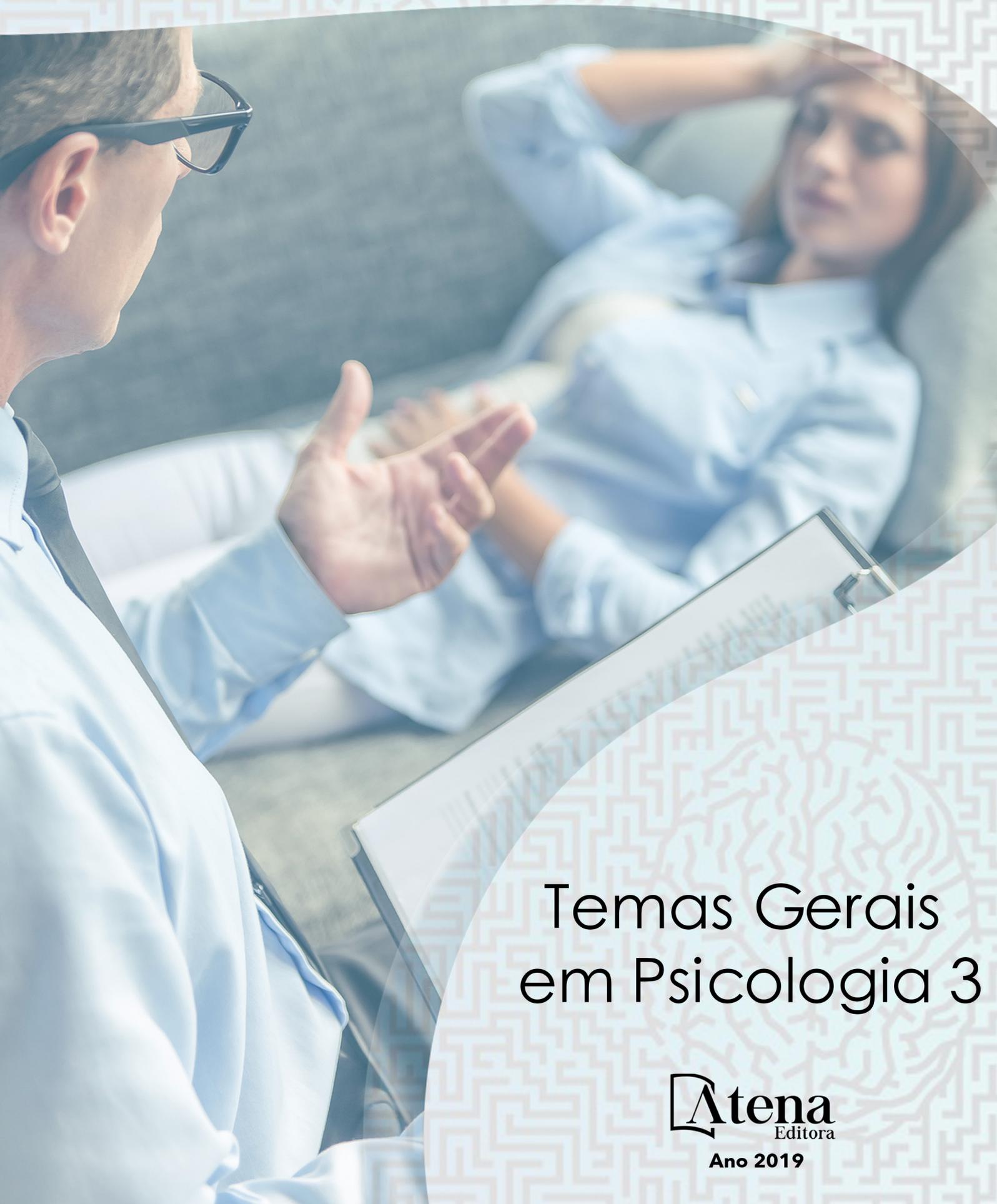


**Janaina Merhy
(Organizadora)**



Temas Gerais em Psicologia 3

Atena
Editora
Ano 2019

Janaina Merhy
(Organizadora)

Temas Gerais em Psicologia 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T278 Temas gerais em psicologia 3 / Organizadora Janaina Merhy. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Temas gerais em psicologia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-207-4

DOI 10.22533/at.ed.074192603

1. Psicologia. I. Merhy, Janaina. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Na contemporaneidade, a cada dia novos desafios se apresentam ao campo da Psicologia; ou talvez possamos dizer que a cada dia os psicólogos e psicólogas, em suas diversas frentes de trabalho e observação, corajosamente lançam seu olhar aos mais variados fenômenos do século XXI.

Antigos papéis já não têm espaço na sociedade que começamos a desvendar. Antigas respostas, teorias ou técnicas, não resolvem mais grande parte das perguntas; é uma nova problemática, uma nova lógica, há uma nova tessitura. A Psicologia certamente não tem todas as novas respostas, mas entende que o momento é de acolher as demandas, ouvir os sujeitos, pesquisar, questionar e formular não só propostas, mas, antes de mais nada, ajudar a fazer as perguntas que podem servir de bússola para a transformação que precisamos desenvolver.

Nesta obra, encontramos o questionamento sobre como é a experiência plural de ser mulher nos dias de hoje, qual o lugar da mulher na pesquisa, no campo do trabalho. Tantas décadas após o início luta feminista por espaço social, quais as conquistas? Qual a expectativa? Como é esta experiência?

E o que acontece quando pensamos no adolescente, fazendo a passagem por esta etapa turbulenta do desenvolvimento sem o amparo de uma sociedade minimamente responsiva? O que fazer para reduzir os conflitos destrutivos na escola, a violência exposta e descontrolada? É possível entender esta violência adolescente, as infrações, como uma nova forma de subjetivação? Quase que uma estratégia de sobrevivência frente às condições apresentadas à infância e juventude? E pensando nestas condições ofertadas às crianças, o que acontece com os sujeitos com necessidades educacionais específicas? Como tem funcionado o processo de inclusão escolar, como a Psicopedagogia pode ajudar a minimizar o fracasso escolar nestes casos?

São muitas investigações que encontramos em **Temas Gerais em Psicologia 3**, novas perguntas que tentamos elaborar para compreender uma nova realidade. Na área da formação universitária, quanto os futuros psicólogos sabem sobre a atuação do acompanhante terapêutico? E quanto as demandas de um curso de Medicina podem gerar estresse nos jovens universitários?

