

ARTIGO

Atenção Psicossocial e Direitos Humanos: os desafios e as novas perspectivas de cuidado dentro do território

Psychosocial Care and Human Rights: challenges and new perspectives on Community-Based Care

Larissa Ferreira de Abreu Pereira^I, Isabela Roberta^{II}, Tereza Etsuko da Costa Rosa^{III}

Resumo

O objetivo deste trabalho foi apresentar uma reflexão crítica sobre uma prática em Saúde Mental com imigrantes residentes na cidade de São Paulo. A reflexão foi feita a partir de uma experiência no contexto do Projeto Tendas de Cidadania, um trabalho realizado junto ao Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC) no município de São Paulo. O relato trata sobre o acompanhamento de uma família imigrante com criança, cuja queixa apresentada era dificuldade no seu desempenho escolar ou dificuldades de socialização com os colegas. Ponderamos de que forma o paradigma da atenção psicossocial e o seu princípio básico da compreensão do sofrimento psíquico como parte da condição humana pode transformar práticas de cuidado em saúde mental, contribuindo para a produção e construção do processo de cuidado e contratualidade de sujeitos dentro do seu território físico e existencial.

Palavras-chave: Saúde Mental de grupos étnicos; Direitos Humanos; Emigrantes e Imigrantes.

Abstract

This paper aims to offer a critical reflection on a mental health practice involving immigrants residing in the city of São Paulo. The reflection was developed through an experience conducted under the *Tendas de Cidadania* Project, a collaborative initiative with the Center for Human Rights and Citizenship of Immigrants (CDHIC) in the municipality of São Paulo. The report describes the psychosocial support provided to an immigrant family, focusing on a child facing challenges in academic performance and peer interaction. It was considered how the psychosocial care paradigm, grounded in the principle of understanding psychological suffering as part of the human condition, can transform mental health practices, contributing to the development of community-based care and to the recognition of individuals as active participants within their social and existential environments.

Keywords: Mental Health of Ethnic Groups; Human Rights; Emigrants and Immigrants.

^I Larissa Ferreira de Abreu Pereira (larissafapereira@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (Unesp) em Assis (SP), possui especialização em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS-SES-SP). É psicóloga do Serviço de Acolhimento Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e professora na Faculdade Nove de Julho.

^{II} Isabella Roberta Santos de Queiroz isabella.irconsultoria@gmail.com é graduada em Administração de empresas pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE), especialista em psicologia organizacional com ênfase em gestão de pessoas pela FMU e pós graduada em gestão de projetos Sociais. Foi diretora do Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante - CDHIC e diretora executiva da Rede Sem Fronteiras, coordenadora geral de Abrigamento Emergencial do Sindicato dos Químicos de São Paulo, é conselheira municipal de Políticas para Mulheres do Município de São Paulo e consultora de processos institucionais do Instituto de Mulheres.

^{III} Tereza Etsuko da Costa Rosa (rosatereza98@gmail.com) é graduada em Psicologia, pelo Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de São Paulo (USP), mestre e doutora pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP ex-diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP e ex-docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde

O Projeto Tendas de Cidadania do Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante

A segunda edição do Projeto Tendas de Cidadania foi desenvolvida no período de 2021-2023, no âmbito do Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC), uma organização da sociedade Civil, que trabalha exclusivamente com a temática da Imigração Internacional, na perspectiva dos direitos humanos. A instituição atua de modo articulado em quatro eixos principais, sendo eles:

- 1 - Defesa e Promoção de Direito das Pessoas Imigrantes e em Situação de Refúgio. Envolve ações diretas de apoio à regularização migratória, de assessoria jurídica, de esclarecimentos sobre direitos trabalhistas, bem como circunscreve atividades conjuntas com a comunidade e coletivos imigrantes¹.
- 2 - Incidência e Advocacy nos espaços de decisão, que atua na promoção e intervenção em políticas públicas que subsidiem políticas migratórias alinhadas com a garantia dos direitos humanos e cidadania para pessoas em deslocamento nos contextos regional, nacional e internacional¹.
- 3 - Mobilização e Articulação de Redes e Parcerias, que opera na produção de uma rede capilarizada, fortalecida e mobilizada no sentido de oferecer apoio nas ações de garantia de direitos e proteção social para imigrantes e refugiados¹.
- 4 - Promoção dos Direitos das Crianças e Adolescentes Imigrantes e em Situação de Refúgio, que compreende atividades socioeducativas para a inclusão deste segmento etário nos espaços públicos de cultura, saúde e educação¹.

