

CONCEPÇÕES SOCIAIS SOBRE A PSICOLOGIA DE ACORDO COM UMA POPULAÇÃO DE DESCENDÊNCIA POMERANA

SOCIAL CONCEPTIONS OF PSYCHOLOGY ACCORDING TO A POMERANIAN DESCENDANT POPULATION

**Adimária Maria do Nascimento Colombo¹, Gabriela Marquardt Tarantino¹, Sandriana
Ratzke Piontkowsky¹, Pedro Machado Ribeiro Neto²**

¹Graduação em Psicologia da Escola Superior São Francisco de Assis, Rua Bernardino Monteiro, 700 - Dois Pinheiros, Santa Teresa/ES, CEP: 29650.000.

²Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Escola Superior São Francisco de Assis, Rua Bernardino Monteiro, 700 - Dois Pinheiros, Santa Teresa/ES, CEP: 29650.000.

*Autores para correspondência:

adiarle@hotmail.com/ gabrielamqdt@gmail.com/ sandriratzke@hotmail.com

RESUMO: Este estudo aborda as concepções sociais a respeito da Psicologia entre a população de descendência pomerana residente no município de Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo. Acredita-se que a saúde mental é amplamente influenciada pelos fenômenos da subjetividade humana e pela complexidade de fatores que podem gerar tabus e estigmas, dificultando o acesso aos cuidados em saúde mental. Fatores como a realidade social, econômica, política e cultural podem impactar no estado de saúde mental de uma população. As especificidades culturais da população de descendentes de pomeranos do município de Santa Maria de Jetibá são avaliadas como fator de risco pela literatura, evidenciado pelos altos índices de suicídio na região, caracterizando assim, uma condição de vulnerabilidade em saúde mental. Diante disso, buscou-se investigar a visão dos participantes sobre a saúde mental, o nível de conhecimento em relação aos serviços psicológicos, a existência de mitos e estigmas, e o acesso ao profissional psicólogo. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas, consistindo em quatro questões abertas e, para apuração dos resultados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram insuficiência de conhecimento e a existência de mitos e equívocos, bem como a adesão à medicalização da saúde mental e o exercício da fé como prática substitutiva, que podem estar limitando o acesso aos serviços de psicologia.

PALAVRAS - CHAVES: concepções sociais, psicologia, pomeranos, saúde mental.

ABSTRACT: This study addresses the social conceptions regarding Psychology among the population of Pomeranian descent residing in the municipality of Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo. It is believed that mental health is largely influenced by the phenomena of human subjectivity and the complexity of factors that can generate taboos and stigmas, hindering access to mental health care. Factors such as social, economic, political, and cultural realities can impact the mental health status of a population. The cultural specificities of the Pomeranian descendant population in the municipality of Santa Maria de Jetibá are

evaluated as a risk factor in the literature, evidenced by the high suicide rates in the region, thus characterizing a condition of vulnerability in mental health. In view of this, the study sought to investigate participants' views on mental health, the level of knowledge regarding psychological services, the existence of myths and stigmas, and access to psychologists. A qualitative research was conducted through semi-structured interviews consisting of four open-ended questions, and for the analysis of the results, Thematic Content Analysis was used. The results highlighted a lack of knowledge and the existence of myths and misconceptions, as well as the adherence to medicalization of mental health and the exercise of faith as a substitutive practice, which may be limiting access to psychological services.

KEYWORDS: social conceptions, psychology, pomeranians, mental health.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda as concepções da população de descendência pomerana sobre a psicologia, por meio de um viés qualitativo. Considera-se importante estudar as concepções sobre determinado fenômeno, pois estas concepções conduzem às ações práticas em relação a este fenômeno. Nesse sentido, este tópico introdutório apresenta uma contextualização sobre saúde mental e a importância de cuidar da saúde mental, faz uma reflexão sobre a loucura e sobre as concepções sociais, assim como aborda a clínica e a população pomerana.

1.1 Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a “saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento das habilidades pessoais” e não apenas a ausência de doenças (OMS, 2017). Contudo, cabe-nos refletir sobre o conceito de bem-estar, pois é muito difícil estabelecer o que seria um estado de completo bem-estar. A OMS ressalta ainda que o bem-estar não é dependente unicamente do aspecto psicológico e emocional, sobretudo de condições fundamentais relacionadas à saúde física, aspectos sociais, condições ambientais e econômicas.

Amarante (2007) declara que a saúde mental corresponde a uma área muito complexa e vasta de conhecimento, pluralidade, intersetorialidade, sendo composta de transversalidade de saberes. Ao nos referirmos ao campo da saúde mental ampliamos o “espectro dos conhecimentos envolvidos, de uma forma rica e polissêmica” o que resulta na dificuldade de delimitar fronteiras para o saber deste campo (Amarante, 2007 p. 16).

Muitas são as nuances e vasta é a complexidade e possibilidades de rede de saberes que se entrecruzam quando se trata da temática da saúde mental, saberes esses que vão além da psiquiatria, da psicologia, da neurologia, da antropologia, filologia, da sociologia, da história, da geografia e todos os saberes que compõem a subjetividade humana, e que estão arraigados a sua história, culturas e práticas ideológicas (Amarante, 2007).

Pesquisas evidenciam o crescimento de casos de busca por atendimento nos campos de referência em saúde mental. Uma empresa especializada em soluções da saúde digital, a Docway, constatou em seus estudos um crescimento de 22,1% nos atendimentos totais de

telemedicina e de 1.290 % em consultas psiquiátricas e psicológicas em 2022, significando um salto de 2.852 atendimentos para 35.898, comparado ao ano anterior (BRASIL 61, 2023).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2017), cerca de 10% da população mundial sofre com transtornos mentais, o que corresponderia, aproximadamente, a 720 milhões de pessoas. Demonstrativos em pesquisas revelaram que o Brasil é o país que lidera o *ranking* de ansiedade e depressão na América Latina, com aproximadamente 19 milhões de pessoas com tais condições.

1.2 A importância do cuidado em Saúde Mental

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), há diversos fatores que impactam diretamente a saúde mental dos indivíduos, tais como: a realidade social, econômica, política e cultural, o que não caracteriza um problema individual.

Os cuidados com a saúde mental são tão essenciais quanto os cuidados com o corpo. Entretanto, grande parte da população ainda caracteriza a psicologia e os cuidados com a saúde mental desnecessários, consideram-na como um tabu, ou uma prática destinada “às pessoas loucas”. Logo, diante desse posicionamento optam por não buscar ajuda de profissionais em psicoterapia. É crucial compreender que é possível obter uma recuperação e o controle de condições de saúde mental. Entretanto, o estigma persistente cria barreiras que dificultam a busca e obtenção do apoio necessário para o processo de recuperação e tratamento (Brasil, 2021).

A busca pelo cuidado com a saúde mental não se destina somente a indivíduos que vivem momentos de crise ou que são diagnosticados com algum transtorno mental. Sobretudo, todos os indivíduos têm o direito de buscar maneiras de enfrentamento para determinadas situações que vivenciam.

O campo da Psicologia da Saúde, busca analisar a forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, bem como a sua relação consigo mesmo e com o outro. Assim, dando relevância a promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença, a principal finalidade da psicologia da saúde se atém a compreender como é possível, através de

intervenções psicológicas, contribuir para a melhoria do bem estar dos indivíduos e consequentemente das comunidades (Teixeira, 2004).

1.3 Reflexões sobre a loucura

Abordando o tema “saúde mental”, faz-se importante a compreensão dos aspectos históricos e culturais em torno do mesmo, pois seus resquícios, ainda hoje, possuem forte influência no Brasil. Ao falar de saúde mental, fala-se também de loucura, neste sentido, entra em cena a luta antimanicomial, um movimento social importante no Brasil, que busca ressignificar as relações, interpretações e representações da loucura na sociedade (Luchmann; Rodrigues, 2007). De acordo com Correia e Sousa (2020):

[...] a discussão sobre a violência, os aspectos da exclusão, a privação da liberdade, os maus tratos, as práticas de tortura e todas as ordens de abuso de poder nos manicômios brasileiros foi propulsora do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (p. 1626).