Se os desafios atuais são imensos, o que pode ajudar o sujeito contemporâneo a transitar pelo mundo tal qual ele se apresenta? A atividade física e os esportes são um antigo remédio que mantém seu potencial benéfico e pode ajudar muito na redução do mal-estar causado por um dos principais sintomas dos dias atuais, a ansiedade. Será que outro remédio antigo, a religiosidade, pode ajudar e servir como fator de proteção contra o suicídio e depressão?

Mais do que nunca é preciso manter em mente a constituição humana, biopsicossocial e espiritual, entendemos que nenhuma resposta será efetiva sem que a complexidade do ser humano seja vislumbrada. Os questionamentos são múltiplos e este é o maior sinal de que as soluções estão a caminho.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO PARA ACADÊMICOS DE UM CURSO DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DE MATO GROSSO DO SUL	
<i>Fernanda Castilho da Silva Moura</i> <i>Felipe Maciel dos Santos Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926031	
CAPÍTULO 2	11
DA INFRAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO	
<i>Priscila Souza Vicente Penna</i> <i>Ana Maria Loffredo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926032	
CAPÍTULO 3	27
ESTRESSE NOS ESTUDANTES DOS 3º ANOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTEIRAS, CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI 2016	
<i>Viviane Barbosa da Silva</i> <i>Taciana Ramos de Albuquerque</i> <i>Elnatã Pedra Vitorino</i> <i>Felipy Cezar de Paula</i> <i>Gigliely Gonçalves Gomes Lima</i> <i>Jessica Correa Freitas</i> <i>Joannes Magnus Borges Pinheiro</i> <i>Maycon Pereira Gonçalves</i> <i>Nilsa Elizabeth Gonzalez</i> <i>Elder Oliveira da Silva</i> <i>Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926033	
CAPÍTULO 4	39
INTERFACE ENTRE A PSICOPEDAGOGIA E O PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS	
<i>Sandra Lia de Oliveira Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926034	
CAPÍTULO 5	47
OS BENEFÍCIOS DO ESPORTE COMO PRATICAR COMPLEMENTAR DA PSICOLOGIA	
<i>Fernanda Gonçalves da Silva</i> <i>Luiz Carlos Bernardino Marçal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926035	
CAPÍTULO 6	54
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM PROVÁVEL ELEMENTO DE PROTEÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO	
<i>Airilço Chaves Nantes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926036	

CAPÍTULO 7	80
SER MULHER, SER PESQUISADORA E SER PSICÓLOGA: REFLEXÕES SOBRE O LUGAR SOCIAL DA MULHER NA CIÊNCIA E NA PROFISSÃO	
<i>Andréa Moreira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926037	
CAPÍTULO 8	87
VIOLÊNCIA INTERNA E CIRCUNDANTE À ESCOLA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, ADOLESCÊNCIA, PERTENCIMENTO E IDENTIDADE	
<i>Samuel Cabanha</i>	
<i>Irani Batista de Araújo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0741926038	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	100

A ATUAÇÃO DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO PARA ACADÊMICOS DE UM CURSO DE PSICOLOGIA NO INTERIOR DE MATO GROSSO DO SUL

Fernanda Castilho da Silva Moura

Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Curso de Psicologia

Felipe Maciel dos Santos Souza

Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Curso de Psicologia

RESUMO: Acompanhante Terapêutico (AT) é um profissional que atua na rede terapêutica com o objetivo de ser um facilitador/potencializador nos processos de intervenção fora do *setting* terapêutico, agregando o trabalho do psicoterapeuta ou analista do comportamento, geralmente é um estagiário de Psicologia. Este trabalho teve como objetivo principal, descrever o conhecimento relativo à teoria e à prática do Acompanhante Terapêutico (AT) de estudantes de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior localizada no interior de Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, aprovada com o CAAE 748054175.0000.5159. Participaram 18 estudantes de ambos os sexos e de semestres e turnos diferentes, sendo que cinco atuam como ATs. Foi utilizado um questionário que continha 7 questões. Os resultados foram analisados por categorias e itens. Foram apresentadas considerações críticas a respeito da descrição dos participantes sobre a função,

conhecimento teórico, prático e sobre as demandas atendidas pelo AT. Constata-se a necessidade de que mais discussões e estudos sobre o profissional AT sejam difundidos, já que este profissional precisa ter características que possam favorecer a complementação diante do processo terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: atuação; prática; *setting* terapêutico.

ABSTRACT: Therapeutic Accompanist (TA) is a professional who acts in the therapeutic network with the objective of to be a facilitator/enhancer in the processes of intervention out of the setting therapeutic, adding the work of the psychotherapist or behavioral analyst, usually is a psychology trainee. This work had like main objective to describe the knowledge about the theory and practice of the Therapeutic Accompanist (TA) of the Psychology students of a Higher Education Institution located in the interior of the Mato Grosso do Sul. This is a descriptive exploratory research, approved with CAAE 748054175.0000.5159. Participated 18 students of the both sexes and of different semesters and shifts, being five of these act as TAs. A questionnaire containing 7 questions was used. The results was analyzed by categories and items. Critical considerations were made regarding the description participants about the function, theoretical knowledge, practical

and under the demands met by the TA. There is a need for more discussions and analyzes about the professional TA to be diffused, since this professional needs to have characteristics that can favor a complementation for the therapeutic process.

KEYWORDS: acting; practice; therapeutic setting.

1 | INTRODUÇÃO

A atuação de Acompanhante Terapêutico (AT) é resultado de propostas psicanalíticas, tendo como precursores movimentos antipsiquiátricos e a psicoterapia institucional do início na década de 50, na Europa e nos Estados Unidos. Devido ao aumento significativo no pós-guerra dos casos de adoecimento mental, fizeram-se necessárias alternativas de intervenção que atendessem estes indivíduos, fora do *setting* terapêutico. Surge então, a partir dos movimentos da reforma psiquiátrica, a categoria de AT, antes intitulado como agente de saúde mental, amigo qualificado, auxiliar psiquiátrico, atendente terapêutico (BARRETO, 1998; BENEVIDES, 2007). Na América Latina, o AT surge no final da década de 60, em Buenos Aires, na Argentina, advindo de psicanalistas ligados a hospitais psiquiátricos.

A atividade do AT não apenas superou “a terapia de gabinete” (aquela que se limita ao consultório), como assim era conceituada em seu surgimento, mas dedicou-se também a intervir no ambiente do indivíduo – onde estavam ofertados reforçadores necessários para a aprendizagem de novas habilidades – obtendo contingência de reforço (GUEDES, 1993).