No enquadramento do quarto eixo, acima citado, realizou-se o projeto Tendas de Cidadania, do qual relatamos, em detalhes, os aspectos desenvolvidos pela autora deste artigo, como psicóloga inserida na equipe do projeto. O Tendas foi desenvolvido com a participação da equipe do Espaço Imigrantes do CDHIC, formada por psicóloga, assistente social, advogada, auxiliar da regularização migratória e profissionais capacitadas na área da regularização migratória. Além disso, o projeto contou com recursos do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA), que, por meio de edital, apoia entidades como o CDHIC para o desenvolvimento de projetos dessa natureza. Com esses recursos foram contratados, para apoiar o projeto, profissionais da Educação, da Psicologia, das Ciências Sociais, os auxiliares de logística, e também foi possível a aquisição de materiais para a realização do trabalho.

O projeto Tendas de Cidadania teve por objetivo desenvolver ações específicas de fortalecimento da diversidade, de combate ao *bullying*, à xenofobia e ao racismo, com ênfase na promoção de acesso aos direitos. O público-alvo dessas ações, em sua segunda edição, foram as crianças migrantes e seus familiares, residentes nos bairros da zona Central e Leste de São Paulo.

A primeira frente do projeto se deu com a implementação das ações de articulação entre as comunidades imigrantes e os equipamentos de cultura do território para a realização das atividades lúdicas com as crianças. A responsável pelo trabalho de articulação do projeto atuava como elo e como catalisador da integração entre comunidade e equipamento de cultura.

Paralelamente, eram realizados encontros mediados pela articuladora e a arte-educadora do projeto, com um bate-papo para a sensibilização do corpo educativo e da gestão escolar, nas escolas públicas dos bairros de atuação do projeto, sobre a importância de atender a uma nova agenda, envolvendo a questão dos estudantes atravessados pela imigração. Na prática, a atividade com os profissionais da educação visava ao combate ao *bullying*, ao racismo e à xenofobia, tendo como estratégia a promoção da cultura de paz nas escolas.

Na segunda frente, a arte educadora realizava as oficinas temáticas nos equipamentos culturais do território. As temáticas das atividades propostas tinham como referência as datas mundiais, como forma de debater assuntos de interesse do grupo. Valendo-se de recursos da arte-educação e de outros métodos pedagógicos, as atividades se pautavam na perspectiva da construção de relações horizontais e da valorização da diferença.

Essa forma de trabalho contribuiu para produzir espaços de convivência e de trocas entre crianças brasileiras e imigrantes, para o fortalecimento dos laços de amizade entre elas.

Vale destacar que esses espaços, onde ocorriam as atividades com as crianças, foram construídos de tal modo, também, a favorecer a emergência de necessidades específicas das famílias imigrantes, como, por exemplo, orientações e agendamento para a regularização dos documentos pessoais. Para qualquer necessidade, como essa ou de outra natureza que se apresentasse, contava-se com o apoio dos profissionais dos outros eixos da entidade.

Projeto Tendas de Cidadania: perspectivas para o processo de deslocamentos e a produção de novos sentidos

Neste relato sobre a experiência do Tendas de Cidadania, daremos especial destaque ao acompanhamento de famílias imigrantes com crianças que estavam apresentando alguma dificuldade no seu desempenho escolar ou de socialização com os colegas, que consistiu na terceira frente de trabalho do projeto. Aqui, a estratégia era, partindo da queixa escolar e das demandas subjacentes, ir alinhavando os potenciais dispositivos assistenciais e de suporte social que seriam resolutivos para o caso, tendo sempre como fio condutor o pertencimento ao território e o aumento do grau de autonomia da família na integração social.

Desse modo, nessa frente, o compromisso era colocar em prática ações baseadas no paradigma da Atenção Psicossocial, conferindo especial destaque ao conceito de contratualidade^{2,3}. Essa frente, para além da materialidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos permitiu alcançar a tessitura de uma rede de cuidados, em conjunto com a abertura de outras formas de habitar o território das famílias atendidas.

As famílias eram identificadas por busca ativa, por parte da profissional do projeto, junto a lideranças da comunidade imigrante, a profissionais de saúde do território, por indicação de membros de outros núcleos do CDHIC ou por indicação de alguma família já em atendimento. Assim que a criança e sua família eram identificadas, era feito o contato para a exposição sobre a instituição, sobre a natureza do trabalho e, nessa ocasião, era feita a consulta sobre a disposição e disponibilidade de a família ser atendida na própria residência.