Este movimento contribuiu para a renovação da relação sociedade *versus* loucura, contribuindo para a desestigmatização da visão de incapacidade e das analogias negativas atribuídas às pessoas com transtornos mentais.

Porém, atualmente, ainda há muito preconceito e desinformação no que tange os transtornos mentais e os serviços de saúde mental. Segundo Salles e Barros (2013) o modelo manicomial, vigente em um longo período da história, estabeleceu o sentido de que a loucura era algo apenas negativo, e que as pessoas com transtornos mentais não eram aptas para conviver em sociedade, gerando uma herança cultural, que ainda hoje, influencia ideias de que essas pessoas devem ser temidas e excluídas.

Dessa forma, é necessário compreender a inclusão social, como não se tratando apenas de uma intervenção ou recurso terapêutico, mas de uma sucessão de valores e princípios que direcionam doutrinas, cultura, condutas e práticas (Friedli; Gale, 2002; citado por Salles e Barros, 2013).

Assim, pensando na psicologia, e na história da psicologia no Brasil, é notório que a lógica manicomial deixou marcas, que se fazem presentes na percepção social sobre o trabalho do psicólogo.

1.4 Concepções sociais

O arcabouço histórico relacionado à luta antimanicomial, pode ser um fator de influência para os sentidos atribuídos às pessoas em sofrimento psíquico e aos profissionais de psicologia. Assim, para interpretar as concepções oriundas deste contexto, esta pesquisa utiliza a Teoria das Representações Sociais. Moscovici (1961) conceitua as representações sociais como entidades quase tangíveis, constantemente cristalizadas, reforçadas pelas interações presentes no cotidiano. É por meio da comunicação que os grupos sociais produzem formas de assimilar aquilo que lhes é desconhecido (Barros *et al.*, 2006).

De acordo com Araújo, Coutinho e Carvalho (2005) as representações sociais emergem a partir das correlações entre fenômenos, atores sociais e contextos, sendo construídas a partir dos processos sociocognitivos por meio das interações sociais, influenciadas pela maneira como os atores sociais representam socialmente certos objetos, aliadas ao senso comum e ao conhecimento erudito. Isso implica na atribuição de significados que são propagados por meios de comunicação formais e informais, sendo compreendidos e reformulados socialmente.

Assim, conforme posto por Ribeiro *et al.* (2012):

deve-se buscar compreender como tais representações manifestam-se e como estas se relacionam entre si, como também em que medida uma relação motiva a outra, tendo em vista que os comportamentos adotados por um indivíduo são resultantes do modo como este os representa socialmente (p. 20).

1.5 Psicologia e Psicologia Clínica

Canguilhem (1995), ao questionar sobre a complexidade e buscando resposta na filosofia, define a psicologia como ciência natural, pontuando sua etimologia como ciência da alma ou psiquê, que é um ser natural. O autor também ressalta que no século XVII a psicologia renasce como ciência da subjetividade, destacando que a psicopatologia começou com Galeno e chegou a Freud em 1896 com a criação da psicanálise.

Ao discorrer sobre a existência de uma crise na psicologia, Portela (2008) aponta que o termo clínica vem do grego *Klíne*, traduzido como “cama” ou “leito” e refere-se à arte de olhar, observar e tratar o sujeito que está na cama. Ao se pensar na psicologia clínica, compreende-se como o contato do psicólogo com o sujeito (Portela, 2008).

As raízes epistemológicas deram lugar ao fenômeno da complexidade e ao longo do século XX, a clínica abarcou o estudo do psiquismo e observa-se uma busca de novos conceitos como narrativa, dialogia e intersubjetividade, surgindo um novo paradigma em clínica, com uma visão mais integral na direção da construção do *self* (Portela, 2008).

Neubern (2001) faz uma reflexão crítica, destacando o problema da natureza complexa da subjetividade na Psicologia Clínica e os obstáculos epistemológicos, a saber, os equívocos de pensamento, sendo as limitações de abordagem, o próprio pensamento do terapeuta racionalizado pela psicologia tradicional que podem afastar da subjetividade, e ainda a institucionalização do pensamento.

Dutra (2004) discorre sobre o olhar do senso comum a respeito da procura pelo profissional com expectativa de que o psicólogo vá prescrever uma medicação ou uma solução imediata para resolver um problema específico, no sentido curativo do mal psíquico, pontuando que a prática psicológica está associada a uma imagem estereotipada de médico de doentes mentais. Acredita-se que no imaginário das pessoas exista uma correlação equivocada e incompatível a respeito da psicologia influenciada por atravessamentos socioculturais e religiosos.

1.6 Pomeranos

De acordo com Capucho e Jardim (2013), os pomeranos representam um grupo germano-eslavo advindos da Pomerânia Oriental, situada na costa do Mar Báltico, entre a Alemanha e a Polônia, que imigraram na segunda metade do século XIX em busca de sobrevivência. A Pomerânia foi dominada pela Prússia a partir do século XVII, deixando parte da população em condições desfavoráveis, motivando movimentos migratórios. Inicialmente para a Europa e, na sequência, para alguns estados do Brasil, a imigração pomerana ganhou destaque no Rio Grande do Sul e no Espírito Santo. Nessa época o Brasil demandava de força de trabalho para povoar e cultivar regiões e impulsionar a agricultura, e

assim, o movimento imigratório europeu contava com incentivo e apoio do governo brasileiro.

Segundo Droogers (2008), em 1873, 413 pomeranos imigraram para a então colônia de Santa Leopoldina, com o crescimento de Santa Leopoldina, fundaram a aldeia de Jequitibá e mais adiante Santa Maria de Jetibá. Já sem o apoio inicial do governo, esse povo estabeleceu sua cultura, no entanto, houve muita dificuldade de adaptação, e foram considerados pela sociedade brasileira como atrasados e mal adaptados. A falta de fluência linguística também foi um fator que pode ter contribuído para uma inabilidade em negociar, conduzindo-os para uma condição de exploração e discriminação, dificultando os cuidados com a saúde.

Pesquisas afirmam que o município de Santa Maria de Jetibá se destaca como a cidade mais pomerana do estado apresentando uma forte preservação da cultura, com algumas especificidades, como a valorização da língua de origem, evidenciada pela implantação do Programa de Educação Escolar Pomerana (PROEPO) que inclui o ensino da língua pomerana no processo de escolarização.

De acordo com Potratz, Costa e Jardim (2015), nessa localidade existe um índice de violência e a agressividade no contexto familiar, apontando como indicativos de motivações para esses conflitos a questão financeira, o estresse, o excesso de trabalho e o abuso do álcool e outras drogas. Considerou-se que o povo pomerano de Santa Maria de Jetibá (SMJ) lida com essas questões psíquicas em silêncio, apresentando dificuldade para pedir ajuda e comportamento que sugerem sintomas depressivos. Diante dessa pesquisa conclui-se pela necessidade de intervenções psicossociais e políticas de prevenção voltadas para os cuidados com a saúde mental, considerando os indicativos de depressão, ansiedade e isolamento social desse grupo (Potratz; Costa; Jardim, 2015).

Capucho e Jardim (2013), ao se debruçar sobre o fator agressividade, concluíram que o povo pomerano apresenta uma considerável inclinação à depressão e à uma atitude mais hostil e desconfiada nas relações interpessoais. Esses traços na personalidade, segundo a pesquisa, podem ser potencializados pelos hábitos e circunstâncias do viver pomerano somado ao abuso do álcool.

As evidências de vulnerabilidade em saúde mental dessa população são levantadas por Hoffmann e Santos (2020), ao destacar a existência de uma epidemiologia do suicídio no município de Santa Maria de Jetibá. A obra traz uma importante reflexão sobre a falta de visibilidade do suicídio na região e a importância de analisar as aproximações do fenômeno com os transtornos mentais, alcoolismo, determinantes sociais e culturais, bem como a questão da migração, isolamento, comportamento impulsivo. Destacam ainda um aumento gradativo do uso de psicotrópicos correlacionado à cultura da medicalização e ao aumento de suicídio na região.

