

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	A psicologia em suas diversas áreas de atuação [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-736-9 DOI 10.22533/at.ed.369192310 1. Psicologia. 2. Psicólogos – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 150
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Descobri aos 13 anos que o que me dava prazer nas leituras não era a beleza das frases, mas a doença delas.

Comuniquei ao Padre Ezequiel, um meu Preceptor, esse gosto esquisito.

Eu pensava que fosse um sujeito escaleno.

- Gostar de fazer defeitos na frase é muito saudável, o Padre me disse.

Ele fez um limpamento em meus receios.

O Padre falou ainda: Manoel, isso não é doença, pode muito que você carregue para o resto da vida um certo gosto por nada...

E se riu.

Você não é de bugre? – ele continuou.

Que sim, eu respondi.

Veja que bugre só pega por desvios, não anda em estradas –

Pois é nos desvios que encontra as melhores surpresas e os ariticuns maduros.

Há que apenas saber errar bem o seu idioma.

Esse Padre Ezequiel foi o meu primeiro professor de agramática.

(Barros, 2010, p. 319-20)¹.

Escolhi Manoel de Barros para iniciar a apresentação deste ebook. Tal escolha se dá, pelo convite de Manoel a que conheçamos os desvios, o gosto por nada e o prazer pela doença das frases/palavras. Ele nos incita a encontrar os ariticuns maduros, a escrever, pensar, e gostar da agramática. Esta é a psicologia que acredito, aquela que se produz nas rupturas, nas frestas, nas discontinuidades, nas transgressões, mas, sempre nos encontramos. Não uma psicologia enclausurada em regras ou em protocolos, mas uma psicologia que se faz ciência no contato com os sujeitos. Que constrói desvios para encontrar a beleza e a potência de vida nos sujeitos e em seus momentos difíceis.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo, pesquisas empíricas e relatos de experiência. Nele os autores descobrem e contam sobre seus caminhos, sobre sofrimento, dor, angústia, mas também sobre possibilidades, desvios e ariticuns maduros.

O livro está organizado em duas partes. A primeira parte intitulada “Reflexões

1. Barros, M. (2010). Poesia Completa. São Paulo: Leya. (6ª reimpressão).

em psicologia” consta trinta e um capítulos que apresentam diferentes temáticas, como: a prática grupal como estratégia de cuidado a jovens analisadas em duas perspectivas diferentes – abordagem centrada na pessoa e psicologia histórico-cultural; a gestação e o desenvolvimento humano ou os cuidados paliativos de neonatos e sofrimento da perda; a pessoa idosa no dia a dia e a prestação de serviço oferecida aos cuidadores; promoção de saúde e intervenções psicossociais; proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar; dependência química e relações familiares; doença crônica; suicídio; constituição da subjetividade; desinteresse escolar e arte no contraturno; motivação, satisfação e produtividade no ambiente de trabalho; inclusão de pessoas com deficiência na escola e no trabalho.

A segunda parte intitulada “Resumos expandidos” é composta de sete capítulos. Nesta parte, os autores apresentam em textos curtos, mas muito interessantes, diferentes temas, como: suicídio, qualidade de vida no trabalho, mediação extrajudicial, sexualidade infantil, psicologia educacional, e manifestações comportamentais.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar um interesse pela agramática, como nos diz Manoel.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

REFLEXÕES EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 1 1

CONSTITUIR-SE SUJEITO: PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO DE SUJEITOS JOVENS A PARTIR DE UMA PRÁTICA GRUPAL

Larissa Franco Severino

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923101

CAPÍTULO 2 15

GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Leonardo Farias de Arruda

Emily Souza Gaião e Albuquerque

Brenda Lauana Pereira de Souza

Danielly Scalone Maciel

Débora Simone Araújo Wanderley

Gabriel Tognin de Souza

Maria Aparecida da Silva Januário

Maria Luisa Barros Santos Lucena

Mateus Rafael Uchôa Dantas

Stéphanie Lima Fehine de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.3691923102

CAPÍTULO 3 26

PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM

Ana Maria Saldanha Pereira

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923103

CAPÍTULO 4 45

DA GESTAÇÃO AO PRIMEIRO ANO DE VIDA: OS FATORES DE INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Bruna Médis Baruci

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Eliandra Dias de Souza

Fabiana Toppan Rocha

Radila Fabricia Salles

DOI 10.22533/at.ed.3691923104

CAPÍTULO 5 75

CUIDADOS PALIATIVOS COM A FAMÍLIA DE PACIENTES NEONATOS: UM ESTADO DA ARTE

Letícia Candido da Cunha

Francini Pullig Fabre

Mariana de Abreu Arioli

Lurdes Victoria Acuña do Amaral

Cloves Antonio de Amissis Amorim

DOI 10.22533/at.ed.3691923105

CAPÍTULO 6	86
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO	
<p>Ana Karine Nóbrega de Araújo Fábia Moraes Barreto Isabella Juciene Aguiar João Bosco Filho Sebastiana Gomes Bezerra Ana Izabel Oliveira Lima</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923106	
CAPÍTULO 7	99
SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA	
<p>Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Kedma Augusto Martiniano Santos Mirella Cordeiro Moreira da Costa</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923107	
CAPÍTULO 8	114
PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
<p>Bruno José Oliveira Carraça Daniel Maria Bugalho Rijo Cátia Clara Ávila Magalhães</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923108	
CAPÍTULO 9	127
PERCEÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	
<p>Rui Maia Diamantino Felipe Santos de Almeida Arly Patrícia Reis Almeida</p>	
DOI 10.22533/at.ed.3691923109	
CAPÍTULO 10	143
A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA	
<p>Eliane de Holanda Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231010	
CAPÍTULO 11	152
O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	
<p>Luiz Roberto Marquezi Ferro Aislan José de Oliveira Ana Paula Jesus da Silva Flávia Fernanda Ferreira de Andrade</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231011	
CAPÍTULO 12	165
RELAÇÕES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
<p>Gabrielly Aparecida Borges dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.36919231012	

