadine (eu como ACS na equipe de AB, eu como ACS atendendo a população). Em cada bloco as interações são marcadas por reforço e apoio mútuos entre as vozes.

Em relação ao primeiro bloco, relacionado ao contexto de vida pessoal, a imagem 3 retirado *scrapbook* ilustra um exemplo de interação entre a posição **eu como mulher adulta/mãe** e **eu como criança/adolescente**. A explicação se encontra no fato de Nadine afirmar que o amor protege e cuida a partir da infância e adolescência marcadas por este amor e cuidado recebidos de sua família de origem. O trecho da entrevista 4 complementa a imagem.

Figura 5 – O amor protege e cuida.



FONTE: (a autora, 2023)

“Eu achei muito lindo esse coelho. Ele está sendo acolhido pelo ser humano. Aí eu botei que o amor protege e cuida. E veja a carinha do coelho! Já tá mostrando com os corações. Ele tá sentindo o amor, a proteção” (E4).

Já em relação ao segundo bloco, relacionado ao contexto de trabalho, é indicada uma relação entre as posições **eu como ACS junto à equipe de AB** e **eu como ACS atendendo a população** marcada por apoio, a exemplo do trecho:

“A gente traz o que a gente encontra na área. Para a psicóloga do posto, traz

para a médica, traz para a recepcionista, vai trazendo os problemas até a unidade, vai levando pra secretaria, né? [...] Aí a gente fica insistindo. Tudo o que está ao meu alcance eu tento fazer pelo povo que eu acompanho, pela população. São muitos problemas” (E1).

Não foram identificadas interações entre posições de eu de um bloco com posições de eu do outro bloco. Exceção para a posição **eu como aprendiz**, que interage com posições de eu da vida pessoal e posições de eu da vida profissional. As interações da **posição eu como aprendiz** as outras posições, resultam em transformação. O trecho abaixo, da entrevista 3 ilustra uma interação entre a posição **eu como aprendiz** e **eu como mulher adulta/mãe**.

“Eu fui uma mãe que protegia demais [...]. Muito protetora, muito conservadora. Só que eu sofri pra me adaptar que não é assim. Tem que explicar e deixar viver, porque eles vivem num mundo diferente. Não é o meu tempo, é tempo moderno da tecnologia, da conquista de profissão. Eu fui aprendendo e aprendi muito. Sofri, né? Sofri.” (E3).

Merece atenção a relação entre a posição **eu como mulher adulta/mãe** e **eu como criança e adolescente**. Envolve, prioritariamente, interações dialógicas de rememoração da infância/adolescência de Nadine, com referências a uma vida familiar marcada pelo respeito, cuidado dos pais para com os filhos e significativos valores culturais para ela. Interações entre as referidas posições assumem *status* de questionamento pelo recurso de Nadine em comparar aquele passado rememorado com a situação corrente na atualidade, de descuido de pais para com seus filhos, isolamento de crianças e adolescentes, dependência de internet.

Nadine utilizou em seu *scrapbook* uma figura que diz remeter à infância de seus filhos, e comparando a infância das diferentes gerações, disse na entrevista 2:

Figura 6 – A infância dos meus filhos



FONTE: (a autora, 2023)

“Agora na infância de meus filhos, eles têm mais oportunidade, mais

conhecimento [...]. Muitas vezes a tecnologia ajuda muito, tudo hoje, o conhecimento das crianças é bem maior, mas atrapalha o convívio familiar. As crianças são muito envolvidas na internet e esquecem... Assim, não tem muito... até as mães e os pais são muito envolvidos no celular. E o convívio familiar na hora do almoço, a hora do café da manhã, pra minha família no meu tempo, tinha aquele convívio. Hoje, às vezes vão pra televisão comer, né?” (E2).

O Quadro 4 resume as interações mencionadas entre as várias posições de eu.

Quadro 4 – Interação entre as posições de eu

Posição de Eu → Posição de Eu ↓	Eu como criança e adolescente	Eu como aprendiz	Eu como ACS na equipe de AB
Eu como mulher adulta/mãe	Q, R #reforço e transformação	Q #transformação	X
Eu como ACS atendendo a população	X	R, A #transformação	R, A #reforço

FONTE: (a autora, 2023)

6.3.2 Interações entre as vozes dos outros

A relação entre os outros desempenha um papel fundamental na construção da identidade e do self. Na teoria do *self* dialógico, o papel assumido pelo outro é amplamente flexível, podendo este outro ser utilizado nas ações ligadas ao seu papel, como uma imagem idealizada a partir do pessoal, em seu papel na sociedade ou ainda como uma espécie de princípio (Valsiner, 2012).

Nas interações entre as várias vozes de outros interiores, percebe-se um movimento comum de questionamento, principalmente entre os outros **comunidade, família do adolescente que se corta e adolescente que se corta**. A resistência também é considerável na interação entre essas vozes.

Exemplos de interação entre **comunidade e adolescente que se corta** e entre **família do adolescente que se corta e adolescente que se corta** são ilustradas a partir de trechos da entrevista 4:

“Porque uma pessoa que tem depressão, quando ela vê que alguém tá zombando, ela se fecha. E já aconteceu também entre vizinhos, Nivaneide. De dizer fulano é esquisito ou até solta piada” (E4).

“Muitas vezes passa como se fosse algo normal no dia a dia. Uma pessoa desesperada na família é vista como fulano é cheio de frescura, exagerado, cheio de frescura. Naturaliza aquilo ali. É show, é showzinho que ela dá. E não é, aquela pessoa tá a ponto de fazer uma loucura com ele mesmo ou com outras pessoas. E acontece muitas vezes, a gente sabe que acontece” (E4).

Há silenciamento nas interações dos outros **família do adolescente que se corta e adolescente que se corta**, que nos dados construídos com Nadine é ilustrado como consequência da falta de diálogo entre as famílias e da falta de compreensão sobre os problemas de cunho emocional, falta de compreensão esta que faz com que algumas famílias

não aceitem que o adolescente está emocionalmente adoecido e reforcem a ideia de que a autolesão é besteira e frescura. A imagem abaixo e o fragmento do *scrapbook* de Nadine são exemplos ilustrativos disso.

“Esta figura aí me chamou a atenção. Muitas vezes os adultos colocam um peso enorme com seus conflitos e problemas sobre as crianças e jovens, impedindo de viverem suas fases de brincar e ser feliz como crianças e adolescentes. E muitas vezes levam traumas para o resto da vida. Aí mostra uma criança levando pra escola a carga que ele encontra em sua casa. E muitos desenvolvem transtornos ou começam a usar álcool e outras drogas para sufocar os problemas.”
(scrapbook)

Figura 7 – O adolescente que não dialoga com a família



FONTE: (a autora, 2023)

O Quadro 5 resume as interações mencionadas entre as vozes de outros.

Quadro 5 – Interações entre as vozes de outros interiores

Outros Interiores →	Comunidade	Família do adolescente que se corta
Outros Interiores ↓ Adolescente que se corta	Q, A #resistência, reforço	C, Q #resistência, silenciamento

FONTE: (a autora, 2023)

Nos processos dialógicos há a transformação ativa das expressões de outro, de modo a integrá-las na base afetiva, cognitiva e pessoal do indivíduo, que geralmente também é transformado. No desenvolvimento deste processo dialógico da relação eu-outro, ocorre uma união de horizontes (Valsiner, 2012).

No que diz respeito às interações entre as posições de eu e as vozes de outros, assim como observado nas relações entre as diferentes posições de eu, existem muito mais interação entre as posições de eu e outros interiores que remetem ao contexto de vida pessoal de Nadine, e entre as posições de eu e os outros interiores que remetem ao contexto do trabalho, do que entre essas duas categorias. A prova disso é a identificação de interações da posição de **eu como criança e adolescente** apenas com os outros interiores **família de origem de Nadine**, em uma perspectiva de rememoração, e **família de Nadine**.

O trecho da entrevista 1 ilustra uma interação entre **eu como criança e adolescente** e **família de origem**: *“Comecei a ajudar o meu pai na feira com 8 anos de idade. Já ajudava. E estudei. Fiz o ensino médio, o segundo grau. Tudo aqui em Macaparana. E só comecei a namorar com 22 anos de idade. E aí comecei a trabalhar”* (E2).