Esta modalidade de atuação do AT, apontada nos movimentos políticos-ideológicos da reforma antipsiquiátrica e da luta antimanicomial, transformou-se em um aliado importante no processo de vínculos sociais e na participação ativa na qualidade de vida do indivíduo que havia sido acometido por problemas de saúde, os quais afetavam as suas capacidades de continuar no trabalho, no estudo ou mesmo de manter uma estrutura familiar e cuidar de si mesmo (PITIA; SANTOS, 2005).

Inicialmente, a atividade do AT era executada por estudantes de Medicina, muitas das vezes indicados pelos professores de psiquiatria. Ibraim (1991) destaca que, a maior parte dos profissionais era desconhecedora em relação à formação na área de saúde mental. À medida que a prática foi se tornando referência para trabalhar com as crises psíquicas extraconsultórios, o trabalho do AT foi se transformando. Surgiu então uma disputa por este mercado profissional, pelos profissionais de Psicologia motivando gradualmente uma qualificação do profissional AT. Suas atividades se amparam no tripé: (a) atendimento fora do consultório; (b) diálogo com a família e (c) trabalho em equipe (SIMÕES, 2005; ZAMIGNANI *et al.*, 2007). Segundo Zamignani e Wielenska (1999), a atividade terapêutica fora do *setting* terapêutico exige uma sólida fundamentação teórica, abarcando o domínio dos conceitos básicos da teoria da Análise do Comportamento, um repertório clínico refinado e uma investigação das

variáveis que as cercam.

A atividade do AT torna-se uma boa opção para profissionais e estudantes com pouca experiência (ZAMIGNANI, 1997). Nessa circunstância, a função do profissional ou do estudante “não compreende analisar o caso e decidir quais atividades e procedimentos utilizar na sua intervenção. Suas ações são, necessariamente, subordinadas às decisões anteriormente elaboradas pelo profissional ou equipe com o/a qual trabalha” (ZAMIGNANI; WIELENSKA, 1999, p.160). Quando o profissional é definido como AT, “fica claro que sua função é auxiliar ou complementar o trabalho de um terapeuta ou de uma equipe multiprofissional” (GUERRELHAS, 2007, p.33-34).

No Brasil, as denominações do que vem a ser o AT passaram por modificações da década de 80 até os dias atuais. A partir da experiência na Clínica Urgentemente, em Belo Horizonte, Generoso, Maia e Fonseca (2002), ao apresentarem o trabalho desenvolvido com o recurso do AT, referem-se a este como uma modalidade de intervenção inserida em uma rede terapêutica com o objetivo de ampliar a atenção para além das fronteiras da crise e do acompanhamento medicamentoso subsequente.

O profissional AT agrega o trabalho do psicoterapeuta, sendo um potencializador do processo psicoterápico. Por este motivo é necessário que o profissional aprimore habilidades que devem ser pré-requisitos necessários para se trabalhar como AT na abordagem comportamental, dentre elas: a) treinamento em observação; b) conhecer conceitos básicos de análise do comportamento; c) conhecimento de técnicas de entrevista; d) capacidade de estabelecer relação terapêutica; e) ter clareza na aplicação das técnicas; f) ter noções básicas de psicopatologia e g) psicofarmacoterapia (ZAMIGNANI; WIELENSKA, 1999).

Ao verificar que o número de estudantes, do curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior de Mato Grosso do Sul, que se apresentam como ATs aumentou significativamente, e considerando que alguns destes acadêmicos estão no primeiro semestre de sua formação, objetivou-se analisar e descrever o conhecimento relativo à teoria e à prática do AT destes, por meio de uma pesquisa descritiva exploratória.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Considerações éticas

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, aprovada, com o parecer CAEE: 748054175.0000.5159 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UNIGRAN).

2.2 Participantes

Participaram da pesquisa 18 acadêmicos, 8 do turno matutino e 10 do noturno, regularmente matriculados no curso de Psicologia de uma Instituição privada de Ensino Superior, localizada na cidade de Dourados, os participantes foram de ambos os turnos,

sendo 15 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 18 a 40 anos. A participação foi voluntária, e todos aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identidade dos participantes foi preservada, e para isto cada questionário recebeu um código numérico.

2.3 Local

A aplicação dos questionários foi realizada em uma sala, com isolamento acústico, que continha mesas e cadeiras. O ambiente foi organizado de tal forma para garantir o controle de variáveis, bem como a preservação da identidade dos participantes e os sigilos das respostas dadas.

2.4 Procedimento da Coleta de Dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP/UNIGRAN), iniciou-se o processo de coleta de dados. Os participantes receberam informações sobre o objetivo da pesquisa e instruções verbais para o preenchimento do questionário, que continha 7 questões, dividindo-se em questões abertas (85%) e fechadas (15%), questões estas agrupadas de acordo com os diferentes objetivos da pesquisa, que analisou o nível de conhecimento geral, teórico e prático sobre o AT, como se constata na Tabela 1.

Objetivo	Questão (ões)
Identificar o nível de conhecimento geral sobre AT	1
Identificar o nível de conhecimento teórico sobre AT	5 e 7
Identificar o nível de conhecimento prático sobre AT	6 e 7
Determinar o número de participantes que atuam como AT	2
Identificar a atuação dos participantes como AT	3 e 4

Tabela 1 – Questionário utilizado, conforme objetivo e respectivas questões.

2.5 Análise dos Dados

O questionário foi composto por uma seção de identificação, breve apresentação da pesquisa, instruções para responder e sete questões. Para a análise das questões abertas 1, 5 e 6, os pesquisadores leram as respostas, e selecionaram trechos que foram relacionados e discutidos com a literatura localizada referente à teoria e à prática do AT. Para a análise das respostas dadas à questão 2, foram quantificados quantos responderam “sim” e quantos responderam “não”. Para as questões 3 e 4, foram construídas tabelas para as respostas obtidas e as informações foram discutidas com base na literatura relativa à teoria e à prática do AT. Para a análise da questão 7, a qual se trata de uma escala Likert, foram identificados os diferentes graus de opinião sobre um tópico específico.