CAPÍTULO 13	176
REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO EM HOMENS: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Evanilda Souza de Carvalho	
Ailton Santos	
Selton Diniz dos Santos	
Mateus Vieira Soares	
Isabella Félix Meira	
Wellington Caribé Santana	
DOI 10.22533/at.ed.36919231013	
CAPÍTULO 14	196
SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO	
Iane Pinto de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231014	
CAPÍTULO 15	207
SUICÍDIO E OUTRAS MORTES AUTOINDUZIDAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Evandro Yan Duarte	
Guilherme Monteiro da Silva	
Maria Paula Alves Corrêa	
Paulo Henrique Marques dos Santos	
Talis Shindy Masuda	
Victor Antonio Kuiava	
DOI 10.22533/at.ed.36919231015	
CAPÍTULO 16	215
ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE	
Ariço Chaves Nantes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231016	
CAPÍTULO 17	229
A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO CEGO À LUZ DA PSICANÁLISE	
Talita Franciele de Oliveira Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.36919231017	
CAPÍTULO 18	242
MITO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: A SAGA DO HERÓI NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO	
Kadidja Luciana Tavares Augusto	
Bryan Silva Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231018	
CAPÍTULO 19	260
ARTE E CONTRATURNO ESCOLAR: (IM) POSSIBILIDADES DE VIVÊNCIA ESTÉTICA	
Tatyanne Couto Flor	
Eliane Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231019	

CAPÍTULO 20	273
DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA	
Veruska Soares de Andrade	
Alvaro Luis Pessoa de Farias	
Divanalmi Ferreira Maia	
Marcos Antonio Torquato de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231020	
CAPÍTULO 21	285
PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROCIENTÍFICOS E COGNITIVOS	
Eduardo Luiz Muniz Medeiros	
João Marcos Ferreira Gonçalves	
Jônatas Waschington Pereira Araújo	
Vinícius Flávio Medeiros Gomes	
João Paulo de Paiva Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231021	
CAPÍTULO 22	299
AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO	
Ítalo Fábio Viana da Silva	
Jéssica Pinheiro Nunes	
Silvia Regina Moreira Vale	
Clemilda Meireles Gomes	
Josué Nascimento Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.36919231022	
CAPÍTULO 23	308
AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior	
DOI 10.22533/at.ed.36919231023	
CAPÍTULO 24	316
A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO	
Talita Martins Golf Ueno	
Tatiane Carvalho Castro Marin	
DOI 10.22533/at.ed.36919231024	
CAPÍTULO 25	328
A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO	
Ligia Regina Pauli	
Regina Maria Joppert Lopes	
Yvy Karla Bustamante Abbade	
DOI 10.22533/at.ed.36919231025	
CAPÍTULO 26	339
A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE	
Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231026	

CAPÍTULO 27 348

BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA COMO *COPING* PARA MÉDICOS PLANTONISTAS: UM ESTADO DA ARTE

Gracielen Bordignon
Thais Weiss Brandão

DOI 10.22533/at.ed.36919231027

CAPÍTULO 28 358

PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.36919231028

CAPÍTULO 29 371

PASTORAL DA JUVENTUDE NO REGIONAL NORTE 2 DA CNBB: UMA ANÁLISE SWOT A PARTIR DA CATEGORIA DOS *STAKEHOLDERS*

Denny Junior Cabral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36919231029

CAPÍTULO 30 382

O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeri Vieira da Cruz de Souza
Rafael Zaneripe de Souza Nunes
Caroline Zaneripe de Souza
Karin Martins Gomes
Amanda Castro
Ana Marlise Scheffer de Souza

DOI 10.22533/at.ed.36919231030

RESUMO EXPANDIDO

CAPÍTULO 31 404

A GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DAS CARACTERÍSTICAS DOS CONFLITOS PESSOAIS, COM ENFOQUE NA PSICANÁLISE E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL

Osnei Francisco Alves
Eliete Cristina Pessôa

DOI 10.22533/at.ed.36919231031

CAPÍTULO 32 416

IDEAÇÃO SUICIDA: UMA TRISTE REALIDADE ENTRE OS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA

Thalia Roberta Correia Campagnollo
Maiara Carvalho Panizza
Mariana Ribeiro da Silva
Winy Vitória de Lima
Rafael Bottaro Gelaleti
Érica Alves Serrano Freitas