A posição **eu como mulher adulta/mãe** interage com vozes de outros que não são da sua família, mas com os outros **adolescente que se corta** e a **família do adolescente que se corta**. Aqui chama a atenção o alto patamar em que Nadine coloca a noção de família. Ao recordar da sua adolescência e de não ter lembrança de adolescentes que se cortavam, temos a ilustração de trecho da entrevista 2 em que Nadine diz: *“Nenhum caso. Eu acho que se existisse, ninguém falava. Por quê? Quem ia no psicólogo? Quem tinha uma psicóloga na minha adolescência?”* (E2).

E na relação **eu como mulher adulta** com a **família do adolescente que se corta**, um trecho de entrevista ilustrativo é: *“Falta diálogo nas famílias. Hoje as mães têm mais liberdade de conversar com os filhos. Hoje a gente conversa com nossos filhos, só que nem todas as mães fazem isso, né?”* (E3).

A posição **eu como aprendiz**, ao se caracterizar exatamente pela aprendizagem de novos conhecimentos, tem uma interação com as vozes de outros interiores, tanto na vida pessoal quanto profissional, sempre em uma perspectiva de questionar e transformar.

A imagem retirada do *scrapbook* e o trecho da entrevista 1, apresentam sobre esta relação de **eu como aprendiz** com diferentes outros. Na Figura 6, Nadine escolhe fotografias de pessoas reunidas em família e escreve que a família é a base para formação do ser humano e que seu trabalho lhe ajudou a cuidar de sua família. No trecho de entrevista, Nadine fala sobre o que foi aprendendo na sua trajetória profissional.

Figura 8 – A família é a base para formação do ser humano



FONTE: (a autora, 2023).

“Eu tenho que dizer que é um aprendizado. Eu aprendi a ser mãe sendo agente comunitária. Que eu fui acompanhar as mães, eu estudei, né? Sobre gravidez, sobre ter o bebê, amamentação, a gente incentiva muito a amamentação. Eu aprendi a ser, eu digo... meu trabalho me ajudou com meus pais hoje, que são hipertensos. Me ajudou a criar meus filhos, né? E me ajudou em tudo. Eu aprendi muito e aprendo com meu povo. E também porque a gente tá sempre estudando, né?” (E1).

Esse movimento de transformação, que infere algum tipo de aprendizado, também aparece nas interações das posições **eu como ACS junto à equipe da AB**, **eu como ACS atendendo a população** e **eu como mulher adulta/mãe** com os outros interiores **família de Nadine**, **família do adolescente que se corta** e **adolescente que se corta**.

Na interação entre **eu como ACS atendendo a população** e a **família do adolescente que se corta**, Nadine indica que com a aprendizagem em seus mais de 30 anos de profissão, percebe esta família como *“aquela família que o pai e a mãe não vivem bem, que sempre o pai e a mãe vivem em conflito, que quando não vive em conflitos são separados (E4).”*

Dando ênfase a isto, exemplo de interação entre **eu como ACS atendendo a população** e **adolescente que se corta** é quando Nadine fala sobre a identificação de casos de autolesão e outros problemas de cunho emocional através da visita domiciliar. A aprendizagem decorre da observação destes adolescentes. *“O ACS dentro da família é mais fácil. Às vezes a gente identifica primeiro que a mãe. Muitas vezes você fala, ele não quer conversar. Ai a gente vê que aquela criança está precisando de um apoio psicológico” (E2).*

As interações em que se constataram maior reforçamento mútuo e apoio foram naquelas do contexto de vida profissional de Nadine. As que ocorreram entre as posições **eu como ACS junto à equipe da AB** e **eu como ACS atendendo a população** com os outros **equipe da AB**, **comunidade** e **outros profissionais**, o que talvez evidencie a questão do trabalho em equipe que requer parceria e articulação.

Esta questão do trabalho em equipe que requer parceria e articulação pode ser ilustrada a partir do trecho da entrevista 2, em que ao relatar sobre um caso de adolescente que praticava autolesão em sua área de adscrição, Nadine disse: *“Missão cumprida por ter salvado a vida dessas meninas. Não sozinha, né? Não fui eu. Foi a equipe”* (E2).

Entre os outros **família do adolescente que se corta e adolescente que se corta** na interação com praticamente todas as posições de eu, constataram tanto movimentos de resistência, como de transformação. Resistência entre aquelas que consideravam a autolesão dos seus adolescentes como frescura e transformação entre aquelas que buscaram ajuda junto a equipe. As vozes tanto reforçavam-se, como apoiavam-se ou questionavam-se.

Exemplo de resistência é ilustrado através do trecho da entrevista 2, ao relatar sobre um caso de autolesão na adolescência da área de adscrição de uma colega ACS:

“A mãe não entende. E queria bater na menina porque a menina estava se cortando. [...] A menina já já veio de uma família complicada, essa mãe já tem um... já tá no terceiro relacionamento, a menina não convivia com o pai, e sim com o padrasto e ACS foi lá e ficou muito preocupada, que procurou tudo lá, foi um caso muito sério o dela. Até que a mãe disse, isso é frescura, eu dou uma camada de pau e ela vai ficar boa. Não é assim, a gente sabe. Já tá se mutilando por falta de carinho, por falta de atenção. talvez que querendo expressar isso e assim eu penso assim às vezes até ter as coisas, os pais não tem condições de dar, mas não explicam porque não tem condições de dar” (E2).

Já um exemplo de transformação pode ser ilustrado através do trecho da entrevista 4, em que Nadine fala sobre a necessidade de suporte por parte da família ao observar que algum de seus integrantes está passando por problemas de cunho emocional, assim como a autolesão.

“[...] Quase todas as pessoas, se você for olhar, tem um probleminha emocional, ninguém hoje no mundo está vivendo com pandemia, com a tecnologia muito avançada, com a vontade de vencer, de conquistar coisas novas, quase todas as pessoas precisam de ajuda emocional. Talvez não de profissional, todas, que aí não ia vencer, mas um ajudando o outro na sua família é muito importante. Quando um vê o outro mais triste, por que não vai lá e pergunta o motivo? Se ele quiser falar naquele momento, vai ter um momento que ele vai falar” (E4).

Essas interações de posições de eu com vozes de outros interiores, o silenciamento é constatado, por exemplo, entre a posição **eu como ACS na equipe da AB** com os outros **equipe de AB** e **comunidade**, podendo este silenciamento ser explicado por situações em que foge das possibilidades da profissional resolver as demandas solicitadas. Exemplo disso é o trecho da entrevista 1: *“Acontece com o agente comunitário de se sentir incapaz porque não ajudou. Porque foi até o poder público, foi até a secretaria e não conseguiu realizar aquilo ali”* (E1).

7 NADINE E O SIGNIFICADO DE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES

Até então foram feitas discussões de análise levando em consideração as interações entre eu-outro. Lembrando que a tríade dialógica é constituída por eu-outro-objeto, o objetivo deste capítulo é apresentar como se deu os diálogos de Nadine com o objeto autolesão praticada por adolescentes.

7.1 O mundo ao meu redor: significados coletivos e pessoais para análise em uma dinâmica rememorativa-imaginativa.

A relação entre "eu" e "outro" leva à construção de um sentido compartilhado. Significados emergem da interação e são moldados pela dinâmica entre as vozes envolvidas. Diante destes diversos diálogos, um produto é a construção de signos, que se referem às interpretações, entendimentos ou ideias compartilhadas por um grupo de pessoas em uma sociedade ou comunidade. São os significados que emergem das interações sociais, das experiências compartilhadas e das normas culturais que influenciam como um grupo de indivíduos compreende determinados conceitos, eventos ou símbolos (Marková, 2017)

A principal diferença entre um significado coletivo e um significado individual está na escala e na influência dos contextos sociais e culturais. Significado coletivo emerge do compartilhamento de interpretações dentro de um grupo, enquanto significado individual é a interpretação única de uma pessoa. Ambos os níveis de significado são importantes para a compreensão da cultura, das interações sociais e das percepções humanas (Saucedo, Fontanella e Rosseto, 2017).

Na compreensão da construção do significado de autolesão praticada por adolescentes por Nadine, dois signos/significados são de evidente relevância: o de família e o de adolescência. É perceptível que a ideia de família e adolescência foi construída com o tempo a partir, principalmente, das interações entre Nadine e sua família, através de negociações entre significados coletivos e pessoais.

Desse modo, Nadine define família como sendo a base de tudo, sendo então responsável não somente por cuidados como educação e alimentação, mas principalmente atenção, cuidado e apoio. O trecho a seguir, retirado da entrevista 4, ilustra isso.

