



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

MAURÍCIO GARCIA DOS SANTOS

**CARTOGRAFIA DO DESASTRE: LINHAS BORRADAS, TRAVESSIAS E
RUÍNAS NA PESQUISA EM SAÚDE MENTAL**

**PORTO ALEGRE
2026**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

MAURÍCIO GARCIA DOS SANTOS

**CARTOGRAFIA DO DESASTRE: LINHAS BORRADAS, TRAVESSIAS E
RUÍNAS NA PESQUISA EM SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador(a): Prof^ª. Dr(a). Elisandro Rodrigues

PORTO ALEGRE

2026



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

Banca Examinadora

Prof^(a). Dr(a)/Me./ e nome completo

Prof^(a). Dr(a)/Me./ e nome completo

Prof^(a). Dr(a)/Me./ e nome completo

ATA DE APROVAÇÃO

(versão final - após defesa)

AGRADECIMENTOS

Houve algo na construção dessa dissertação que insistiu pela sua conclusão. Não sei bem dizer o que foi, mas tenho alguns palpites. Talvez tenha sido a disponibilidade e parceria do meu orientador, Elisandro, que me acompanhou de fato e, quando eu já não via mais saídas, ajudou-me a encontrar travessias. Talvez tenha sido pelo compromisso com as instituições que possibilitaram que essa formação acontecesse, instituições, às vezes linhas duras em outras linhas borradas e de fuga, mas sustentadas pelo povo brasileiro, o mesmo que fez uma aposta das mais arrojadas de que se tem notícia: o Sistema Único de Saúde; ou, talvez tenha sido por um privilégio que tenho - ser rodeado por pessoas cujas forças são tão grandes que transbordam e alimentam a minha. Essas pessoas são as que chamo de família, seja aquela de origem ou a que construí, e amigos. O “não sei bem o que” pode ser ainda, além de sentimento, um ressentimento. Derivado da sensação de que poderia ter feito mais naqueles dias de ruínas em junho de 2023 e maio de 2024.

Essas palavras, que abrem a escrita, foram as últimas que digitei neste trabalho. E o fiz durante o Encontro Nacional da Abrasme, um espaço onde ainda pulsa vida na luta antimanicomial. Provavelmente não foi isso *ou* aquilo que insistiu na conclusão dessa dissertação, mas isso e aquilo e mais tantas outras coisas que nem mesmo fui capaz de perceber. Agradeço a todas as pessoas, instituições, sentimentos, ideias e movimentos que insistiram (resistiram) na existência desse trabalho.

Às coletividades que resistem.

EPÍGRAFE

*[...]Tínhamos assim um rio só para nós. Um
rio de portas adentro. Que dias aqueles! E
de noite não era preciso sonhar: pois não
andava um barco de verdade assombrando
os corredores?*

Foi também a época em que era
absolutamente desnecessário fazer
poemas...

Mário Quintana (2006 [1948])

RESUMO

A presente dissertação aborda as reverberações dos desastres climáticos no campo da saúde mental a partir das experiências produzidas pelos eventos extremos ocorridos no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2024. Desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde, a pesquisa parte da atuação na gestão técnica da Política Estadual de Saúde Mental em duas Coordenadorias Regionais de Saúde. Inicialmente projetado como um estudo empírico sobre os processos de aprendizagem institucional da Secretaria Estadual da Saúde frente aos desastres ambientais, o trabalho passou por diversos desvios metodológicos e institucionais ao longo de seu percurso, deslocando-se para um formato de ensaio teórico-cartográfico sobre as relações entre desastres ambientais, saúde mental, resiliência, resistência e produção de redes de cuidado. O estudo problematiza especialmente o uso do conceito de resiliência no campo das políticas públicas e da saúde mental, discutindo seus limites diante da tendência à individualização das respostas ao sofrimento social produzido pelas catástrofes ambientais. Em contraponto, propõe-se pensar a noção de resistência como ferramenta ética, política e clínica para a produção de cuidado em contextos de emergência climática. Como produtos técnicos, a dissertação apresenta: um artigo acadêmico voltado à reflexão sobre estratégias intersetoriais de cuidado e educação em saúde diante das catástrofes contemporâneas e uma tecnologia social que pode ser implantada em Redes de Atenção Psicossocial. Conclui-se que os desastres ambientais exigem não apenas respostas emergenciais, mas também a invenção de redes e coletividades afetivas e institucionais capazes de sustentar a produção de vida em contextos marcados pela intensificação das desigualdades sociais e pela crise climática global.

Palavras-chave: saúde mental; desastres ambientais; mudanças climáticas; cartografia; resiliência; resistência; educação em saúde.

ABSTRACT

This dissertation addresses the reverberations of climate disasters in the field of mental health based on the experiences produced by extreme events that occurred in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, between 2023 and 2024. Developed within the framework of the Professional Master's Program in Evaluation and Production of Technologies for the Brazilian Unified Health System, the research stems from work carried out in the technical management of the State Mental Health Policy in two Regional Health Coordinations. Initially designed as an empirical study on the institutional learning processes of the State Health Department in response to environmental disasters, the study underwent several methodological and institutional deviations throughout its course, shifting toward a theoretical-cartographic essay format on the relationships between environmental disasters, mental health, resilience, resistance, and the production of care networks. The study particularly problematizes the use of the concept of resilience in the fields of public policy and mental health, discussing its limits in light of the tendency to individualize responses to the social suffering produced by environmental catastrophes. In contrast, the notion of resistance is proposed as an ethical, political, and clinical tool for the production of care in contexts of climate emergency. As technical products, the dissertation presents an academic article focused on reflections about intersectoral care and health education strategies in the face of contemporary catastrophes, as well as a social technology that may be implemented within Psychosocial Care Networks. It is concluded that environmental disasters require not only emergency responses, but also the invention of collective, affective, and institutional networks capable of sustaining the production of life in contexts marked by the intensification of social inequalities and the global climate crisis.

Keywords: mental health; environmental disasters; climate change; cartography; resilience; resistance; health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Enchente no RS vista por imagens do satélite Sentinel-2	22
Figura 2 – Resgate do cavalo Caramelo durante enchente no RS	34

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. OBJETIVOS.....	15
1.1 Objetivo Geral.....	14
1.2 Objetivos Específicos.....	14
2. INTRODUÇÃO.....	15
3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ARTIGO.....	39
INTRODUÇÃO.....	39
MÉTODO.....	41
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
Resiliência: usos e deslocamentos do conceito.....	43
Catástrofes climáticas e produção de sofrimento.....	45
Resistência como operador clínico-político.....	46
Redes quentes e intersetorialidade.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
ANEXOS.....	57
ANEXO A - PRODUTO 2: Tecnologia Social.....	58
Ecologias do Cuidado: tecnologia social de educação socioambiental para a saúde mental no SUS.....	58
ANEXO B - Normas para publicação na revista.....	64

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação se insere no campo da saúde coletiva e da saúde mental, articulando discussões acerca dos desastres ambientais, das mudanças climáticas, políticas públicas e da produção do cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde. Fruto do processo formativo oferecido no âmbito do programa de Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição, a pesquisa parte de experiências que vivenciamos na gestão técnica da Política Estadual de Saúde Mental em duas das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul durante eventos climáticos extremos ocorridos entre os anos de 2023 e 2024.

Inicialmente a pesquisa foi projetada para ser um estudo voltado à avaliação das respostas institucionais produzidas pela Secretaria Estadual da Saúde frente às emergências climáticas no campo da saúde mental. Entretanto, durante sua execução sofreu importantes deslocamentos, os quais atravessaram a pesquisa e produziram desvios metodológicos, institucionais e subjetivos que transformaram profundamente sua forma e seus objetivos iniciais.

A partir do método da cartografia, buscou-se acompanhar os processos, afetos, rupturas e reverberações produzidas por eventos climáticos que atingiram o território gaúcho no referido período. Intencionamos assim, alargar nossa compreensão sobre tais acontecimentos, entendendo-os não apenas como eventos meteorológicos ou sanitários, mas como fenômenos capazes de produzir efeitos sobre os modos de vida, as instituições, os territórios e as subjetividades.

Ao longo do percurso, a pesquisa deslocou-se progressivamente de uma investigação empírica para uma elaboração teórico-cartográfica. Assumimos, deliberadamente, um caráter ensaístico, testemunhal e interdisciplinar, borrando fronteiras entre sujeito e objeto de pesquisa, fazer e aprender, implicação subjetiva e produção acadêmica. Para tanto, tencionamos o limite de dois conceitos-chave: Resiliência e Resistência.

O texto que apresentamos aqui, foi estruturado em três movimentos: introdução, artigo e considerações finais. Apostamos em uma narrativa polifônica como forma de elaboração da experiência e na escrita como dispositivo capaz de

testemunhar, problematizar e sustentar memória diante das ruínas produzidas pelos desastres ambientais e subjetivos de nosso tempo.

Mais do que apresentar respostas definitivas, procuramos construir perguntas e produzir uma reflexão crítica sobre as formas como o campo da saúde mental tem elaborado as catástrofes climáticas contemporâneas. Compreendemos, assim, a própria reflexão como uma tecnologia de educação em saúde, capaz de contribuir para a invenção de práticas de cuidado, resistência e produção de vida em contextos marcados pela emergência climática, intensificação das desigualdades sociais, violência urbana e esgarçamento do tecido social.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Cartografar as reverberações dos desastres climáticos no campo da saúde mental, problematizando os discursos sobre resiliência, as respostas institucionais e as possibilidades de produção de redes de cuidado e resistência diante das emergências ambientais contemporâneas no Rio Grande do Sul.

1.2 Objetivos Específicos

- Analisar os efeitos subjetivos, institucionais e territoriais produzidos pelos eventos climáticos extremos ocorridos no Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2024 no campo da saúde mental;
- Refletir sobre os processos de produção do cuidado em saúde mental em contextos de desastre ambiental e emergência sanitária;
- Problematicar os discursos sobre resiliência presentes nas políticas públicas, nos debates ambientais e no campo da saúde mental;
- Discutir a noção de resistência como ferramenta ética, política e clínica para o enfrentamento das catástrofes contemporâneas;
- Analisar a importância das redes intersetoriais de cuidado e da coletividade na elaboração das experiências de desastre;
- Produzir uma reflexão teórico-cartográfica que contribua para os processos de educação em saúde e para a construção de estratégias de cuidado em contextos de emergência climática.

2. INTRODUÇÃO

Quando iniciei o mestrado profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (um programa com um nome longo e bastante específico) no já remoto segundo semestre de 2023, tinha algumas propostas de pesquisa para desenvolvimento e alguma convicção sobre o método: a cartografia¹. Entre as ideias de tema para a pesquisa, decidi, junto com meu orientador, estudar as respostas da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), no campo da saúde mental, aos desastres e emergências em saúde. Um tema pungente e de relevância internacional.

Não foi apenas essa contemporaneidade do assunto que nos fez tomar a decisão, mas o fato de ter, recentemente, atuado profissionalmente em uma situação desse tipo. Afinal, trata-se de um mestrado profissional, portanto, deve ter relação com o local de trabalho do pesquisador/profissional e, à época, eu atuava na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (18ªCRS) da SES/RS na área técnica da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, por onde um ciclone causou destruição e consternação social (METSUL Meteorologia, 2023).

Alguns meses depois de tomarmos essa decisão, aconteceu a enchente de maio de 2024. Tal acontecimento complexificou e evidenciou ainda mais a necessidade e relevância de nosso projeto. Início essa dissertação assim para dar um pouco o tom pelo qual seguiremos. Estas linhas que começam a ser traçadas aqui, além de borradas, vêm meio desajeitadas, aos trancos e barrancos. Talvez possamos inferir que todos os processos de mestrado sejam mais ou menos atribulados desse modo, mas houve, durante esse período, uma série de desafios, mudanças, impasses e dilemas que foram impondo a esse trabalho sua forma atual, uma forma distinta daquela prevista em seu início e daquilo que foi apresentado na qualificação. Foram acontecimentos que poderiam ser vividos individualmente pelo pesquisador como frustrações ou dificuldades a serem superados, mas serão expostos aqui e colocados em análise, partindo-se da premissa que possuem

¹ O método da cartografia foi desenvolvido a partir da obra de Deleuze e Guattari na segunda metade do século passado. A convicção em relação a essa escolha se dá por conta de um enlace teórico com os autores e com os conceitos por eles desenvolvidos desde meus tempos de graduação.

relação com o fazer científico e com o trabalho no campo da saúde pública na atualidade. Assim, damos outros sentidos aos nossos obstáculos, que passam a ser encarados como analisadores², forçando-nos a criar **desvios**.

Desvio é conceito provisório, descartável e precoce do qual lançamos mão para analisarmos tais reveses. Os desvios se impõem de forma intempestiva e, por consequência, exigem adaptações e ajustes em relação ao que estava planejado até então. No campo teórico que nos serve de base, a esquizoanálise de Deleuze e Guattari, há uma profunda elaboração que pode ser relacionada com a noção do que estamos chamando de desvio, feita a partir do conceito epicurista de *clinâmen*. Nesse sentido:

Falamos, pois, de um pesquisador que é também clínico, um apoiador/facilitador/operador de desvios clínicos sempre que estes se tornam potencialmente criadores. O pesquisador/clínico assume o lugar de cartógrafo e leva consigo um leque de preocupações fomentadas e produzidas durante seu próprio percurso de pesquisa. (Ross *et al.*, 2015, p. 46).

Portanto, não somos vítimas dos desvios, mas operadores deles. São eles que conduzem a travessia e nos permitem produzir e criar a partir de ruínas. Não é apesar deles que chegamos a determinado ponto, mas em razão deles. Além da tentativa de dar sentidos e analisar tais desvios, também devemos articulá-los ao nosso método, fazendo desse movimento um modo de se produzir ciência e conhecimento.

Assim, “fazer travessia pelas ruínas de nosso tempo exige que olhemos, apesar de tudo, o que se encontra à nossa volta. Mas, para isso, exige de nós um exercício de abertura para entender o que vemos” (Rodrigues; Ventre 2025, pp. 32-33). Esse trabalho é, antes de tudo, um exercício de abertura. Ao olharmos para o que se encontra à nossa volta, detemo-nos naquilo que captura nossa atenção, que nos coloca a pensar e a fazer sucessivas aproximações e afastamentos. Além de exercício, é convite para nos acompanhar, para compartilharmos um ponto de

² René Lourau (2014, p. 303), um dos principais autores do movimento da Análise Institucional (AI), dá “o nome de analisador àquilo que permite revelar a estrutura da organização, *provocá-la, forçá-la a falar*”.

vista, para atravessarmos desvios, reposicionarmo-nos e elaborarmos um caminho, ainda que sinuoso, confuso e misterioso. É disso, afinal, que se trata uma cartografia.

Um de nossos desvios data de junho de 2023, quando se iniciou uma série de eventos climáticos no Rio Grande do Sul, o qual percorreu o segundo semestre daquele ano e o primeiro do seguinte. Foram centenas³ de vidas ceifadas pelas dramáticas consequências das mudanças climáticas. Após esse rastro de morte e destruição, seguiu uma emergência sanitária que se manifestou e ainda se manifesta em diversos campos da saúde, o que inclui uma significativa demanda de cuidado e ações em saúde mental. Nossa dissertação de mestrado parte desses eventos, que são também desvios, para analisar suas reverberações no campo da saúde mental.