DOI 10.22533/at.ed.36919231032

CAPÍTULO 33	423
CONCEITO E IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marta Gislayne Gomes Leite Fernanda Tamyris de Oliveira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.36919231033	
CAPÍTULO 34	427
A PSICOLOGIA NO DIREITO SUCESSÓRIO: MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL INTERDISCIPLINAR	
Camila Deprá Cristian Garcia Scolari	
DOI 10.22533/at.ed.36919231034	
CAPÍTULO 35	432
SEXUALIDADE INFANTIL: EVENTO PRECOCE OU CONSTITUTIVO?	
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta Rafael Ayres de Queiroz Bárbara Castelo Branco Monte Mara Aguiar Ferreira Selênia Maria Feitosa e Paiva Daniel Mattos de Araújo Lima	
DOI 10.22533/at.ed.36919231035	
CAPÍTULO 36	439
MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VITIMAS DE ABUSO SEXUAL	
Patricia Laysa Silva Soares Campelo de Carvalho Nelson Jorge Carvalho Batista	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 37	445
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL EM UMA ESCOLA PRIVADA EM TERESINA-PI	
Juniane Oliveira Dantas Macedo Liliana Louísa de Carvalho Soares Patrícia Melo do Monte	
DOI 10.22533/at.ed.36919231037	
CAPÍTULO 38	452
OS POVOS KARAJÁ XAMBIOÁ E OS REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO: A TRANSDISCIPLINARIDADE PRESENTE	
Helena Mendes da Silva Lima Maycon Douglas Silva Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.36919231038	
SOBRE A ORGANIZADORA	464
ÍNDICE REMISSIVO	465

SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO

Iane Pinto de Castro

Psicóloga, Psicanalista, Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Estácio do Ceará, Membro Fundadora da Academia Brasileira de Psicólogos Escritores

RESUMO: O presente estudo discorreu sobre o sofrimento psíquico e mal-estar na atualidade sob um viés psicanalítico. Partiu-se da conhecida premissa freudiana de que todos sofrem; os sintomas, então, foram eleitos como expressões de sofrimento psíquico, pois é deles que todos se queixam; um mesmo sintoma, porém, é tomado e tornado significativo para cada um, pois é sempre atravessado pela diacronia e sincronia dos laços sociais que são estabelecidos durante o processo do viver. Considerou-se que a psicanálise, ao oferecer a possibilidade de escuta do inconsciente, pode transformar essa dor. Os limites da autossuficiência se apresentam tão fortemente em sofrimento, possibilitando assim que o sujeito saia desse lugar autossuficiente para uma posição onde possa falar, entender e elaborar os seus conflitos. Para a realização deste estudo, optou-se por uma breve revisão literária em livros e artigos pertinentes à temática abordada.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento psíquico; Mal-estar; Psicanálise

ABSTRACT: The present study addressed the psychic suffering and malaise today under a psychoanalytical bias. It started from the well-known Freudian premise that everyone suffers; symptoms, then, were chosen as expressions of psychic suffering, since it is theirs that everyone complains about; The same symptom, however, is taken and made significant for each one, as it is always crossed by the diachrony and synchrony of the social bonds that are established during the process of living. It was considered that psychoanalysis, by offering the possibility of listening to the unconscious, can transform this pain. The limits of self-sufficiency are presented so strongly in suffering, thus allowing the subject to leave this self-sufficient place to a position where he can speak, understand and elaborate his conflicts. For the accomplishment of this study, it was opted for a brief literary revision in books and articles pertinent to the thematic approached.

KEYWORDS: Psychic suffering; Malaise; Psychoanalysis

1 | INTRODUÇÃO

O mal-estar, sob suas diversas designações, sem dúvida, diz do sujeito e dos seus desejos, pois o sofrimento é essencialmente humano. A luta de todos os

homens tem sido encontrar a “tal felicidade”, ou seja, livrar-se dos sofrimentos que afetam o corpo, o mundo externo e as relações com os outros homens, as fontes clássicas do sofrimento freudiano (FREUD, 1930 [1929]/1980).

A formulação Freudiana de sintoma está articulada com a noção de conflito, que sofrerá modificações no decorrer das suas obras. Assim, os sintomas se apresentam como efeitos do conflito.

Feitas estas considerações iniciais, o presente estudo discorreu sobre o sofrimento psíquico e mal-estar na atualidade sob um viés psicanalítico.

O estudo se justifica e se faz relevante, pois acredita-se que a Psicanálise permite justamente que o sujeito possa se implicar no seu sofrimento; que ele possa ser escutado para além do seu sintoma. Oferece, pois, um lugar de fala, de escuta e de aposta no sujeito, além de poder pensá-lo diante das questões da psicologia de grupo, do desamparo diante do Real, do sujeito frente à Lei e das questões sobre a lei, ocupar um lugar fálico, de poder, sendo imperativo não falhar, não errar, manter o controle sobre as emoções.

Para a realização deste estudo, optou-se por uma breve revisão literária em livros e artigos pertinentes à temática abordada.

2 | SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ATUALIDADE: UM BREVE OLHAR

O tema do sofrimento perpassa a história das religiões, as tradições filosóficas, a clínica médica e psicológica, a literatura, as questões amorosas, enfim, podem ser estudadas e tomadas sob diversas abordagens. O que inaugura a Psicanálise, também, são os sofrimentos: “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (FREUD, 1893-1895/1980, p. 48).

Mas, o que é sofrer? O que é sofrimento? O que é psíquico? O que se compreende como sofrimento psíquico?

Torna-se oportuno, também, citar o estudo de Ferreira (2000), no dicionário de uso corrente, no qual as expressões são assim definidas:

SOFRER. v.t.d. 1- Ser atormentado, afligido por. 2- Suportar, agüentar. 3- Admitir, consentir. 4- Passar por, experimentar (coisa desagradável ou trabalhosa). 5- P.ext. Passar por. Int. 6- Sentir dor física ou moral. T.i. 7- Ser acometido (de doença).

SOFRIMENTO. sm. 1- Ato ou efeito de sofrer. 2- Dor física. 3-Angústia, aflição” (FERREIRA, 2000, p. 643).