Em 2009 foram analisadas as ocorrências de casos de suicídios e tentativas de suicídios no município de SMJ durante o período de 2001 a 2007. Foram encontrados 80 boletins de ocorrências policiais de casos de tentativas de suicídio e 28 de casos de suicídio, correspondendo ao coeficiente de 11,4 tentativas de suicídio por ano. O artigo alerta sobre as características peculiares dos indivíduos pertencentes a essa população considerada mais vulnerável devido às questões socioculturais, apontando para a importância de se implementar medidas preventivas, em especial sobre o uso seguro de agrotóxicos e controle na prescrição de psicofármacos compreendendo serem estes os principais fatores de risco de auto envenenamento (Macente; Santos; Zandonade, 2009).

Assim, com base no que foi exposto, esta pesquisa possui o seguinte problema de pesquisa: “Qual é a concepção social a respeito dos serviços ofertados pelos psicólogos no contexto da clínica, de acordo com a população de descendência pomerana?”.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar as concepções sociais sobre a psicologia, a partir da população de descendência pomerana, habitantes de Santa Maria de Jetibá - ES.

3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Conhecer as principais concepções sociais sobre a psicologia a partir da visão dos participantes;
- II. Investigar se existem mitos e equívocos construídos pelos participantes a respeito da atuação do psicólogo;

- III. Verificar quais informações os participantes possuem sobre o acesso aos serviços de psicologia;
- IV. Perceber como os participantes lidam com a própria saúde mental, identificando se há adesão à prática de atividades que consideram alternativas à ajuda do profissional de psicologia, compreendendo a necessidade do autocuidado com a saúde mental.

4 MÉTODO

A amostra pesquisada obedeceu a parâmetros previamente estabelecidos pelos métodos e instrumentos da pesquisa qualitativa ou interpretativa que está relacionada com taxonomia ou classificação, utilizada para explicar a natureza dos fenômenos sociais, como interação e comportamento. Essa abordagem busca respostas a perguntas fundamentais como “o que é?” e “por quê?”, ao investigar a existência de ideias preconcebidas pelo senso comum e a forma como as pessoas compreendem suas experiências (Pope; Mays, 2009).

Gomes (2002) enfatiza que os procedimentos de análise quantitativa podem preceder a análise qualitativa, dessa forma, sem excluir as informações estatísticas, sobretudo é necessário desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.

A análise qualitativa consiste na compreensão do indivíduo, e para isso, é preciso considerar a sua singularidade, visto que a subjetividade é a manifestação do viver total. Ademais, é válido destacar que as vivências e experiências do indivíduo ocorrem no âmbito da história coletiva, sendo contextualizadas e influenciadas pela cultura do grupo a qual ele pertence (Minayo, 2002).

Ao analisar e examinar a compreensão subjetiva sobre determinado fenômeno, o uso da pesquisa qualitativa possibilitou observar as pessoas em seus ambientes naturais, utilizando métodos que incluem observação direta, conversas através de entrevistas, análise de textos ou documentos que permitiram examinar a compreensão subjetiva do público entrevistado (Pope; Mays, 2009).

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com estrutura flexível, consistindo em quatro questões abertas, nas quais os participantes puderam expressar suas ideias ou respostas de

forma detalhada. O roteiro das perguntas foi construído de acordo com Pope e Mays (2009), pensando-se em abordar áreas do comportamento, experiência, opinião, crença, sentimento, conhecimento e acesso, com base no objetivo da pesquisa.

Os participantes deste estudo são descendentes de Pomeranos, residentes em Santa Maria de Jetibá - ES. Considerando que o público entrevistado, povo de cultura pomerana, possui cultura e linguagem muito peculiares, cabe observar que o entrevistador qualitativo precisa ser interativo e sensível à subjetividade do entrevistado. Desse modo, as perguntas foram elaboradas e lançadas com linguagem clara, neutra, aberta, e evitando terminologias específicas da área de conhecimento da psicologia. Sobretudo, quando necessário, realizadas também na língua pomerana, gerando assim a facilidade no vínculo e engajamento na entrevista.

A coleta foi realizada em um dia de sexta-feira, na sede do município, em locais de maior movimento, sendo iniciado na feira agrícola da cidade, partindo para a praça central e regiões próximas ao comércio, entre os horários de 07 às 13 horas. Foram abordados e entrevistados 17 participantes, e embora a pesquisa tenha ocorrido na zona urbana, foi possível entrevistar cidadãos de diferentes bairros e comunidades do município, sendo todos eles descendentes de pomeranos.

Os entrevistados foram apresentados a um termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado, autorizando a utilização das informações obtidas na entrevista, garantindo o sigilo sobre a identidade dos mesmos, bem como a proteção de seus direitos e o respeito pela liberdade, dignidade e autonomia, conforme os aspectos da resolução nº 466/2012.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e análise dos resultados da pesquisa se valeu da ferramenta de Análise de Conteúdo Temática (ACT), que segundo Rocha et al. (2005), refere-se ao método aplicado em investigação qualitativa de forma diferente da pesquisa quantitativa. Sobretudo, consistiu em avaliar a frequência de determinado conteúdo, considerando as etapas de recorte de conteúdos, definição das categorias analíticas e a categorização final das unidades de análise e discussão desta pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados estão organizados a partir das perguntas do roteiro de entrevista. Assim, em cada uma dessas perguntas existem as temáticas, que foram oriundas da ACT. Vale ressaltar que, em cada pergunta, um participante pode ter seu relato enquadrado em duas ou mais temáticas, já que os temas se articulam.

5.1 Representações sociais de psicologia

Quando solicitados a relatar três palavras que associassem ao termo “psicologia”, sete participantes demonstraram dificuldade em responder, relatando desconhecimento, configurando a primeira temática intitulada: “desconhece”. As expressões abaixo ilustram essa categoria temática:

“Sei lá, né” (P5).

“Não sei responder essa não...” (P17).

“Bom, para te falar a verdade, eu nem sei qual o significado dessa palavra, não sei. Nunca ouvi falar” (P1).

“Psicologia, isso é o que? A respeito de... eu nem sei certo” (P8).

“Nem sei como te responder isso. Nem passa pela minha cabeça o que...” (P14).

“É, questão de médico que você fala né? Nossa, é até difícil de responder...” (P4).

“O que eu vou responder? Eu não sei nada sobre psicologia. Eu sei que psicólogo é uma pessoa assim, é uma médica que resolve problemas dos outros” (P6).

Em suas respostas, quatro participantes relataram que a psicologia remete à “ajuda”, segunda temática desta pergunta inicial, como pode ser observado abaixo pelos recortes das falas:

“Ajuda, conhecimento, fê” (P15).

“É uma ajuda né!? É tipo uma ajuda para as pessoas que precisam, igual meu marido precisa, e busca na psicologia. Esclarece mais as dúvidas da gente” (P2).

“Ah, eu acho que a psicologia é um estudo que ajuda muito a gente a desenvolver o dia-a-dia da gente, é praticamente isso, que define pra mim psicologia é uma coisa que ajuda você a definir a sua vida” (P16).

“Apoio, refúgio e medicina” (P3).

A terceira temática dessa pergunta inicial se refere ao termo “medicina”, surgido em três respostas, quando os participantes relatavam sobre as representações de psicologia. Vale ressaltar que dois destes recortes compuseram duas temáticas anteriores, a “desconhece” (P4) e a “ajuda” (P3), como está evidenciado a seguir:

“É, questão de médico que você fala né? Nossa, é até difícil de responder...” (P4).

“Apoio, refúgio e medicina” (P3).

“Eu sei que psicólogo é uma pessoa, assim, é uma médica que resolve problemas dos outros” (P6).

Por fim, duas últimas temáticas foram identificadas nesta primeira pergunta, ambas com duas respostas cada. Estas temáticas ilustram a representação da psicologia associada aos transtornos mentais, temática intitulada “depressão”, assim como evidencia sua relação com o aspecto “mental”, termo que intitula esta última temática:

“Depressão, ansiedade, manipulação” (P13).