Aqui vale explicitar as motivações que levam à escrita desse texto. A primeira, um tanto óbvia, é a de cumprir um dos ritos de um mestrado: defender e descrever um processo de pesquisa que, no caso de um mestrado profissional, deve conduzir também à entrega de um produto técnico capaz de provocar melhorias e afetar o local de trabalho e/ou a instituição ao qual o mestrando está vinculado profissionalmente. Também é necessário estabelecer a relação da investigação realizada com o PPG de Avaliação e Produção de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, especificamente, com a Linha de Educação em Saúde, pois pode-se depreender, a partir de tais indicações, que estaremos avaliando ou produzindo tecnologias de educação em saúde no SUS. Para tanto, vamos retomar o processo de mudanças pelos quais esse projeto passou até chegar a atual forma.

Inicialmente, essa pesquisa pretendia realizar a avaliação de uma tecnologia: a forma como a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul elabora, aprende e melhora sua resposta dada, no campo da saúde mental, aos eventos climáticos extremos e demais situações críticas de interesse da saúde pública. A interface desse processo com a educação em saúde se daria na

³ De acordo com notícias de jornal, o total contabilizado em quatro eventos (junho de 2023 no litoral norte; setembro e novembro de 2023 no vale do Taquari; e abril/maio de 2024 em diversas regiões do estado) chega ao número de 258 óbitos (Alagamentos, 2024; Paz, 2024).

perspectiva teórico-metodológica adotada e no esforço que faríamos no sentido de entender que não são apenas os sujeitos que aprendem, mas também as instituições. De tal modo, uma das perguntas que nos mobilizava era: o que a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) aprendeu e o que mais pode aprender com a experiência provocada pelos eventos climáticos ocorridos entre junho de 2023 e maio de 2024?; Quais foram as práticas instituídas e institucionalizadas para esse tipo de situação?; Quais os saberes mobilizados nesse processo de aprendizagem?; E como transmiti-los?; Também levantaríamos a questão sobre o que não foi aprendido, quais os erros que se repetiram, quais as falhas que pudemos identificar; e como se dá esse processo educativo institucional na SES-RS e quais possíveis caminhos para potencializá-lo? Pensávamos que seria através de tais falhas que vislumbraríamos algumas saídas, a rachadura que permitiria que alguma luz passasse. Não tínhamos, contudo, a pretensão de responder ou esgotar tais questões, mas elas funcionariam como um mote, um direcionamento.

A segunda razão para a escrita desse trabalho, menos óbvia, é a de dar sentidos a uma experiência do autor. Aproveitamos para advertir ao leitor quanto à pessoalidade do estilo de escrita nestas linhas, trata-se de mais um movimento de borramento, na qual por vezes apareço e em outras me dissolvo em um discurso polifônico. A referida experiência se dá em duas temporalidades e em dois territórios distintos, ainda que próximos. Trata-se, portanto, de uma dupla experiência. A primeira pode ser localizada em junho de 2023, quando atuava como referência técnica para a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas⁴ na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde⁵ (CRS). No dia 17 daquele mês, recebi uma ligação de uma das chefias da Secretaria Estadual da Saúde, informando que um ciclone passou por alguns dos municípios pertencentes ao território da 18ª CRS. A

⁴ A Coordenação Estadual da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CESM) da SES-RS está inserida no Departamento de Políticas Transversais, que, por sua vez, compõe a Divisão de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS).

⁵ A SES-RS possui uma divisão administrativa composta por dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que se dividem para acompanhar as políticas de saúde nos 497 municípios do Rio Grande do Sul. Cada uma delas emula, em menor escala, o organograma da instituição. Assim, comumente, alguns setores do que costumamos chamar de “nível central” (onde estão o DAPPS e a CESM) vão ter um ou mais técnicos de referência nas Coordenadorias Regionais.

informação já não era uma novidade para mim naquele sábado de junho, os noticiários e grupos de Whatsapp já haviam se ocupado de comunicar o evento. Por mais que ainda não tivesse dimensão do significado daquele fenômeno, já havia recebido notícias sobre seus efeitos no litoral norte gaúcho. Surpreendente foi o chamado para participar de uma força-tarefa que deveria começar sua atuação na próxima manhã.

Quando recebi essa ligação, estava na cidade de Rio Grande, litoral sul do Rio Grande do Sul, para um evento familiar. Em meio à festa de aniversário, pedi licença aos amigos e familiares e comuniquei que teria de partir em poucas horas. Cruzei, a seguir, a Lagoa dos Patos, em uma balsa, e dirigi por boa parte da madrugada, a fim de chegar até a minha casa, em Osório. Lá, descansei por algumas poucas horas e fui ao ponto de encontro para a partida até o município de Caraá (RS), um dos mais afetados pelo ciclone em nossa região. Nesse momento, minha chefia imediata perguntou se poderia me referenciar como ponto focal para as ações que viriam a se desenvolver. Sem saber muito bem o que tal papel significaria, aceitei. A partir desse momento, passei a ir até o município do Caraá todos os dias por, pelo menos, duas semanas.

Foram dias intensos nos quais desenvolvemos um trabalho de apoio à articulação da rede de saúde local na realização do atendimento e acompanhamento das famílias afetadas. Realizamos atendimentos e diversas reuniões com as equipes de saúde, educação e assistência social na tentativa de desenvolver tecnologias de cuidado em situações extremas, dispunhamos de poucos recursos metodológicos e teóricos. A sensação era de sair “apagando incêndios”. Por vezes, pessoas de referência da comunidade nos sinalizaram famílias e indivíduos profundamente afetados pelo ciclone aos quais abordávamos e levantávamos demandas que em seguida seriam encaminhadas para a rede local. Aqui, foi possível identificar um indício de borramento das linhas, as redes das distintas políticas públicas precisavam, com frequência, atuar juntas e fazer trabalhos que comumente não lhe são atribuídos para dar conta de uma demanda plural. A noção de território também se dissolvia com municípios vizinhos colocando esforços e recursos humanos para fora de seus territórios em um movimento de solidariedade.

A segunda temporalidade/territorialidade se dá no ano seguinte e caracteriza outro desvio. No final de fevereiro de 2024, fui removido (a pedido)⁶ para a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), localizada em Porto Alegre. É a regional com o maior contingente populacional da divisão administrativa estadual da SES/RS (abrange cerca de 40% da população estadual, distribuída em 67 cidades) e compreende a região metropolitana da capital gaúcha e suas adjacências, onde me foi atribuída a mesma responsabilidade que tinha na 18ª CRS, cuidar da política de saúde mental. Uma rápida digressão: tal posto de trabalho passou por alguma intermitência de recursos humanos nos últimos anos. Entre o ano de 2021, quando duas servidoras que faziam esse trabalho tiveram suas aposentadorias confirmadas um tanto às pressas, e a minha chegada, cinco outros técnicos cuidaram dessa política na 1ª CRS. Essa inconstância impactou profundamente o vínculo das gestões municipais de saúde mental e de seus profissionais com a coordenadoria, o que viria a impactar, por consequência, no trabalho desenvolvido durante o evento que será referido a seguir.

Pouco tempo depois de completar dois meses nesse novo posto de trabalho, o Rio Grande do Sul foi atingido pela maior enchente conhecida de sua história, um evento sem precedentes em nosso estado e no país⁷. Novamente fomos convocados a atuar na resposta para uma emergência sanitária provocada por um evento climático. Os aprendizados daqueles meses no litoral norte foram, então, colocados em teste. Novas questões sobre essa atuação surgiram, o evento com o qual nos deparamos produziu efeitos muito maiores, mais profundos e prolongados tanto qualitativa quanto quantitativamente.

Ambas vivências, ocorridas em um tempo relativamente curto (pouco menos de um ano), concentraram experiências, afetos e intensa carga de trabalho. Foram histórias e testemunhos que conduziram ao desejo de produzir uma pesquisa capaz

⁶ Conforme o art. 58 da lei complementar n.º 10.098, de 3 de fevereiro de 1994, A remoção a pedido é um dispositivo previsto no regime jurídico dos servidores do governo do estado do RS que prevê a possibilidade de um servidor ser transferido para outra lotação por solicitação do próprio (Rio Grande do Sul, 1994).

⁷ Um estudo concluiu que “a precipitação observada no Rio Grande do Sul que causou as enchentes e deslizamentos de abril e maio de 2024 é, provavelmente, a precipitação mais intensa já observada no Brasil, considerando áreas afetadas de 2.000 a 100.000 km² e períodos de 3 a 14 dias” (Collischonn *et al.*, 2025, s/p.).

de ofertar outras linhas de gestão e educação em saúde, talvez menos duras, para lidarmos com esse tipo de situação.

Assim, a segunda principal motivação para a escrita desse texto e para a realização da pesquisa seria dar um destino, remeter determinada afetação e experiência a sujeitos e instituições que pudessem acolhê-las e ajudar a transformá-las em propostas de ação concreta, factível e radicalmente ancoradas na realidade.

Nesse contexto, elegemos o método da cartografia por sua capacidade de produzir mapas:

O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social (Deleuze; Guattari, 2011, p. 30).

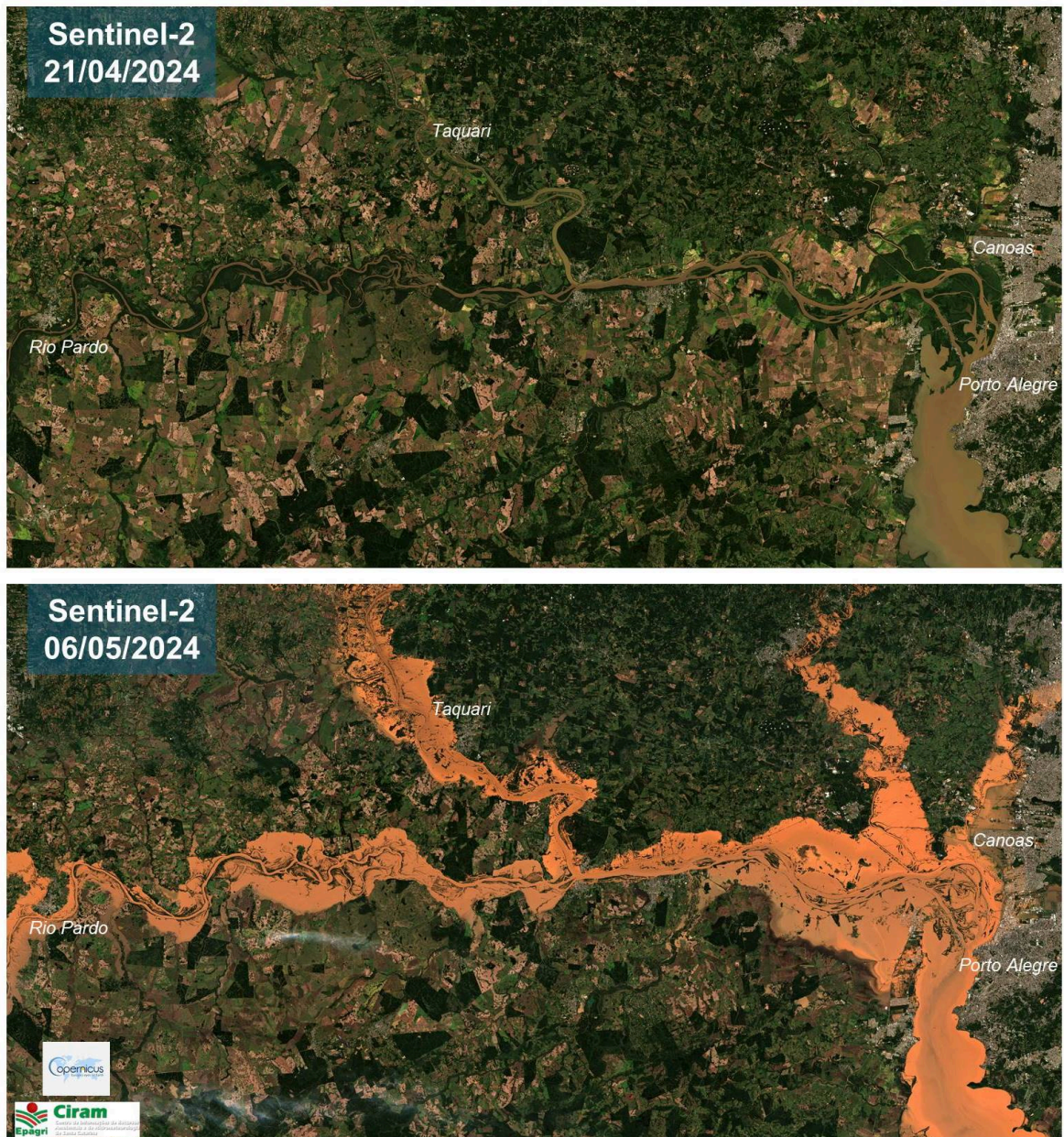
Em nossa cartografia, traçamos mapas com linhas que foram borradas, algumas por nós mesmos, intencionalmente, e outras inevitáveis.

Neste estudo, todas as linhas borram, inclusive aquela que separa o sujeito de seu objeto de pesquisa - isso é propositado. Ainda no início da pesquisa, tínhamos a hipótese de que a linha mais importante a se borrar é aquela que divide as diferentes políticas públicas. Acreditávamos que apenas ações intersetoriais seriam capazes de superar as situações de crises e que, na verdade, talvez devêssemos ser mais radicais e apostar na intersetorialidade como fundamento para todo o cuidado em saúde e, principalmente, em saúde mental. Escrevemos no passado do indicativo não porque abandonamos tal hipótese, mas porque ela já não é central no desenvolvimento posterior deste texto, provocado pelos desvios.

Mas essas linhas imaginárias e conceituais não são as únicas que vimos borrar. Na verdade, nosso título se inspira nas imagens cartográficas do Rio Grande do Sul durante as enchentes de 2024 (imagem 1, abaixo). Tais mapas mostram as linhas dos rios que, antes, eram bem definidas e delineadas e, após as cheias,

estouraram e passaram a ser manchadas, borradas, opacas, misturaram-se com o traçado de ruas e cidades. Seus limites e fronteiras já não eram mais tão precisos.

Figura 1 – Enchente no RS vista por imagens do satélite Sentinel-2



Fonte: EPAGRI/CIRAM (2024).

Essas imagens, que representam dor e sofrimento, deveriam, de alguma forma, direcionar a forma como as políticas públicas encaram tais situações. As fronteiras, divisas e antigas definições já não são mais tão úteis nesse tipo de emergência. Precisamos, como os rios, inundar nossos campos com outros saberes e fazer borrar as linhas que separam os núcleos profissionais, as linhas do quadrilátero da saúde⁸, os setores governamentais *etc.*. O que importa é o cuidado, a proteção e a produção de vida, mesmo, e talvez principalmente, quando as linhas estão todas borradas.

Também vale explicitar que não escolhemos a primeira pessoa do plural⁹ por pura banalidade ou adequação a uma determinada postura científica. Cremos que a noção de coletividade, intrínseca à perspectiva teórica que adotamos, é parte pujante de nossa escrita. Refere-se a um certo modo de pensar a construção do conhecimento científico; uma forma que não abre mão de apostar na potência da coletividade e na opacidade das linhas que separam o pesquisador de seu objeto de estudo; aquele que cuida daquele que é cuidado; os diferentes setores que devem compor uma rede; os territórios e suas fronteiras. Assim, tensionamos a criação de nós, do tipo de nó que nos mantém entrelaçados em experiências comuns. Partimos da premissa que problemas coletivos só podem encontrar soluções, ou ao menos algum possível enfrentamento, quando tratados na coletividade. Uma catástrofe ambiental é uma das experiências mais coletivas possíveis, ainda que vivida de formas muito diferentes, a depender das desigualdades estruturais, econômicas e sociais e da magnitude da tragédia.

Apesar dessa aposta, subjaz nesse escrito uma subjetividade singular. A subjetividade de um pretenso pesquisador diante de uma questão que lhe inquieta. Ou seja: defrontar-se com um desastre ambiental capaz de provocar mortes e

⁸ “A imagem do quadrilátero da formação para a área da saúde - ensino / gestão setorial / práticas de atenção / controle social - propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente)” (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 59).