Andrade e Morato (2004), resgatando a etimologia de conceitos como saúde, educação, sofrimento, política e ética, esclarecem que:

Etimologicamente originário do grego *pathos*, *sofrer* assume o significado de sentir, experienciar, tolerar sem oferecer resistência, ser afetado, dizendo da condição de se pôr em movimento por qualquer emoção. Em latim, *sofrer* origina-se de *subferre*, referindo-se a suportar por debaixo, implicando dois significados: tolerar um peso e sustentar um peso. No primeiro, sofrer diz respeito a uma dor, ao

passo que no segundo diz de uma força ou de um poder ser. Assim, em ambas as origens, sofrimento, refere-se à situação de ser afetado pela ambigüidade própria da condição humana. Diz da dor frente ao desamparo do homem na sua tarefa de existir, suportando a inospitalidade dos acontecimentos para conduzir-se adiante (ANDRADE; MORATO, 2004, p. 345-353).

Dantas (2007), acerca das “Modalidades Contemporâneas de Representação e de Expressão do Sofrimento Psíquico: o trágico na pós-modernidade e na hipermodernidade”, de caráter crítico e interdisciplinar, explora bem a noção ambígua do termo sofrimento e a dificuldade em sua análise, até porque a própria palavra presta-se a vários usos, simbolizações e interpretações culturais, compondo um “verdadeiro mosaico de impressões e tonalidades afetivas” que vão da perda moral, real ou psíquica, até a dor física decorrente de uma doença ou acidente. Igualmente, defende a necessidade de refinar tal termo, para diferenciá-lo do conceito de dor, por exemplo, ao mesmo tempo em que revisita a construção da noção de psíquico no interior das diversas escolas e práticas psicológicas, pois o termo sofrimento psíquico alcançou popularidade tamanha que a própria Organização Mundial de Saúde o tornou prioridade em diversos países. Observa-se nesse estudo que:

O paradoxo é o de que essas duas noções, sofrimento psíquico e saúde mental, além de serem indefiníveis, cada vez mais apresentam a característica de revelar uma psicopatologia desprovida da dimensão trágica da existência, uma vez que as manifestações do *pathos* são cada vez mais interpretadas como decorrentes de uma etiologia biológica dos transtornos, alinhando-se, assim, aos tempos tragicofóbicos hipermodernos. Entremeando questões concernentes a problemas psicopatológicos e preocupações com o bem-estar, a própria noção de saúde mental se torna indeterminada, assim como se tornam vagas e mal definidas as atuais modalidades de representação e de expressão do sofrimento psíquico (DANTAS, 2007, p. 280).

A Psicanálise, porém, trabalha com a dimensão do trágico, das paixões, dos desejos; não reduz o homem a comportamentos visíveis, observáveis e quantificáveis; o sofrimento está posto e pode ser tratado pela palavra:

Se Freud houvesse continuado tributário de um modelo neurofisiológico, nunca teria conseguido atualizar os grandes mitos da literatura para construir uma teoria dos comportamentos humanos. Em outras palavras, sem a reinterpretação freudiana das narrativas fundadoras, Édipo seria apenas um personagem de ficção e não um modelo universal do funcionamento psíquico: não haveria Complexo de Édipo nem organização edípiana da família ocidental. Do mesmo modo, se Freud não houvesse inventado a pulsão de morte, por certo ficaríamos privados de uma representação trágica dos desafios históricos que a consciência moderna tem de enfrentar. Quanto à psicologia, ela se haveria perdido no culto hedonista do poder identitário para promover um sujeito liso e sem rebarbas, inteiramente encerrado num modelo físico-químico (ROUDINESCO, 2000, p. 129).

Nasio (1997, p. 19), ao debater sobre a Dor e o Amor, lembra a definição clássica de sofrimento como sendo uma “perturbação global, psíquica e corporal, provocada por uma excitação geralmente violenta. É uma emoção mal definida”, mas admite não a utilizar por preferir o conceito de dor, a quem vai conferir um estatuto de conceito psicanalítico, salientando que a dor é sempre um fenômeno de limite e pode

ser dividida em três categorias, a saber, o afeto, o sintoma e a perversão, uma vez que, na Psicanálise, não há diferença entre dor física e dor psíquica.

3 | DIMENSÃO PSICANALÍTICA E SEUS DISPOSITIVOS

Nesse estudo, optou-se por trabalhar com o termo sofrimento psíquico por traduzir o mal-estar descrito pelo criador da Psicanálise, nos anos de 1930, e, ainda, tão presente, sob suas diversas formas e tentativas de escamoteá-lo, negá-lo ou mesmo lidar com o desprazer.

Mas, o que é o psíquico?

Freud, discutindo a natureza do psíquico, no texto de 1923, “*O Eu e o Id*”, afirma que:

Um pressuposto fundamental da psicanálise é a diferenciação, na esfera do psíquico, entre o que é consciente [*Bewusstes*] e inconsciente [*Unbewusstes*]. Somente a partir dessa distinção, torna-se possível compreender e integrar à ciência os freqüentes e relevantes processos patológicos da vida psíquica. Dizendo de outro modo, da perspectiva psicanalítica não há como considerar que a essência do psíquico esteja situada na consciência [*Bewusstsein*]. Pelo contrário, é preciso considerar a consciência como sendo apenas uma das qualidades do psíquico e lembrar que diversas outras qualidades podem, ou não, somar-se a ela” (FREUD, 1923/2007, p. 28).