A opção pelo enquadre do atendimento domiciliar foi feita como forma de garantir o acesso de todos os integrantes da família que quisessem/pudessem participar, negociando-se o dia da semana e o horário mais adequados para a maioria. Esse arranjo foi definido, também, como resultado de experiências anteriores no tocante a dificuldades enfrentadas pela comunidade imigrante para atividades em locais distantes de suas residências. Na maioria das vezes, eram barreiras para atividades em outros locais as longas jornadas de trabalho, a inexistência de folgas do trabalho e a escassez de recursos financeiros para arcar com o transporte público necessário para se dirigir ao local de atendimento.

Assim que a família aceitava o atendimento, os primeiros encontros serviam para a criação de um vínculo de confiança e para a realização, por meio do preenchimento de formulário, de um levantamento sobre o perfil socioeconômico, presença/ausência de documentação e sobre o conhecimento dos equipamentos da assistência social e da saúde, sobre sua utilização e, por fim, o entendimento dos familiares sobre a queixa apresentada.

O atendimento domiciliar se configurou bastante favorável para compreendermos o impasse vivido pela criança e como isso era manejado na família, visto que o seio familiar é, ele mesmo, um dos lugares privilegiados na vivência cotidiana dos seus integrantes com o laço social, do qual emerge a rede de afetos relacionados com papéis estabelecidos⁴. Com o desenrolar dos encontros semanais, tendo como pressuposto a escuta atenta por parte da psicóloga, e o fortalecimento do vínculo, foi possível conhecer melhor os integrantes da família, de

maneira singularizada. Isso nos oportunizou a análise de como as necessidades vividas impactavam no mundo subjetivo, desdobrando-se na movimentação dentro do laço social.

Pudemos constatar o quanto foram importantes esses momentos de atendimento domiciliar ou “contato do serviço”, que estimulam uma postura ativa do profissional, essa atitude de estar junto com os sujeitos, escutando-os e conhecendo de perto “seus problemas materiais e concretos” e a dinâmica familiar⁵. Essa forma de conduzir o trabalho nos permitiu conhecer as pessoas para além de seu sintoma, promovendo uma visão integral do sujeito e a construção da rede de cuidado centrada na pessoa. Foi possível enxergar claramente as pessoas dentro de uma conjuntura desafiadora, devido desde a falta de documentos de identificação e a precarização das condições de trabalho até a impossibilidade de acessar diversos serviços de saúde e da assistência social aos quais teriam direito, por desconhecê-los ou pelo sentimento de não pertencimento ao território.

Exemplo disso foi um dos casos que acompanhamos, de uma família na qual a criança apresentava atrasos no desenvolvimento cognitivo. Os pais foram chamados à escola e orientados a procurarem ajuda profissional. Contudo, por residirem há pouco tempo no Brasil, não sabiam muito bem onde buscar ajuda para o encaminhamento dessa questão.

Essa família chega até a nós por indicação de uma das lideranças da comunidade imigrante. A psicóloga entra em contato com o responsável pela criança e, nos primeiros encontros, conhecemos a família e a sua configuração. Durante o atendimento, identificamos que apenas um dos responsáveis falava e compreendia bem a língua portuguesa, porém, sabia pouco como se locomover com o transporte público pela cidade de São Paulo.

Partindo dos contatos iniciais, foi possível identificarmos que a língua, o pouco conhecimento sobre o funcionamento do serviço de saúde e sobre o deslocamento do transporte público eram barreiras que essa família enfrentava para acessar o atendimento em saúde. Elaboramos, então, junto com eles, um plano de cuidado, com divisão das tarefas para darmos seguimento.

Enquanto os pais ficaram responsáveis de se organizarem para participarem do atendimento, a psicóloga ficou com a incumbência de localizar os serviços de saúde mental que trabalhassem com a interface da imigração. Paralelamente, foi identificado um mediador cultural que falasse a língua dos pais para intermediar o atendimento junto à equipe de saúde.

Acompanhamos a família ao ambulatório de saúde mental de psiquiatria social e cultural, identificado como adequado para a situação, para as consultas até eles se familiarizarem com o trajeto e com as orientações de como deveriam dar seguimento ao cuidado de saúde no território. Simultaneamente, a psicóloga do projeto entrava em contato com as equipes de referência da rede de atenção para o matriciamento do caso.

Acreditamos que essa forma de condução do cuidado, centrada no sujeito, oferece a passagem para a elaboração do impasse vivido, porque a pessoa assume o papel de protagonista e isso contribui para a possibilidade de novas significações, fortalecimento da autonomia e a ampliação do poder contratual e autonomia deste junto aos serviços de saúde.