⁹ Talvez já tenham observado que a primeira pessoa do plural não é exclusiva aqui. Nos parágrafos anteriores e final desse, utilizei-a no singular e assim será feito quando entender que estamos falando de situações que se refiram à experiência empírica e singular do autor. Obviamente, essa linha, como as seguintes, nem sempre é tão nítida e por vezes precisa ser também borrada.

destruição não é algo simples ou trivial quando ocupamos uma posição de gestão em saúde mental. Todavia, precisamos inferir que tais situações, ainda que disruptivas, podem vir a se tornar, infelizmente, algo comum, ordinário e cotidiano no futuro próximo. E é aqui que se torna evidente a necessidade de estudos que abarquem tais questões. As políticas de saúde precisam estar atentas e (até o limite do possível) preparadas para lidarem com eventos extremos, os quais trazem consigo um importante fator de imprevisibilidade.

De tal forma, pode-se afirmar, resumidamente, que nossa pesquisa parte de duas experiências empíricas, a primeira vivenciada após a passagem de um ciclone no litoral norte gaúcho em 2023, território abrangido pela 18ª CRS; a segunda foi a resposta à emergência em saúde provocada pela enchente de maio de 2024 no território da 1ª CRS (e na maior parte do Rio Grande do Sul). Ao acompanhar esses processos como referência para a política de saúde mental, álcool e outras drogas nas respectivas coordenadorias, percebi o quanto não dispúnhamos de recursos ou diretrizes previamente definidos para lidarmos com situações extremas, o quanto estávamos desprovidos de ferramentas. A sensação que emergia era de surpresa, despreparo, confusão e ignorância, o que também levou a uma necessidade de criação e invenção que se efetivou em uma série de ações que mereceriam, no mínimo, um registro. Deve-se destacar aqui que houve um importante apoio durante a enchente de 2024 de instituições e profissionais com experiência nesse tipo de situação e que contribuíram com sua expertise, como a Força Nacional do SUS e os Médicos sem Fronteiras.

E não se pode dizer que esses eventos e a demanda por respostas foram uma novidade para as técnicas e técnicos responsáveis pela gestão e execução da saúde pública no estado do Rio Grande do Sul. Mas, nas situações anteriores¹⁰, apenas acabávamos por seguir nossas funções, retomar o trabalho e, se possível, olvidar a tragédia que passou, ocupando-nos de outras questões, talvez em negação, pensando que algo assim não se repetiria e que os efeitos da devastação natural estariam ainda em um horizonte distante. O aquecimento global, por exemplo, parece ser sempre algo que surtirá efeitos em alguma próxima década,

¹⁰ Podemos citar a tragédia da boate Kiss e as enchentes de São Lourenço do Sul e do restante da costa doce, que teima em nos afligir com alguma frequência.

com consequências para alguma geração seguinte, cujos problemas parecem não ser nossos. Mas não tem sido isso que se tem evidenciado para todos nós. Os efeitos estão aí e batem à porta vigorosamente, na verdade, arrombam a porta, levam ela consigo e algumas vidas de arrasto.

Assim, pretendemos revelar, a partir dessas linhas borradas, alguma que seja sensivelmente registrada, avaliada, conjecturada e capaz de reduzir danos e riscos nas próximas enchentes ou qual sorte de desastre que o futuro pouco promissor nos reserva. É-nos exigida a tarefa de traçar uma linha de fuga, sem esquecer aqueles que seguem na linha de frente. Não dizemos isso com pessimismo, mas com o realismo daqueles que não negam a catástrofe que a humanidade tem produzido como futuro para si mesma, isso que alguns autores têm chamado de a “intrusão de Gaia”, um conceito elaborado por Isabelle Stengers e que propõe que

Gaia é o nome de uma forma inédita, ou então esquecida, de transcendência: uma transcendência desprovida das altas qualidades que permitam invocá-la como árbitro, garantia ou recurso; um suscetível agenciamento de forças indiferentes aos nossos pensamentos e aos nossos projetos. (Stengers, 2015, pg. 41).

E que a sua intrusão deve significar “a necessidade de aprender a ‘ter cuidado’, a aceitar as ‘verdades inconvenientes’, precisamos desesperadamente de artifícios, pois devemos resistir ao ‘tristemente previsível’” (Stengers, 2015, pg. 140). Logo, prescindimos, aqui, de inventar formas de enfrentar o triste previsível que nos espera, criar artifícios. O qual afirmamos como sendo uma das razões desse trabalho.

Contudo, novos desvios se apresentam. Um mestrado profissional deve ser conduzido de modo a produzir conhecimento a partir do local de trabalho e para esse mesmo local. No entanto, em janeiro de 2025, alguns meses após a qualificação do projeto, eu realizei uma repentina troca de emprego. Fui nomeado em processo seletivo para atuar no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), a mesma instituição da Escola GHC, casa do mestrado que hospeda esse trabalho. Meu novo

local de trabalho passa a ser a equipe Consultório na Rua¹¹ “Pintando Saúde”. No final de fevereiro, tive minha exoneração da SES/RS publicada no Diário Oficial do Estado e passo a estar vinculado, profissionalmente, apenas ao GHC.

Alguns meses depois, meu orientador também faz um movimento parecido, mas em outra direção. Ele deixou seu posto de trabalho no GHC para assumir o cargo de professor na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Assim, nem eu estou trabalhando no local ao qual esse trabalho tem o objetivo de impactar, nem meu orientador é professor no programa ao qual estou vinculado. Entre esses movimentos, o primeiro teve impacto mais significativo, pois, apesar da alteração laboral de meu orientador, seu comprometimento com a orientação se manteve, mesmo com suas novas demandas.

Muitas coisas aconteceram desde que esse projeto começou a ser gestado. Novas chuvas e medos nublaram o horizonte do Rio Grande do Sul. Outros entraves, de caráter pessoal, colocaram-se. Meu desligamento da SES/RS, o distanciamento da gestão da política de saúde mental e, conseqüentemente, das inquietações que dispararam essa pesquisa tem o potencial de turvar o desejo de concluí-la, mas tentamos apegar-nos ao aspecto ético de findar esse processo.

Outro desvio necessário se deu a partir da dificuldade de realizar a pesquisa conforme o projeto apresentado na qualificação. Havíamos planejado realizar uma investigação com servidores da SES/RS que trabalhassem com a política de saúde mental sobre as respostas dadas pela instituição, através de grupos focais. Chegamos a encaminhar a solicitação do Termo de Autorização Institucional (TAI), documento necessário para a apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde (CEPS) da SES/RS. Entretanto, a demora na aprovação do TAI, considerando-se que depois haveria mais algumas etapas até a aprovação pelo CEPS, impossibilitou que seguissemos o cronograma conforme planejado.

¹¹ Ainda que não seja o objeto desta pesquisa, parece digna de nota uma linha sobre esse serviço: trata-se de um serviço que compõe a atenção primária em saúde do Ministério da Saúde e que tem como função realizar o cuidado da população em situação de rua de um território adscrito, através de abordagens dessa população onde quer que se encontrem (Brasil, 2017).

Não se trata, contudo, de uma responsabilidade exclusiva dessa demora, houve um atraso no envio da solicitação, que também inviabilizou o seguimento da pesquisa em tempo hábil. E essa é uma responsabilidade do próprio autor. Mas também podemos colocar esse fato em análise, e aqui vamos propor mais uma reflexão, em torno das demandas impostas àquelas/es que se propõem a fazer ciência em nosso país e, mais especificamente, quando tratamos do tema no âmbito do mestrado em modalidade “profissional”. Se, no Brasil, a pesquisa ainda encontra dificuldades em se estabelecer com uma profissão, ou seja, pesquisadores profissionais, no mestrado profissional, devemos encará-los como profissionais pesquisadores cujas problemáticas se sobrepõem a outras dificuldades.

Ser um profissional pesquisador, e não um pesquisador profissional, implica em fazer ciência em paralelo ao seu fazer profissional, no tempo que sobra. Quando atuava na SES/RS, minha carga horária semanal era de 40 horas. Além dessa carga, o profissional pesquisador deve dedicar um tempo extra para pensar, ler, escrever e estudar sobre assuntos relacionados ao seu trabalho, estendendo uma carga que já não é pouca. Nos últimos anos, uma lógica neoliberal de gestão pública tem feito com que os servidores do Governo do Estado do Rio Grande do Sul paguem a conta de uma suposta redução da máquina estatal, levando à precarização do trabalho. Provavelmente seja possível ampliar tal afirmativa para outras esferas de governo.

Diante desse quadro, desenvolver uma pesquisa que impacte os processos de trabalho se torna uma carga a mais para um trabalhador já precarizado e que vê alguns de seus direitos, conquistados ao longo de décadas e ao custo de muitas lutas, minguaem. Além disso, pesquisar e avaliar práticas laborais em tema tão sensível e socialmente questionado, como a resposta dos poderes públicos à grande enchente de maio de 2024, somam-se a esse caldo, desencadeando muitas vezes um efeito paralisante.

O profissional pesquisador ou como também podemos dizer, em alinhamento com nossa teoria metodológica, o profissional cartógrafo, faz ciência, equilibrando-se na linha que divide o trabalho e a teoria. Pensar sobre o que se faz e fazer a partir do pensar é o seu lugar contraditório. Em nosso caso, essa contradição

se distende com o desligamento da SES/RS. Acredito que esse distanciamento tenha sido um dos principais motivos, junto com a dureza de tratar de um assunto tão traumático, que dificultaram a execução do cronograma apresentado na qualificação. Não ter mais o contato diário com os colegas da SES/RS tornou-se um empecilho na execução do grupo focal. Chegamos a tentar agendá-lo, ainda que não tivéssemos a aprovação do Comitê de Ética, mas nosso e-mail não obteve resposta e as tentativas por WhatsApp também chegaram a um esgotamento.

O método que elencamos, a cartografia,

acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. (Rolnik, 2007, p. 23).

Especificamente, o profissional cartógrafo deve acompanhar esses processos em seu ambiente de trabalho. Quando esse vínculo se desfaz, como no nosso caso, temos de ajustar a rota e pensar quais processos podemos acompanhar à distância, quais mundos podemos desmanchar e quais podemos criar. Cabe, então, ao profissional cartógrafo elaborar os desvios que relatamos e se adequar à nova realidade que se impõe.

Entendemos que as políticas públicas de saúde necessitam elaborar formas de evitar que o sofrimento causado pelos desastres ambientais seja majorado por suas próprias incapacidades ou por seu sintoma de apenas dar atenção ao que é urgente (o que também podemos chamar de “enxugar gelo”, uma expressão terrivelmente adequada quando nos deparamos com o fato de que as mudanças climáticas têm provocado, inclusive, o derretimento das calotas polares). Devemos encarar esse futuro com seriedade e com aquilo que nos é mais crucial, ou seja, o cuidado, a promoção e a defesa incondicional da vida.

Cabe a nós, operadoras/es de tais políticas, criar formas de acolher a população em suas dores, perdas e lutos e juntos buscarmos por linhas de fuga, desenhar outros traçados de rios que apenas sirvam de transporte, alimento e histórias. O futuro não é promissor, mas isso não deve nos paralisar diante de seus

impactos. Não podemos nos dar o direito de colar no sintoma que nos tolhe a possibilidade da vida, aquele que nos faz encarar a natureza como uma inimiga à espreita. Temos o dever ético de produzir vida e saúde, mesmo nos contextos mais hostis.

Tal tarefa, por pretensiosa que possa parecer, deve ser como um norte, na verdade, um sul, se considerarmos que o norte global não tem oferecido caminhos possíveis para o enfrentamento das mudanças climáticas. Também referimos ao sul por uma vinculação ao nosso território, o mais meridional de nosso país e um dos mais suscetíveis a eventos climáticos extremos (Fan *et al.*, 2025). Não nos resta senão buscarmos relações afetivas, afetuosas, vivas e quentes, capazes de compor linhas mais seguras perante tais situações. São elas que vão propiciar a constituição de uma borda, uma foz capaz de receber essa torrente de desespero provocada pelas situações que temos vivenciado e encaminhá-la a um espaço social vivo e produtor de saúde, esperança e solidariedade, permitindo que possamos contar outras e diferentes histórias.

Seguimos Krenak (2020, p. 27) quando diz que sua “provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim do mundo”. De tal modo, é justamente isso que tentaremos fazer, contar mais uma história, ou, contrapondo os versos de Mário Quintana que nos serviram de epígrafe, fazer aquilo que é absolutamente desnecessário em uma enchente: escrever poemas! Lançamos essa ideia de forma figurada e despretensiosa, não temos a intenção de escrever uma poesia. Talvez possamos classificar como testemunho, por compreendermos que “prestar testemunho é considerado uma responsabilidade humana” (Mbembe, 2021, p. 35) necessária, visto que “A fala é apagada no trauma para cancelar a possibilidade de se prestar testemunho, mas ainda assim resquícios permanecem, e outras formas de falar, ver e ouvir emergem. O testemunho e a figura da testemunha são colocadas sob pressão” (Mbembe, 2021, p.35). Aproveitamos o distanciamento provocado por nossos desvios para servir de testemunha sem tantas pressões, resistimos ao trauma para fazer testemunhos.

Depois de tantas palavras, é preciso determinar, para além dos caminhos, descaminhos e desvios, onde pudemos chegar com essa pesquisa. Já deve estar evidente que o projeto de pesquisa que seria realizado com os grupos focais com trabalhadores da SES/RS foi abandonado, desviado, tornou-se ruína. Assim, colocamo-nos a “pensar nas ruínas e no escuro de nosso tempo problematizando que verdades estão sendo ditas sobre os escombros que vivenciamos cotidianamente” (Rodrigues; Ventre, 2025, p. 36).

Todo esse relato a respeito de tão distintos processos ocorridos nos últimos anos tem a função de traçar e explicar, até certo ponto, essa travessia e explicitar sob quais escombros que escrevemos e quais verdades serão problematizadas. Retomemos a ideia de desvios, pois, ainda que sejam acontecimentos perturbadores, são eles que nos colocam aqui, nesta encruzilhada somente permitida por suas existências. Exigem-nos o que os filósofos chamam de *amor fati*¹². Se os desvios são dificuldades, são também oportunidades de traçar novos caminhos e entrever novas paisagens.

Assim, é, ainda, possível desenvolver um trabalho que possa se deter às perguntas descritas no início desse texto mesmo sem a parte empírica da pesquisa e que seja fiel ao nosso método mesmo com tantos desvios? O caminho que encontramos para enfrentar essa pergunta é pavimentado de palavras, palavras escritas. Decidimos então nos debruçarmos sobre alguns textos para provocar algumas reflexões sobre a relação entre a tragédia ocorrida no estado do Rio Grande do Sul e suas implicações no campo da saúde mental. Esperamos que essa reflexão possa funcionar como um processo de educação em saúde, um tipo de tecnologia intelectual que lance luz a partir de um prisma que não é óbvio, mas por isso mesmo, potencialmente transformador.

Não se trata, entretanto, de um exaustivo levantamento bibliográfico. Detemo-nos sobre aquilo que captura nossa atenção. No método da cartografia, temos como objetivo investigar um processo de produção. Os dados colhidos nos

¹² “*Amor fati* [amor ao destino]: seja este, doravante, o meu amor! Não quero fazer guerra ao que é feito. Não quero acusar, não quero nem mesmo acusar os acusadores. Que a minha única negação seja desviar o olhar! E, tudo somado e em suma: quero ser, algum dia, apenas alguém que diz Sim!” (Nietzsche, 2009, p. 187-188).

processos de pesquisa não são necessariamente dados. Na verdade, são virtualidades que se atualizam a partir do contato entre pesquisador e pesquisados. Para tanto, é necessário certo tipo de atenção. Essa atenção é flutuante, como na clínica psicanalítica, mas também concentrada e aberta e “não seleciona elementos num campo perceptivo dado, mas configura o próprio campo perceptivo” (Merleau-Ponty, 1945/1999, *apud* Kastrup, 2010, p. 35).