“Ansiedade, depressão, angústia” (P9).

“Mente, calma, terapia” (P10).

“Mente, pensamento, vida” (P7).

5.2 Representações sociais da prática psicológica

Quando questionados sobre o que eles acham que um psicólogo faz, dez participantes citaram o termo “ajudar” ou “ajuda”, assim como algum equivalente com o mesmo sentido, como “converter”, “cuida” e “amparo”, como pode ser observado pelos recortes abaixo:

“Tenta converter o que a pessoa tá querendo fazer de errado né” (P12).

“Eu acho que ele ajuda as pessoas, pra entender a mente da pessoa” (P10).

“Ajuda nesse sentido das palavras que eu falei” (P9).

“Acho que ajuda a compreender em forma de palavras, talvez o que vai além do nosso entendimento” (P11).

“Ele orienta o paciente, pra ajudar ele da melhor forma possível. Meu marido deu um AVC, ele não falava, levei no fonoaudiólogo e não resolveu, levei na psicóloga e ela fez o trabalho dos dois, e agora ele fala pelos cotovelos (risos)” (P2).

“Muita gente fala que ele cuida das pessoas depressivas, problemas de relacionamentos, problemas de outras pessoas que não conseguem se associar a outras pessoas” (P1).

“Na verdade ele é um braço direito de todos os meios de trabalho, todos, convivência, social... é fundamental, deveria ter muito mais, todos os ambientes deveria ter. Eu falo porque trabalho na academia, às vezes a gente está fazendo trabalho de professor e aí você vê que muitas vezes aquela pessoa ela tá mais ali buscando ajuda do que treinando. [...] Na roça o agricultor, às vezes ele vem fazer desabafo que a gente não tem um preparo pra isso, pra dar um apoio correto, por isso que eu falo que deveria ser mais presente ainda na rotina que tem todos os setores, porque amparo, refúgio” (P3).

“[...] ajuda a conversar, porque a conversa ajuda muito” (P10).

“Ajuda as pessoas, né? Conversando, ou não?” (P14).

“Eu acho que ele conversa com a pessoa, ele olha onde que é, onde que tá o ponto que a pessoa tá precisando de alguma ajuda e tenta futucar mais a fundo, talvez olhar mais o passado da pessoa” (P13).

“Ah, pelo que eu sei, ele conversa com as pessoas e tenta entender qual é o problema de cada um, e tenta ajudar na medida do possível” (P16).

A segunda temática desta segunda pergunta sobre a prática psicológica foi intitulada “conversa”, constituída pela fala de cinco participantes. Contudo, quatro destas falas estão na temática anterior e podem ser observadas acima, respectivamente dos participantes 10, 14, 13 e 16, assim como pode ser ilustrada pelo recorte abaixo:

“[...] não sei, a pessoa quando tá meio agitada, não sei se é isso mesmo, aí vai conversando, conversando né, até passa um remédio depois né, pra vê se melhora... e ficou bom” (P17).

Ao mesmo tempo, este recorte acima representa a temática “medicina”, quando remete à medicação, temática que também surgiu nessa segunda pergunta sobre as atribuições da psicologia. Essa temática pode ser ilustrada pela fala abaixo:

“Psicólogo é um tipo de médico. Acho que a pessoa quando tiver meio passada, meio assim com problema” (P8).

Finalmente, nesta questão sobre a prática psicológica, três participantes relataram aspectos relacionados à “mente”, como “entender”, “estuda” e “trabalha”, tal como evidencia os relatos a seguir. Vale ressaltar que a fala do participante 10 também compôs a temática “ajuda”:

“Eu acho que ele ajuda as pessoas, pra entender a mente da pessoa. A pessoa que tá perdida talvez...” (P10).

“Ele estuda a mente das pessoas” (P7).

“Trabalha com a mente das pessoas, tá certo?” (P5).

5.3 Representações do acesso aos serviços de psicologia

Nessa terceira questão, os participantes relataram se já tiveram acesso aos serviços de psicologia, assim como, se possuíam algum conhecimento sobre como acessar um psicólogo. Sobre o acesso, 11 participantes responderam que “não tiveram acesso” (P1, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13 e P14), como pode ser ilustrado pelos recortes abaixo:

“Graças a Deus até hoje não” (P8).

“Não, graças a Deus, não” (P14).

“[...] eu já tentei, até procurei para tentar fazer terapia, né? Agora, com psicólogo, não” (P13).

Sobre seu conhecimento em relação a como acessar a psicologia, a análise foi direcionada inicialmente para estes 11 participantes que responderam nunca terem acessado a psicologia. Assim, sobre como acessar, destes 11, três participantes afirmaram simplesmente que não saberiam: “Não” (P9), “Não” (P14) e “Não saberia como acessar o serviço” (P1). Um participante afirmou simplesmente que “Sim” (P12), saberia como acessar, mas sem mencionar como. Outro participante também foi bem abstrato em sua resposta, alegando que “tem que procurar alguém, né” (P8).

Dois participantes mencionaram a internet, sendo que um deles foi mais completo em sua resposta, incluindo posto de saúde:

Ah, eu tentaria procurar, né, porque hoje tem muitos meios assim, internet, né (P10).

Por meio da área da saúde, posto de saúde, internet, particular (P11).

Essa menção sobre a área da saúde, tanto a pública quanto a particular, como “postos de saúde”, “consultórios particulares” e “médico” também foi recorrente nas respostas de outros três participantes:

Eu ia procurar gente que eu conheço, mas acho que não pode ser conhecido né? Ou iria ver nos consultórios particulares (P4).

Ah, tinha que ser pela médica né? No posto de saúde (P5).

É na verdade a gente procura médico e o médico encaminha né, geralmente pelo SUS mesmo eu sei que é demorado, mas consegue (P7).

Retomando a questão sobre o acesso, cinco participantes afirmaram que sim, já tiveram acesso à psicologia. Uma participante relatou ter acesso contínuo à terapia: *“Já faço acompanhamento há 10 anos”* (P15); outro participante afirmou que *“Sim, eu precisei de ajuda”* (P3); outro relatou que sim, afirmando eu procurou logo um *“médico psicólogo”* (P6); outro participante relatou: *“Já, por isso que eu falo que ele conversa com a gente e tenta entender o problema da gente pra ele poder tentar ajudar a resolver”* (P16).

Por fim, uma participante relatou: *“Uma vez eu fui quando era mais nova”* (P2). Em seguida, continuou relatando sobre como acessar: *“[...] procura no posto de saúde e pede um encaminhamento pra pedir um psicólogo, ou particular. Do meu marido eu paguei particular”* (P2).

5.4 Representações sociais sobre a necessidade de serviços psicológicos

A quarta e última pergunta do roteiro questionou aos participantes se houve algum momento da vida deles em que eles consideraram necessitar de ajuda psicológica, complementando com a questão sobre o que haviam feito a respeito. Cinco participantes afirmaram que não: *“Não, nunca deu nada não”* (P8). Outro participante, ao afirmar que não precisou de ajuda da psicologia, relatou que procurou auxílio na medicina, inclusive para lidar com uma depressão: *“Eu assim não, pra mim não, eu fui no neurocirurgião né, fui graças a Deus, primeiro a Deus [...] eu passei por um AVC em 2009, passei uma depressão de 6 anos e 2 meses, profunda, quase morri [...] aí hoje eu tô 100%, tomando uns remedinhas todo dia”* (P17). Vale ressaltar a presença do discurso religioso associado às negativas:

“Graças a Deus, até hoje não” (P14).

“Não, até hoje assim, graças a Deus, não” (P1).

“Acho que não. A gente tenta... eu levo pra lado, levar pra Deus né, se não tiver fé não tem cura, né” (P12).

O discurso religioso também esteve presente nas respostas afirmativas de cinco participantes, os quais afirmaram que sentiram necessidade de procurar pelos serviços psicológicos, mas não haviam procurado, relacionando essa resposta ao aspecto religioso:

“Teve, mas aí deixei passar. Hoje graças a Deus a gente tá bom. Eu deixei acontecer, aí graças a Deus deu tudo certo” (P5).