“Eu acho a família muito importante, com todos os problemas que todas têm, todas as famílias têm problemas, não tem família perfeita e não tem pessoa perfeita. Mas o apoio da família é fundamental. Quase todas as pessoas, se você for olhar, tem um probleminha emocional, ninguém hoje no mundo está vivendo com pandemia, com a tecnologia muito avançada, com a vontade de vencer, de conquistar coisas novas, quase todas as pessoas precisam de ajuda emocional. Talvez não de profissional, todas, que aí não ia vencer, mas um ajudando o outro na sua família é muito importante. Quando um vê o outro mais triste, por que não vai lá e pergunta o motivo? Se ele quiser falar naquele momento, vai ter um momento que ele vai falar” (E4).

Já o adolescente é aquele indivíduo que se depara com uma infinidade de mudanças em seu desenvolvimento que podem trazer prejuízos e adoecimento. Sobre a noção de adolescência, são identificados ecos, a exemplo de *“a adolescência é uma fase mais vulnerável para os transtornos mentais”* (E4). O trecho a seguir, da entrevista 2, também ilustra essa dimensão da adolescência.

“P: Por que será que a adolescência é o período mais vulnerável?”

N: Eu acho. Mais delicado, né? Mais complicado. Porque é a mudança de criança pra adolescente o corpo muda. Os desejos sexuais chegam. E assim né? E muita a conquista, é o pensamento, a vida futura profissional, tudo isso é na adolescência. O conflito muitas vezes porque quer se divertir, quer ir pras festas e os pais como não iam no nosso tempo, começa a criar empecilhos.” (E2)

Na sobreposição entre significados coletivos e individuais, ocorre a negociação e a coconstrução de significados entre os membros de um grupo cultural. Isso implica que os significados não são estáticos, mas podem evoluir e mudar com base nas interações e nas dinâmicas sociais (Valsiner, 2012).

É trazida então a discussão para os processos cognitivos de rememoração e imaginação imersos na construção de significados, atrelando isso para o tempo passado, presente e futuro. O passado e o futuro são inseparáveis e o tempo presente se apresenta como uma fronteira onde há uma implicação constante entre mover-se através do contexto atual e esforçar-se para sair deste mesmo contexto. Nesta perspectiva, o domínio cognitivo se apresenta como uma ferramenta semiótica que emerge para trazer organização no relacionamento, que é afetivo, com o mundo. (Valsiner, 2012).

Entendendo a rememoração como um resgate reconstrutivo do passado, é evidente os resgates de Nadine principalmente de sua infância e adolescência. Estes resgates indicam sobre a sua relação com a família e os ensinamentos e valores que ela aprendeu e preservou na sua vida adulta, a exemplo da importância de a família fazer as refeições juntos, na mesa e sem distrações com celular ou televisão.

Sobre os casos de autolesão, esse resgate reconstrutivo dos casos que Nadine precisou lidar e principalmente da adolescente de sua área de adscrição que foi, segundo ela, um caso muito grave, apresenta enquanto consequência o desejo em voltar a prestar atenção nos jovens de seu território. Ao rememorar o período de alta prevalência e temer um retorno deste “surto”, Nadine conclui que podem ainda estar acontecendo casos, mas que estes não estão sendo identificados pelo fato de não estar havendo uma procura específica desta demanda.

Já ao se pensar sobre imaginação como um processo cognitivo que permite a criação de representações mentais, tanto de experiências como de eventos ausentes, de modo a contribuir para a criatividade, a resolução de problemas, o planejamento e a compreensão do mundo, Nadine fez uso dela para visitar cenários mentais onde o adolescente que se corta está. Desse modo, pôde expor sua compreensão de como estes adolescentes devem se sentir, o que motiva a autolesão, como as relações familiares tendem a influenciar e como ela enquanto ACS pode atuar em prol da resolução deste problema.

7.2 Núcleos de Tensão e Tríades Dialógicas

O status de irredutibilidade de uma tríade dialógica não quer dizer que as relações entre eu-outro-objeto são iguais, já que na grande maioria dos casos as relações são na verdade assimétricas. São estas assimetrias que geram tensões e consequentes transformações dentro da tríade, podendo haver um forte comprometimento do Eu para o Outro ou para o Objeto (Marková, 2017).

Nesta perspectiva de tríades dialógicas e suas assimetrias, são elementos de importância os nós dialógicos ou núcleos de tensão (Aveling, Gillespie e Cornish, 2015). Esses nós dialógicos representam pontos de conflito ou de tensão nos autodiálogos. Os nós dialógicos desempenham um papel fundamental na transformação dos significados no contexto do dialogismo. Os "nós dialógicos" referem-se aos pontos de encontro, interação e negociação entre diferentes vozes, perspectivas e significados dentro de uma conversa ou interação. Eles representam os momentos em que as vozes se entrelaçam e se influenciam mutuamente (Marková, 2017).

Foram identificados ao menos seis nós dialógicos nas construções de Nadine, sendo eles o início do trabalho como ACS, os cursos de formação em saúde mental, o primeiro caso de adolescente se autolesionando em sua área de adscrição, o suporte aos casos com e sem a equipe Nasf-AB, a pandemia do Covid-19 e o momento da pesquisa. Essas situações demandaram de Nadine reconstrução e construção de novos significados a partir dos diferentes contextos, posições de eu e vozes de outros.

O início do trabalho como ACS inseriu Nadine em um contexto novo, em uma maneira de trabalhar e uma função profissional até então desconhecida. Neste momento ela precisa lidar com os novos conhecimentos e construir sua noção de profissional com atribuições, mesmo sendo moradora da comunidade. Os cursos de formação em saúde mental colocam em conflito os significados já existentes, havendo então o contato com pressupostos teóricos sobre adoecimento mental, transtornos psicológicos/psiquiátricos e afins.

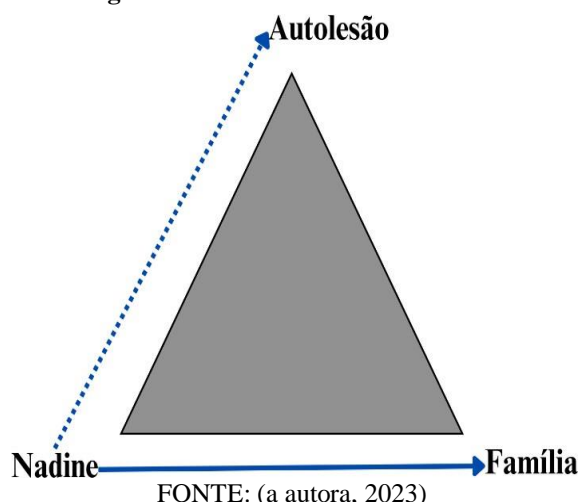
O primeiro caso de autolesão praticada por adolescentes em sua área de adscrição é colocado no cenário de trabalho de Nadine acompanhado de, segundo ela, nervosismo, já que até então só tinha ouvido falar sobre este fenômeno longe de sua realidade. Com isso vem o suporte da equipe Nasf-AB e junto com a pandemia do Covid-19 o encerramento do suporte da equipe Nasf-AB. Por fim, a participação na pesquisa retoma as reflexões sobre autolesão praticada por adolescentes, requerendo, de acordo com ela, atenção a este público.

Quanto ao momento de participação na pesquisa, Nadine já conhecia a pesquisadora do ambiente de trabalho e tinha uma relação próxima de partilha de casos e busca por suporte. A saída da pesquisadora como psicóloga do Nasf-AB coincidiu com a instauração da Pandemia do Covid-19, momento de extrema reorganização dos processos de trabalho de Nadine diante da necessidade do distanciamento social. Passados cerca de dois anos desses acontecimentos supracitados, ao participar das construções referentes à pesquisa, Nadine pôde revisitar momentos de sua vida pessoal e de trabalho, havendo ênfase principalmente nos casos de adolescentes com a demanda de autolesão. A rememoração deste período de maior prevalência de casos parece ter ressoado em Nadine como uma espécie de alerta para voltar a buscar, identificar e cuidar desses possíveis novos casos.

Em resumo, os nós dialógicos transformam os significados através da negociação, enriquecimento, emergência de novos significados e ressignificação. Eles são os locais onde as vozes se encontram e interagem, moldando continuamente os significados compartilhados dentro de um contexto social e comunicativo (Marková, 2017).

No contexto da ACS Nadine e em busca do significado que ela atribui à autolesão praticada por adolescentes, foram identificadas tríades dialógicas atreladas a este significado para ela. Nesta perspectiva, a figura que segue ilustra a tríade dialógica eu-outro-objeto a partir de Nadine-Família-Autolesão, sendo a relação Nadine e Família representada por uma seta preenchida e a relação Nadine e Autolesão por uma seta tracejada. A proposta da representação em setas preenchidas ou tracejadas é feita a partir de Marková (2017). Isso representa a assimetria existente entre essas relações e demonstra que se trata de um forte comprometimento de eu para com o outro em detrimento do comprometimento de eu para o objeto.