Os dados obtidos, a partir das análises das questões 2, 3, 4 e 7 são apresentados

em gráficos e tabelas, para que possam ser relacionados e discutidos com a literatura localizada referente à teoria e à prática do AT.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao apresentarem o trabalho desenvolvido com o recurso do AT, Generoso, Maia e Fonseca (2002) referem-se a este como uma modalidade de intervenção inserida em uma rede terapêutica com o objetivo de ampliar a atenção, para além das fronteiras da crise e do acompanhamento medicamentoso subsequente. Ao definir o que é AT, apesar das controvérsias sobre sua conceitualização, obteve-se respostas, como as a seguir:

“É quem vai acompanhar o paciente para aumentar a frequência da terapia, facilitando a inserção dos métodos e atividades em ambientes mais frequentes do cotidiano. É a pessoa que vai prolongar a terapia e acompanhar o paciente para que isso aconteça da melhor forma” (P3).

“Acompanhante terapêutico é uma pessoa que se propõe a acompanhar uma criança/adulto com características atípicas como objetivo de minimizar comportamentos, estes comportamentos” (P8).

“É quem vai acompanhar o paciente para aumentar a frequência da terapia, facilitando a inserção dos métodos e atividades em ambientes mais frequentes do cotidiano. É a pessoa que vai prolongar a terapia e acompanhar o paciente para que isso aconteça da melhor forma” (P12).

Nessa circunstância, a função do profissional ou do estudante “não compreende analisar o caso e decidir quais atividades e procedimentos utilizar na sua intervenção. Suas ações são, necessariamente, subordinadas às decisões anteriormente elaboradas pelo profissional ou equipe com o/a qual trabalha” (ZAMIGNANI; WIELENSKA, 1999, p.160). Quando o profissional é definido como AT, “fica claro que sua função é auxiliar ou complementar o trabalho de um terapeuta ou de uma equipe multiprofissional” (GUERRELHAS, 2007, p.33-34).

Quanto ao que é necessário para ser um AT, as respostas obtidas foram agrupadas nas seguintes categorias: (a) treinamento de observação (2 participantes); b) conhecer conceitos básicos de análise do comportamento (5 participantes); c) conhecimento de técnicas de entrevista (2 participante); d) capacidade de estabelecer relação terapêutica (2 participantes); e) ter clareza na aplicação das técnicas (5 participantes); f) ter noções básicas de psicopatologia (2 participantes) e g) psicofarmacoterapia (0 participante). A seguir apresentam-se algumas respostas dadas pelos participantes:

“Empatia, a princípio. É necessário compreender o problema pelo qual a pessoa em questão passa e, com cuidado e atenção a estes problemas identificados, fornecer suporte para esta pessoa, exige um tratamento específico, assim evita de atrapalhar o processo terapêutico” (P1).

“Primeiramente ter um psicólogo ou alguém apto, com conhecimento e graduação,

para dar a supervisão da área de atuação, ter conhecimento sobre o que e como trabalhar naquele ambiente, saber lidar com situações não esperada, ter paciência e suporte de um profissional” (P3).

“É necessário entender a técnica que se aplica, entender um pouco sobre comportamentos, se interessar em aprender mais, saber lidar com comportamentos disruptivos e diferentes dos ditos como comportamentos normais” (P7).

“É necessário que ele tenha um pouco de conhecimento sobre determinada doença que irá acompanhar. Não é necessária formação para atuar, porém é necessário que o mesmo tenha conhecimento sobre acompanhamento terapêutico, questões relacionadas à alguma forma de terapia” (P10).

“Conhecimento teórico a respeito da profissão, saber os diferentes ramos na qual o AT é capaz de atuar (escolas, instituições, casa/residência particular)” (P11).

Percebe-se que os participantes 7, 10 e 11 ressaltam a necessidade do AT ter conhecimento teórico referente a respeito da técnica a ser aplicada e sobre análise do comportamento. O participante 3 destaca a necessidade do Terapeuta experiente ou analista do comportamento, para direcionar suas ações diante das técnicas a serem aplicadas. A resposta do participante 1 aponta para a o estabelecimento da relação terapêutica, no qual a empatia, o cuidado e atenção pode dar suporte ao paciente.

Quanto à prática do AT, um participante não respondeu a essa questão. As repostas obtidas foram agrupadas nas seguintes categorias: (a) reinserção social (2 participantes); (b) aplicar atividades planejadas (6 participantes); (c) controle de comportamentos (3 participantes); (d) promoção de autonomia (4 participantes) e (e) não sei (2 participantes).

“A prática é, acompanhamento diário do paciente, ajudar e explicar as atividades planejadas para cada caso, onde este planejamento foi realizado junto com o psicólogo graduado, supervisão dos resultados colhidos toda semana, assim podendo avaliar o desempenho do paciente” (P3).

“...acredito que um acompanhante terapêutico seja aquele que está na prática clínica, para ajudar o terapeuta principal. Porém, como não conhecia sobre o assunto deduzi o seu significado pelo próprio nome Acompanhante Terapêutico” (P6).

“Vamos até a casa do paciente (criança) todos os dias da semana, atendemos de 1 a 2 horas, trabalhamos motricidade, expressividade, brincar (formas de brincar), AVDS (escovar os dentes, lavar as mãos, etc.). Programas que estimulem a fala” (P7).

“Ele acompanha a pessoa, auxiliando-a nas suas atividades diárias, ensinando como devem fazer, trazendo autonomia para o sujeito. Auxiliando desde escovar os dentes a vestir uma roupa sozinho. Trabalha com as questões físicas, melhorando assim a questão social” (P10).

“A prática está relacionada as demandas, que necessite de um auxílio ao controle de comportamentos, acredito que a prática está relacionada com as contingências sobre o comportamento, entretanto eu não conheço a área, o que faz a minha resposta ser um conhecimento leigo” (P13).

Os participantes 3, 7 e 10 destacam em suas respostas a importância do atendimento fora do *setting* terapêutico, com aplicação de atividades planejadas, que

contribuam para a inserção social dos pacientes atendidos. Já os participantes 6 e 13, por desconhecimento da prática do AT, utiliza de dedução para responder à questão e o termo por si só não define a prática, apontado para um desconhecimento sobre a prática e atuação do AT, porém deve-se lembrar que, até o momento, não há, e não houve, uma discussão sobre tal atuação no curso em que a pesquisa foi realizada.

Os participantes foram questionados quanto às demandas de AT, o Gráfico 1 contém os resultados deste questionamento.