Em outro dos seus escritos, “*Esboço de Psicanálise*”, Freud (1940 [1938]/1980) ratifica: “Não há necessidade de caracterizar o que chamamos de consciente: é o mesmo que a consciência dos filósofos e do senso comum. Tudo o mais que é psíquico é, em nosso ponto de vista, o inconsciente” (FREUD, 1940 [1938]/1980, p. 184).

Ao se fazer alusão a um sofrimento psíquico, parece haver um outro, mas não se trata disso. Não custa lembrar que Freud sempre enfatizou a noção de que o psíquico repousaria sobre o somático e sua própria definição de pulsão é descrita como um conceito-limite entre o psíquico e somático, mas recusou as explicações estritamente biológicas para compreender o homem e suas paixões (FREUD, 1915/2004).

A Psicanálise, ao longo de sua existência, tem escapado do determinismo neurofisiológico e/ou biológico, ou da tarefa de distinguir alma e corpo, mente e corpo, posto que advoga uma ciência do inconsciente e, como bem lembra Assoun (1983, p. 57): “é porque a dualidade é claramente eliminada do plano epistêmico, que pode ser conservada como divisão técnica do trabalho e da formação”.

O mal-estar, sob as diversas designações – ignorância do eu sob o excesso de libido ou intolerância, pelo eu, da pressão da culpa (KAUFMANN, 1996, p. 317) - sem dúvida, diz do sujeito e do seu desejo e, neste sentido, o discurso psiquiátrico ou médico-psicológico é bem diferente do discurso psicanalítico como anteriormente ressaltado. Igualmente, como já bem evidenciado, é sempre em referência a um

outro, pessoa ou objeto, que a Psicanálise vai construir todo seu arcabouço teórico-metodológico, enfim, desvelar o sujeito do inconsciente.

O inconsciente, o objeto da Psicanálise, pode ser compreendido a partir das relações que se estabelecem entre os sistemas psíquicos – o inconsciente, pré-consciente e consciente; suas instâncias – Isso, Eu e Supereu – e a energia que o move, a saber, a libido, a teoria das pulsões.

Tais dimensões - tópica, dinâmica e econômica - são constitutivas do *corpus* metapsicológico freudiano e estabelecem relações “sobre um único e mesmo objeto, que é o processo psíquico (inconsciente)” (ASSOUN, 1983, p. 110).

O inconsciente, então, vai se revelar através dos sonhos, dos lapsos, dos atos falhos, dos chistes e dos sintomas, embora os últimos sejam provocadores de sofrimento e incompreensíveis para quem sofre, devido justamente às suas determinações inconscientes.

Freud (1930 [1929]/1980, p. 96) ressaltou que “(...) todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado”, e isto independe de fatores externos.

De forma categórica, Freud (1930 [1929]) assinalou que a vida é difícil para todos por oferecer sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. Tal assertiva contrariava os ideais de felicidade propostos aos homens vigentes em seu tempo, como também os homens na contemporaneidade, os quais parecem tentar expurgar toda a infelicidade cultuando individualismos, hipervalorizando o belo, transgredindo a ordem, apagando o sujeito desejante, buscando uma felicidade suprema e infinita.

Porém, tais fatos – o “bloco do eu sozinho”, das cirurgias plásticas corretivas, do uso abusivo de fármacos para acalmar a dor, da criação de mais e mais leis para inibir as transgressões da liberdade e da possibilidade de constituir novas formas familiares ou de se discutir a gênese de novos sintomas em detrimento dos velhos sintomas - não livraram o homem dos desconfortos civilizatórios. Permanece o sofrimento, e tal termo, a exemplo do conceito de civilização, utilizado numa perspectiva ampla dentro da teoria psicanalítica, é, sem dúvida, fruto do mal-estar e do desamparo do homem: “o homem não se sente feliz em seu papel de semelhante a Deus” (FREUD, 1930 [1929]/1980, p.112).

Os homens, na contemporaneidade, fazem uso de medidas anti-sofrimento, como as brevemente citadas. E quais as saídas freudianas para o sofrimento? Conforme bem ressaltado por Freud, continuam sendo as mais usuais a construção de “derivativos poderosos que nos fazem extrair luz de nossa desgraça, satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela” (FREUD, 1930 [1929]/1980, p. 93).

Certamente, também, não se considera por acaso, o aumento em escala geométrica da indústria farmacêutica, por exemplo, nem da dependência química que assola o mundo, do culto ao sexo; do culto ao corpo; da busca por livros de

autoajuda, das mais diferentes formas de psicoterapia, do conforto nas religiões. Os homens almejam a ausência de sofrimento, buscando incessantemente a felicidade, o propósito da vida que em sua plenitude significa realizar o princípio do prazer e excluir o desprazer, ou seja, colocar “o gozo antes da cautela”, o que contraria as exigências e as restrições que a civilização impôs a todos os homens: leis, tempos, padrões culturais e moralidades.

Tais restrições acabam por esbarrar justamente na fonte classificada como a mais penosa para Freud, a das relações entre os homens, bem como acabam por gerar “*Inibições, sintomas e ansiedade*” (FREUD, 1926 [1925]/1980), e, certamente, acionam alguns dos métodos contra os sofrimentos apontados por Freud (1930 [1929]/1980): O isolamento voluntário ou o trabalhar pelo bem de todos; o recurso a substâncias químicas que alteram o funcionamento psíquico (psicofármacos, álcool, entre outros.); as técnicas de controle das pulsões; a sublimação das pulsões, seja através da arte, da ciência ou mesmo do trabalho comum; o uso da fantasia; o afastar-se completamente da realidade para não sofrer, representado pela figura do eremita, que culpa o mundo por todos os seus sofrimentos; a loucura, as religiões e a técnica da arte de viver, que coloca como centro de toda uma vida o amor, ou antes, amar e ser amado, embora esqueçamos que “nunca nos achamos tão indefesos contra o sofrimento como quando amamos, nunca tão desamparadamente infelizes como quando perdemos o nosso objeto amado ou o seu amor” (FREUD, 1930 [1929]/1980, p. 101).