Figura 9 – Nadine-família-autolesão

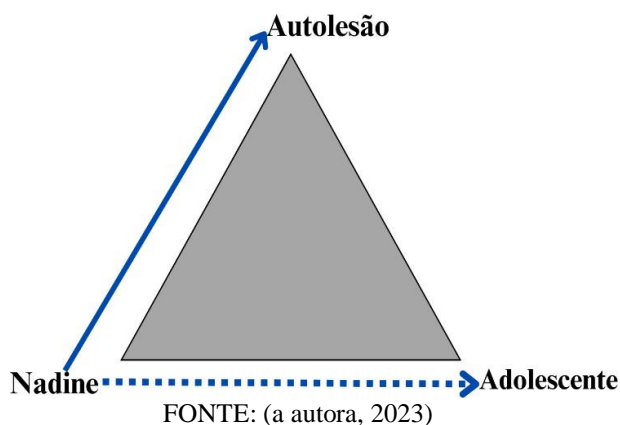


Esta configuração de assimetria é explicada pelo fato de Nadine atribuir uma importância considerável à família, colocando nela o papel de manter o cuidado, carinho e atenção em prol da estabilidade emocional do adolescente. Na entrevista 4 Nadine afirmou que:

“Uma pessoa depressiva cuidada de imediato, dificilmente pense em se mutilar... Isso é o que eu penso, Nivaneide, não sei se tá certo. [...] Só o profissional pode diagnosticar um transtorno, mas a família é fundamental no tratamento! Isso são coisas que ajudam, né. Agora família, escola e equipe de saúde juntos, o resultado será satisfatório. Em qualquer caso de saúde mental, qualquer situação mental” (E4).

Outra tríade dialógica identificada foi Nadine-adolescente-autolesão. Assim como feito logo acima, a Figura 10 apresenta a interação entre estes componentes. A relação Nadine e adolescente representada por uma seta tracejada e a relação Nadine e autolesão por uma seta preenchida. Isso representa a assimetria existente entre essas relações e demonstra que se trata de um forte comprometimento de eu para o objeto em detrimento do comprometimento de eu para o com o outro.

Figura 10 – Nadine-adolescente-autolesão



No caso desta tríade, a assimetria é explicada pelo papel secundário em que Nadine coloca o adolescente. O adolescente seria uma vítima da falta de cuidado, amor e atenção. Não há uma discussão evidente sobre motivações para a autolesão que não estejam pautadas nas relações familiares dificultosas. Deste modo, é identificado um comprometimento muito maior de Nadine com o objeto (autolesão) do que com o outro (adolescente). O trecho da entrevista 4 ilustra isso: *“Como eu falei aqui, se mutilar para prejudicar outras pessoas. Já falei. Tipo pai, mãe, irmãos, pessoas da família”*.

7.3 “Sempre jovens tristes e problemáticas”: o significado da autolesão praticada por adolescentes para Nadine

A partir da análise de interações dialógicas entre posições de eu e vozes de outros, tríade dialógica, núcleos de tensão, significados pessoais e coletivos, etc, este tópico visa sistematizar e resumir o significado da autolesão praticada por adolescentes para Nadine. Para tal, são apresentadas informações fornecidas a partir das entrevistas e do *scrapbook*, além de imagem com esquema da construção do significado de autolesão.

No contexto da ACS Nadine, a construção sobre qual seria o significado da autolesão indica o contato com o fenômeno da autolesão apenas no ambiente de trabalho. Contato este perpassado por susto e desejo de cuidado, evidencia a tríade Nadine-adolescente-autolesão, além de ilustrar um movimento de rememoração. O caso da adolescente que era de sua área de adscrição foi bem grave e Nadine se envolveu bastante.

“Essa menina vai terminar morrer se eu não cuidar. Eu me envolvi tanto no caso dessa menina, tanto! Que essa menina até hoje é apegada a mim como eu te falei. Eu comecei a ir todo dia na casa dessa menina. [...] Eu levei essa menina para uma psiquiatra, eu fui pessoalmente com ela, acompanhei” (E2).

De entender a autolesão praticada por adolescentes como uma forma de chamar atenção por algum motivo, como se fosse uma “moda triste” que um adolescente acaba imitando do outro, que decorre da falta de carinho e falta de atenção da família e pode acabar em suicídio, mostra mais uma atribuição à tríade Nadine-adolescente-autolesão. Os casos acompanhados em sua área falam de meninas com distúrbios que precisam ser acompanhadas constantemente, até na vida adulta. O trecho da entrevista 4 ilustra sobre isso. Ao tratar de “tempo de cuidar”, faz referência a tríade Nadine-família-autolesão, umavez que a família ocupa esse lugar principal de cuidado.

“[...] É um problema mental que não foi cuidado há tempo. Eu acho que é uma depressão sem cuidados. Que já está num nível tão avançado, que até a pessoa que está com a depressão, não percebe[...] Só que aí a mente já está dominando o corpo. E a pessoa cada vez está mais deprimida. E se alguém perceber a tempo de cuidar, essa pessoa não vai chegar a se automutilar. Na minha opinião. Não sei se está certa a minha opinião” (E4).

Nadine imagina que o adolescente que se corta é aquele adolescente que não teve uma infância boa e leva um peso para além da adolescência. É um adolescente com falta de afeto, falta de confiança e de apoio familiar. A autolesão é uma forma de se punir por algo ou ainda como consequência da tecnologia, em decorrência do uso de drogas, para satisfazer a dor que o adolescente sente na mente, além de ser uma maneira de chamar a atenção dos outros para o seu sofrimento – tanto para que o outro se sinta culpado, quanto para prejudicar o outro de alguma maneira -. Estas explicações de Nadine apontam para o lugar de vítima que o adolescente que se corta ocupa. As noções de tecnologia e consequências de seu uso perpassam significados coletivos.

Foi indicada a possibilidade de uma depressão tardia, uma depressão sem cuidados, além da desigualdade social e a falta de investimento na saúde pública como explicações para a autolesão. Em seu *scrapbook*, Nadine escolheu uma imagem que para ela represente a adolescente que se corta, imagem está apresentada logo abaixo. Nela é possível observar uma menina chorando.

Figura 11 – A adolescente que se corta



FONTE: (a autora, 2023)

Seguindo na perspectiva do que significa a autolesão, a Figura 12, referente a uma das produções de Nadine em seu *scrapbook*, apresenta as causas para a autolesão. São então apresentados o uso excessivo do celular e da privação do sono, vários fatores relacionados à família, e também outros personagens e possibilidades, como a pandemia do Covid-19, a desigualdade social, a falta de conhecimento por parte do poder público e da escola etc.

A Figura 13, retirada também do *scrapbook* de Nadine, apresenta fatores de proteção que podem contribuir para evitar os casos de autolesão praticada por adolescentes. Esses fatores estão atrelados principalmente às questões de família, o que evidencia mais uma vez a tríade Nadine-família-autolesão. Também há uma atenção para articulação dos serviços da saúde e da educação.

Figura 12 – Causas da autolesão para Nadine

Causas da automutilação:

A adolescência é uma fase mais vulnerável para os transtornos mentais. São muitas mudanças no corpo e na mente. É difícil definir as causas pois cada pessoa enfrenta problemas, diferentes e convivem com pessoas com pensamentos e atitudes, variados.



Pais sempre ocupados.
- Filhos no celular e computadores #1 ou 2 por sempre

A falta de diálogo entre Pais e filhos.
Sobre como cada um se vê a família e o que pensam e o que tem dentro.

Falta de acolhimento dos pais e familiares.
Que o jovem não se sinta ou seja.

Usar a automutilação para superar a dor psicológica ou fazer pessoas presenciar e ganhar um sentimento.

Falta de planejamento e regras entre familiares.

Falta de conhecimento e o preconceito.
Agravam o estado emocional da pessoa jovem.

Se mutilar para se punir de não conseguir se sentir bem entre as pessoas de convívio familiar ou social.

Conflicto entre o casal, envolvendo os filhos.
Falta de diálogo sobre regras com os filhos.

A procura tardia pelo profissional de saúde.

Sentimento de inferioridade.
Falta de oportunidades e apoio.

A depressão muitas vezes pode causar outros problemas de saúde se não tratada a tempo.