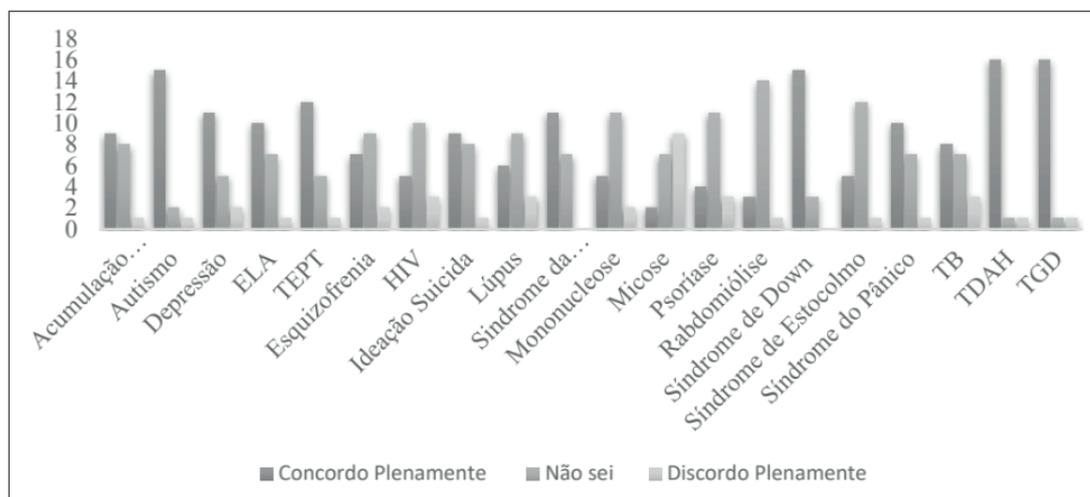


Gráfico 1 – Identificação de demandas atendidas pelos ATs.

Percebe-se que 16 participantes concordaram plenamente que à esta área compete intervenções em TDAH e Transtornos Globais do Desenvolvimento, já 15 participantes indicaram Autismo e Síndrome de Down. Isto indica um conhecimento sobre a atuação do AT, por parte dos estudantes, visto que:

Há diversas problemáticas cujo manejo tende a ser mais produtivo quando a atuação é conduzida por um terapeuta comportamental fora do contexto tradicional da terapia verbal (chamada por alguns autores de *prática de gabinete*):

Transtornos psiquiátricos (de personalidade, do humor, de ansiedade, alimentares, somatoformes, relacionados ao abuso de substâncias, hiperatividade com déficit de atenção);

Problemas de origem neurológica (demências, paralisia cerebral);

Limitações de locomoção;

Atrasos e transtornos invasivos de desenvolvimento (KOVAC *et al.*, 2007. p. 386).

Vale salientar, que na cidade de Dourados, é crescente a procura por ATs para as intervenções com autistas e com crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento, devido a melhora de padrões de diagnósticos, o que resultada em mais casos. E este

tem papel importante nas intervenções que trabalharam o repertório comportamental do cliente diagnosticado.

Quanto a *discordarem plenamente*, a mais selecionada foi micose, e dos 18 participantes, 8 discordaram plenamente, sendo que, a micose é uma infecção causada por fungos e não seria uma demanda a ser atendida pelo AT, tampouco por profissionais de Psicologia. Além disto, outras opções de demandas que não são próprias da Psicologia e que estavam disponíveis foram assinaladas por alguns participantes e não por sua totalidade, o que pode demonstrar que possíveis demandas atendidas pela Psicologia não estão claras para os participantes da pesquisa.

Com relação a *não sei*, a Rbdomiólise foi a mais selecionada, esta síndrome decorre de lesão muscular, não cabendo como demanda atendida pelo AT, sequer pela Psicologia, demonstrando mais uma vez que, não estão claras para os participantes da pesquisa as demandas atendidas e que são próprias da Psicologia.

Durante a análise e quantificação dos dados da pesquisa, constatou-se que dentre os 18 acadêmicos participantes, 5 se identificam como AT. Como indica Zamignani (1997), os ATs, normalmente, são estudantes ou profissionais recém-formados. Observa-se que em Dourados, a demanda por esta modalidade de atendimento cresceu nos últimos anos, havendo bastante oferta para atuação; sendo assim, no Gráfico 2 apresenta-se o número de clientes atendidos pelos participantes que são ATs.

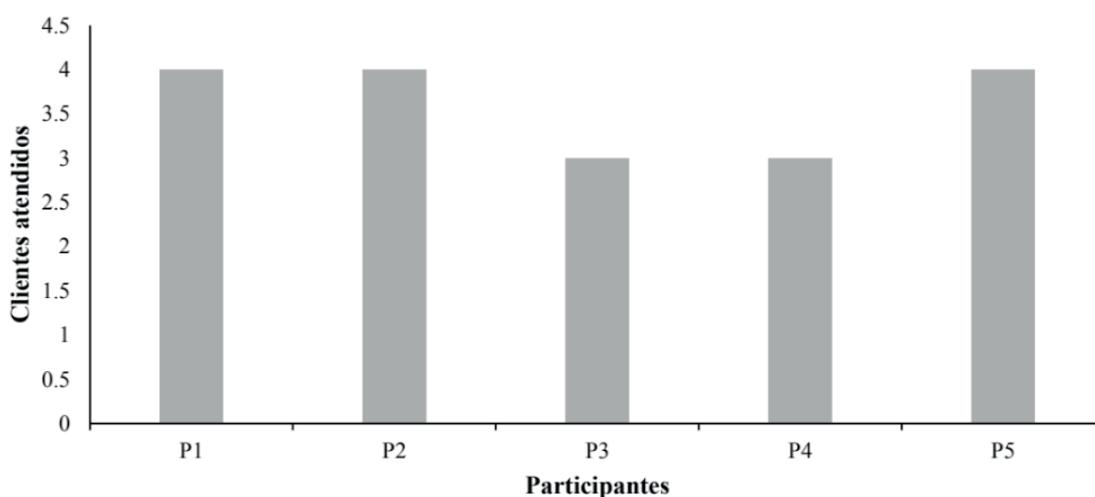


Gráfico 2 – Quantitativo de clientes atendidos pelos participantes que atuam como AT.