Essa atenção parte de quatro variedades: rastreio; toque; pouso; e reconhecimento. O rastreio se configura como “um gesto de varredura do campo” (Kastrup, 2010, p. 44). Ao adentrar determinado campo de pesquisa, o investigador não conhece seu alvo, não sabe bem o objeto a ser perseguido, e este surge de modo mais ou menos imprevisível. Aqui “o objetivo é atingir uma atenção movente, imediata e rente ao objeto-processo, cujas características se aproximam da percepção háptica” (Kastrup, 2010, p.40). A questão não é o sentido (visão, audição etc.), mas a forma de organização e recepção dos estímulos: ótico, hierarquizado (figura-fundo); e háptico, os elementos estão num mesmo plano, lado a lado. De forma que a atenção “numa atitude de ativa receptividade, é tocada por algo” (Kastrup, 2010, p. 42).

A variedade do toque diz respeito a uma renovação da atenção: “Algo se destaca e ganha relevo no conjunto, em princípio homogêneo, de elementos observados” (Kastrup, 2010, p. 42). Isso que se destaca gera uma rugosidade, uma aspereza. Faz com que a atenção seja capturada, mas não se sabe bem o que se produz ainda. Então entramos no terceiro momento, o pouso. Trata-se de uma parada, uma espécie de zoom, realizada pela atenção. Esse zoom não é focalizado, o que nos leva ao processo final da atenção: reconhecimento. Esse movimento reconduz ao objeto para destacar seus contornos. É um “ponto de intersecção entre percepção e memória, passado e presente” (Kastrup, 2010, p. 46). Ao final, o método da cartografia nos ajuda a “encontrar o que não conhecia, embora já estivesse ali, como virtualidade” (Kastrup, 2010, p.49).

Uma das questões que primeiro nos saltou aos olhos é a utilização do termo “resiliência”. O que nos chama a atenção é o fato de ser utilizado no campo das ciências ambientais (podemos citar a ideia de “cidades resilientes” bastante repetido

depois da enchente) quanto no campo da saúde mental, principalmente pela chamada “psicologia positiva”. Se antes desejávamos pensar sobre as linhas que borram durante a enchente e quais ainda precisávamos aprender a borrar no campo da gestão em saúde mental, agora seguimos nesse movimento, mas atentos aos discursos e conceitos em torno da enchente. Se antes pretendíamos entregar como produto dessa pesquisa um material didático, uma cartilha, capaz de disponibilizar ferramentas e recursos aos gestores e trabalhadores da saúde mental para as situações extremas, agora oferecemos uma reflexão, um artigo acadêmico. Esse é o desvio derradeiro, um desvio em direção à teoria.

O conceito de resiliência nos provoca certo incômodo, é com uma pulga atrás da orelha que nos debruçamos sobre ele no artigo que produziremos, onde faremos um esforço no sentido de compreender os discursos produzidos a partir dele e sobre suas relações e diferentes aplicações nos diferentes campos, desde a física até a psicologia. Faremos uma tentativa de avaliar os trabalhos e propostas de adaptação e resiliência, não no sentido de oposição mas de ampliação de escopo, levando-se em conta também uma inclusão da noção de resistência.

Ser resiliente, no campo da psicologia, pode significar, entre outras noções,

procurar recursos para superar as adversidades, não sendo apenas mais um observador passivo e ‘doente’, e sim como alguém que pode buscar recursos em si mesmo e no ambiente que o rodeia para a resolução de conflitos. (Angst, 2017, p. 258).

Já a resistência pode ser definida, a partir das leituras de Freud e Foucault como “uma força de mudança subjetiva” (Ventura, 2009, s/p.). Assim, além da busca por superação proposta pela resiliência, queremos pensar sobre os movimentos de mudança subjetiva possíveis no contexto do que vem sendo chamado de Antropoceno, outro conceito que será central em nosso artigo.

Talvez tão problemático quanto o conceito de resiliência, o Antropoceno (e seus derivados como Negroceno, Plantationceno, Chthuluceno e Capitaloceno) refere-se à “uma época geológica caracterizada pela verificação da interferência

humana nos estratos terrestres, a qual sucederia a atual, o Holoceno, vigente desde a última era glacial” (Petrucchi, 2024, p.20).

Existem desvios possíveis aqui? Esse estudo precisa ofertar uma forma de educação em saúde, afinal devemos nos manter coerentes em relação à nossa linha de pesquisa. A construção de redes quentes segue sendo o principal dispositivo no qual apostamos na expectativa de entrevermos algum alcance de nossos propósitos. Retomamos, assim, a importância da coletividade e da noção de rede no cuidado em saúde mental. O desvio que provocamos é em relação à complexidade do tema, que percebemos que deve ser encarado de forma interdisciplinar, na articulação de alguns conceitos. Afirmamos e sustentamos a necessidade de tratarmos de forma afetiva, consciente e ampla as catástrofes climáticas, pois sua objetificação e parcialidade parecem não oferecer, ao menos no campo da saúde mental, soluções razoáveis para o seu enfrentamento. O controverso hino do Rio Grande do Sul¹³ nos quer modelo à toda terra, quais histórias o povo gaúcho pode contar para adiar o fim dessa terra, quais desvios vamos provocar na marcha da humanidade?

Para tanto, perguntamo-nos sobre quais outros modelos podemos buscar? Divisamos algo em outro canto do planeta que pode levar essa questão adiante. A psiquiatra palestina Samah Jabr, em seu livro *Sumud em Tempos de Genocídio* (Jabr, 2024), é uma importante interlocutora para pensarmos sobre possíveis construções a se fazer a partir dos conceitos que desejamos abordar. Em seu livro, uma coletânea de artigos publicados em jornais e revistas, há uma seção intitulada justamente “Resistência e Resiliência”.

A Palestina tem vivido, há algumas décadas, em conflito quase constante em razão da ocupação de seu território pelo Estado de Israel. Isso não acontece sem diversos impactos sobre a saúde mental do povo palestino. Há aí diversas lições sobre como trabalhar tal tema, as quais, podem ter grande valor ao pensarmos o modelo que será construído pelo povo gaúcho para enfrentar as

¹³ Dizemos que o hino é controverso por ter sido considerado racista. Isso se dá em razão dos seguintes versos: Povo que não tem virtude / Acaba por ser escravo. Assim, revitimiza populações escravizadas ao lhes qualificarem como povos sem virtudes (O Globo, 2021).

nossas emergências coletivas. A autora supramencionada coloca os movimentos de resistência como ferramentas essenciais para a manutenção de alguma saúde mental: “Viver sob opressão e se submeter à injustiça é incompatível com a saúde psicológica. A resistência não só é um direito e um dever, como também um remédio para os oprimidos” (Jabr, 2024, p. 110).

A autora também nos oferece, ao final do livro, uma bonita imagem de esperança, o que nos leva à busca da nossa própria imagem. Ela fala de um paraíso, existente em um plano pós-morte, que ela chama de pequena Gaza, habitada por crianças, estudantes, combatentes entre outros cujas vidas foram precocemente aniquiladas por conta da ocupação. Quando essas almas vêm, desde seu oásis, a libertação nacional do povo palestino, têm uma ideia. Transformam “o tecido branco que envolvia seus caixões, manchado com o sangue de suas lutas terrenas, em pipas requintadas” (Jabr, 2024, p. 187). Essas pipas são vistas pelos moradores de Gaza como “um símbolo de esperança e resiliência” (p.188), pois assim, “Sabiam que as almas da pequena Gaza estavam com eles, guiando-os em seu caminho para um futuro luminoso.” (Jabr, 2024, p. 188).

Gaza e sua imaginária e poética Pequena Gaza tem suas pipas. Se a grande cheia de 1941 produziu a assombrosa imagem dos “abobados da enchente”¹⁴, talvez uma imagem de resistência e esperança gaúcha tenha sido construída na enchente de 2024 a partir do cavalo caramelo (imagem 2, abaixo), que se tornou conhecido em todo o país após ficar pelo menos quatro dias no telhado de uma casa até ser resgatado. Ao final, é essa a tecnologia de educação em saúde que vamos nos deter. Quais serão as imagens de cuidado que nos ajudarão a contar outras histórias? Como desviar da produção de “abobados da enchente” e fazer a travessia para os cavalos caramelo? Quais linhas vimos borrar e quais ainda precisamos borrar para atravessarmos nossas ruínas?

¹⁴ Essa expressão, ofensiva e insensível, ainda é possível de ser ouvida na boca de porto-alegrenses mais velhos. Lembro de tê-la escutado pela primeira vez de uma colega da SES/RS. Segundo a antropóloga Ondina Fachel Leal (2024): “Abobados da enchente, originalmente aqueles diretamente atingidos pelas águas da enchente de 1941, pessoas traumatizadas que perderam parentes, casa, pertences e junto com tudo isso, a esperança. Neles teria se instado uma profunda indiferença com a vida”.

Figura 2 – Resgate do cavalo Caramelo durante enchente no RS



Fonte: Leitão (2024).

São essas as perguntas que vão nos mover na escrita do artigo, não de forma assim, tão explícita, mas como subtexto. Antes de finalizarmos essa longa introdução, devemos nos desculpar ao leitor pelo tanto de informações expostas em um só fôlego nessa seção, escolhemos um formato pouco comum em dissertações de mestrado, borramos os itens textuais. Estruturamos o texto em três blocos: a introdução, o artigo (produto) e uma conclusão. Esperamos que tenhamos conseguido dar conta dos capítulos típicos de uma dissertação ao longo da introdução, essa é a razão de seu tamanho. Aqui foram descritos, ainda que de forma dispersa, nosso referencial teórico, objetivos, justificativa e metodologia, alguns dos quais serão retomados ao longo do artigo. Entendemos que essa estrutura faz sentido pelo método escolhido, preferimos manter assim, em forma de uma narrativa.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGAMENTOS, destruição e 183 mortes: relembre a tragédia das chuvas no RS que marcou 2024. CNN Brasil, 18 de dezembro de 2024. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sul/rs/alagamentos-destruicao-e-183-mortes-relembre-a-tragedia-das-chuvas-no-rs-que-marcou-2024/#:~:text=Considerada%20a%20pior%20trag%C3%A9dia%20clim%C3%A1tica,Civil%20do%20estado%2C%207%20desaparecidos>> Acesso em 10 de março de 2025.

ANGST, Rosana. **PSICOLOGIA E RESILIÊNCIA: Uma revisão de literatura.** Psicologia Argumento, [S. l.], v. 27, n. 58, p. 253–260, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20225>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

COLLISCHONN, W. *et al.* **Chuvas sem precedentes de abril a maio de 2024 no Sul do Brasil definem novo recorde.** SciELO Preprints, 2024. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.9773. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/9773>. Acesso em: 22 mar. 2026.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 2.** 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2011. v. 1.

EPAGRI/CIRAM. **Enchente no RS vista através das imagens do satélite Sentinel-2: o antes (21/04/2024) e o depois (06/05/2024).** 2024. Imagem de satélite. Disponível em: <https://ciram.epagri.sc.gov.br/index.php/2024/05/08/a-enchente-do-rs-registrada-pelo-satelite-sentinel-2/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FAN, Fernando M. *et al.* **A cheia de 2024 no Rio Grande do Sul.** In: FERRER, João; DANÉRIS, Marcelo; MARQUES, Pedro Romero (org.). **RS: resiliência & sustentabilidade: reflexões para a reconstrução do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Libretos, 2025. Disponível em: https://portal.fespsp.org.br/store/file_source/FESPSP/Documentos/RS/reflexao.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

JABR, Samah. **Sumud: em tempos de genocídio.** Rio de Janeiro: Tabla, 2024.

KASTRUP, Virginia. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Lílilana da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 32–51.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

LEAL, Ondina Fachel. **Eu, abobada da enchente**. Matinal Jornalismo, 25 maio 2024. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/parentese/cronica/eu-abobada-da-enchente/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

LEITÃO, Matheus. **[Fotografia do resgate do cavalo Caramelo durante enchente no RS]**. 2024. Fotografia. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/columa/matheus-leitao/o-que-o-resgate-do-cavalo-caramelo-revela-sobre-o-brasil/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

LOURAU, René. **A análise institucional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MBEMBE, Achille. **Democracia como comunidade de vida**. São Paulo: n-1 edições, 2021.

METSUL METEOROLOGIA. **O desastre do ciclone de junho de 2023 contado nas capas dos jornais**. 20 jun. 2023. Disponível em: <https://metsul.com/o-desastre-do-ciclone-de-junho-de-2023-contado-nas-capas-dos-jornais/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

NIETZSCHE, Friedrich. **A gaia ciência**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

O GLOBO. **Entenda por que hino do Rio Grande do Sul é considerado racista**. Rio de Janeiro, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/cultura/entenda-por-que-hino-do-rio-grande-do-sul-considerado-racista-24822385>. Acesso em: 22 mar. 2026.

PETRUCCI, Maria. **O antropoceno: da crise climática à crise de pensamento**. Porto Alegre: Editora Contratempo, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Complementar nº 10.098, de 3 de fevereiro de 1994**. Dispõe sobre o Estatuto e Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 3 fev. 1994.

RODRIGUES, Elisandro; VENTRE, Anna Letícia Ventre. **Fazer travessia: quem sabe, imaginar, “possa dizer algo sobre estar aqui”**. IN: BOAVENTURA, Flávio; NOVA, Vera Casa. **Ruínas e Vestígios: ensaios sobre arte, filosofia e literatura**. Belo Horizonte: Ed. dos Autores, 2025. p. 29-42.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. 1. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.

ROOS, Renata Amélia; MARASCHIN, Cleci; COSTA, Luciano Bedin da. A escritura como dispositivo clínico. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 39-62,

2015 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2026.

STENGERS, Isabelles. **No Tempo das Catástrofes**. 1. ed. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

VENTURA, Rodrigo. Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte , n. 32, p. 153-162, nov. 2009.

Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372009000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2026.

ENTRE RESILIÊNCIA E RESISTÊNCIA: SAÚDE MENTAL DIANTE DAS CATÁSTROFES CLIMÁTICAS NO RIO GRANDE DO SUL

INTRODUÇÃO

Entre os meses de abril e maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul vivenciou a maior enchente registrada em sua história. Segundo Fan *et al.* (2025, p. 61), “a cheia de 2024, que atingiu o seu pico em Porto Alegre no dia 5 de maio, superou todas as cheias do histórico de observação, que se inicia ainda no século XIX, excedendo em quase meio metro o nível máximo da cheia de 1941”. Esse evento resultou em expressivos danos materiais, deslocamentos populacionais, perdas humanas e profundas repercussões sociais. Associada ao agravamento das mudanças climáticas globais, essa enchente expôs a vulnerabilidade estrutural dos territórios urbanos e rurais, bem como as limitações das respostas institucionais frente a situações de emergência sanitária de grande magnitude. Para além dos impactos ambientais e econômicos, produziu efeitos significativos sobre a saúde mental da população atingida (Feter *et al.*, 2026), traçando um cenário de sofrimento psíquico coletivo marcado por perdas, lutos, rupturas de vínculos e incertezas quanto ao futuro.