A desigualdade social?
O desamparo dos responsáveis familiares.

O jovem ou adulto se esforça para esquecer o sofrimento e só tem a falar.

A falta de sono causam confusão na mente e cansaço, emocional e físico. Pais falta o descanso.
Costumes errados pode prejudicar o sono e causar cansaço mental.
Não se deve tomar remédios #1 dormir, por cada 7 horas.

Falta de formação de professores e alunos, para evitar o Bullying nas escolas.

A pandemia do COVID-19.
Causou medo, perdas e solidão.
Aumentar os problemas de saúde.



FONTE: (a autora, 2023)

Figura 13 – O que evita a autolesão para Nadine

Evitando a automutilação:



Cuidar da criança com amor e proteção.
- Buscar ajuda profissional no momento certo. Quanto mais cedo melhor.

Equipes de saúde comprometidas para procurar e ajudar pessoas com problemas emocionais.

Quem comete automutilação precisa de ajuda de profissional para se libertar desta atitude se sempre.

Uma pessoa depressiva cuidada de imediato dificilmente chega a se mutilar.

Uma pessoa com transtornos tratados com cuidado são pessoas com sucesso. Afastar profissionais.

Com ajuda da família e do paciente o profissional sente a dificuldade de agir.

Se um profissional pode diagnosticar um transtorno e tratar, pois a família é fundamental no tratamento.

A criança precisa se sentir, como criança brincar, ter amor carinho e proteção. Pais precisa ser preparados para enfrentar as dificuldades futuras, ter regras e respeito.

A atividade física e brincadeiras trazem saúde física e mental, para qualquer pessoa em qualquer idade ou classe social.

Capacitar equipe de saúde para identificar e encaminhar, a pessoa o mais cedo possível.

Família, escola e equipe de saúde juntas. O resultado será satisfatório.

Quem comete automutilação precisa de ajuda de profissional para se libertar desta atitude se sempre.

Pais procurar proteger seus filhos dos seus conflitos. Mostrar aos filhos que existem dificuldades mas que eles se resolvem.
Passar confiança para os filhos contar com os pais em qualquer situação.



FONTE: (a autora, 2023)

Em resumo, o significado da autolesão praticada por adolescentes para Nadine pode ser organizado como:

Sinal de sofrimento emocional: pode-se reconhecer a autolesão como um indicativo de que o adolescente está enfrentando dificuldades emocionais significativas. A autolesão seria uma expressão visível de uma dor emocional interna e o adolescente pode estar lutando para lidar com suas emoções de maneira saudável.

Estratégia de enfrentamento mal adaptativa: a autolesão pode ser uma estratégia mal adaptativa que o adolescente está utilizando para lidar com sua angústia emocional. O adolescente pode estar buscando alívio temporário ou controle emocional por meio da autolesão, mesmo que reconheça que não é uma forma saudável de lidar com as dificuldades.

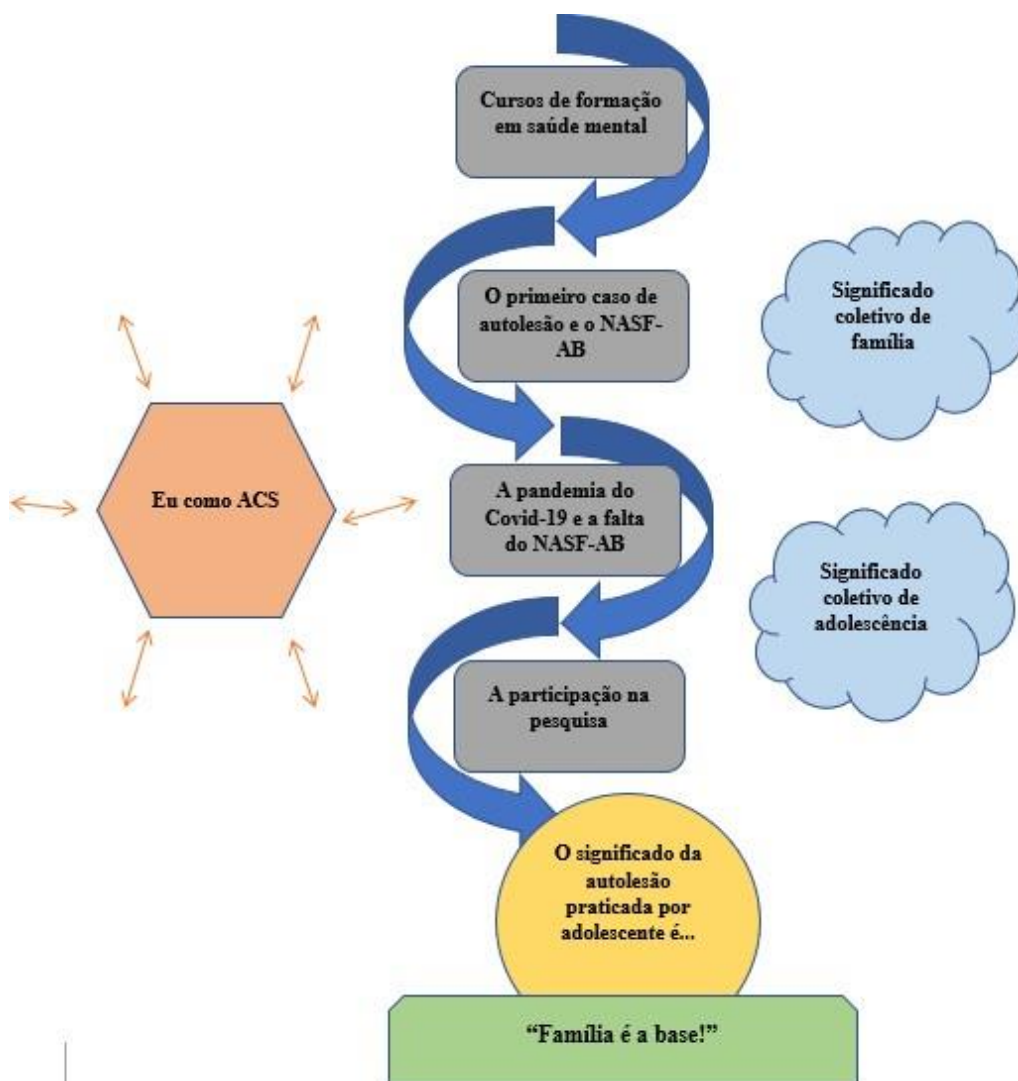
Chamado por ajuda: a autolesão pode ser entendida como um pedido de ajuda do adolescente, um comportamento que busca chamar a atenção para o sofrimento interno, indicando que o adolescente está precisando de apoio emocional e intervenção profissional.

Consequência de fatores de risco: pode-se identificar fatores de risco associados à autolesão na adolescência, como histórico de trauma, transtornos mentais, pressões sociais ou dificuldades familiares. Esses fatores podem ser influências importantes na ocorrência da autolesão e procurar abordar essas questões no ambiente de trabalho, com o adolescente e sua família é essencial.

Por fim, a Figura 14 sistematiza o significado da autolesão para Nadine, apresentando como ele é construído. Na imagem é possível identificar os núcleos de tensão, representados pelos quadros em cinza, transformando o significado através do tempo irreversível. Nesse campo, os significados coletivos de família e adolescência, representados pelas nuvens azuis, perpassam esses processos de transformação.

A posição de **eu como ACS**, de forma resumida, aparece no hexágono rosa rodeada de setas de duplo sentido, setas estas que indicam as interações entre as várias posições de eu e vozes de outros e os consequentes processos de internalização e externalização. O então significado de autolesão praticada por adolescentes é representado pelo círculo amarelo, que tem em sua base, no quadro verde, a noção de família que foi tão defendida por Nadine como de extrema importância. É digno de nota que este significado foi observado ao analisar os dados nesta pesquisa, mas com o passar do tempo e das novas experiências e núcleos de tensão, ele pode e provavelmente mudará de forma significativa.

Figura 14 – O significado da autolesão para Nadine



FONTE: (a autora, 2023)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONTRIBUIÇÕES FUTURAS

Com o objetivo de compreender a construção de significados de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a autolesão praticada por adolescentes, em Macaparana – PE, a pesquisa foi desenvolvida. É possível tecer considerações finais com algumas reflexões. Foi possível compreender a construção de significados pela ACS Nadine, sobre autolesão provocada por adolescentes pela construção de significados é entendida como aquela que se dá quando o indivíduo é inserido na cultura e interage inter e intrapessoalmente, rememorando e imaginando, internalizando e externalizando signos que mudam a todo instante, em um ambiente e uma interação entre presente, passado e futuro (Valsiner, 2012).