Os participantes relacionados atuam como ATs de 8 a 16 meses. A partir do Gráfico 2, percebe-se que os participantes P1, P2 e P5 atendem quatro pacientes, atuando na área a 15 meses e os participantes P3 e P4, atendem três pacientes, atuando na área há 8 meses, estes dados apontam para a necessidade de profissionais nesta área. Convém salientar que a solicitação de serviços dos AT pode envolver contingências “econômicas” (ZAMIGNANI, 1997), e sabe-se que, atualmente, o país passa por uma grave situação econômica, o que pode justificar a quantidade de clientes atendidos

pelos participantes. Por outro lado, o fato dos ATs serem estudantes pode ser outra razão para o número baixo de clientes atendidos, entretanto sabe-se que os participantes são supervisionados por profissionais experientes, e que, como Zamignani (1997) indica, para os estudantes, ser AT é uma espécie de estágio remunerado, visto que podem acompanhar de perto o trabalho de um terapeuta experiente que o supervisiona, configurando-se em uma boa alternativa para obtenção de conhecimento prático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aparecimento do profissional AT é resultado de propostas psicanalíticas e movimentos antipsiquiátricos. Percebe-se que sua atuação ainda é pouco difundida e explorada pelos possíveis futuros profissionais e as discussões sobre o tema AT são pouco exploradas dentro do âmbito das Instituições de nível Superior. O graduando, muitas das vezes, não conhece as diversas áreas de atuação profissional, a função Acompanhante Terapêutico é uma boa opção para acadêmicos com pouca experiência.

A análise da pesquisa realizada com acadêmicos de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Dourados, aponta para a necessidade de discussões que explorem o âmbito do atendimento extra-consultório, já que as respostas obtidas pelo questionário aplicados nos participantes acadêmicos de Psicologia, demonstram o desconhecimento sobre a função, atuação e prática do profissional AT.

Os resultados da pesquisa realizada ofereceram elementos que contribuíram, para ressaltar a necessidade de conhecer as técnicas aplicadas, a relação terapêutica estabelecida pelo profissional ou estudante AT e a construção de habilidades que contribuam para a intervenção. Observa-se que há uma demanda crescente na cidade de Dourados para a modalidade de atendimento. E para estas demandas, é necessário que os possíveis profissionais estejam preparados para atender este público.

Por fim, diante da proposta de compreensão deste estudo sobre o conhecimento teórico e prático dos acadêmicos de Psicologia, evidencia-se a necessidade de que mais discussões e estudos sobre o profissional AT sejam difundidos, já que este profissional deve precisa ter características que possam favorecer a complementação diante do processo terapêutico. Ressalta-se a necessidade de que estas discussões sejam exploradas e difundidas dentro da graduação por profissionais da Psicologia, favorecendo assim não só o graduando também como a Instituição de ensino.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. O.; LEHFELD. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Makron, 2007.

BENEVIDES, L. L. M. G. **A função de publicização do Acompanhante terapêutico na clínica**. O contexto, o texto e o foratexto do AT. 2007. Dissertação (Mestrado Psicologia) – Universidade Federal Fluminense – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

GUEDES, M. L. Equívocos da terapia comportamental. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto v.1. n. 2, p.81-85, 1993.

GUERRELHAS, F., F. Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. Em: Zamignani, D. R.; Kovac; R; Vermes. **A clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhante terapêutico e da prática clínica em ambiente extra consultório**, pp. 33-46. São Paulo: Paradigma, 2007.

IBRAHIM, C. **Do louco a loucura: o percurso do auxiliar psiquiátrico no Rio de Janeiro**. Em equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-Dia A Casa, A rua como espaço clínico. p. 43-49. São Paulo: Escuta, 1991.

MAUER, S. K.; RESNIZKY, S. **Acompanhantes terapêuticos: atualização teórico**. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.

MARCO, M. N; CALAIS, S. L. Acompanhante terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, vol.14, n. 3, p.4-18, 2012.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica**. Curitiba: Juruá, 2014.

SAFRA, G. Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. **Psychê**, v.10, n. 18, p.13-20, 2006.

SANTOS, L. G.; MOTTA, J. M.; DUTRA, M. C. B. Acompanhamento terapêutico e clínica das psicoses. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, n. 3, 2005.

SELLTIZ, C. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1967.

SIMÕES, C. H. **A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: Uma análise Crítica**, f. 157, 2005. Dissertação (Mestrado Enfermagem e Trabalho) - Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2005.

ZAMIGNANI, D. R.; WIELENSKA, R. C. Redefinindo o papel do acompanhante terapêutico. Em Kerbauy, R. R.; Wielenska, R. C. **Sobre comportamento e cognição**, v. 4, p 157-165. Santo André: Arbytes, 1999.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A.; WIELENSKA, R. C. O mundo como setting clínico do analista do comportamento. Em: Zamignani, D. R.; Kovac; R; Vermes. **A clínica de Portas Abertas: experiências e fundamentação do acompanhante terapêutico e da prática clínica em ambiente extra consultório**, pp. 21-32. São Paulo: Paradigma, 2007.

DA INFRAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA E NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Priscila Souza Vicente Penna

Doutora pelo Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo - IP/USP

Bolsista CAPES

priscila.penna@usp.br

Ana Maria Loffredo

Professora Livre Docente do Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo - IP/
USP

analoffredo@usp.br

RESUMO: Este artigo, produto de uma pesquisa de doutorado, pretende tecer um exercício reflexivo sobre um dos temas capitais esboçados nesta pesquisa: os novos modos de subjetivação adolescente, e pensar a infração na adolescência como um sintoma peculiar a esta fase de desenvolvimento. Atestamos no sujeito adolescente um excesso pulsional que vem à tona assumindo um potencial de violência em detrimento da capacidade de simbolização por este sujeito. A problemática do excesso e transgressões na adolescência, a violência autoengendrada e também dirigida ao outro nos conduz a trabalhar a hipótese de que as leis da linguagem fracassaram dando espaço a uma pulsão de morte que assume um potencial cada vez mais destrutivo, configurando uma experiência de (des) subjetivação. Uma violência expressa nas atuações e passagens

ao ato que nos faz questioná-las e pensar se tais ações possuiriam algum valor estruturante para o sujeito. Isto é, pensar a delinquência como possibilidade de nomeação e identidade.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Adolescência; Infração; Subjetivação; Alteridade.