Os homens, ainda, podem buscar proteção contra o sofrimento assumindo uma atitude estética – a fruição da beleza - ou recorrendo à fuga para a enfermidade neurótica, na intoxicação crônica, ou mesmo na psicose.

Ante tão profícuo campo de protetores, porém, é fato que o prazer e a felicidade absolutos escapam sempre ao homem, pois:

(...) constitui um problema da libido do indivíduo. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. Todos os tipos de diferentes fatores operarão a fim de dirigir sua escolha. (...) Nisso sua constituição psíquica desempenhará papel decisivo, independentemente das circunstâncias externas” (FREUD, 1930[1929]/1980, p. 103).

Para Freud, se o mal-estar (res)surge, caberá a cada um escolher como lidar com o sofrimento. Isso tem uma relação particular com o Complexo de Édipo, o qual “marca todos os níveis do psiquismo” (LACAN, 2003, p. 46) e com o aparelho psíquico - seu modo de estruturação e funcionamento – pois, notadamente, “as neuroses e as psicoses são os estados em que se manifestam distúrbios no funcionamento do aparelho” (FREUD, 1940 [1938]/1980, p. 211).

Freud (1931/1980) chegou a propor alguns “tipos libidinais” - o erótico (voltado para o amor), o obsessivo (o temor da consciência) e o narcisista (desejo de autopreservação) e mais alguns tipos mistos, a saber, erótico-obsessivo; erótico-narcísico e narcísico-obsessivo - para enfatizar a importância da constituição

psíquica, mas adverte que fixações em alguns dos tipos não lançavam luz sobre as neuroses.

Do mesmo modo, enfatizou a impropriedade de eleger uma técnica de viver como exclusiva para lidar com o sofrimento, pois isso poderia expor o sujeito a perigos, ratificando a significação de um sintoma para o sujeito e sua multideterminação e o cuidado, por exemplo, na condução de um tratamento psicoterápico, em que o furor de curar deveria ser evitado (FREUD, 1930 [1929]/1980).

Especificamente, com relação ao trabalho como medida de proteção contra o sofrimento, Freud destacou a atividade profissional como “fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, pois representa “um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana”. Todavia, lamentou que o trabalho “não seja altamente prezado pelos homens”, pois, na verdade, um grande número de pessoas só trabalha por pressão da necessidade. Isso suscita “problemas sociais extremamente difíceis” (FREUD, 1930[1929]/1980, p. 99), embora não os tenha explicitado. No mesmo texto, ainda, admitiu não ser possível, naquele momento, o exame conveniente da significação do trabalho para a economia da libido.

No texto “*Tipos Psicopáticos no Palco*”, Freud (1942 [1905 ou 1906]/1980), evidencia que o sofrimento de toda espécie é o tema do teatro (religioso, social, de caráter e psicológico), seja através da encenação de pequenos infortúnios, seja nos moldes trágicos, a concretização do sofrimento. O autor lembrou, também, que o universo parece ser o responsável pela existência do sofrimento e, igualmente, assegurou que o teatro desempenha uma árdua tarefa: do sofrimento retratado é necessário oferecer prazer sem causar sofrimento à platéia. Em seguida, esclareceu que o sofrimento representado devia limitar-se ao sofrimento psíquico, uma vez que ninguém deseja o sofrimento físico, pois, um ato ou ação heróicos poderiam ser impedidos por tal fato e do herói é esperado barrar as tragédias sociais e os possíveis conflitos entre os homens.

Vale ressaltar, pois, que se recorreu à palavra sofrimento psíquico, por este contemplar a noção do dramático, do trágico, das paixões do homem, do desejo, do jogo das pulsões. Também é uma força que tolera e sustenta um peso e, principalmente, contém a noção de que é o Eu que sofre, ratificando a assertiva freudiana de que “normalmente, não há nada de que possamos estar mais certos do que do sentimento de nosso próprio eu, do nosso próprio ego” (FREUD, 1930 [1929]/1980, p. 83). Sob a vertente psicanalítica, também pode se destacar que o “ego (Eu) não é senhor em sua própria casa” (FREUD, 1917/1980, p. 178), visto que é submetido às paixões do Isso e às interdições do Supereu.

Em outro texto, “*Neurose e Psicose*” (1924/2007), Freud advertiu que “deveríamos, em todos os tipos de adoecimento psíquico, sempre levar em conta o comportamento do Supra-Eu (Supereu)” Também, refletiu que se o Eu consegue escapar sem adoecer, seguramente, duas condições, em estudos futuros, deveriam ser levadas em conta: a “configuração da economia psíquica”, ou a deformação do

próprio Eu, que pode chegar a uma fragmentação ou cisão; assim como as pessoas recorrem às perversões para negar o recalque, as deformações do Eu, também, revelariam “as inseqüências, as excentricidades e as loucuras das pessoas” (FREUD, 2007, p. 98).