Nadine - e seu discurso a respeito de adolescência, família, sua atuação profissional e sua implicação diante dos casos de autolesão -, foi vista como uma alguém inserida na rede de saúde pública de um município com características específicas (da rede, do município), inclusive, ela própria, como ACS também com suas especificidades. Nesse contexto construímos análises de diversas interações inter e intrapessoalmente considerando as várias posições de eu e vozes de outro, bem como da relação eu-outro-objeto.

As concepções de família são preponderantes para Nadine, estando a família na base e no centro de tudo, responsável inclusive pela estabilidade emocional do adolescente. A autolesão é o que acontece quando o adolescente não possui um ambiente familiar que forneça subsídios para uma estabilidade emocional.

Dessa maneira, o adolescente faz uso da autolesão como uma forma de chamar a atenção dos pais, de se punir ou punir a família, como uma forma de regulação emocional ou de expressar sentimentos e sofrimento, sofrimento este que está ancorado em um adoecimento psíquico. A família do adolescente ocupa um lugar de importância para o cuidado. Ela não somente atribui essa responsabilidade para a sua família, como também para as famílias de seu território de adscrição. A autolesão é o que acontece quando o adolescente não possui um ambiente familiar que forneça subsídios para uma estabilidade emocional.

Nesta perspectiva, o adolescente faz uso da autolesão como uma forma de chamar a atenção dos pais, de se punir ou punir a família, como uma forma de regulação emocional ou de expressar sentimentos e sofrimento e este está ancorado em um adoecimento psíquico. Essas conclusões são semelhantes a vários estudos sobre autolesão na adolescência (Santos; Faro, 2018; Rauup; Marin; Mosmann, 2018). A família do adolescente, de acordo com os dados construídos com Nadine, ocupa um lugar de importância para o cuidado.

Enquanto lacunas, um ponto que pode ser explorado é a própria caracterização de uma cidade de interior, com suas diferenças estruturais, de hábitos e costumes. A pergunta que permeia esta lacuna é até que ponto estas diferenças, em comparação a uma capital

como Recife, a partir de outros vieses teóricos, podem ser variáveis significativas na explicação do fenômeno.

Também é válida a investigação com outros profissionais da rede de saúde pública, como enfermeiros, médicos e afins, além da integração da participante da pesquisa com outros atores da atenção básica. Aveling, Gillespie e Corsnish (2015), por exemplo, chamam a atenção sobre a relação que se estabelece entre pesquisador e participante. Nas palavras dos autores, “o pesquisador precisa ser sensível a como o próprio encontro de pesquisa pode colocar em primeiro plano vozes particulares e dinâmicas dialógicas” (p. 683).

Na construção dos materiais da pesquisa com Nadine é possível observar como a relação pesquisadora-participante foi transformadora de significados. Nadine afirma, por exemplo, ao ser solicitada a dar feedback sobre a participação na pesquisa: “*Me fez rever o meu trabalho. Me estimulou a dar importância, até eu como profissional de saúde, procurar dar mais atenção aos meus adolescentes. Você me chamou a atenção agora nesses encontros*” (E4). Tal apontamento de Nadine mostra como a pesquisa é um fenômeno interventivo que tem a possibilidade de fazer o novo emergir (Albuquerque, 2021). É possível perceber também como a entrevista ocorre de uma forma intersubjetiva, sendo geradora de novos significados (Marková, 2017).

No mais, espera-se que este estudo possa subsidiar estratégias no município em tela para capacitação e formação continuada desta classe profissional, além de acender um alerta para o cuidado da saúde dos adolescentes macaparanenses.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. B. “**Marcas (In)Visíveis**”: A Dinâmica Rememorativa-Imaginativa na (Re)Construção do Self Dialógico dos Adolescentes que Praticaram Autolesão. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2019.

ALBUQUERQUE, V. M. G. L. S. **Entre os “bicos” e as “bocas”**: a rememoração na construção de significados de si com participantes do programa “Centro de Justiça Terapêutica do TJPE”. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAGÃO, C. M. C.; MASCARENHAS, M. D. M. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 31(1):e2021820, 2022.

ARAÚJO, A. B. G.; SILVA, C. M.; FERREIRA, A. I.; B, G. C. G. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde: estratégia no processo de trabalho. **Revista Desafios** – v. 08, n. 03, 2021.

ARRUDA, L. E. S., SILVA, L. R.; NASCIMENTO, J. W., FREITAS, M. V. A.; SANTOS, I. S. F.; SILVA, J. T. L.; FREITAS, T. S.; FERREIRA, R. J.; OLIVEIRA, E. M. A. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.105-118 jan/feb. 2021.

AVELING, E. L.; GILLESPIE, A.; CORNISH, F. A qualitative method for analysing multivoicedness. **Qualitative Research** Vol. 15(6) 670–687, 2015.

BATISTA, M. M. S. M.; CAVALCANTE, L. E. M.; CONCEIÇÃO, P. W. R. Manejos da psicologia no tratamento de adolescentes com comportamentos autolesivos com ênfase na automutilação. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba: v. 6, n. 7, p.44598 - 44611, jul. 2020.

BITTAR, N. A.; SILVA, N. T.; CARVALHO, K. C. N. Atenção a saúde dos adolescentes: percepção de agentes comunitários de saúde e médicos das unidades básicas de saúde de anápolis – goiás. **Rev. Educ. Saúde**; 6 (2): 56-64, 2018.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 28/06/2023

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 28/06/2023.

BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 28/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília-DF, 21 de outubro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 12 de set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília-DF, 24 de set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE SETEMBRO DE 2011.** Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 29 de set. 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização.** Ministério da Saúde – Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003

BRASIL. Presidência da República. **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 28 de jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013.** Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 24 de set. 2013.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 14.536, DE 20 DE JANEIRO DE 2023.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 20 de jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. **PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 24 de jul. 1991.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

BRECKENFELD, Taciana Feitosa de Melo. **Imaginação e atividade : estudos de caso com educadores sociais de casas de acolhimento da cidade do Recife** / Taciana Feitosa de Melo Breckenfeld. – 2023.

CABRAL, T. M. N.; ALBUQUERQUE, P. C. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, JAN-MAR 2015.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CHAVES, V. C. B.; ALENCAR, O. M.; MARINHO, M. N. A. S. B.; GOMES, K. W. L.; SILVA, M. R. F. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas. **Revista Uruguaya de Enfermería**; 17(1): e2022v17n1a1. DOI: 10.33517/rue2022v17n1a1 eISSN: 2301-037, 2022.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 583-604, maio/ago. 2018.

COSTA, E. V.; LYRA, M. C. D. P. Como a Mente se Torna Social para Barbara Rogoff? A Questão da Centralidade do Sujeito. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, 15(3), pp. 637-647

FATTAH, N.; LIMA, M. S. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil*. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** jul.-ago.;16(4):65-74, 2020.

FEITOSA DE MELO, T. **Processos imaginativos de estagiária sobre a experiência de intervenção em Psicologia Clínica**. 2018. Dissertação – (Mestrado em Psicologia Cognitiva). Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, 2018.

FONSECA, P. H. N.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, L. M. C.; BOTTI, N. C. L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 70 (3): 246-258, 2018.

GABRIEL, I. M.; COSTA, L. C. R.; CAMPEIZ, A. B.; SALIM, N. R.; SILVA, M. A. I.; CARLOS, D. M. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Escola Anna Nery** 24(4) 2020.

GILLESPIE, A; CORNISH, F. Intersubjectivity: towards a dialogical analysis. **Journal for the theory of social behaviour**, 40 (1). pp. 19-46 2010.

GILLESPIE, A; CORNISH, F; AVELING, E. L.; ZITTOUN, T. Conflicting Community Commitments: A Dialogical Analysis Of A British Woman's World War II Diaries. **Published in Journal of Community Psychology** 36, issue 1, 35-52, 2007.

HARRÉ, R.; GILLET, G. A segunda revolução cognitiva. Em: R. Harré & G. Gillett. **A mente discursiva: os avanços na Ciência Cognitiva** (pp.23-36). Porto Alegre: Rio Grande do Sul, 1999.

HUAMANÍ, C. G. A. Adolescencia, cyberbullying y depresión, Riesgos en un mundo globalizado. **Revista Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento Publicación**. Época II Año XIX Número 19 Vol. I Enero-Junio de 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil – Pernambuco – Macaparana**. IBGE, 2021. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/macaparana/panorama>. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

JORGE, J. C.; QUEIRÓS, O.; SARAIVA, J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. **Análise Psicológica**, 2 (XXXIII): 207-219, 2015.