ABSTRACT: This article, the product of a doctoral research, intends to weave a reflexive exercise on one of the capital themes outlined in this research: the new modes of adolescent subjectivation, and think of the infraction in the adolescence as a peculiar symptom to this phase of development. We verify in the adolescent subject an excess of drive that comes to the surface assuming a potential of violence to the detriment of the capacity of symbolization by this subject. The problem of excess and transgressions in adolescence, violence self-directed and also directed to the other leads us to work on the hypothesis that the laws of language failed to give way to a death instinct that assumes an increasingly destructive potential, forming an experience of (dis) subjectivation. A violence expressed in the acts and passages to the act that causes us to question them and to think if such actions would have any structuring value for the subject. That is, to think of delinquency as a possibility of appointment and identity.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Adolescence;

INTRODUÇÃO

Este trabalho destina-se à problematização da alteridade no adolescente em conflito com a lei, segundo o referencial psicanalítico. A pergunta que direciona e sintetiza nossas intenções de pesquisa diz respeito às motivações, ou aos fatores que estariam relacionados com o desenvolvimento de condutas violentas em adolescentes, questão que nos conduz a indagar como a alteridade se dá num contexto de violência. Nesse sentido, a pesquisa pretendeu reconstruir subsídios teóricos que permitissem examinar, no contexto de uma metapsicologia da violência, como opera o psiquismo de quem, hipotética e aparentemente não é capaz de reconhecer o outro através do ato violento, isto é, o que permite a alguém, no caso o adolescente, realizar um ato de violência sem *compaixão* aparente? O ato de violência que está no centro de nossa esfera reflexiva se insere no campo do que qualificamos como violência intersubjetiva, tratando-se, portanto, de um estudo da problemática da agressividade situada na interseção dos registros do sujeito e do outro.

Nesse enquadre, atestamos a importância de se examinar as modalidades de subjetivação em questão no mundo contemporâneo, como resultado da evolução das culturas e sociedades que transformam os modos de relação entre os sujeitos. Neste sentido, poderíamos perguntar: que efeitos essa configuração social produziria sobre a constituição das subjetividades? Qual(ais) modalidade(s) de sofrimento psíquico poderiam ocorrer deste novo contexto pleno de transformações? As infrações adolescentes atestariam o espaço do mal-estar, por excelência, da dor e do sofrimento às quais o sujeito pós-moderno está subjugado?

O sujeito adolescente, constituição psíquica e alteridade

Em meados da década de sessenta do século passado, WINNICOTT (2011) iniciou um de seus textos, publicado na obra *A família e o desenvolvimento individual*, afirmando que a adolescência, e mesmo os problemas que acometem os sujeitos desta fase, despertava o interesse de especialistas dos quatro cantos do mundo. E, em *Privação e Delinquência* (1987), podemos constatar novamente o interesse vivo e destacado desse autor pelo estudo e compreensão dessa fase do desenvolvimento humano. Aproximadamente cinco décadas após a publicação dessas obras, as questões acerca da adolescência e suas vicissitudes não ocupam um estatuto menos importante na literatura psicanalítica, muito pelo contrário.

Em publicação recente, LAURU (2013) destaca a importância do sujeito adolescente para a compreensão das novas configurações subjetivas na atualidade, na medida em que aquele pode ser considerado uma espécie de espelho dessas novas modalidades de subjetivação e estruturação psíquica emergentes na clínica: “No entanto, as novas subjetividades respondem melhor às nossas preocupações

clínicas contemporâneas no que diz respeito à adolescência” (LAURU, 2013, p. 23).

Na teoria freudiana encontramos referência à adolescência no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, nos quais FREUD (2016) designa puberdade o período do desenvolvimento que corresponde à adolescência. Fruto de muitas oposições e objeção da comunidade científica, esse texto é um dentre aqueles da obra freudiana que imprimiu uma nova configuração e destino para a teoria psicanalítica, a partir da concepção da sexualidade infantil, o que tornou-se a pedra angular da psicanálise, pois a constituição subjetiva é integralmente influenciada pela experiência sexual. Em relação à puberdade, nesse texto encontra-se bem demarcada a ideia de que a iminência da puberdade produz mudanças significativas no que até então configurava a vida sexual infantil. Observa-se a transformação da pulsão quanto ao seu estatuto de objeto e meta. A sexualidade está inteiramente atravessada pelas primitivas experiências sexuais e, ao contrário do que se pensava até então, a sexualidade não tem como ponto de partida a puberdade, mas está presente desde os primeiros períodos da vida.

FREDA (2009) expõe, conforme as concepções freudianas acerca da adolescência, que esse período constitui um momento de passagem compreendido entre a infância e a vida adulta, e localiza-se entre esses dois tempos: “período que encontra sua razão de ser em sua resolução. Este é o ponto final da adolescência que dá, retrospectivamente, sentido a esse tempo” (FREDA, 2009, p. 11). Logo, o sentido da adolescência só pode ser apreendido *a posteriori*, elemento que torna eminente a noção de temporalidade na obra freudiana. Os sintomas tais como o autismo, o suicídio de adolescentes, a toxicomania e certos atos delinquentes, emergentes no contexto social da contemporaneidade, evidenciam justamente a intenção de encontrar uma inscrição no campo do Outro e, diante da impossibilidade dessa inscrição, segundo esse autor, são considerados sintomas de inscrição ou da não inscrição.

Para Freud esse período do desenvolvimento psíquico corresponderia à revivência da infância, através da reedição do complexo de Édipo, já que nesse período de maturação dos órgãos genitais o sujeito jamais esteve tão perto da realização da fantasia sexual construída na configuração edípiana. Contudo, o fantasma da ameaça de castração que sempre rondou o infante volta a assolar o púbere nessa reedição da vivência edípiana, implicando um intenso trabalho psíquico a ser realizado pelo sujeito na elaboração da não satisfação plena dos seus desejos e fantasias. E como podemos constatar ao percorrer a teoria freudiana, a satisfação parcial dos desejos constitui o grande motor do aparelho psíquico, bem como subjaz à formação dos sintomas.

ABERASTURY & KNOBEL (1981) mencionam, no percurso da adolescência, a existência de três lutos fundamentais pelos quais o sujeito atravessará: o luto pelo corpo infantil, uma vez que a maturação dos órgãos genitais faz-se eminente; o luto pelos pais da infância, cujos valores são agora na puberdade veementemente questionados, uma vez que uma nova configuração das relações com os pais é aqui construída; e o luto pela identidade infantil, já que a adolescência imprime a exigência

por uma conquista de autonomia em direção à independência.