Defende-se, então, que o sofrimento psíquico pode se exteriorizar e ser investigado a partir desse jogo de forças, em que o sintoma, possivelmente, é o melhor que o sujeito pode fazer para “suportar” os efeitos do mal-estar na civilização:

O sintoma é uma solução em si mesmo: é uma maneira do sujeito lidar com a castração; e uma das formas para se organizar frente às limitações de seu corpo e às interdições da cultura. Paradoxalmente, o sintoma neurótico é uma defesa, é uma maneira do ser humano se defender de seu universo pulsional e das vicissitudes e perigos da vida, mas também é doença quando se opõe a transformação, ao movimento, apesar dos sofrimentos que acarreta (OCARIZ, 2006, p.248).

Por fim, é importante destacar que a normalidade para Freud, que é sempre uma ficção, de forma sucinta, é ser capaz de amar e trabalhar, ou nas palavras de Ocariz:

(...) o único critério de saúde que Freud enuncia é a capacidade de ter prazer e de produzir: ‘o neurótico é incapaz de gozar e de produzir’. Ele gasta uma quantidade exagerada de energia psíquica a fim de sustentar seus sintomas. Esta perturbação está relacionada com as defesas inadequadas utilizadas para lidar com os conflitos, com a estruturação dos sintomas neuróticos ineficazes que consomem uma quantidade exagerada de energia psíquica, desviada das atividades produtivas que levam ao prazer (OCARIZ, 2006, p. 5).

Quanto à felicidade, Freud argumentou que:

Ficamos inclinados a dizer que a intenção de que o homem seja ‘feliz’ não se acha incluída no plano da ‘Criação’. O que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) de necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica. Quando qualquer situação desejada pelo princípio do prazer se prolonga, ela produz tão somente um sentimento de contentamento muito tênue. (...). Assim nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa própria constituição. Já a infelicidade é muito menos difícil de experimentar. (...). Existem, como dissemos, muitos caminhos que podem levar à felicidade passível de ser atingida pelos homens, mas nenhum que o faça com toda segurança.” (FREUD, 1930 [1929]/1980, p. 95/104).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo partiu-se da conhecida premissa freudiana de que todos sofrem; os sintomas, então, foram eleitos como expressões de sofrimento psíquico, pois é deles que todos se queixam; um mesmo sintoma, porém, é tomado e tornado significativo para cada um, pois é sempre atravessado pela diacronia e sincronia dos laços sociais que são estabelecidos durante o processo do viver.

Freud, no ensaio “Mal-Estar na Civilização” procura fazer uma analogia entre o “processo civilizatório e o caminho do desenvolvimento individual” e destaca a luta

entre Eros e a pulsão de morte em ambos os processos. A relação dos indivíduos com a civilização é marcada por um mal-estar, tendo em vista a impossibilidade do indivíduo de satisfazer as imposições da civilização. O sentimento de culpa é apontado como regulador social.

Observou-se no decorrer desse estudo que a experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Portanto, aquilo que parece ser algo extremamente individual, ou seja, a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, expressa regularidades que são conformadas por uma dada configuração social.

Vale salientar que o sujeito dos nossos dias se vê confrontado com promessas de felicidade, com imagens veiculadas pela mídia de respostas “milagrosas” para “cura” do seu sofrimento. Existe a área da psiquiatria que, fundamentada na neurociência, se inscreve no campo da racionalidade médica. No campo da escuta isso revela-se claramente. Ao mesmo tempo que o sujeito cansado de si procura respostas rápidas, ele se depara com a impossibilidade da “cura milagrosa” e aí reside a probabilidade de transformação dessa dor em sofrimento, com implicação subjetiva, podendo a análise apontar o caminho do conflito psíquico.

Do exposto considera-se que a psicanálise, ao oferecer a possibilidade de escuta do inconsciente, pode tentar transformar essa dor, na qual os limites da auto-suficiência se apresentam tão fortemente em sofrimento, possibilitando assim que o sujeito saia desse lugar autossuficiente para uma posição onde possa falar, entender e elaborar os seus conflitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N; COELHO, M.T.A; PERES, M.F.T. O conceito de saúde mental. **Rev. USP**, nº 43, 2000. Disponível em: <<http://psicopatologia.tripod.com.br/saudemental.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ANDRADE, Ângela Nobre de; MORATO, Henriette Tognetti Penha. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. **Estudos de Psicologia**, Vol. 9, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a17v9n2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ASSOUN, Paul-Laurent. **Introdução à epistemologia freudiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

DANTAS, Marília A. **Modalidades contemporâneas de representação e de expressão do sofrimento psíquico: o trágico na pós-modernidade e na hipermodernidade**. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FARR, R.M. **As raízes da psicologia social moderna**. Petrópolis: Vozes; 1996.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI: o minidicionário da língua portuguesa**. 4 ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FREUD, Sigmund. (1915). Pulsões e destinos das pulsões. **Escritos sobre a psicologia do**

- inconsciente**, vol I (1911-1915). Rio de Janeiro: Imago, 2004. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud).
- FREUD, Sigmund. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1893-1895). Estudos sobre histeria. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1923). O Eu e o Id. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Volume III (1923-1938). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud; v. 3).
- FREUD, Sigmund. (1924). Neurose e psicose. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Volume III. Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud; v. 3)
- FREUD, Sigmund. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1931). Tipos libidinais. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1942 [1905 ou 1906]). Tipos psicopáticos no palco. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- FREUD, Sigmund. (1917). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
- GONÇALVES, A. M. A doença mental e a cura: um olhar antropológico. **Millenium-Revista do ISPV**, nº 30, 2004. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/13.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Eliane Mussmich. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- KAUFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise**: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.
- KLEINMAN, A. **The illness narratives**: suffering, and human conditions. New York: Basic Books, 1988.
- LACAN, J. Radiofonia. In: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003 (Campo Freudiano no Brasil).
- MAFFESOLI, M. **Notas sobre a pós-modernidade**: o lugar faz o elo. Rio de Janeiro: Atlântica; 2004.
- NASIO, Juan-David. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

OCARIZ, M.C. É o sintoma uma desordem a ser “curada”? In: FUKS, L.B; FERRAZ, F.C. **O sintoma e suas faces**. São Paulo: Escuta / FAPESP, 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por quê a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

SANTOS, B.S. **A gramática do tempo:** para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez; 2006.