“Tem hora que eu acho que eu preciso. Eu choro, eu entrego pra Deus, eu desabafo com Deus” (P7).

“Acho que sim. Não procurei... não é que eu precisava, mas tinha vontade assim, mas seria uma porcentagem bem pequena, de querer, precisar do psicólogo. Eu frequento muito a igreja, sou luterano, com muito orgulho” (P4).

“Eu acho que todo mundo pensa às vezes, o dia a dia é muito estressante. É alguém para conversar, porque a rotina é muito estressante, né? Teve, teve, mas não chegou o caso de precisar mesmo, eu resolvi sozinha. Me apeguei em Deus, sou muito religiosa” (P11).

“Eu já quis fazer, mas eles nunca me indicaram um psicólogo, me indicaram terapia, né? Mas eu não procurei [...]. Também procurei igreja e isso também me ajudou” (P13).

Três afirmaram que necessitaram de apoio profissional psicológico, mas não procuraram ajuda, sendo que dois conversaram com a família:

Não teve como, não teve jeito, e olha que papai por um lado ele defendia muito, ‘olha vai procurar ajuda’, aquela coisa, eu não to doente, mas eu estava, mentalmente (P3).

Acho que já. Eu acabei não indo, porque às vezes você pensa “ah é besteira”, e você acaba deixando, conversa com outra pessoa, até a família às vezes talvez ajuda... aí eu acabei deixando (P10).

Sim. (e o que fez?) Nada. Nunca passei por um (P9).

Dois participantes relataram que precisaram de ajuda psicológica anteriormente e fizeram acompanhamento psicológico, associando em suas respostas, a psicologia com a medicina:

“Em alguns momentos foi bom fazer o acompanhamento e em outros momentos, não. Porque a minha depressão quando ela vem, não adianta eu tomar remédio em casa, eu tenho que me internar em hospital, para ter um acompanhamento melhor. Me interno numa clínica em Santa Teresa. O primeiro passo é esse, você reconhecer que está doente” (P15).

“Aí eu fui e pra mim foi ótimo, é igual, por exemplo como psiquiatra, eles falam que quem vai no psiquiatra é doido né!? Eu vou no psiquiatra e eu me dou muito bem, porque a teoria dele é muito boa e me ajuda a desenvolver a minha saúde. Hoje eu faço acompanhamento só com o psiquiatra, ele até falou comigo assim, é porque eu tenho

síndrome do pânico depois que eu perdi minha mãe pra COVID, aí ele falou 'se eu achar que você precisa de um psicólogo, eu mesmo te envio pra um'" (P16).

Por fim, a expressão corporal e a entonação da voz dos participantes no decorrer das entrevistas é um fato interessante a ser mencionado. Ao serem informados sobre a gravação das entrevistas para meios didáticos e práticos da pesquisa, alguns participantes demonstraram desconforto e desconfiança. Uma das participantes solicitou que antes de gravar, gostaria de saber quais seriam as perguntas da entrevista, um deles não autorizou a gravação, e outros, mesmo após a explicação prévia do objetivo da gravação, tornavam a indagar sobre a real necessidade da prática.

Em contrapartida, após o término das entrevistas e a interrupção da gravação, notou-se que os entrevistados demonstraram uma sensação de alívio, e desejavam manter a conversa, neste momento, relatando questões da vida pessoal, sobretudo situações de sofrimento psicossociais diversos, e por vezes solicitando informações mais precisas sobre psicoterapia, bem como indicações de profissionais da região.

6 DISCUSSÃO

Antes de uma análise minuciosa de cada uma das categorias, imediatamente nos remontamos a Teoria das Representações Sociais, que de acordo com Moscovici (2013), apresentam a característica do senso comum coletivo, uma vez que buscam analisar:

[...] aqueles modos de pensamentos que a vida cotidiana sustenta e que são historicamente mantidos por mais ou menos longos períodos; modos de pensamentos aplicados a objetos diretamente socializados, mas que, de maneira cognitiva e discursiva, as coletividades são continuamente orientadas a reconstruir nas relações de sentido aplicado à realidade e a si mesmo (p. 208).

Partindo desse pressuposto, conforme Silva et al. (2015), a Teoria das Representações Sociais concentra-se na análise das produções de saberes sociais, bem como na transformação e elucidação do conhecimento social interligados ao modo de vida de determinadas populações.

É interessante observar os resultados da pesquisa, uma vez mais que estes revelam bastante sobre como a população de descendência Pomerana percebe a psicologia, o que nos leva a pensar que tais entendimentos, ou representações, são moldados por fatores diferenciados,

estando arraigados a educação, experiências pessoais, acesso e interatividade com as mídias e aspectos culturais.

As associações estabelecidas pelos participantes aos termos “conversa” e “ajuda”, sugerem uma visão positiva de sua aplicabilidade. Estando atreladas ainda às categorias “depressão” e “aspecto mental”, podem remeter a interpretação de uma relação direta da psicologia como um recurso para os cuidados mediante casos de depressão e outros aspectos associados a transtornos mentais. Tais associações, além de evidenciar a consciência sobre a conexão que estabelecem entre os termos categorizados, caracterizam a noção estabelecida sobre a importância dos cuidados com a saúde mental.

Ainda refletindo sobre as categorias “conversa” e “ajuda”, segundo as premissas filosóficas de Martin Buber, a existência humana é inerentemente relacional. A partir de uma perspectiva dialógica e da postura de cuidado, as relações de ajuda em psicoterapia se norteiam no encontro, no entre, no EU-TU. Nessa relação, o psicólogo apresenta uma atitude de se fazer presente com compromisso, aceitação, comunicação genuína e disponibilidade (Almeida; Israel; Santos, 2022).

Assim, evidencia-se também o conceito de acolhimento, pautado nos três principais princípios do SUS, a saber, universalidade, equidade e integralidade, se constituindo como uma base do cuidado no campo da saúde mental (Sousa, 2021). Com a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, desenvolveu-se, como base ética, o processo de trabalho denominado acolhimento, o ato de escutar e dar atenção, uma das bases mais relevantes das diretrizes da PNH/SUS. Uma forma de humanização, criando um ambiente confortável, vista como ação principal do processo terapêutico, o acolhimento envolve os aspectos éticos, relacionais, técnicos e políticos (Brasil, 2013).

Com relação a categoria referente ao desconhecimento acerca do que vem a ser a psicologia, podemos inferir que há falta de informação ou conhecimento sobre a temática e sobre o acesso ao apoio psicológico, entre a população participante da pesquisa. Uma proposta interessante seria investigar o motivo do desconhecimento, contudo promover campanhas e psicoeducação com o intuito de esclarecer e desmistificar o conceito de psicologia, bem como fornecer informações acerca do acesso.

Além disso, os resultados da pesquisa denotam a utilização dos serviços de psicologia como um direito que não está sendo acessado, sendo que o direito à saúde é garantido pelo Estado de forma imparcial, justa e completa. Garcia *et al.* (2023) aborda as nuances do acesso ao acompanhamento psicológico no âmbito do SUS, destaca a escassez de literatura inerente ao tema de acesso ao atendimento psicológico junto à saúde pública e faz uma reflexão crítica entre as diferenciações de possibilidades de atendimento mediante acesso na área privada ou por meio do Sistema Único de Saúde. A saúde pública é direito de todos garantido pela Constituição Brasileira e dever do Estado garantir esse direito de forma integral.

O artigo observa que existe uma discrepância entre o público que efetivamente recebe determinado serviço em relação ao público que necessita desse amparo, quando o assunto é sofrimento psíquico. Se tratando de saúde mental, não se percebe uma intervenção preventiva, ou o cuidado com casos leves e moderados, e na maioria dos casos, a busca por tratamento só ocorre quando o estado se agrava (Garcia *et al.*, 2023).