Historicamente, desastres ambientais têm sido tratados predominantemente sob a perspectiva da gestão de riscos e da resposta imediata às urgências, priorizando ações voltadas à contenção de danos físicos e à reorganização dos serviços essenciais. Entretanto, o sofrimento psíquico gerado por tais catástrofes não constitui apenas um efeito colateral destas, mas, sim, um elemento central na produção das desigualdades e na forma como os territórios elaboram, ou não, as experiências de destruição e deslocamento. O campo da saúde mental, nesse contexto, ocupa posição estratégica, uma vez que articula dimensões clínicas, sociais, políticas e culturais, sendo atravessado por disputas de sentido acerca do que deve ser considerado cuidado, adaptação ou superação.

No campo das políticas públicas e das ciências da saúde, observa-se a crescente incorporação do conceito de resiliência como chave explicativa e orientadora das práticas em situações de crise. Originário das ciências físicas e

posteriormente apropriado pelas ciências humanas, o termo passou a designar a capacidade de indivíduos, comunidades ou sistemas de se adaptarem e se reorganizarem diante de adversidades (Angst, 2009). No âmbito da saúde mental, especialmente a partir da difusão da psicologia positiva e de modelos centrados em competências individuais, a resiliência tem sido associada à habilidade de enfrentar o trauma, recuperar-se emocionalmente e manter o funcionamento psíquico diante de eventos extremos (Sordi *et al.*, 2011).

Embora o conceito de resiliência tenha contribuído para deslocar o foco exclusivo do adoecimento para a valorização de recursos subjetivos e sociais, sua utilização acrítica pode produzir efeitos problemáticos. Nesse sentido, discursos centrados na resiliência, que tendem a enfatizar a adaptação individual às adversidades, correm o risco de responsabilizar sujeitos e comunidades por sua capacidade de suportar o sofrimento. Tal movimento pode ofuscar o debate sobre as condições materiais de vida, as desigualdades socioambientais e as responsabilidades institucionais na produção e na mitigação dos danos.

Em contextos de emergência climática, essa lógica torna-se ainda mais evidente. As populações mais atingidas por enchentes, deslizamentos e secas prolongadas são, em geral, aquelas já expostas a processos históricos de precarização urbana, insegurança habitacional e fragilidade das redes de proteção social (Anistia Internacional Brasil, 2025). Assim, o sofrimento psíquico não pode ser compreendido como resposta individual a um evento natural, mas como expressão de um modo de organização social que distribui de forma desigual os riscos e os impactos das crises ambientais. As ações em saúde mental, quando reduzidas a dispositivos de adaptação ao dano, arriscam operar como tecnologia de normalização do sofrimento, ajustando os sujeitos a condições de vida cada vez mais instáveis e imprevisíveis.

Diante desse cenário, torna-se necessário tensionar o uso hegemônico do conceito de resiliência e articulá-lo a outras categorias analíticas capazes de recolocar a dimensão coletiva e política do cuidado. Entre essas categorias, destaca-se a noção de resistência, entendida não apenas como oposição ou enfrentamento, mas como produção ativa de modos de vida, vínculos e sentidos diante de contextos de violência estrutural e colapso ambiental. A resistência, neste

enquadramento, não se restringe à esfera militante, mas atravessa práticas clínicas, educativas e comunitárias, operando como força de transformação subjetiva e social.

No campo da saúde mental, pensar a resistência implica deslocar o foco da adaptação passiva à catástrofe para a construção de redes quentes de cuidado e ações de educação e intervenção, baseadas na intersetorialidade, na transdisciplinaridade, na solidariedade e na valorização dos saberes territoriais. Trata-se de reconhecer que o enfrentamento das catástrofes climáticas não se esgota na resposta técnica aos danos, mas exige processos de elaboração simbólica, reconstrução de vínculos e invenção de dispositivos coletivos capazes de sustentar e transformar a vida nos mais diversos contextos. Assim, a política de saúde mental pode ser compreendida como campo produtor de saúde, responsável não apenas pelo tratamento do sofrimento, mas também pela disseminação de práticas educativas e políticas voltadas à defesa da vida e à transformação das condições que produzem vulnerabilidade.

Este artigo tem como objetivo analisar criticamente o uso do conceito de resiliência diante das catástrofes climáticas, tomando como referência a enchente de 2024 no Rio Grande do Sul, e discutir suas implicações na produção de subjetividade e na articulação do cuidado em saúde e políticas públicas. A partir de uma abordagem teórico-conceitual orientada pelo método da cartografia, busca-se problematizar os discursos que individualizam o sofrimento e propor uma reflexão sobre os conceitos de resiliência e resistência como operadores clínico-políticos para a construção de respostas éticas, coletivas e sustentáveis às crises ambientais contemporâneas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter teórico-conceitual e ensaístico, orientado pelo método da cartografia. A cartografia é compreendida como um modo de investigação que acompanha processos, deslocamentos de sentido e forças que atravessam determinado campo problemático, em vez de se restringir à descrição de objetos estáveis ou variáveis previamente definidas (Passos; Kastrup; Escóssia, 2010).

O material analisado foi constituído por produções teóricas provenientes dos campos da saúde coletiva, da psicologia, da filosofia política e das ciências ambientais, bem como por textos e documentos que abordam a temática da resiliência, das catástrofes climáticas e da saúde mental. A seleção desses materiais não obedeceu a critérios de exaustividade, mas a um princípio de relevância analítica, orientado pela capacidade dos textos de provocar deslocamentos conceituais e tensionar os sentidos hegemônicos atribuídos à adaptação e ao sofrimento psíquico em contextos de crise ambiental.

A análise foi conduzida a partir de uma postura cartográfica de atenção, caracterizada por movimentos de rastreio, toque, pouso e reconhecimento (Kastrup, 2010). O rastreio consistiu na exploração do campo discursivo em torno da enchente de 2024 no Rio Grande do Sul e de seus desdobramentos no campo da saúde mental. O toque correspondeu à identificação de conceitos, enunciados e imagens que se destacaram por sua recorrência ou por seu potencial problematizador, como os termos resiliência, adaptação, vulnerabilidade e trauma coletivo. O pouso implicou a suspensão momentânea do movimento exploratório para aprofundamento analítico sobre esses elementos, articulando-os a referenciais teóricos críticos. Por fim, o reconhecimento consistiu na produção de sínteses provisórias, capazes de reconfigurar o campo perceptivo e sustentar novas problematizações.

O procedimento analítico adotado não se orientou por categorias prévias rígidas, mas por núcleos problemáticos que emergiram ao longo do percurso investigativo, especialmente aqueles relacionados à individualização do sofrimento, à naturalização das catástrofes e à responsabilização subjetiva pela adaptação aos danos. Esses núcleos foram colocados em relação com perspectivas que enfatizam as dimensões políticas e coletivas da saúde mental, como os estudos críticos sobre resiliência, as abordagens psicossociais dos desastres e os referenciais que articulam sofrimento, poder e produção de subjetividade.

A enchente ocorrida no Rio Grande do Sul em 2024 é tomada neste estudo como acontecimento analisador, isto é, como evento capaz de revelar contradições, limites e tensões das políticas públicas e dos discursos sobre cuidado em saúde mental. O analisador é “àquilo que permite revelar a estrutura da organização, *provocá-la, forçá-la a falar*” (Lourau, 2014, p. 303). Tal escolha não implica a

realização de uma pesquisa empírica de campo, mas a utilização do acontecimento como operador analítico para problematizar os modos pelos quais o sofrimento psíquico tem sido interpretado e governado em situações de emergência climática.

Do ponto de vista ético, o estudo fundamenta-se no compromisso com a problematização crítica dos discursos que incidem sobre populações afetadas por catástrofes, de modo a evitar a patologização do sofrimento e a redução das experiências coletivas a respostas individuais. Por não envolver participantes humanos nem coleta de dados primários, a pesquisa dispensa submissão a comitê de ética em pesquisa, nos termos das resoluções vigentes para estudos de natureza teórica e documental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresentar-se-á uma articulação entre os conceitos de resiliência e resistência e suas implicações para o campo da saúde mental e para os cenários de catástrofes climáticas. Entende-se aqui que qualquer conceito “sempre tem uma história, embora a história se desdobre em ziguezague, embora cruze talvez outros problemas ou outros planos diferentes” (Deleuze; Guattari, 2010, p. 25-26). Nesse sentido, o esforço do presente artigo é o de compor um plano de coabitação de ambos os conceitos, a partir de uma perspectiva transdisciplinar que leve em conta diferentes saberes.

O pressuposto que embasa esse movimento considera os três registros ecológicos descritos por Félix Guattari (2014, p.8): “o do meio ambiente, o das relações sociais e o da subjetividade humana”. Nesse sentido, o autor propõe que essas “três ecologias deveriam ser da alçada de uma disciplina comum ético-estética e, ao mesmo tempo, como distintas uma das outras” (idem, p. 55). Para tanto, deve-se pensá-las de forma articulada e transversalizada.

Resiliência: usos e deslocamentos do conceito

O conceito de resiliência tem origem nas ciências físicas, onde designa a capacidade de um material retornar ao seu estado original após sofrer deformação. Ao ser transposto para o campo das ciências humanas e da saúde, passou a

nomear a habilidade de indivíduos, grupos ou comunidades enfrentarem adversidades e reorganizarem suas vidas diante de situações de crise (Brandão; Mahfoud; Gianordoli-Nascimento, 2011). No campo da saúde mental, a resiliência foi amplamente difundida por abordagens que enfatizam recursos internos, estratégias adaptativas e competências subjetivas, como psicologia positiva. Como afirmam Paranhos e Werlang (2015. p. 565):

A Psicologia positiva aliada à compreensão de crise traz então a possibilidade de pensar que, mesmo diante de eventos trágicos, que levam a uma grande tristeza e dor, sempre há a possibilidade de estes serem também geradores de perspectiva e esperança.

Esse deslocamento conceitual, embora tenha contribuído para romper com modelos estritamente patologizantes, produziu uma inflexão importante na forma como o sofrimento é compreendido e governado. Ao privilegiar a adaptação e a superação individual, o conceito tende a reduzir experiências coletivas e historicamente situadas a respostas psicológicas singulares. Desse modo, fenômenos complexos, como catástrofes ambientais, passam a ser interpretados prioritariamente como eventos traumáticos a serem elaborados no plano intrapsíquico, o que favorece a naturalização das condições sociais que os produzem e intensificam seus efeitos.

No contexto da enchente ocorrida no Rio Grande do Sul em 2024, observa-se a proliferação de discursos que convocam a população à resiliência, à capacidade de “seguir em frente” e de reconstruir a vida após a destruição. Embora tais enunciados possam operar como suporte simbólico em situações de perda, sua hegemonização tende a obscurecer a discussão sobre as responsabilidades institucionais na prevenção de desastres, na organização dos territórios e na proteção das populações mais vulnerabilizadas. A resiliência, nesse enquadramento, corre o risco de se converter em tecnologia de governo do sofrimento, operando como dispositivo de normalização da catástrofe e de adaptação subjetiva ao colapso ambiental.

A pergunta que se impõe, portanto, é se a resiliência, tal como vem sendo mobilizada no campo da saúde mental, é sustentável enquanto estratégia de sobrevivência e enfrentamento das catástrofes climáticas. Sustentar a vida em

contextos de recorrência de eventos extremos exige mais do que a capacidade de suportar danos; demanda transformações nas formas de organização social, nos modos de produzir cuidado e nas relações entre Estado, território e população. A centralidade conferida à adaptação pode, paradoxalmente, reforçar a permanência das condições que tornam certas vidas mais expostas à destruição.

Catástrofes climáticas e produção de sofrimento

As catástrofes climáticas não se apresentam como acontecimentos isolados ou meramente naturais, mas como expressões de um modelo civilizatório marcado pela exploração intensiva dos recursos ambientais, pela urbanização desigual e pela precarização das condições de vida (Cruz *et al.*, 2025). Nesse sentido, o sofrimento psíquico produzido por enchentes, secas ou deslizamentos não pode ser compreendido apenas como reação emocional a um evento pontual, mas como efeito de processos históricos que articulam desigualdade social, fragilidade das políticas públicas e degradação ambiental.

No caso da enchente de 2024, os impactos não se distribuíram de forma homogênea. Territórios periféricos, áreas de ocupação irregular e populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica foram desproporcionalmente afetados, tanto em termos de perdas materiais quanto de exposição prolongada ao risco (Anistia Internacional Brasil, 2025). O sofrimento psíquico, nesse contexto, manifesta-se como experiência coletiva de insegurança, ruptura de vínculos comunitários, luto e desamparo institucional. A saúde mental, ao ser convocada a responder a essas demandas, encontra-se diante de um campo atravessado por múltiplas determinações, que extrapolam o âmbito clínico e remetem à esfera das políticas públicas e da justiça social.

A tendência à medicalização do sofrimento, comum em contextos de crise, pode produzir efeitos de silenciamento das dimensões políticas da catástrofe. Quando a angústia, o medo e a tristeza são tratados exclusivamente como sintomas individuais, perde-se a possibilidade de reconhecer tais afetos como respostas legítimas a condições de vida insustentáveis. Assim, a saúde mental corre o risco de operar como dispositivo de contenção subjetiva, amortecendo os efeitos do colapso sem interrogar suas causas estruturais. Nesse cenário, torna-se fundamental

deslocar a compreensão do sofrimento psíquico para além da lógica do trauma individual, reconhecendo-o como fenômeno produzido na intersecção entre experiências singulares e processos coletivos.

Resistência como operador clínico-político

Diante dos limites do paradigma adaptativo, a noção de resistência emerge como operador conceitual capaz de recolocar a dimensão política do cuidado em saúde mental. Diferentemente da resiliência, que enfatiza a capacidade de absorver impactos e retornar a um estado anterior, a resistência remete à possibilidade de produzir deslocamentos subjetivos e coletivos frente a condições consideradas insuportáveis ou injustas. Trata-se menos de suportar a adversidade e mais de transformar as formas de relação com ela.

No campo da saúde mental, a resistência pode ser compreendida como uma complexa composição de forças, que se expressa tanto na naturalização do sofrimento quanto na produção de modos de vida possíveis em contextos adversos. A segunda perspectiva coloca a resistência como “uma força de mudança subjetiva” (Ventura, 2009, s/p.), o que facilita a articulação de práticas clínicas, educativas e comunitárias a processos mais amplos de luta por reconhecimento, direitos e proteção social. A resistência, nesse sentido, não se opõe ao cuidado, mas o redefine como prática comprometida com a produção de vida e com a contestação das condições que produzem adoecimento.

Em contextos de violência estrutural e ocupação territorial, como o que se desenrola na Palestina desde a ocupação do Estado de Israel, a resistência pode operar como fator de sustentação psíquica, ao permitir que o sofrimento seja inscrito em narrativas coletivas e não apenas em trajetórias individuais de dor. A psiquiatra Palestina Samah Jabr (2024, p. 117) afirma que, em tal cenário, “A resistência pode retirar as pessoas da impotência aprendida e condicionada e levá-las a ter esperança”. Ao ser apropriada pelo campo da saúde mental, essa noção amplia o horizonte das intervenções, deslocando-as da lógica da reparação individual para a construção de dispositivos coletivos de elaboração, memória e ação.

Nesse enquadramento, a saúde mental deixa de ser entendida apenas como especialidade clínica e passa a ser concebida como campo produtor de saúde, capaz de articular saberes técnicos, experiências territoriais e práticas de solidariedade. A resistência, assim, não se configura como negação da resiliência, mas como sua problematização e ampliação, ao introduzir a questão do poder, da desigualdade e da responsabilidade institucional na produção do sofrimento.

Redes quentes e intersetorialidade

A incorporação da resistência como operador clínico-político implica a valorização das redes de cuidado como dispositivos centrais na resposta às catástrofes climáticas. Nessas situações, a atuação isolada de serviços especializados revela-se insuficiente, exigindo a articulação entre saúde, assistência social, educação, habitação e organizações comunitárias.