A imigração e seus desafios no contexto da Atenção Psicossocial: uma reflexão crítica sobre a experiência

Do ponto de vista do marco legal, as leis brasileiras garantem os direitos fundamentais dos imigrantes por meio de uma série de dispositivos legais que asseguram a proteção e a dignidade dessas pessoas. A Constituição Federal de 1988⁶, por exemplo, estabelece que todos são iguais perante a lei, independentemente de nacionalidade, e garante direitos como a vida, a liberdade, a segurança e a propriedade. Além disso, a Lei de Imigração (Lei nº 13.445/2017)⁷ é um marco importante, pois define os direitos dos imigrantes no Brasil,

incluindo o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à assistência social. Essa lei também prevê a proteção contra discriminação e a possibilidade de regularização da situação migratória, o que facilita a integração dos imigrantes na sociedade brasileira⁸⁻¹¹.

Contudo, construir um lugar de acolhida e pertencimento para imigrantes representa um desafio significativo, tanto para os próprios imigrantes quanto para o país de destino, conforme Knobloch (2015).¹² Isso ocorre porque essas pessoas carregam em si os atributos culturais, econômicos, raciais, políticos e religiosos que lhes conferem a marca da diferença, isto posto, o encontro com essa alteridade pode provocar reações variadas, desde atitudes solidárias de fraternidade até comportamentos xenófobos e de exclusão.

A discussão no âmbito da saúde mental, os vários encontros, desencontros, mal-entendidos e expectativas que os imigrantes vivenciam exigem formas de significar a experiência, sendo que, muitas vezes, a saída encontrada é pelo adoecimento psíquico que, não raro, fica restrito à nosografia psiquiátrica quanto às direções do tratamento¹².

Contudo, partindo do entendimento da trama que desenha o tecido social que (re)veste o corpo imigrante, cabe considerarmos, para além do binômio do normal e do patológico, como os aspectos políticos, sociais e culturais se articulam/compõem com a dimensão do sofrimento mental.

Para ampliarmos o entendimento dessa questão, indicada pela literatura especializada, optamos por interpretar essa condição de saúde mental em interface com a imigração, recorrendo aos pressupostos teóricos e práticas de cuidado desenvolvidos no âmbito do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que contrapõe o modelo territorial ao modelo manicomial até recentemente hegemônico.

Ao reconhecer a complexidade do tratamento do sofrimento psíquico fora dos muros do manicômio, foi necessário buscar novas formas e dispositivos alternativos aos hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, o movimento da Reforma Psiquiátrica abre um campo rico para as práticas de diferentes abordagens no cuidado em saúde mental. As transformações operadas pelas práticas da Reforma Psiquiátrica vêm se sustentando no novo paradigma denominado Atenção Psicossocial¹³.

Ao colocarmos o trabalho com imigrantes sob a luz da Atenção Psicossocial, conseguimos acomodar outra análise, que viabiliza a inclusão da complexidade do atendimento a essa população, como a barreira idiomática, cultural e jurídica que, no primeiro momento, captura o sujeito imigrante como dissidente, marcado pelos atributos da diferença. Essa situação de vulnerabilidade que vivenciam os imigrantes, lhes impinge sensação de desajuste e a de ser responsável por se adequar ao país de destino, o que tem implicações subjetivas outras.

Levando em consideração a complexidade da situação vivida pelos imigrantes, encontramos na “locação existência-sofrimento”, um conceito pertinente para uma outra chave de leitura sobre o sofrimento psíquico, para além do entendimento deste como doença mental¹³. Ao adotarmos esse conceito, foi possível analisarmos por outro prisma os “sintomas” (baixo desempenho escolar, dificuldade na socialização) produzidos pelas crianças imigrantes, considerando-os como uma expressão de algo não elaborado na sua vivência, sob as influências sociopolíticas que compõem o impasse subjetivo.

Dessa forma, foi possível observarmos que as representações que o suposto sujeito dissidente assume se entrecruzam com as posições políticas e ideológicas dos governos dos países de destino. Essa forma de funcionamento não apenas reflete a condição histórica e cultural desses países, mas também configura como o encontro é percebido e vivenciado na recepção do imigrante dentro desse contexto social, evidenciando toda a complexidade que atravessa a produção de cuidado em saúde mental para esse público.

Advertidas pela forma como o imigrante é recebido dentro do laço social, e a recorrência da interpretação do sofrimento psíquico dessas pessoas de forma individualizada, conseguimos fazer um contraponto a isso. Dentro da atenção psicossocial, ao nos orientarmos pelo conceito de contratualidade, que se torna grande

aliado para a produção de saúde pautada nas relações coletivas, obtemos uma forma de propor um outro olhar na produção de saúde mental.

Nas palavras de Tykanori², a contratualidade pressupõe “o valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social”. Sendo assim, os sujeitos estabelecem o seu valor de troca de acordo com a legitimidade que lhe é atribuída pelo seu interlocutor.