JUNIOR, F. J. G. S.; SILVA, K. H. SALES, J. C. S.; COSTA, A. P. C.; MONTEIRO, C. F. S. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface** (Botucatu). 2021.

KIM, S.; WOO, S.; LEE, J. S. Investigation of the Subtypes of Nonsuicidal Self-Injury Based on the Forms of Self-Harm Behavior: Examining Validity and Utility via Latent Class Analysis and Ecological Momentary Assessment. **National Research Foundation of Korea**. JKMS, 38, e132, 2023.

LIMA, S. A. V.; SILVA, R. F. S.; CARVALHO, E. M. F.; CESSE, E. A. P.; BRITO, E. S. V.; BRAGA, J. P. R. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 635-656, 2015.

LINHARES, T. T. A proteção da criança e do adolescente em tempos de globalização e novas tecnologias. Anais do 2º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. 2013. **Congresso**. In: <http://www.ufsm.br/congressodireito/anais>. Acesso em 16 de julho de 2023.

LUCENA, V. G.; HOLANDA, I. F. S.; BELMINO, M. C. B. A dor que corta a pele e rasga a alma: O significado da autolesão em estudantes do ensino médio. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba: v. 6, n. 7, p.49595-49616, jul. 2020.

LYRA, M. C. D. P.; VALÉRIO, T. A. M.; WAGONER, B. Pathways to life course changes: Introducing the concept of Avenues of Directive Meaning. **Culture & Psychology**, v. 24, n. 4, pp. 443-459, 2018. DOI: 10.1177/1354067X18779060

MARKOVÁ, I. **Mente Dialógica. Senso Comum e Ética.** PUCPRes - Editora Universitária Champagnat; 1ª edição (1 agosto 2017)

MARUCO, F. O. R.; RAMPAZZO, L. O suicídio no contexto escolar: o complexo e emergente fenômeno através do bullying e dos desdobramentos do jogo virtual baleia azul. In: **Educação: agregando, incluindo e almejando oportunidades.** Vol 5. Editora Atena, 2020.

MISIAK, B.; SZEWCZUK-BOGUSŁAWSKA, M.; SAMOCHOWIEC, J.; MOUSTAFA, A. A.; GAWĘDA, L. E. Unraveling the complexity of associations between a history of childhood trauma, psychotic-like experiences, depression and non-suicidal self-injury: A network analysis. **Journal of Affective Disorders** 337, 11- 17, 2023.

MORAES, B. R.; WEINMANN, A. O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**, 2020, V. 25, nº 2, p. 280-296.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 261-274, SETEMBRO 2018.

NOCK, M. K.; JR. T. E. J.; GORDON, K. H.; LLOYD-RICHARDSON, E.; PRINSTEIN, M. J. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. **Psychiatry Research** 144, 65–72, 2006.

OLIVEIRA, C. F. S. **A intensidade do presente no caos José Estelita: passado rememorado e futuro prospectado.** Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2019.

OLIVEIRA, M. L. C.; LISBOA, C.; BAYA, D. G.; TOMÉ, G.; REIS, M.; MATOS, M. G.; MALTONI, J.; NEUFELD, C.B. Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. **Análisis y Modificación de Conducta**, Vol. 46, Nº 173-174, 43-56, 2020.

PEREIRA, Y. M. A.; UTRIA, J. A. L.; CASTRO, H. W. S. **Las conductas autolesivas en los adolescentes una revisión documental.** Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta, Magdalena, 2020.

RAUPP, C. S.; MARIN, A. H.; MOSMANN, C. P. Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 30, n.2, p. 289 – 308, 2018.

RODRIGUES, T.; FONSECA, R. O. Possibilidade de sobrecarga laboral do Agente Comunitário de Saúde: método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Com. Ciências Saúde.** 32(2):61-69, 2021.

ROMMETVEIT, R. On The Architecture Of Intersubjectivity. L. H. Strickland *et al.* (eds.), **Social Psychology in Transition.** Plenum Press, New York, 1976.

SALES, W. B.; OLIVEIRA, A. S. C.; PEREIRA, L. E. A.; FRANÇA, J. G. M.; MARCELINO, M. C.; GERÔNIMO, C. A. S.; CONSTANTINO, A. E. A.; SILVA, R. B. T. B.; SILVA, R. L. M.; FRANÇA, D. C. M. A importância da equipe NASF/AB -

enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health** | ISSN 2178-2091 REAS.2020.

SANTOS, G. A.; NUNES, M. O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 105-125, 2014.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. **Psicol. Pesqui.**, Juiz de Fora: 12(1), 1-10, Janeiro/Abril de 2018.

SAUCEDO, K. R. R.; FONTANELLA, D.; ROSSETTO, E. O Significado do coletivo para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores em crianças com deficiências. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 6, n. 11, jul./dez. 2014.

SIEBEL, Márcia Teresa; SANTOS, Bruna da Silva; MOREIRA, Líbia Miranda; SANTOS, Viviane Silva. A influência das redes sociais para o suicídio na adolescência. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, n. 8, p. 121-133, 2019.

SILVA, E. E. D. P.; FREITAS, F.B.; METELSKI, F.K.; MAGRO, M.L.P.D. Suporte em saúde mental às agentes comunitárias de saúde: o espaço Protegido dos grupos interativos. **Vínculo** vol.17 no.2 São Paulo jul./dez. 2020.

SILVA, J. R. R. T.; LYRA, M. C. D. P. Rememoração: contribuições para a compreensão do processo de aprendizagem de conceitos científicos. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 21, Número 1: 33-40, Janeiro/Abril de 2017.

SILVA, M. F. A.; SIQUEIRA, A. S. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 3, n. 3, p. 5-20, mar./2017.

SILVA, R. L. **Passado rememorado e futuro imaginado: um estudo sobre trajetórias de vida juvenis a partir das veredas sígnicas do diagnóstico psiquiátrico.** 2023. Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2023.

SIMÃO, L. M. **Ensaio Dialógicos: compartilhamento e diferenças na relação eu-outro.** São Paulo: Hucitec, 2010.

SIMÃO, L. M.; PONTES, V. V. A cultura na mente e nas sociedades. **Psicologia USP**. Volume 27, Número 1, 153-155, 2016

SOUZA, I. C. S.; OLIVEIRA, G. M.; LIMA, A. K. B. S.; SILVA, J. G. M.; MORAES, J. P. G.; MAIA, R. P. Dados Epidemiológicos da Automutilação em Municípios da Região da Mata Norte de Pernambuco. **Temas em Saúde. João Pessoa**: Volume 20, Número 2, ISSN 2447-2131, 2020.

SOUZA, T. P.; OLIVEIRA, P. A. B. Eu mudo, nós mudamos? Perspectivas sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Rev Espaço para a Saúde**. Jul.;21(1):16-25, 2020.

STEENKAMP, L. R.; NEVE-ENTHOVEN, N. G. M. C.; JOÃO, A. M.; BOUTER, D. C.; HILLEGERS, M. H. J.; HOOGENDIJK, W. J. H.; BLANKEN, L. M. E.; KUSHNER, S. A.; TIEMEIER, H.; MIL, N. H. G.; BOLHUIS, K. Psychotic experiences, suicidality and non-suicidal self-injury in adolescents: Independent findings from two cohorts. **Schizophrenia Research** 257, 50-57, 2023.

TATEO, L. The psychological imagination. **Psicologia USP**. Volume 27, número 2, 229-233, 2016.

TOWNSEND, M L.; MILLER, C., MATTHEWS, E. L.; GRENYER , B. Parental Response Style to Adolescent Self-Harm: Psychological, Social and Functional Impacts. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2021, 18, 13407.

VALÉRIO, D. O. S.; OLIVEIRA, S. R. P. S.; FACUNDES, V. L. D.; OLIVEIRA, M. P. C. A.; SILVA, V. B. F.; GONTIJO, D. T. O pessoal deveria escutar mais a gente”: relações entre ocupações e saúde na adolescência. **Reserch, Society and Development**, v. 9, n. 10, e9899109365, 2020.

VALÉRIO, T. A. M. “O filho adotivo não vem de fora, vem de dentro”: um estudo sobre trajetórias de vida e a construção de significados sobre a decisão de adotar na perspectiva da psicologia cultural semiótica. Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2013.

VALSINER, J. **An Invitation to Cultural Psychology**. For Sage (London)—Due August 20, 2013.