As chamadas redes quentes, caracterizadas por vínculos afetivos, proximidade territorial e flexibilidade organizacional, desempenham papel estratégico na sustentação da vida. Podem ser entendidas como aquelas que não estão

comprometidas com a exploração capitalista nem com o terror, mas sintonizadas com a vida, redes autopoieticas. Redes públicas que envolvem a dimensão coletiva da existência e que estão comprometidas em processos de produção de subjetividades não dominadas pelo pânico, pela dívida, pela depressão. (Passos, s/d).

Diferentemente das redes formais rigidamente hierarquizadas, essas redes operam por meio da circulação de afetos, informações e apoios, permitindo respostas mais rápidas e sensíveis às necessidades locais. No campo da saúde mental, tais redes favorecem a construção de espaços de escuta coletiva, partilha de experiências e elaboração simbólica das perdas (Passos; Barros, 2004).

A educação em saúde, nesse contexto, pode ser compreendida como tecnologia leve (Merhy, 2005), voltada à produção de sentidos e à circulação de narrativas que possibilitem outras formas de relação, em especial com a catástrofe. Em vez de transmitir apenas informações técnicas sobre riscos e comportamentos, trata-se de criar dispositivos que permitam às comunidades narrar suas experiências, reconhecer suas estratégias de cuidado e produzir imagens de futuro.

A saúde mental, ao participar desses processos, contribui para deslocar o foco do dano para a potência dos vínculos e das práticas coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início do século XXI, tem-se observado um aumento gradual da incidência de eventos climáticos de grandes proporções (Fan *et al.*, 2025; Paranhos; Werlang, 2015). Seus impactos ultrapassam o campo ambiental e econômico, alcançando de modo profundo a saúde mental das populações atingidas, ao produzir experiências coletivas de perda, deslocamento e insegurança. Diante desse cenário, torna-se insuficiente conceber o cuidado em saúde mental apenas como resposta técnica ao sofrimento, sendo necessário compreendê-lo como prática implicada na produção de sentidos, vínculos e condições de vida.

A análise realizada neste ensaio permite problematizar o uso hegemônico do conceito de resiliência como operador central das políticas e das práticas em contextos de desastre. Embora tal noção contribua para reconhecer recursos subjetivos e comunitários, sua utilização acrítica tende a reforçar a individualização do sofrimento e a naturalização das catástrofes, deslocando a atenção das determinações sociais e institucionais que produzem vulnerabilidade. A adaptação ao dano, quando elevada à condição de ideal normativo, pode operar como forma de gestão do sofrimento compatível com a permanência de estruturas que tornam determinadas populações mais expostas ao risco.

Por outro lado, a articulação entre saúde mental e resistência possibilita recolocar o cuidado no plano clínico-político, reconhecendo o sofrimento como experiência que se inscreve simultaneamente nos corpos, nos territórios e nas políticas públicas. A resistência, entendida como produção ativa de modos de vida diante de contextos adversos, amplia o horizonte das intervenções ao integrar práticas clínicas, educativas e comunitárias em processos coletivos de elaboração e transformação. Tal perspectiva não nega a necessidade de adaptação, mas a reinscreve em uma ética do cuidado comprometida com a defesa da vida e com a problematização das condições que a ameaçam.

As redes quentes e a intersetorialidade emergem, nesse contexto, como dispositivos fundamentais para a sustentação da vida em situações de crise. A saúde mental, ao operar nesses arranjos, pode contribuir para a construção de espaços de escuta coletiva, partilha de narrativas e produção de imagens de futuro que escapem à lógica da mera sobrevivência. A educação em saúde, concebida como tecnologia leve e relacional, constitui-se como campo privilegiado para a circulação de sentidos capazes de deslocar o sofrimento da esfera exclusivamente individual para o plano das experiências compartilhadas e das responsabilidades públicas.

Ao tomar a enchente de 2024 como acontecimento analisador, este estudo indica que as respostas às catástrofes climáticas não se limitam à reconstrução material dos territórios, mas envolvem disputas simbólicas sobre o que deve ser lembrado, elaborado e transformado. As imagens produzidas em torno desses eventos — sejam elas de ruína ou de cuidado — exercem papel central na forma como o sofrimento é narrado e como o futuro é imaginado. Nesse sentido, a saúde mental pode atuar como campo estratégico na produção de narrativas que afirmem a vida mesmo em contextos de colapso ambiental.

Assim, sugere-se que possam ser desenvolvidas ações de educação ambiental nos serviços de saúde mental do estado do Rio Grande do Sul, implicando os usuários dos serviços na produção de conhecimento e intervenções no sentido de impulsionar mudanças no modelo civilizatório que tem provocado as mudanças climáticas. Esse movimento pode ser realizado a partir da criação e inclusão de uma agenda pela Política Estadual de Saúde Mental em articulação com as gestões municipais de saúde e com os polos de produção acadêmica regionais, através de ações de extensão que incluam diferentes áreas de saber, como a gestão ambiental, a biologia, a educação ambiental entre outros.

Conclui-se que o enfrentamento das catástrofes climáticas exige que a saúde mental ultrapasse a função de amortecer os impactos subjetivos do desastre, assumindo-se como prática comprometida com a crítica às desigualdades, com a construção de redes solidárias e com a produção de sentidos coletivos capazes de sustentar a esperança. Mais do que adaptar sujeitos a um mundo em ruínas, trata-se

de contribuir para a invenção de modos de existência que resistam à naturalização da destruição e afirmem a possibilidade de outros futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANISTIA INTERNACIONAL BRASIL. **Quando a água toma tudo: impactos das cheias no Rio Grande do Sul**. Rio de Janeiro: Anistia Internacional Brasil, 2025.

Disponível em:

https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2025/05/RELATORIO_RS-1.pdf. Acesso em: 8 mar. 2026

ANGST, Rosana. **PSICOLOGIA E RESILIÊNCIA: Uma revisão de literatura**.

Psicologia Argumento, [S. l.], v. 27, n. 58, p. 253–260, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20225>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRANDÃO, Juliana Mendanha; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria. **A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 21, n. 49, p. 263–271, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/paideia/a/X8smHqGPJnV9jWTCYTmTmrX/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

CRUZ, Rafael C. *et al.* **Estratégias para mitigação das mudanças climáticas no bioma pampa**. In: FERRER, João; DANÉRIS, Marcelo; MARQUES, Pedro Romero (org.). **RS: resiliência & sustentabilidade: reflexões para a reconstrução do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Libretos, 2025. Disponível em:

https://portal.fespsp.org.br/store/file_source/FESPSP/Documentos/RS/reflexao.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a filosofia?** 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

FAN, Fernando M. *et al.* **A cheia de 2024 no Rio Grande do Sul**. In: FERRER, João; DANÉRIS, Marcelo; MARQUES, Pedro Romero (org.). **RS: resiliência & sustentabilidade: reflexões para a reconstrução do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Libretos, 2025. Disponível em:

https://portal.fespsp.org.br/store/file_source/FESPSP/Documentos/RS/reflexao.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

FETER, Natan; SCHRÖEDER, Natália; DELPINO, Felipe; *et al.* **Depressive and anxiety symptoms after the 2024 flooding in Rio Grande do Sul, Brazil: findings of the PAMPA cohort**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, e00096225, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN096225>. Disponível em:

<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/10061/20768>. Acesso em: 22 mar. 2026.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 2014.

JABR, Samah. **Sumud: em tempos de genocídio**. Rio de Janeiro: Tabla, 2024.

KASTRUP, Virginia. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 32–51.

LOURAU, René. **A análise institucional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 2, p. 557–571, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012>

PASSOS, E. Os dispositivos clínico-políticos e as redes no contemporâneo. **EntreLinhas (CRP-07)**, (s/d), 8-9.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina. **Clínica, política e as modulações do capitalismo**. *Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n. 19–20, p. 150–171, 2004.

PASSOS, Eduardo ; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana Da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2010.

SORDI, Anne Orgler; MANFRO, Gisele Gus; HAUCK, Simone. **O conceito de resiliência: diferentes olhares**. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 13, n. 2, p. 115–132, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201004/000999000.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2026.

VENTURA, Rodrigo. Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte , n. 32, p. 153-162, nov. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372009000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar ao fim desta escrita não é chegar ao fim da travessia. Talvez nenhuma pesquisa que se pretenda cartográfica possa, de fato, terminar. O que se encerra aqui é apenas uma determinada composição de linhas — um arranjo provisório entre experiências, ruínas, desvios, memórias e afetos —, porque os processos que a moveram seguem em curso, continuam vibrando, produzindo ecos, deslocamentos e reverberações. Se esta dissertação começou como tentativa de acompanhar respostas institucionais aos desastres ambientais no campo da saúde mental, ela termina reconhecendo que o próprio desastre se instalou como condição do pensamento, como atmosfera que atravessa o tempo histórico em que vivemos e como marca indelével sobre os corpos, os territórios e as instituições.

Escrever estas páginas finais é como permanecer à beira de um rio depois da cheia. As águas já baixaram, os mapas voltaram a delinear margens, as ruas reapareceram sob a lama seca, mas algo permanece irremediavelmente alterado. Nenhum território retorna exatamente ao que era antes da inundação. Também nossa pesquisa, depois de atravessada por tantos desvios, já não poderia regressar ao projeto que a originou. O caminho inicialmente previsto — grupos focais, escuta institucional, análise das práticas da Secretaria Estadual da Saúde — foi interrompido, redesenhado, desfeito e recomposto inúmeras vezes. Contudo, aquilo que poderia ser lido como interrupção revelou-se matéria constitutiva do próprio método: foram justamente os desvios que deram forma ao percurso.

A cartografia exige uma rara ética: acompanhar processos sem violentá-los com a rigidez de um plano prévio. Foi preciso aprender a escutar os desvios não como fracassos, mas como enunciações do real. Cada obstáculo — a demora institucional, a mudança de vínculo profissional, a distância do campo empírico, a exaustão subjetiva, a precarização do tempo de pesquisa — impôs um reposicionamento. Cada impossibilidade abriu uma nova linha. E, talvez, essa seja uma das primeiras conclusões possíveis: pesquisar, em tempos de colapso, exige desaprender a fantasia do controle. Produzir conhecimento, no interior das

catástrofes contemporâneas, implica aceitar que o pensamento também se faz entre escombros.

Os desastres climáticos que atravessam o Rio Grande do Sul não são apenas acontecimentos meteorológicos. Eles já não pertencem ao domínio do episódico ou do excepcional. O que antes percebíamos como tragédia extraordinária começa a se insinuar como rotina, como repetição ameaçadora, como horizonte previsível. Não estamos mais diante de eventos isolados aos quais responderemos pontualmente; estamos diante da necessidade de reinventar permanentemente modos de cuidado para uma realidade em que a instabilidade ambiental se torna estrutura.

O campo da saúde mental, tradicionalmente convocado a reparar danos subjetivos após a catástrofe, agora precisa deslocar-se para um outro lugar: não apenas responder ao trauma, mas produzir condições coletivas para sustentar a vida em meio à permanência da ameaça. O sofrimento psíquico gerado por enchentes, ciclones, perdas materiais, deslocamentos forçados e lutos sucessivos não pode ser tratado apenas como sintoma individual. Ele fala da ruptura de vínculos, da dissolução dos lugares, da perda das referências simbólicas que sustentam a experiência cotidiana.

Talvez por isso a imagem das linhas borradas permaneça tão central. Quando os rios transbordam, não levam apenas casas, móveis, documentos ou estradas: levam também as fronteiras imaginárias que organizavam o mundo. As enchentes borram os limites entre cidade e rio, entre casa e rua, entre público e privado. Mas borram igualmente as fronteiras entre políticas públicas, entre campos disciplinares, entre competências institucionais. Diante da catástrofe, torna-se evidente o quanto nossas divisões administrativas são frágeis diante da complexidade da vida real.

O adoecimento mental resultante dessas catástrofes é expressão de um sofrimento maior, social, territorial, político. A enchente ensina, à sua maneira brutal, que nenhuma política pública pode sobreviver isolada. Não há cuidado em saúde mental possível sem articulação com habitação, assistência social, atenção básica, educação, defesa civil, cultura, comunidade. Sendo assim, as diferentes políticas

públicas devem promover ações que atuem sobre as coletividades, faça sol ou faça chuva, de forma contínua, permanente e integrada.

Para tanto, sugerimos o desenvolvimento de ações que envolvam a educação ambiental nos serviços de saúde mental do estado do Rio Grande do Sul, implicando os usuários dos serviços na produção de conhecimento e intervenções no sentido de impulsionar mudanças no modelo civilizatório que tem provocado as mudanças climáticas. Esse movimento pode ser realizado a partir da criação e inclusão de uma agenda pela Política Estadual de Saúde Mental em articulação com as gestões municipais de saúde e com os polos de produção acadêmica regionais, através de ações de extensão que incluam diferentes áreas de saber, como a gestão ambiental, a biologia, a educação ambiental, entre outros.

É nesse ponto que se insere a entrega de nosso segundo produto, uma Tecnologia Social chamada “Ecologias do Cuidado: tecnologia social de educação socioambiental para a saúde mental no SUS” (ANEXO A), a qual se constitui como um conjunto de dispositivos abertos, capazes de serem apropriados, adaptados e reinventados conforme as especificidades de cada território. Ao articularmos saúde mental, educação socioambiental e práticas coletivas, buscamos oferecer subsídios para a construção de estratégias de cuidado que ultrapassem a lógica emergencial, possibilitando a elaboração das experiências vividas e a produção de novas formas de subjetividade e, conseqüentemente, de relação com o ambiente e com o território.

Destacamos, ainda, a articulação entre serviços da rede de atenção psicossocial e instituições de ensino superior, por meio de ações de extensão universitária, como elemento estruturante da tecnologia proposta. Tal integração aponta para a possibilidade de fortalecimento das redes de cuidado, ampliação da capacidade de intervenção e redução de custos operacionais, ao mesmo tempo em que contribui para a formação de profissionais comprometidos com a realidade social e com os desafios contemporâneos impostos pelas mudanças climáticas.

Assim, a Tecnologia Social que apresentamos pode ser compreendida como uma tentativa de transformar experiências, afetos e inquietações que atravessaram esta pesquisa em um dispositivo de intervenção no mundo, ainda que provisório,

inacabado e aberto à invenção. Trata-se menos de oferecer respostas definitivas e mais de sustentar perguntas que permitam a criação de outros modos de cuidar.

Se, ao longo deste trabalho, acompanhamos o borramento das linhas que organizam territórios, políticas e subjetividades, talvez possamos afirmar, ao final, que é justamente nesse borramento que se abrem possibilidades de criação. Diante de um futuro marcado pela intensificação dos desastres ambientais, só nos resta apostar na potência da coletividade, na construção de vínculos e na produção de vida como caminhos possíveis.

Aqui devemos retomar a questão da resiliência. Ao longo deste percurso, o conceito apareceu como uma espécie de palavra-chave de nosso tempo, repetido por gestores, documentos institucionais, organismos internacionais, discursos psicológicos, urbanistas, planejadores. Há, sem dúvida, potência nesse conceito, pois ele nos lembra da capacidade humana de reorganização diante da adversidade. Mas há também perigo, visto que a resiliência, quando convertida em imperativo moral, pode transformar-se em exigência silenciosa de adaptação infinita. Desse modo, pode significar: suportem mais; ajustem-se melhor; sofram sem colapsar; reergam-se rapidamente; sigam funcionando.