Ademais, faz-se importante relacionar a questão do acesso às nuances do povo pomerano. Os descendentes de pomeranos, hoje considerados como povo tradicional, a partir do decreto 6.040/2007 (Brasil, 2007), se destacam em sua singularidade por conservar sua língua materna, cuja presença é significativa no município de Santa Maria de Jetibá, e tantos outros lugares do Brasil, frente ao multiculturalismo existente em nosso país.

Vale ressaltar que o maior patrimônio cultural imaterial dos pomeranos é a língua pomerana. A lei n.1.136/2009 passa a estabelecer a cooficialização da língua, visando promover diversidade, direitos linguísticos, cidadania, inclusão e políticas de plurilinguismo, como uma medida que articula um histórico de lutas por direitos sociais de populações minoritárias (Tressmann, 2005; Foerste *et al.*, 2019).

Foerste *et al.* (2019) também menciona que, ainda antes da cooficialização, os órgãos públicos de Santa Maria de Jetibá, atendiam à população de forma bilíngue, tanto em português quanto em pomerano. Neste sentido, considerando a especificidade da língua pomerana, especificamente no município no qual foi realizado a pesquisa, cabe nos refletir se de fato toda a população que ainda mantém a língua materna como a sua principal forma de comunicação, tem sido subsidiada em atendimentos na área da saúde, ou se por vergonha,

receio ou medo, tendem a se privar da busca por ajuda psicoterapêutica frente ao sofrimento psíquico.

Outro ponto a ser destacado é o aspecto religioso. Os resultados denotam que os entrevistados utilizam a religião como recurso de enfrentamento, sendo aderida como uma prática substitutiva a ajuda do profissional de psicologia. De acordo com Paiva (2007, p. 101):

Frequentemente as urgências pessoais ou situacionais são enfrentadas pelas pessoas, ao menos em parte, com o recurso religioso de orações, promessas, peregrinações, exercícios ascéticos e ações rituais, conforme as várias religiões, inclusive cristãs.

Este recorte também traz à tona um resquício da história e cultura pomerana. A colônia, que posteriormente veio a se tornar o município de Santa Maria de Jetibá, não possuía escolas, devido a isso, a igreja exerceu este papel, construindo escolas e delegando pastores para o ensino das crianças pomeranas. Os estudos de Fehlberg (2011) apontam que devido ao poder público ser considerado omissos em relação a esse povo, a igreja luterana, religião que os pomeranos professavam predominantemente, assumia as funções de educar e organizar socialmente, e os dirigentes religiosos que apresentavam algum grau de instrução, acumulavam as funções de médico, professor e até de prefeito.

Apesar de que, a partir da nacionalização do ensino, imposta por Getúlio Vargas durante o período da Segunda Guerra Mundial, a qual implementou o português como língua exclusiva e proibiu o uso das línguas estrangeiras (Foerste, 2016), o governo tenha detido o poder sob o ensino, a igreja continuou possuindo forte influência, ao instituir uma ação de incentivo para a continuidade das crianças nas escolas.

A dificuldade de compreensão da língua portuguesa foi um dos fatores que contribuíram para um grande índice de evasão escolar das crianças pomeranas, assim, os pastores luteranos, ainda preocupados com a escolarização dos mais jovens, corroboraram para criação de uma regra, de que só seriam crismadas as crianças que estudassem até a 4^o série. Assim, devido à profunda relação do povo pomerano com a religião, o número de matrículas e a permanência dos estudantes nas escolas entrou em crescimento (Hartuwig, 2011).

Kuster (2015) sublinha que apesar de a igreja ter instituído tais ações sem a intenção de exercer o poder religioso, acabou sendo beneficiada devido a forte relação dos pomeranos

com a religiosidade. É possível que as ações da igreja luterana ao longo da história, tenham fortalecido ainda mais essa relação, influenciando ainda hoje na conexão dos pomeranos com os aspectos religiosos. Além disso, historicamente, para o povo pomerano:

o sentimento da presença de Deus garantia um certo equilíbrio psicológico e social. Psicológico, porque canalizava o sofrimento, diminuindo a angústia da incerteza. Social, porque criava uma rede de relações que, em meio às incertezas, dava uma certa proteção aos indivíduos e às famílias (Link, 2004, p. 61).

Pereira, Pinho e Diniz (2022) trazem importantes contribuições sobre o universo religioso e suas concepções inerentes ao sofrimento psíquico, e afirmam que há evidências de que a fé e a espiritualidade podem contribuir positivamente com os processos psíquicos. Botega (2015) cita a religiosidade dentre os fatores de proteção ao suicídio como elemento que pode conferir apoio à manutenção da vida, afirmando que a religiosidade pode estar relacionada à integração social.

No entanto, o uso da fé como uma alternativa à psicoterapia pode ser problemático quando impede a busca por cuidados adequados em saúde mental. Em contextos como o dos pomeranos, onde a igreja tem uma presença histórica forte, é importante questionar se essa relação religiosa pode influenciar na resistência à busca por psicoterapia, especialmente em situações de sofrimento psíquico.

Em última instância, a “medicina” comparece como uma marca forte associada à Psicologia. Tal associação sugere uma visão mais tradicional ou biomédica, em que transtornos mentais são tratados como doenças que precisam de tratamento médico. Naturalmente poderíamos associar tal concepção ao conceito da medicalização da vida, que de acordo com Illich (1975) relaciona-se com a colonização médica da saúde, terapias que aprendemos a desejar, às intervenções técnicas aplicadas ao corpo humano, ao consumo da medicina, exames diagnósticos, uso de fármacos, cirurgias, que transformam a dor.

Frequentemente na sociedade em geral, os pacientes concomitantes às suas queixas físicas, podem apresentar questões de cunho psicossociais. Logo, diante da falta de acesso a informações por diferentes recursos para o seu desenvolvimento, em muitos casos conferem ao médico a busca pela solução de seu problema e passam a utilizar medicamentos psicotrópicos.

De acordo com Mendonça, Sousa e Alves (2024), a medicalização da vida é uma prática observada nas Estratégias de Saúde da Família no Brasil, onde há uma tendência a tratar questões sociais e comportamentais como problemas médicos, promovendo o uso de medicamentos psicotrópicos.

Por fim, quanto ao comportamento dos participantes no momento da entrevista, embora inicialmente demonstrassem desconfiança, ao desligar o gravador, manifestavam a necessidade de acolhimento, conversa e expressão de sentimentos relacionados à vida pessoal. Tal iniciativa corrobora para a ideia de que a continuidade de manter a conversa e expor assuntos pessoais pode refletir uma construção de confiança com as entrevistadoras, visto que se sentiram seguros por compartilhar mais sobre as suas vidas e solicitar informações adicionais. Sob o mesmo ponto de vista, a busca por informações sobre psicoterapia e indicações de profissionais, demonstram o reconhecimento da importância do apoio psicológico e o interesse genuíno em buscar ajuda profissional.

Segundo Gil (2019), a entrevista é uma das ferramentas mais importantes para coleta de dados em pesquisas sociais, sendo considerada uma técnica de excelência em que se torna possível obter múltiplas informações, conhecimentos, opiniões, comportamentos, sentimentos, expectativas e valores. Do mesmo modo, tornam-se praticáveis a captação da expressão corporal, a tonalidade da voz, comportamentos e reações sensoriais, que também evidenciam respostas, mesmo diante do “não dito”.

Assim, em contrapartida, inesperadamente outros participantes que ora relataram a importância do apoio psicológico, ao serem indagados sobre se em algum momento da vida deles consideraram necessitar de apoio psicológico, esquivavam - se com o corpo e impondo as mãos, dizendo: “Não, graças a Deus eu, não”. Tal expressão dita e corporalmente representada, pressupõe uma resistência quanto à psicoterapia.

Preconceitos e estigmas contra as pessoas que apresentam transtornos mentais atravessam a nossa história. Desde a antiguidade, muitos são os registros de práticas de exclusão social e preconceito em relação às pessoas que apresentam alguma doença no âmbito da saúde mental (Correia; Sousa, 2020). Vale ressaltar que muito se evoluiu com a reforma psiquiátrica, no entanto, ainda se percebe muitos estigmas em relação àqueles que apresentam alguma

condição psicológica. De modo que, a visão preconceituosa, os mitos e estigmas, podem gerar consequências negativas, como a negligência e a ausência de tratamento.