VALSINER, J. **Fundamentos da Psicologia Cultural: mundos da mente, mundos da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VYGOTSKY, L. S. **Imaginação e Criatividade na Infância**. Ensaio de Psicologia. Portugal: Dinalivro, 2012.

WAGONER, B. Bartlett’s concept of schema in reconstruction. **Theory & Psychology**. v. 23, n. 5, p. 553-575, 2013.

WAGONER, B. **Meaning construction in remembering: A synthesis of Bartlett and Vygotsky**. In: STENNER, P. *et al* (Eds.), *Theoretical Psychology: Global Transformations and Challenges*. Toronto: Captus Press, 2011.

WAGONER, B.; GILLESPIE, A. Sociocultural mediators of remembering: An extension of Bartlett’s method of repeated reproduction. **British Journal of Social Psychology**, v.53, p. 622-639, 2014.

ZITTOU, T.; GILLESPIE, A. Imagination: Creating Alternatives in Everyday Life. V.P. Glăveanu (ed.), **The Palgrave Handbook of Creativity and Culture Research**, Palgrave Studies in Creativity and Culture, 2016.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES EM UMA CIDADE INTERIORANA” que está sob a responsabilidade da pesquisadora Nivaneide Ferreira da Silva, domiciliada na Travessa João Francisco, nº 84, Macaparana-PE, CEP 55.865-000. Telefone para contato (81) 99683-2134 (inclusive para ligações a cobrar) e e-mail: nivaneide.ferreira@gmail.com. A pesquisadora responsável está sob orientação da Professora Dra. Maria da Conceição Diniz Pereira De Lyra, telefone para contato (81) 2126-8272, ramal 6 e e-mail: marialyra2007@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição: A presente pesquisa visa compreender a construção de significados de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a autolesão praticada por adolescentes, no contexto de uma cidade do interiorana do estado de Pernambuco.
- Esclarecimento da participação: Para atingir o objetivo proposto, opta-se por uma combinação de métodos para construção e análise de dados que incluirá: A) A observação com audiogravação de 4 momentos de entrevistas individuais de roteiro semiestruturado; B) A construção em proposta longitudinal de scrapbooks pelos participantes da pesquisa. Todos esses encontros serão quinzenais, em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. de forma que a pesquisa terá a duração de 2 meses.
- RISCOS:
Os participantes poderão sentir-se fadados com a quantidade de encontros ou certo incômodo associado à lembrança de certos momentos da vida que podem mobilizar desconforto emocional, mediante as atividades para a construção dos dados. Contudo, esses conteúdos poderão ser trabalhados e ressignificados conforme proposta da pesquisa. Mesmo assim, o participante voluntário será informado sobre a possibilidade de desistência, livre de ônus e o direito a se resguardar em não querer fazer ou responder

qualquer questão durante os procedimentos, o que não acarretaria penalidade ao participante. Além disso, pelo fato da pesquisadora ser psicóloga, poderá ser feito acolhimento e intervenções a nível de suporte breve.

➤ **BENEFÍCIOS:**

Os participantes da pesquisa poderão ser beneficiados com o desenvolvimento, através da rememoração, de novas perspectivas sobre sua atuação frente a demanda de autolesão praticada por adolescentes ou outras que possam envolver saúde mental. Também é importante o espaço de fala para estes profissionais que por vezes acabam tendo a potência de sua atuação negligenciada por outros profissionais ou serviços da rede de saúde.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (audiogravações, entrevistas e scrapbooks) serão incorporados ao banco de dados do Laboratório de Estudos e Desenvolvimento na Cultura: Comunicação e Práticas Sociais (Labccom) no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 sob a responsabilidade da Profa. Dra. Maria C.D.P. Lyra pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu,

_____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa “O SIGNIFICADO CONSTRUÍDO POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AUTOLESÃO PRATICADA POR ADOLESCENTES EM UMA CIDADE INTERIORANA”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento.

Local e data _____

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – ENTREVISTAS ABERTAS E SEMIESTRUTURADAS

ENCONTRO 1:

“Conhecimento do/a participante e estabelecimento de rapport”

Apesar do foco do estudo está no significado construído sobre o por agentes comunitários de saúde sobre autolesão praticada por adolescentes em uma cidade interiorana, esta entrevista inicial deve ser mais global e livre, com uma proposta de “bate-papo”. O objetivo deste momento inicial é procurar a identificação de aspectos da experiência em no que diz respeito a ambientes e contextos relevantes para as vivências destes profissionais, além de possível localização de momentos de tensão. A partir da conclusão desta etapa, serão feitas as transcrições, caracterizando as subetapas analíticas, que ocorrerão entre a primeira e a segunda entrevista, entre a segunda e a terceira entrevista e entre a terceira e a quarta entrevista, por fim.

ALGUMAS PERGUNTAS NORTEADORAS:

- 1 – A fim de que possa te conhecer um pouco, me conte um pouco de sua história de vida. Você nasceu aqui em Macaparana? Se não, mora aqui há quanto tempo?
- 2 – Como é para você morar em uma cidade como Macaparana? De pequeno porte, com um estilo de vida mais tranquilo...
- 3 – E como se deu a escolha da profissão de ACS? Há quantos anos você atua nesta profissão?
- 4 – Como é a sua rotina de trabalho? Quais são suas atribuições e atividades realizadas?
- 5 – Quais os maiores desafios da sua profissão?

ENCONTRO 2:

“Contato com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes - rememoração”

O segundo momento terá como foco a relação direta como os casos de autolesão praticada por adolescentes no contexto de vida e de trabalho dos/das participantes, uma vez que moram e trabalham no território. Será um momento dedicado aos processos de rememoração, no qual serão explorados os acontecimentos de identificação, articulação e intervenção do/da ACS com adolescentes e família imersos no contexto da demanda em tela. Diante desta entrevista e das demais, será possível, tanto para o pesquisador quanto para a/o ACS, fazer referência à entrevista anterior, a fim de tirar dúvidas e aprofundar conteúdos que ambos julguem ser necessários.

ALGUMAS PERGUNTAS NORTEADORAS:

- 1 – Você consegue lembrar da primeira vez em que ouviu falar sobre comportamento autolesivo/autolesão/automutilação?
- 2 – Na sua adolescência, você teve conhecimento de algum caso de autolesão?
- 3 – E como foi lidar com um caso de adolescente cometendo autolesão em sua área de referência de trabalho? Como você reagiu? Como você entrevistou?

4 – Você recorda como foi a articulação com a rede de saúde pública?

5 – E com a família do adolescente?

6 – E como foi o contato com o adolescente, de forma específica?

7 – Aconteceram casos recentemente? Você percebe mudanças na ocorrência com o período de Pandemia instaurado em 2020?

ENCONTRO 3:

“Contato com o comportamento autolesivo praticado por adolescentes - imaginação”

O terceiro momento buscará explorar os aspectos do futuro, que englobam os processos imaginativos. Este momento será dedicado ao que a/o ACS imagina quanto as motivações do adolescente para cometer autolesão, o que ele/ela espera de sua contribuição enquanto pessoa e enquanto profissional em relação aos casos de autolesão, o que prospecta enquanto contexto de saúde mental do público adolescente do seu município de moradia e de trabalho, o que identifica enquanto criação de políticas públicas voltadas a esta demanda.

ALGUMAS PERGUNTAS NORTEADORAS:

1 - Como você explicaria esse tipo de ação? Por que adolescentes acabam se machucando desta forma?

2 – Teria algo de diferente que você poderia fazer para dar suporte a estes casos? Enquanto pessoa da comunidade e enquanto ACS?

3 – Levando em consideração as mudanças decorrentes da globalização, do maior acesso a informação – principalmente através da internet -, como você visualiza os adolescentes de Macaparana nos próximos anos?

4 – O que você identifica como necessidade no município para que seja dado um melhor suporte a estes casos?

ENCONTRO 4:

“Encontro livre, fechamentos e esclarecimentos”

O quarto momento terá uma proposta livre, sendo um momento dedicado aos conteúdos abordados nos encontros passados. Também será o momento para fechamento dos encontros, além de ocasião final para esclarecimento de dúvidas que venham a surgir no decorrer da construção das trajetórias, iniciada nas subetapas analíticas.

1 - Passado esses encontros, qual seria então a sua explicação final para a autolesão praticada por adolescentes?

2 - O que você achou da participação na pesquisa e dos nossos encontros?

3 - Fora tudo que a gente conversou nesses encontros, você gostaria de acrescentar algo mais?