Desse modo, sob a aparência positiva da superação, o conceito desloca para os indivíduos e comunidades o peso da catástrofe, enquanto se obscurecem as responsabilidades estruturais — políticas, econômicas, sociais — que produzem e agravam tais desastres. Esta dissertação propõe, então, a inclusão da ideia de resistência nesse debate, pois consideramos que resistir não é apenas adaptar-se, mas também interromper, recusar, tensionar, transformar.

Enquanto a resiliência pode, em certos usos, aproximar-se de uma lógica adaptativa que acomoda sujeitos ao intolerável, a resistência recoloca a dimensão ética e política do sofrimento. Ela pergunta: a que estamos sendo obrigados a nos adaptar? Que condições tornaram essa dor inevitável? Quem lucra com a normalização da catástrofe?

No campo da saúde mental, importa profundamente distinguir resiliência de resistência. Uma política fundada apenas na resiliência corre o risco de individualizar

respostas e psicologizar sofrimentos que são produzidos coletivamente. Já uma política que incorpora a resistência reconhece que cuidar é também transformar condições de existência. Cuidar não é apenas ajudar alguém a suportar a perda; é também lutar para que certas perdas deixem de ser naturalizadas.

Não basta medir sintomas, contabilizar atendimentos, classificar transtornos, é preciso escutar os símbolos que emergem nas comunidades atingidas, aquilo que os territórios inventam para sobreviver. Muitas vezes, a reconstrução subjetiva começa exatamente onde uma narrativa coletiva devolve sentido à experiência da perda. Mais do que adaptar-se ao inevitável, trata-se de resistir — não como negação da realidade, mas como afirmação de outras formas de existência. Nesse sentido, a produção de tecnologias no campo da saúde não pode se limitar à resposta técnica, devendo também operar como gesto ético e político de cuidado com a vida.

Há ainda outra questão que esta travessia nos ensina: testemunhar é também cuidar. Escrever esta dissertação foi, em grande medida, testemunhar. Há uma ética no testemunho porque ele recusa o apagamento. Recusa permitir que o desastre seja absorvido pelo esquecimento administrativo, pela sucessão acelerada das notícias, pelo silêncio burocrático que transforma tragédias em relatórios arquivados. Testemunhar é insistir que algo aconteceu — e que esse acontecimento exige memória, linguagem, elaboração.

Se esta dissertação termina, termina assim: não como barragem concluída, mas como margem reaberta. Como leito ainda úmido. Como rio que, mesmo depois da cheia, segue correndo. E segue perguntando que mundos ainda seremos capazes de fazer nascer depois das águas.

ANEXOS

- a. Produto 2 “Tecnologia Social”
- b. Normas para publicação na revista

ANEXO A - PRODUTO 2: Tecnologia Social

Ecologias do Cuidado: tecnologia social de educação socioambiental para a saúde mental no SUS

1. Apresentação

A presente Tecnologia Social emerge das experiências e análises desenvolvidas na dissertação de mestrado intitulada “Cartografia do Desastre: linhas borradas, travessias e ruínas na pesquisa em saúde mental” (Porto Alegre, 2026), que investigou as reverberações dos eventos climáticos extremos ocorridos no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2024 no campo da saúde mental. Observou-se que, em contextos de desastre, as redes de atenção à saúde tendem a operar sob lógica emergencial, priorizando a contenção de danos imediatos, com menor investimento em processos de elaboração coletiva, reconstrução simbólica e fortalecimento dos vínculos territoriais.

Diante desse cenário, esta Tecnologia Social se constitui como um dispositivo de educação em saúde que articula saúde mental, território e ecologia, propondo a construção de práticas coletivas de cuidado capazes de sustentar a vida em contextos atravessados por catástrofes.

Adicionalmente, a tecnologia incorpora a articulação entre serviços do SUS e instituições de ensino superior, especialmente por meio de ações de extensão universitária, como estratégia de qualificação das práticas e redução de custos operacionais.

2. Objetivo

Desenvolver e sistematizar um conjunto de dispositivos coletivos que integrem educação socioambiental e cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), incorporando ações de extensão universitária como estratégia de

fortalecimento da rede e ampliação da capacidade de intervenção em contextos de desastres climáticos.

3. Público

- Usuários dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps);
- Trabalhadores do SUS;
- Estudantes e docentes vinculados a instituições de ensino superior;
- Comunidades afetadas por eventos ambientais extremos.

4. Problema que a tecnologia enfrenta

Os desastres ambientais produzem impactos significativos sobre a saúde mental, manifestando-se por meio de perdas materiais e simbólicas, deslocamentos, rupturas de vínculos e incertezas em relação ao futuro.

No entanto, observa-se:

- ausência de tecnologias estruturadas que articulem saúde mental e educação ambiental;
- fragilidade na integração entre serviços de saúde e instituições de ensino;
- predominância de respostas emergenciais, com baixa continuidade;
- limitação de recursos humanos e financeiros para ações prolongadas.

Nesse contexto, torna-se necessário desenvolver dispositivos que sejam ao mesmo tempo **tecnicamente consistentes, territorialmente situados e economicamente viáveis**.

5. Fundamentação teórico-metodológica

A tecnologia fundamenta-se na articulação entre:

a) Cartografia — como método de acompanhamento de processos e produção de conhecimento situado;

b) Educação em saúde — como prática coletiva, dialógica e transformadora;

c) Ecologia e saúde mental — reconhecendo a inseparabilidade entre ambiente, território e subjetividade;

d) Integração ensino-serviço-comunidade — operacionalizada por meio de ações de extensão universitária, que possibilitam a articulação entre produção de conhecimento e práticas de cuidado no território.

A articulação com instituições de ensino superior se sustenta no entendimento de que a extensão universitária constitui um campo privilegiado para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, contribuindo para a qualificação das ações no SUS e para a formação de profissionais comprometidos com a realidade social.

6. Estrutura da Tecnologia Social

A tecnologia organiza-se em três dispositivos interdependentes. Os dois primeiros se caracterizam como ações que podem ter um funcionamento permanente, enquanto o último é aplicável, principalmente, em regiões atingidas por eventos extremos. Ainda, o primeiro tem uma função fundamental ao prover recursos humanos e conhecimento científico para a execução dos seguintes.

6.1 Dispositivo 1 — Articulação Ensino-Serviço-Comunidade

Dispositivo estruturante voltado à integração entre serviços da rede de atenção psicossocial e instituições de ensino superior.

Objetivos:

- qualificar as ações desenvolvidas;
- ampliar a capacidade de intervenção;
- reduzir custos operacionais;
- promover formação interdisciplinar.

Estratégias de implementação:

- estabelecimento de parcerias com universidades públicas e privadas;
- inserção da tecnologia em projetos de extensão universitária;

- participação de estudantes de graduação e pós-graduação nas atividades;
- supervisão por docentes e profissionais da rede;
- desenvolvimento de projetos interdisciplinares (saúde, meio ambiente, ciências sociais, educação, entre outros).

Resultados esperados:

- fortalecimento da integração ensino-serviço;
- sustentabilidade da tecnologia;
- produção de conhecimento aplicado ao território.

6.2 Dispositivo 2 — Ecologia do Cuidado

Práticas que articulam cuidado em saúde mental e relação com o ambiente.

Objetivos:

- instrumentalizar profissionais de saúde sobre a temática socioambiental e suas articulações com a saúde mental;
- ressignificar a relação com a natureza;
- promover práticas coletivas;
- estimular processos de reconstrução simbólica.

Exemplos de atividades:

- hortas comunitárias;
- plantio coletivo;
- ações de recomposição ambiental;
- espaços de formação continuada para os profissionais das Raps.

6.3 Dispositivo 3 — Cartografia do Território: rodas de travessia

Produção de mapas afetivos e narrativos do território através de espaços coletivos de escuta e elaboração das experiências vividas.

Objetivos:

- reconectar sujeitos ao espaço vivido;

- identificar transformações territoriais;
- produzir leitura coletiva da experiência;
- promover a expressão de narrativas;
- elaborar perdas e lutos;
- fortalecer vínculos coletivos;
- produzir imagens de resistência;
- fortalecer perspectivas de futuro;
- sustentar a continuidade da vida no território.

Exemplos de atividades:

- rodas de conversa mediadas;
- utilização de objetos, imagens ou memórias como disparadores;
- construção de narrativas coletivas;
- elaboração de mapas “antes e depois”;
- caminhadas territoriais;
- registros visuais e narrativos;
- produção artística;
- criação de histórias e símbolos locais.

7. Modo de implementação

A tecnologia pode ser implementada a partir das seguintes etapas:

1. Identificação do território e dos serviços envolvidos;
2. Mapeamento de instituições de ensino superior regionais;
3. Estabelecimento de parcerias institucionais;
4. Formação de grupo de trabalho intersetorial;
5. Planejamento dos ciclos de atividades;
6. Aplicação dos dispositivos;
7. Registro e sistematização das experiências;
8. Avaliação coletiva e replanejamento.

8. Recursos necessários

- Espaço físico (Caps ou território);

- Materiais de baixo custo;
- Apoio institucional (serviço e universidade);
- Equipe facilitadora (profissionais e estudantes).

A articulação com instituições de ensino contribui para a **redução de custos**, ao possibilitar a participação de estudantes e docentes por meio de atividades curriculares e de extensão.

9. Avaliação

A avaliação deve priorizar dimensões qualitativas e processuais:

- nível de participação;
- produção de narrativas e registros;
- fortalecimento de vínculos;
- integração entre serviços e universidade;
- continuidade das ações no território.

10. Reaplicabilidade

A tecnologia apresenta elevada capacidade de adaptação, podendo ser implementada em diferentes territórios, especialmente aqueles afetados por desastres ambientais.

Sua articulação com instituições de ensino superior amplia seu potencial de disseminação e sustentabilidade.

11. Considerações finais do produto

A intensificação dos eventos climáticos exige a construção de respostas que articulem cuidado, território e produção de conhecimento. Ao integrar saúde mental, educação socioambiental e extensão universitária, esta Tecnologia Social propõe um modo de intervenção que ultrapassa a lógica emergencial, apostando na coletividade, na formação continuada e permanente em saúde e na produção de vida como caminhos para construção de outros futuros.

ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

Observar se a identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word (ou similar), garantindo desta forma o critério de sigilo da revista para a avaliação por pares.

O texto está em página A4 espaçamento 1,5, fonte Times New Roman 12; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos. Os arquivos para submissão estão em Word (Microsoft Office). As figuras e tabelas estão incluídas no corpo do texto. O tamanho de cada documento não é mais do que 2 MB.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Submissões.

As referências estão em ordem alfabética de acordo com a última atualização das normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

Todos os autores do artigo foram informados sobre as políticas editoriais da revista. Os autores leram o manuscrito submetido estando em conformidade com o mesmo.

O manuscrito tem, em sua primeira folha, todos os elementos textuais necessários, incluindo o título, o resumo entre 7 e 15 linhas, as palavras-chave, o título em inglês/espanhol, abstract/resumen e keywords/palabras clave.

Caso o texto for resultado de pesquisa com seres humanos em Métodos/Metodologia há aprovação explícita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, na instituição de origem.

Diretrizes para Autores

O **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde** não cobra taxas de editoração, submissão e publicação.

1. Natureza das colaborações

1.1 - Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde aceita para publicação textos que centrem sua discussão nas áreas das Ciências da Saúde, Saúde Pública e as Ciências Humanas resultantes de estudos teóricos, pesquisas empíricas, análises sobre práticas concretas ou debates sobre o cenário contemporâneo.

2. Idiomas

2.1 - Os textos, em português, espanhol ou inglês devem ser inéditos não estando em avaliação para publicação em outro periódico.

3. Identificação do(s) autor(es)

3.1 - No texto não deve conter qualquer identificação do autor e coautores. Esses dados, assim como vínculo institucional, formação e e-mail compõem os metadados, que devem ser preenchidos total e corretamente no momento do cadastro do autor para a continuidade do processo de submissão do artigo. No momento da Submissão do texto em **Carregar Arquivo da Submissão**, após anexar o manuscrito sem identificação anexar arquivo separado como **Metadados**.

3.2 - No arquivo separado **Metadados** (como documento suplementar) deverão constar o título do trabalho; o nome completo do autor ou, quando for o caso, do autor principal e dos (as) coautores (as); um mini currículo de no máximo três linhas contendo a informação da qualificação acadêmica mais alta e a descrição da instituição na qual a obteve; descrição da ocupação e vinculação profissional atual, caso as tenha; a contribuição de autoria; o link de acesso ao perfil dos (as) autores (as) nas plataformas ORCID e Lattes, o endereço de e-mail para contato, conforme exemplo abaixo:

O Processo de Educação Permanente em Saúde em uma Hospital Público de Porto Alegre. Maria Flor da Silva. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora no Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição. ORCID: <https://orcid.org/0ab1-0ab1-0abc-0ab1>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0000000000000000>. E-mail: fulana@gmail.com.

3.3 - Todos (as) os (as) autores (as) e coautores (as) devem ser informados e cadastrados no ato da submissão. Não são aceitas inclusões de coautoria durante ou após o trâmite de avaliação do documento submetido.

4. Apresentação dos originais

4.1 - Se uma versão do documento, preliminar, reduzida ou ampliada do texto já foi publicada em outro espaço, isso deve ser informado no momento da submissão, para evitar que o trabalho seja arquivado como “não inédito”. A revisão ortográfica é de responsabilidade dos autores.

4.2 - Os originais devem ser encaminhados pelo site do periódico <https://revista.ghc.com.br>.

4.3 - Os textos devem ser salvos no formato Word, digitados em espaçamento entre linhas 1,5, alinhamento justificado, em fonte Times New Roman, tamanho 12.

4.4 - As notas devem vir em notas de rodapé/fim e numeradas sequencialmente.

4.5 - O template da revista está disponível para download [clikando aqui](#).

5. Avaliação dos textos

5.1 - Para garantir o anonimato para a revisão, que acontece por pares, os nomes dos autores não devem aparecer no corpo do texto. Pede-se também a eliminação de trechos que prejudiquem a garantia de anonimato na avaliação.

5.2 - Todos os dados de identificação dos autores deverão estar digitados nos campos apropriados no sistema de submissão, dessa forma esses dados não devem estar no documento encaminhado.

5.3 - Os originais recebidos serão submetidos a dois pareceristas que emitirão as avaliações. Para a finalização dos documentos, para a publicação, os editores salvaguardam-se o direito de efetuar algumas alterações formais no texto final apresentado.

6. Submissão de Artigos – Ver Template

6.1 - Os documentos para a sessão artigos não deverão ultrapassar 25 páginas, espaço entre linhas 1,5, alinhamento justificado, fonte Times New Roman, formatado para folha A4, incluindo referências bibliográficas, notas, tabelas e figuras (gráficos, imagens, fluxogramas e quadros). Deverá conter uma folha de rosto com: 1) título do artigo; 2) resumo contendo de 100 a 250 palavras; 3) 3 a 5 palavras-chave. Documentos encaminhados em língua estrangeira deverão contar obrigatoriamente com título, resumo e palavras-chave em língua portuguesa.

7. Submissão de Produções Técnicas e Diálogo com a Sociedade

7.1 - Os documentos para a sessão produções técnicas e diálogo com a sociedade não deverão ultrapassar 25 páginas, espaço entre linhas 1,5, alinhamento justificado, fonte Times New Roman, formatado para folha A4, incluindo referências bibliográficas, notas, tabelas e figuras (gráficos, imagens, fluxogramas e quadros). Deverá conter uma folha de rosto com: 1) título; 2) resumo contendo de 150 a 500 palavras; 3) 3 a 5 palavras-chave.