Em 2011 a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) instituiu o termo psicofobia, após entrevistar o humorista Chico Anysio que revelou fazer tratamento psiquiátrico contra depressão, sugerindo a necessidade de nomear e combater esse tipo de preconceito. Assim, foi instituído o dia 12 de abril como Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia, e em 2014 foi criada a campanha “psicofobia, o seu preconceito causa sofrimento”, que ganhou reconhecimento internacional, com intuito de denunciar o preconceito e motivar o autorreconhecimento por parte de quem sofre, convocando à empatia frente às questões de saúde mental.

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados da pesquisa, ficou evidente a insuficiência de conhecimento e a existência de mitos e equívocos que possam estar limitando o acesso aos serviços psicológicos por parte dos descendentes de pomeranos. Observaram-se indícios de que a necessidade de autocuidado com a saúde mental esteja sendo negligenciada por essa população, bem como a busca pelo exercício da fé e da religiosidade como prática substitutiva ao cuidado com a saúde mental, dando indicativos de estigmas em relação ao assunto.

A associação entre as temáticas: “ajuda”, “conversa” e “depressão” sinalizam certa consciência caracterizando uma noção sobre a importância dos cuidados com a saúde mental, visto que os termos se conectam. Sobretudo, há de se considerar também o comparecimento da temática “medicina”, o que sugere uma visão mais tradicional e biomédica. Com isso, pode ser inferida uma preponderância na busca por auxílio através de médicos, em desfavor de profissionais psicólogos. É possível que tal premissa esteja relacionada ao fato de que a porta de entrada para o acesso ao psicólogo se dê exclusivamente por encaminhamentos médicos.

Os dados obtidos também corroboram para a relevância de levar em consideração o contexto cultural no qual a população está inserida, em detrimento da importância sobre o reconhecimento da psicologia, conhecimento sobre as práticas, acesso e permanência, por parte da população, no que diz respeito a sua especificidade. Assimilando que as representações sociais se constituem como um componente cultural, o seu reconhecimento

torna-se imprescindível para um entendimento efetivo e compreensão de determinadas opiniões do senso comum e o saber científico sobre as ações da psicologia e seus atores, concedendo, contudo, maior previsibilidade de eficácia e efetividade frente aos serviços ofertados na prática psicológica no contexto pesquisado.

A especificidade linguística do grupo pesquisado pressupõe a continuidade e o aprimoramento na contratação de profissionais de psicologia que dominem a escuta, a fala e a compreensão da língua pomerana, para atuarem nos serviços do SUS. Isso é fundamental para garantir que todos tenham acesso a um atendimento qualificado na área de saúde mental, em conformidade com as diretrizes do SUS.

A pesquisa é base para a busca minuciosa de novas informações e produções de conhecimentos. Sobretudo, considera-se importante estudar em maior profundidade as concepções sobre a psicologia, pois estas concepções orientam as ações práticas relacionadas ao acesso a esta profissão. A utilização de outras metodologias, como a pesquisa etnográfica, pode ser muito útil para a realização de novos estudos em comunidades luteranas, incorporando a utilização mais aprofundada da observação participante para produção de conhecimento sobre essa população.

A literatura consultada na introdução para abordar a população pomerana relaciona este grupo ao suicídio. Entretanto, não foi objetivo desta pesquisa produzir conhecimento sobre o suicídio, e nenhum participante citou sequer esta palavra ou assunto. Apesar disso, ficou saliente o distanciamento em relação ao acesso aos serviços de psicologia, e por isso, cabe um alerta sobre a relevância de se pensar nos cuidados em saúde mental como prevenção a tal fenômeno. Nessa linha de raciocínio, sugere-se que novas pesquisas possam inserir esta temática em seus objetivos específicos.

Em suma, o presente estudo traz contribuições para o conhecimento das especificidades da população de descendência pomerana no contexto da saúde mental, principalmente com relação ao município de Santa Maria de Jetibá, contudo, ressalta-se a carência de estudos neste âmbito, com relação a essa população, e a relevância da produção de pesquisas na área.

8 REFERÊNCIAS

ABP, Associação Brasileira de Psiquiatria. **Uma Campanha da Associação Brasileira de Psiquiatria -ABP**. Senado Federal, 2011. Disponível em: <<https://www.psicofobia.com.br/>> Acesso em 11 nov. 2024.

ALMEIDA G. A. DE; ISRAEL G. C. R.; SANTOS B. N. DOS. As Relações De Ajuda Em Psicoterapia: Uma Perspectiva Dialógica. **REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL AEE**. 2022. Disponível em: <<https://www.rincon061.org/bitstream/ae/19719/1/AS%20RELA%c3%87%c3%95ES%20E%20AJUDA%20EM%20PSICOTERAPIA-UMA%20PERSPECTIVA%20DIAL%c3%93GICA.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2007.

ARAÚJO, L. F. DE.; COUTINHO, M. DA P. DE L.; CARVALHO, V. Â. M. DE L. E. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 1, p. 118–131, mar. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/mDndWWhhg8VsyCRNgZPttCB/#>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

BARROS, A. P. DO R. et al.. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 23, n. 1, p. 19–28, jan. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/rHW4qvDDQ697wtm7v5zNpcG/#>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

BRASIL61. **Brasil é o país com mais pessoas ansiosas da América Latina**. 2023. Disponível em: <<https://brasil61.com/n/brasil-e-o-pais-com-pessoas-mais-ansiosas-na-america-latina-de-acordo-com-a-oms-bras237989>>. Acesso em 01 mai. 2024.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. **Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 mai 2024.

BRASIL. (2013). Ministério da Saúde. **Política Nacional e Humanização – Humaniza SUS**. Brasília: DF. 16 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em 11 nov. 2024.

BRASIL. **Saúde de A a Z**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Saúde Mental. Brasília, 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 19 de mai. 2024.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: Avaliação e Manejo**. Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9786558820826. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820826/>>. Acesso em: 09 jun. 2024.

CAPUCHO, M. C.; JARDIM, A. P.. Os pomeranos e a violência: a percepção de descendentes de imigrantes pomeranos sobre o alto índice de suicídio e homicídio na Comunidade de Santa Maria de Jetibá. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 36-53, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2024.

CANGUILHEM, G. **O que é a Psicologia?**. 1904-1995. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43174439/georges_canguilhem_-_o_que_A_psicologia-libre.pdf?>. Acesso em: 19 mai. 2024.

CORREIA, L. C; SOUSA, J. G. De; O Movimento Antimanicomial como sujeito coletivo de direito. **Revista Direito e Práxis**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/QVyGbx9Q7K8vwD6HtyWcNSv/?lang=pt>>. Acesso em: 01 de mai 2024.

DROOGERS A.. Religião, identidade e segurança entre imigrantes luteranos da Pomerânia, no Espírito Santo (1880-2005).**Rev. Religião & Sociedade** 28 Jul 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rs/a/LBhmCZbMysxXydkyrFV9pDf/?lang=pt#>>. Acesso em: 25 mai. 2024.

DUTRA, E.. **Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade**. Estud. psicol. (Natal) 9 (2). Ago 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/7dTyvpTbPQW9XfFsgk4shcn/?lang=pt>>. Acesso em: 18 abr. 2024.

FEHLBERG, J. 2011. **Trabalho, Igreja e Boteco: Identidades em Transformações entre descendentes de pomeranos do interior do Espírito Santo**. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Trabalho%2C+Igreja+e+Boteco%3A+Identidades+em+Transforma%3%A7%3%B5es+entre+descendentes+de+pomeranos+do+interior+do+Esp%3ADrito+Santo+em+sua+tese+de+Doutorado&btnG=>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FOERSTE, E. (2016). Povo Tradicional Pomerano e Interculturalidade: Apontamentos para Pesquisa. **Anais do XIII Encontro Nacional de História Oral**, Vitória, Brasil. Disponível em: <https://www.encontro2016.historiaoral.org.br/resources/anais/13/1461885973_ARQUIVO_ErineuFoerste-UFES.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2024.