Fazendo um paralelo a essa afirmação, podemos dizer que o “valor de troca no campo social” é um ponto em comum tanto para sujeitos advindos do processo de internação em hospital psiquiátrico, quanto para imigrantes, por terem pouco valor de troca reconhecido nos seus lugares de trânsito dentro do território onde vivem. Essa desvalia simbólica no campo das relações sociais, alija os sujeitos do exercício de sua cidadania, restringindo os seus locais de trânsito e limitando a sua rede socioafetiva. Dessa forma, para Tykanori², tanto os serviços quanto os seus trabalhadores deveriam propor dispositivos e ações que proporcionem o fortalecimento e a ampliação do valor de troca das pessoas atendidas, pois essas podem se beneficiar para além das terapêuticas específicas, ao terem ambientes e profissionais que fortaleçam sua condição de valor social e sua autonomia pessoal.

A ação da psicóloga de acompanhar a mãe aos outros pontos da rede de saúde mental tornava-se relevante, haja vista que as barreiras linguísticas e culturais, somadas ao desconhecimento do serviço, muitas vezes eram um dos principais obstáculos para essa mulher acessar os equipamentos de saúde mental. Ou seja, quando a nossa presença poderia fortalecer o sujeito, quando poderia auxiliá-lo na realização de ações concretas e produzir abertura para a sua mudança subjetiva, a profissional se fazia presente.

O estereótipo do imigrante como pessoa frágil do ponto de vista mental tem levado a interpretar *a priori* a instabilidade da vida do imigrante como potencialmente patológico, sem levar em conta o contexto, a história do sujeito e as condições sociais e políticas a que são submetidos no país de acolhimento¹².

Práticas de cuidado em saúde mental baseadas nos pressupostos da Atenção Psicossocial não adaptacionista, que considera o contexto e as condições sociais e políticas dos imigrantes, podem contribuir para a garantia do acesso aos seus direitos e para a sua plena inserção social, com possibilidades de estruturação da vida com dignidade, sem patologização da diferença, mas sem negar o sofrimento.

Referências

1. Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante – CDHIC. Eixos de atuação [internet]. [acesso em 12 mar 2025]. Disponível em: <<https://www.cdhic.org.br/eixosdeatuacao>>.
2. Tykanori RK. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação social no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 69-74.
3. Saraceno B. Reabilitação psicossocial uma passagem para o milênio. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação social no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 19-40.
4. Pereira LFA. Atendimento psicossocial e direitos humanos: novos desafios para os cuidados com migrantes e refugiados. In: Silva IR, diretora. Livro das tendas [internet]. 2. ed. São Paulo: 2021-2023. p. 14-19. [acesso em 12 mar 2025]. Disponível em: chromeextension://efaidnbmnnpkajpcgicfindmkaj/https://www.cdhic.org.br/_files/ugd/c00d30_2e21136c962d-4f4b93aadbe28ce9d4bc.pdf.
5. Dell'acqua G, Mezzina R. Resposta à crise. In: Delgado J, organizadora. A loucura na sala de jantar. São Paulo: Editora Resenha; 1991. p.53-79.
6. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília (DF); Senado Federal; 1988 [acesso em 13 mar 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

7. Brasil. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Imigração [internet]. [acesso em 14 abr 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm
8. 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. Diário Oficial da União. 19 set 1990; Seção 1:018055.
9. Figueredo L O, Zanelatto J H. Legislação e políticas públicas voltadas à imigração no Brasil. Passagens. Rev. Inter. His. Polít e Cult. Jur [internet]. 2016 [acesso em 10 abr 2025];8(2):252-274. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337345746004>.
10. Guerra S. A nova lei de migração no Brasil: avanços e melhorias no campo dos direitos humanos. The new migration law in Brazil: progress and improvements in the field of human rights. Rev. Dir. Cid. [internet]. 2017 [acesso em 27 mar 2025];9(4):1717-3. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/rdc/article/view/28937>
11. Mendes A de A, Brasil DR. A Nova Lei de Migração Brasileira e sua Regulamentação da Concessão de Vistos aos Migrantes. Seq. Est. Jur. Pol. [internet]. 2020 [acesso em 27 mar 2025];41(84):64-88. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2020v43n84p64>
12. Knobloch F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. Rev. Psi. USP [internet] 2015 [acesso em 27 mar 2025] ;26(2):169–174. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/d9CsnfwGQkyrBWMcgFML4w/?lang=pt#top>.
13. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Coletiva. In: Amarante P, organizadora. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2003. p.13-44.