SOBRE A ORGANIZADORA

ELIANE REGINA PEREIRA - Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 15, 16, 17, 18

Abuso de drogas 152, 153

Ansiedade 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 41, 77, 81, 84, 131, 134, 161, 162, 163, 186, 188, 190, 201, 205, 225, 273, 274, 301, 323, 385, 393, 401, 402, 417, 421, 440, 442, 448

Atenção básica em saúde 127, 132, 140, 141

Atenção psicológica 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141

B

Bem-estar 11, 71, 78, 79, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 163, 168, 178, 186, 187, 192, 198, 223, 226, 227, 322, 346, 362, 368, 386, 400, 423, 424, 425, 453

Blog 26, 29, 30, 31, 40, 41, 42

C

Comportamento 18, 19, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 74, 143, 149, 150, 153, 158, 165, 172, 177, 202, 207, 210, 211, 225, 226, 233, 234, 252, 255, 268, 281, 292, 295, 301, 302, 307, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 332, 336, 342, 343, 346, 351, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 366, 367, 374, 375, 383, 385, 386, 387, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 404, 411, 412, 416, 417, 433, 440, 448, 452, 454, 455, 457, 459

Cuidados com o cuidador 127

Cuidados paliativos 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 190

D

Dependência química 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 200, 356

Depressão 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 54, 65, 74, 77, 81, 84, 129, 138, 147, 149, 150, 162, 163, 186, 188, 190, 194, 211, 217, 225, 279, 337, 385, 386, 393, 417, 419, 421, 440

Desenvolvimento infantil 45, 47, 52, 61, 66, 70, 71, 72, 433, 436, 437

Direitos da criança 99, 100, 106, 112

E

Epidemiologia 191, 207

Espiritualidade 28, 36, 108, 177, 190, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 377, 405, 406, 409, 410, 413, 414

Estresse 77, 78, 79, 129, 131, 134, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 190, 211, 223, 268, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 393, 421, 439, 440, 441, 442, 443

Extensão universitária 15, 16, 17

F

Família 11, 39, 40, 46, 54, 55, 57, 60, 61, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 92, 95, 98, 99, 105, 107, 108, 109, 111, 128, 129, 130, 134, 137, 138, 140, 141,

142, 144, 147, 148, 160, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 179, 180, 181, 185, 186, 188, 198, 220, 221, 227, 253, 267, 273, 275, 278, 279, 280, 282, 306, 311, 314, 323, 324, 325, 331, 332, 333, 336, 414, 419, 429, 443, 445, 447, 448, 450
Fatores de risco 45, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 82, 84, 105, 111, 152, 153, 154, 161, 177, 189, 207, 210, 217, 219, 221, 349

G

Gestação 26, 27, 28, 29, 37, 45, 46, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 69, 70, 73, 74, 77
Gravidez assistida 45, 46

I

Idoso 93, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 148, 149, 217, 431
Intervenções psicossociais 86, 87, 89

L

Luto 13, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 76, 79, 83, 138, 185, 193, 336, 401, 427, 428, 429, 431, 445, 448, 450

M

Mal-estar 131, 196, 197, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 223, 275, 343
Maternidade 26, 30, 35, 44, 57, 81, 83, 322, 449
Morte 27, 28, 29, 33, 36, 42, 43, 44, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 138, 177, 181, 182, 198, 204, 208, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 250, 252, 254, 279, 340, 351, 353, 407, 410, 417, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 442, 448, 450
Multidisciplinar 35, 42, 76, 79, 102, 110, 127, 131, 140, 165, 171, 187, 296, 298

P

Parto 26, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 45, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 73, 82, 84
Perda gestacional 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 41, 43, 44
Perda neonatal 26
Personality disorders 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Políticas públicas 86, 87, 88, 90, 91, 94, 95, 97, 100, 101, 110, 112, 131, 138, 141, 163, 260, 261, 268, 278, 280, 314, 380, 458, 459, 463, 464
Prevenção 42, 76, 91, 99, 109, 110, 112, 131, 171, 178, 207, 208, 210, 211, 212, 228, 301, 305, 307, 312, 341, 345, 348, 352, 353, 366, 416, 420, 450
Primary health care 111, 112, 114, 117, 121, 127, 128
Promoção da saúde 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 134, 171
Psicanálise 112, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 219, 229, 241, 259, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 384, 386, 404, 405, 406, 432, 434, 437, 438
Psicologia positiva 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 395

Q

Quality of life 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 349, 356, 423

R

Recém-nascido 48, 50, 59, 60, 73, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 233, 457

Relações familiares 109, 165, 170, 171, 174, 175

Religiosidade 108, 177, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 228

Revisão de literatura 80, 82, 99, 273, 348, 422, 423, 424

S

Sofrimento psíquico 185, 186, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 276

Suicídio 207, 208, 210, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 410, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 428

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 75, 80

Universitários 152, 153, 154, 155, 159, 160, 162, 163, 192, 372, 419

V

Violência na família 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-736-9



9 788572 477369