FOERSTE, E.; BORN, J.; DETTMANN, J. M.. Língua pomerana na escola: práticas docentes e diversidade linguística. **Revista Brasileira de Educação**, v. 24, p. e240011, 2019.

GARCIA A. S.; *et al.* O Acesso Ao Atendimento Psicológico No Âmbito Do Sus No Brasil Contemporâneo. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia da FAEF**. Ano XX, Volume 41, número 2. Dezembro. 2023. Disponível em: <https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/sxQKQcr1W2hVMyi_2024-8-19-21-44-43.pdf>. Acesso em 15 nov. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, 7ª edição**. Rio de Janeiro: Atlas, 2019. *E-book*. pág.125. ISBN 9788597020991. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597020991/>>. Acesso em: 12 nov. 2024.

GOMES, R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

HARTUWIG, A. V. G. **Professores(as) Pomeranos(as): Um estudo de caso sobre o Programa de Educação Escolar Pomerana - Proepo - desenvolvido em Santa Maria de Jetibá/ES**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011. Disponível em: <https://sappg.ufes.br/tese_drupal//tese_5625_ADRIANA%20VIEIRA%20GUEDES%20HARTUWIG.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2024.

HOFFMANN L.; SANTOS L. B. DOS; **BORBOLETAR: Um passeio pelas subjetividades: Prevenção ao Suicídio na Prática Educativa com Jovens e Adolescentes**. 1ª ed. Curitiba; Appris. 2020. Pg.52-53;162-163.

ILLICH, I. (1975). *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina* (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.

KUSTER, S. B. (2015). **Cultura e Língua Pomeranas: Um Estudo de Caso em uma Escola do Ensino Fundamental no Município de Santa Maria de Jetibá - Espírito Santo - Brasil**. Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <<https://repositorio.ufes.br/items/ffe14b89-4810-4e91-b5b0-ac7643d1cc04>>. Acesso em: 02 nov. 2024.

LINK, R. S.. **Luteranos em Rondônia: o processo migratório e o acompanhamento da Igreja Evangélica Luterana no Brasil (1967-1987)**. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES J.. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2.pdf>>. Acesso em: 01 mai 2024.

MACENTE, L. B.; SANTOS E.G. dos; ZANDONADE, E. **Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana interior do estado do Espírito Santo**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*.2009;58(4):238-44. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZfkk4pqr9cQZb6bW9wjHRg/?lang=pt>>. Acesso em: 19 mai. 2024.

MENDONÇA, C. G.; SOUSA, G.; ALVES, B.. **Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia Saúde da Família**. Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental, v. 26, n. 3, p. 412-425, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/HHhxq4cFZWzxYTzjKVkp3vy/>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MINAYO, M. C. DE S.. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 299-311, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&form=MG0AV3>>. Acesso em: 17 nov. 2024.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse: son image et son public**. Paris: PUF, 1961- 1976. Disponível em: <https://www.academia.edu/26159745/Moscovici_2003_>. Acesso em: 20 mai. 2024.

MOSCOVICI, S. (2013). **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes.

NEUBERN M. S. Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na psicologia clínica. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**; 14. 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/kDCmMbyZsvtYnS5CyjhBQKj/#>>. Acesso em: 18 mai. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PAIVA, G. J. DE . Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 99–104, jan. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/W4gqMhKYcTG4MGcnj7kCfRr/?format=html&lang=pt#>>. Acesso em: 02 nov. 2024.

PEREIRA, M. DOS S.; PINHO V., L.; DINIZ S. M., T. Concepções sobre o sofrimento psíquico no contexto religioso neopentecostal: Uma análise documental da Igreja Universal do Reino de Deus. **Textura**, v. 16, n. 1, p. 88-104, 9 ago. 2022. Disponível em: <<https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/476/362>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

POPE, C.; MAYS, N.. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.

PORTELA M. A.. A crise da psicologia clínica no mundo contemporâneo. 2008. **Rev. Estudos de Psicologia (Campinas)**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/WRN33XBK5gbPSJj56D9RG4C/?lang=pt>>. Acesso em: 19 mai. 2024.

POTRATZ T. F.; COSTA A. de A.; JARDIM A. P.. Pomeranos e Violência: um Estudo Fenomenológico. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 162–176, 2015. DOI: 10.17063/bjfs4(2)y2015162. Disponível em: <<https://www.bjfs.org/bjfs/bjfs/article/view/575>>. Acesso em: 28 abr. 2024.

RIBEIRO, K. C. S.; MEDEIROS, C. S. DE; COUTINHO, M. DA P. DA L.; CAROLINO, Z. C. G. Representações Sociais e Sofrimento Psíquico de Adolescentes com Sintomatologia Depressiva. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 3, p. 18-33, 2012. Disponível em: <<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3226/3849>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

ROCHA S. C.; CHRISTO G.B.; ADALGIZA S. A.. O Uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, vol. 7, núm. 1, 2005, pp. 70-81. Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

SALLES, M. M; BARROS, S; Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde social**. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v22n4/09.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SILVA, C. B. da; CARMO, G.T. do; SILVA, A. M. C. da. Breves observações sobre a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici e a interdisciplinaridade. **Revista de Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 71-81. 2015. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v6n2/a05.pdf>>. Acesso em 01 de nov. 2024.

SOUSA, O. P. DE. **O Conceito De Acolhimento Na Unidade Básica De Saúde E A Sua Relação Com O Projeto Terapêutico Singular: Uma Contribuição Da Psicologia**. 2021. 42 f. Artigo de Graduação (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/5278>>. Acesso em: 11 nov. 2024

TEIXEIRA, J. A. C. (2004). **Psicologia da Saúde; Análise Psicológica (online)**, 3 (xxII), 441 - 488. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2973171&pid=S1516-0858201100020001200029&lng=pt>. Acesso em: 03 jun. 2024.

TRESSMANN, I. "**Da sala de estar à sala de baile: estudo etnolinguístico de comunidades camponesas pomeranas do estado do Espírito Santo.**" Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2005).

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Nós, estudantes do 10º período do curso de psicologia pela Escola Superior São Francisco de Assis - ESFA/Santa Teresa, orientados pelo professor Dr. Pedro Machado Ribeiro Neto, estamos desenvolvendo uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso II, que tem como intuito compor a escrita e apresentação final do mesmo, sendo este um requisito para nossa formação. Para isso, temos que realizar entrevistas com o propósito de compreender e identificar quais são as percepções sociais da população de descendência Pomerana com relação ao trabalho desempenhado pelos profissionais de psicologia no contexto clínico.

Asseguramos a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, garantindo a não identificação dos participantes e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. O trabalho desempenhado poderá implicar em possíveis publicações futuramente, sendo assim, os discentes de psicologia e docente responsável pela supervisão serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Eu, _____, portador do CPF _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Santa Maria de Jetibá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Professor Orientador

Discente

Discente

Discente

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, entrar em contato com (27) 99808-5588.

PROFESSOR ORIENTADOR: Prof. Dr. Pedro Machado Ribeiro Neto.

DISCENTES: Adimária do Nascimento Colombo, Gabriela Marquardt Tarantino e Sandriana Ratzke Piontkowsky.

INSTITUIÇÃO: Escola Superior São Francisco de Assis. Rua Bernardino Monteiro, 700 - Dois Pinheiros - Santa Teresa-ES CEP: 29650-000 Telefone: (27) 3259-3997 | (27) 9 9281-9061

Psicologia ESFA - Ramal 3998

Keli Lopes Santos – Coordenadora de Psicologia - Psicóloga. **Contato:** psicologia@esfa.edu.br

ANEXO 2

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Fale três palavras que vem à sua cabeça quando ouve a palavra psicologia.
2. O que você acha que um psicólogo faz?
3. Você já teve acesso ou foi acompanhado por algum psicólogo? SIM/NÃO - Você tem conhecimento sobre como acessar um psicólogo?
4. Houve algum momento da sua vida que você entendeu que precisava de ajuda psicológica? O que você fez?