8. Submissão de Resumos

8.1 - Os documentos para a sessão resumos devem ter entrada única de parágrafo, explicar o tema principal, ressaltar o objetivo, o método, os resultados e as conclusões. Deverá constar de: 1) título; 2) resumo contendo de 150 a 500 palavras; 3) 3 a 5 palavras-chave;

9. Títulos

9.1 - Título em português: em negrito, letras minúsculas, apenas a inicial maiúscula, fonte tamanho 12 (até 15 palavras), alinhamento justificado;

9.2 - Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados à esquerda do texto, em letra maiúscula e negrito, como é o caso da Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, entre outros.

9.3 - Os subtítulos das seções textuais devem ser escritos em letra minúscula e negrito, com apenas a letra inicial do subtítulo em letra maiúscula.

9.4 Deixar uma linha em branco entre texto e novo título.

10. Resumo

10.1 - A palavra resumo deve ser grafada em letra maiúscula e negrito, fonte tamanho 10.

10.2 - O texto do resumo deverá ser escrito em fonte tamanho 10, parágrafo único, espaçamento simples, alinhamento justificado.

10.3 - Quanto a sua extensão, deve conter de 100 a 250 palavras nos artigos ou de 150 a 500 palavras nas demais modalidades.

11. Palavras-chave

11.1 - As palavras-chave deverão ser extraídas do vocabulário estruturado e multilíngue DECS - Descritores em Ciências da Saúde, desenvolvido pela BIREME - <https://decs.bvsalud.org/> ou do *Medical Subject Headings, da National Library of Medicine (EUA)* (MESH) - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>.

11.2 - Mínimo de 3 e máximo de 5 palavras.

11.3 - Deverão ser separadas entre si por ponto e vírgula e grafadas com iniciais em letra minúscula.

11.4 - Quando não encontrados descritores adequados para o assunto, poderão ser indicados termos livres.

12. Figuras

12.1 - Se o documento contiver figuras (imagens, desenhos, gráficos, fluxogramas, organogramas, fotografias, mapas, quadros, entre outros) deverão ser inseridos no interior do texto, conforme a NBR 14724:2024.

12.2 - O título deve aparecer na parte superior da figura, em tamanho 12, precedida da palavra designativa “Figura”, seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismo arábico, de travessão e do respectivo título.

12.3 - O alinhamento do título, fonte, legenda e notas devem acompanhar as margens da figura.

12.4 – Abaixo da figura, indicar a fonte consultada (autor e ano), em tamanho 10.

12.5- Quando produzida pelo autor deverá conter a informação: elaborado pelo autor ou elaboração própria, não sendo necessário colocar o ano.

12.6 – Para figuras não elaboradas pelos autores do texto, a fonte deverá ser citada nas Referências.

12.7 - Imagens devem ter autorização de uso de imagem e serem em 300dpi.

13. Tabelas

13.1 As tabelas devem ser apresentadas no corpo do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que aparecem no texto, conforme a NBR 14724:2024.

13.2 - O título deve aparecer na parte superior da tabela, em tamanho 12, precedida da palavra designativa, seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismo arábico, de travessão e do respectivo título.

13.3 - O alinhamento do título, fonte e notas devem acompanhar as margens da tabela.

13.4 - Após a tabela, indicar a fonte consultada (autor e ano), em tamanho 10.

13.5 - Quando produzida pelo autor deverá conter a informação: elaborado pelo próprio autor ou elaboração própria ou o próprio autor, entre outros, não sendo necessário colocar o ano.

13.6 - Para tabelas não elaboradas pelos autores do texto, a fonte deverá ser citada nas Referências.

13.7 - Recomenda-se seguir as diretrizes do IBGE presentes no documento “Normas de Apresentação Tabular” (IBGE).

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

1. Quando apresentar duas ou mais tabelas, estas deverão ser numeradas (numeração arábica) permitindo assim sua localização no texto. Ex.: Tabela 1, Tabela 2;
2. Deve ter um título na parte superior da tabela, após a numeração. Título deve ser escrito por extenso, sem abreviações, em fonte tamanho 12;
3. Deve conter um cabeçalho para indicar o conteúdo das colunas;
4. Deve ser inserida o mais próximo possível do texto onde é citada;
5. Pode conter notas (após a fonte);

6. Deve conter moldura para estruturar os dados numéricos. Deve ser feita com, no mínimo, três traços horizontais paralelos. O primeiro para separar o topo; o segundo para separar o espaço do cabeçalho; e o terceiro para separar o rodapé;
7. NÃO deve conter traços verticais que a delimitem à esquerda e à direita. Tabela não deve ser fechada nos lados;
8. Deve-se evitar o uso de traços verticais para separar as colunas;
9. Não deve conter traços horizontais para separar as linhas;
10. Recomenda-se que a tabela fique em apenas uma página. Caso não couber em uma única página, continuar na folha seguinte, não sendo necessário delimitar com traço horizontal na parte inferior. É preciso repetir o título e o cabeçalho na próxima página. Cada página deve ser precedida de: continua (para primeira página), continuação (entre a segunda e penúltima página) e conclusão (para a última página). No caso de quadros, a norma não contempla a utilização do continua, continuação e conclusão;

14. Dados de pesquisa qualitativa

Quando houver resultados de pesquisa qualitativa com necessidade de apresentação de trechos de falas de participantes da pesquisa os autores deverão seguir as seguintes orientações:

14.1 Texto em itálico, entre aspas, com recuo de 2 cm, fonte tamanho 12.

14.2 Deixar uma linha em branco antes e depois dos trechos de falas.

15. Citações de referências

15.1 - As citações devem estar de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), NBR10520; 2023. O sistema de chamada adotado é o sistema autor-data, ou seja, sobrenome do autor, seguido do ano de publicação e página (quando houver).

15.2 - Citações diretas com até 3 linhas: transcritas no texto, entre aspas duplas. Deverá conter autor, ano e página (quando houver). Para publicações on-line, acrescentar página ou localizador, se houver.

15.3 - Citações diretas com mais de 3 linhas: transcrita em parágrafo isolado, com recuo de 4 cm da margem esquerda, fonte tamanho 10, espaçamento entre linhas simples. Sem aspas e sem itálico. Devem ser precedidas e antecedidas por um espaço de 1,5 entre as linhas. Deverá conter autor, ano e página. Para publicações on-line, acrescentar página ou localizador, se houver.

15.4 - Nas citações diretas, o número da página deve ser precedido pela letra p, em minúsculo, acompanhada de ponto final e espaço (p. 52). Em publicações eletrônicas, o número do localizador deve ser precedido da abreviatura local. (local. 2). Publicações sem paginação coloca-se apenas o ano.

15.5 - Quando houver volume, tomo, seção, devem ser indicados de forma abreviada, antes da página. (Pereira, 2020, v. 3, p. 127).

15.6 - Citações indiretas: acompanhadas de autor e ano, dentro ou fora dos parênteses.

15.7 - O ponto final deve ser usado para encerrar a frase e não a citação.

15.8 - Dados obtidos em fontes não publicadas (palestras, discursos, comunicações, entrevistas) devem ser indicados no texto ou em nota.

15.9 - Para autor pessoa física, a indicação de autoria se dará pelo sobrenome do autor, em letras maiúsculas e minúsculas, escrita dentro ou fora de parênteses. Exemplos: (Castro, 2017) ou de acordo com Castro (2017)

15.10 - Citação com até três autores – separam-se os autores com ponto e vírgula, quando dentro de parênteses e, por vírgula quando estiverem inseridos no texto.

15.11 - Citação com mais de três autores – escreve-se o primeiro sobrenome seguido da expressão “*et al.*” em *itálico*. (Fonseca *et al.*, 2015).

15.12 - Autor pessoa jurídica, indicação deve ser feita pelo nome completo ou sigla da instituição, em letras maiúsculas e minúsculas. Siglas devem ser grafadas em letras maiúsculas. A forma escrita na citação e na referência deverá ser a mesma.

15.13 - Autor instituição governamental da administração direta, indicação pelo nome do órgão superior ou pela jurisdição a que pertence.

Exemplo 1:

(Brasil, 2022).

Na referência: BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada na assistência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

Exemplo2:

De acordo com a Secretaria Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Brasil, 2020)....

Na referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção Básica. *O SUS no sul do país*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

Exemplo 3:

(Grupo Hospitalar Conceição, 2023).

Conforme Grupo Hospitalar Conceição (2023)

Na referência: GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Quem somos. Porto Alegre, 2023. Disponível em:

<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em: 15 ago. 2023.

15.14 - Diferentes títulos do mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser diferenciados adicionando-se uma letra minúscula após o ano de publicação (Brasil., 2016a); (Brasil, 2016b).

- Todos os autores citados deverão estar listados nas Referências.

16. Referências Bibliográficas

16.1 - As referências bibliográficas devem ser apresentadas no final do texto, em ordem alfabética, obedecendo às normas da ABNT, NBR 6023:2018.

16.2 - Devem ser digitadas com espaçamento simples entre linhas e separadas entre si por um espaço simples, fonte Times New Roman, tamanho 12.

16.3 - Segue alguns exemplos de como elaborar referências de livros, artigos de periódicos, legislação, entre outros.

LIVRO

- Até 3 autores:

VALLE, R. T.; GROSSMANN, E.; FERNANDES, R. S. M. *Disfunções temporomandibulares: abordagem clínica*. Nova Odessa: Napoleão, 2015.

- Mais de 3 autores:

GÓMEZ, A. I. P. *et al. Educar por competências: o que há de novo?* Porto Alegre: Artmed, 2011.

- Autor como organizador:

MOREIRA, G.; HADDAD, F.; BITTENCOURT, L. (org.). *Recomendações para o diagnóstico e tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono na criança e no adolescente*. São Paulo: Estação Brasil, 2013.

- Autor como instituição:

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. *Inquietações pandêmicas: vivências em tempos de Coronavírus*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guideline: nutritional care and support for patients with tuberculosis*. Geneva: WHO, 2013.

LIVRO EM MEIO ELETRÔNICO

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde. 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

POTTER, Patrícia A. *et al. Fundamentos de enfermagem*. 11. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024. E-book. Disponível em: www.minhabiblioteca.com.br. Acesso em: 23 maio. 2025.

CAPÍTULO DE LIVRO

PAQUAY, L.; VAN NIEUWENHOVEN, C.; WOUTERS, P. (org.). A avaliação, freio ou alavanca do desenvolvimento profissional? *In*: PAQUAY, L.; VAN NIEUWENHOVEN, C.; WOUTERS, P. (org.). *A avaliação como ferramenta de desenvolvimento profissional de educadores*. Porto Alegre: Penso, 2012. p. 13-38.

TRABALHO ACADÊMICO

CECCHINI, A. *Avaliação dos fatores epidemiológicos e prognósticos relacionados à craniotomia descompressiva traumática*. 2015. Dissertação (Mestrado em Genética e Toxicologia Aplicada) – Programa de Pós-Graduação em Genética e Toxicologia Aplicada, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2015.

SILVA, D. D. F. *Entrevista motivacional na prevenção da cárie precoce da infância na atenção primária à saúde*. 2015. Tese (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

TRABALHO ACADÊMICO EM MEIO ELETRÔNICO

SILVA, C. S. *O estresse ocupacional e a equipe de enfermagem de urgência/emergência: um olhar para estudos brasileiros*. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/178438>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ARTIGO DE PERIÓDICO EM MEIO ELETRÔNICO

Título da revista deverá ser escrito por extenso.

Quando não conseguir localizar o local de publicação do periódico, consultar em: <http://portal.revistas.bvs.br/> ou <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>

Quando houver, deverá ser acrescentado o DOI após o ano de publicação.

De acordo com a NBR 6023/2018 é necessário colocar o DOI (quando houver) e o endereço eletrônico (Disponível em:).

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 42-47, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0042.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 19-45, 2011. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HTF7DtBVhZfgVZXqhkPX4Mx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2023.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

TEIXEIRA, L. A.; SILVA, G. J.; MARQUES, R. F. A biblioteca como mediadora nas questões sociais: o tráfico de mulheres no Mato Grosso do Sul. no que podemos colaborar? In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 27, 2017, Fortaleza. *Anais [...]* Fortaleza: FEBAB, 2017, p. 37-42.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO EM MEIO ELETRÔNICO

ZANINI, L. N. *et al.* Identificação correta do paciente como indicador de qualidade. In: JORNADA CIENTÍFICA DO GHC, 9., 2019, Porto Alegre. *Anais [...]*. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2019. Disponível em: <https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/images/Publicacao/Anais-Jornada-2019.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2025.

LEGISLAÇÃO

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 56. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.481, de 3 de outubro de 1988. Dispõe sobre o registro provisório para o estrangeiro em situação ilegal em território nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 19291-19292, 4 out. 1988.

LEGISLAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da

República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 abr. 2025.

NOTÍCIA DE JORNAL EM MEIO ELETRÔNICO

STAUDT, Leandro. Como ficou Porto Alegre na enchente de 1941: cidade teve toque de recolher, apagão e racionamento de alimentos. *GZH*, Porto Alegre, 16 maio 2024. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/colunistas/leandro-staudt/noticia/2024/05/como-ficou-porto-alegre-na-enchente-de-1941-clw9c2q0000m8014ekr0miuln.html>. Acesso em: 5 maio 2025.

INFORMAÇÃO RETIRADA DA INTERNET

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. *Quem somos*. Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em: 15 abr. 2025.

IMAGENS DO GOOGLE: IMAGENS OU MAPS

AURICHIO, A. O que é atendimento humanizado? Descubra seus benefícios. In: GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2025. Disponível em: <https://nuria.com.br/humanizacao-hospitalar/>. Acesso em: 5 maio 2025.

DOCUMENTO UPTODATE

HARMAN, Stephanie M; WALLING, Anne. Cuidados paliativos: as últimas horas e dias de vida. In: *UpToDate*. BRUERA, E. (Ed.), Wolters Kluwer, maio 2025. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life?search=cuidados%20paliativos%20manejo%20da%20dor&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 13 jun. 2025.

Artigos Originais

Textos resultantes de pesquisas originais, revisões de literatura, sobre o processo de desenvolvimento de produções técnicas e relatos de experiências com até 25 páginas.

Diálogos com a Sociedade

Textos, em formato acadêmico, poético ou que utilizam linguagens diversificadas, destinados à divulgação de eventos, fatos, projetos inovadores e outras questões que podem contribuir com o avanço dos conhecimentos ou com reflexões sobre temas pertinentes ao escopo do periódico. Não deverão ultrapassar 15 páginas.

Produções Técnicas

Os produtos devem ser descritos segundo as orientações constantes em publicação, de 2019, por meio da qual se “divulga os resultados de estudos e proposições advindos de Grupos de Trabalho criados pela CAPES, com a finalidade de aprimoramento do processo e de instrumentos relacionados à avaliação da pós-graduação”. Alguns dos principais produtos: Ativos de propriedade intelectual (patentes); tecnologia social; material didático; software/aplicativo; Processo/Tecnologia não patenteável; relatório técnico conclusivo; manual/protocolo. Não deverão ultrapassar 15 páginas.

Resumos

Resumos de Trabalhos de Cursos Técnicos, de Graduação, Especialização, Mestrado e Doutorado na área da Saúde Pública e Ciências da Saúde.

Entrevistas

Depoimento de pessoa cuja abordagem seja relevante para se refletir sobre questão pertinente ao escopo do periódico.

Declaração de Direito Autoral

Ao submeter um artigo para a publicação na Revista **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, o(s) autor(es) concordam com os seguintes termos:

1. Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico;
2. Os artigos publicados neste periódico são de uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada à fonte (por favor, veja a Licença [Creative Commons](#));
3. Asseguram que todos os autores participaram na elaboração intelectual do conteúdo do texto submetido;
4. Os artigos publicados representam, exclusivamente, a expressão do ponto de vista de seus autores e não a posição da Revista **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde** ou da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.