WINNICOTT (2011) circunscreve a busca adolescente, em meio a uma avalanche de transformações e conflitos que caracterizam a adolescência nas suas peculiares características:

Vemos os jovens buscando um tipo de identificação que não os abandona sozinhos em sua luta: *a luta para sentir-se real*, a luta para estabelecer uma identidade pessoal, a luta para viver o que deve ser vivido sem ter de conformar-se a um papel preestabelecido. Os adolescentes não sabem no que se tornarão. (WINNICOTT, 1961/2011, p. 123)

O limiar do século XXI apresenta-nos dimensões variadas de mal-estar vividas pelo sujeito (FREUD, 2010), legado de transformações antropológicas já anunciadas pela sociedade moderna, que interferem diretamente nos modos de subjetivação contemporâneos (BIRMAN, 2009a), inseridos numa condição traumatogênica de existência, como bem atesta ROUANET (2006). Nesse contexto, o tema da ética emerge como uma das grandes questões a serem problematizadas ao tratarmos do sujeito e de sua inscrição na civilização atual. De modo que o estudo centrado na interseção da subjetividade e cultura é imperativo para tratar da inserção do sujeito na civilização: “a estruturação e funcionamento da vida psíquica são indissociáveis de um contexto sociocultural determinado” (CARDOSO, 2014, p. 64). Desse modo, BIRMAN (2009b) nos convida a refletir sobre a contemporaneidade e suas variadas manifestações de mal-estar:

A contemporaneidade revela-se ser uma fonte permanente de surpresa para o sujeito que não chega em geral a seguir e a antecipar os acontecimentos que jorram de toda parte. Lá onde quase tudo aparece de modo imprevisto e intempestivo, o efeito mais evidente para ele é a vertigem e a ameaça do abismo nos quais ele se vê mergulhado. (BIRMAN, 2009b, p. 7)

Da mesma forma, LAURU (2013) atesta a importância de se examinar as modalidades de subjetivação em questão no mundo contemporâneo, como resultado do desenvolvimento das culturas e sociedades que transformam os modos de relação entre os sujeitos. Aliada à condição de vulnerabilidade à qual está vinculada a adolescência, podemos observar que a entrada da criança na puberdade e sua saída do universo infantil anunciam uma série de transformações que atestam a ausência de um lugar de pertencimento. O sujeito adolescente transita entre dois lugares; por um lado, sem ter abandonado sua condição de infante e, portanto, de ser dependente, e, por outro, sinaliza a passagem para um momento ulterior do desenvolvimento que vai na direção da busca de autonomia. Logo, configura-se uma espécie de pêndulo, cujos extremos são, de um lado, a dependência, e do outro, a conquista de autonomia. Essa ausência de lugar é abordada por FINGER (2014):

Este mesmo interregno marca a experiência de vida do adolescente contemporâneo:

situado numa particular escansão entre dois tempos – nem criança, nem adulto –, ele denuncia com maestria a angústia da suspensão de sentido própria de nossa época, bem como a difícil articulação entre o singular e o coletivo próprios de nossa cultura. (FINGER, 2014, p. 13)

Neste sentido, observamos que a conjuntura cultural contemporânea situa o sujeito adolescente em uma dimensão mesma de mal-estar, articulada às peculiaridades do contexto sociocultural. Embora saibamos que o mal-estar habita essa fase do desenvolvimento humano a adolescência não se restringe a uma experiência de mal-estar. Nessa reflexão constatamos que, em relação às singularidades do contexto sociocultural contemporâneo que encontra ressonância nos modos de subjetivação adolescente, os autores acima citados têm pensamento convergente. E, independentemente da influência do ambiente, a adolescência é uma via privilegiada de acesso a novas configurações psíquicas, tanto no plano individual quanto na dimensão intersubjetiva.

Poderíamos perguntar, de modo abrangente, que efeitos essa configuração social produziria sobre a constituição das subjetividades? Qual(ais) modalidade(s) de sofrimento psíquico poderiam ocorrer deste novo contexto pleno de transformações? E, mais especificamente no âmbito de nossa pesquisa, as infrações adolescentes atestariam o espaço do mal-estar, por excelência, da dor e do sofrimento às quais o sujeito pós-moderno está subjugado?

De fato, a mutação social que transforma o sujeito da democracia, aquele do conflito, em sujeito empreiteiro de si, tem efeito sobre a construção das subjetividades, notadamente adolescentes. A constatação do desenvolvimento de subjetividades, provocando um sofrimento cada vez maior no sujeito, relacionado a uma profusão de prazeres possíveis em um espaço “vazio de existência”, nos convida a revisitar a clínica adolescente e sua construção metapsicológica a partir de gozos Outros: vícios, anorexia, obesidade, usos e abusos do corpo, paixão pelo risco. (LAURU, 2013, p. 23)

Ou seja, esse contexto pleno de transformações que atravessam os modos de viver na atualidade estimula e potencializa a inscrição de sintomas que evidenciam o mal-estar vivenciado pelos sujeitos, provocando saídas autodestrutivas, e não menos sem risco ao outro, colocando em cena uma pulsão agressiva e carregada de violência que requer contenção. O uso e abuso de drogas, por exemplo, tanto lícitas quanto ilícitas, situa-se no campo das denominadas “novas patologias”, evidenciando as particularidades da cultura contemporânea e convocando-nos a questioná-las (CARDOSO, 2014). Nesse contexto, cabe destacar a utilização em larga escala de psicotrópicos prescritos como pílulas capazes de dar conta desse mal-estar, e do vazio que habita o homem pós-moderno, temática que tem ocupado muito espaço na literatura, caracterizando o que BIRMAN (2014) denominou de “medicalização da existência”:

Nesse sentido, podemos observar que o panorama social evidencia o

atravessamento de amplas transformações que têm, por sua vez, tanto incidência direta nos modos de regulação das relações intersubjetivas quanto na esfera da intimidade de cada sujeito. Se o grande trunfo inaugurado pela Modernidade foi poder pensar o homem habitando o espaço público e dele se apropriando como sujeito de suas escolhas e construtor de suas referências, o que assistimos no momento seguinte é o declínio desse espaço público e a inflação da esfera da intimidade, que tem por consequência a reconstrução e uma ressignificação do espaço social.

Nessa atmosfera de mudanças, de supervalorização da esfera íntima, poderíamos supor que houvesse uma negação do outro e sua dimensão alteritária, uma espécie de acirramento das modalidades narcísicas no espaço social? De que forma se revela o estatuto da alteridade nessa nova economia das relações intra e intersubjetivas? Como escreve BIRMAN (2014) “De fato, nesta inflexão em direção aos registros do privado e do íntimo, as formas de subjetivação foram decididamente reconfiguradas, marcadas que seriam pelo narcisismo” (BIRMAN, 2014, p. 29), sendo o risco o denominador comum dessa grande transformação. O reflexo disso nos modos de subjetivação adolescente é expressado na maneira como o sujeito adolescente coloca o corpo à prova, expondo-se diretamente ao risco por meio do ato, como atestaremos mais adiante.

Portanto, se nos propomos a refletir acerca destas supostas inscrições de mal-estar contemporâneas, não podemos deixar de considerar a emergência das chamadas novas patologias que imprimem desafios inéditos à clínica psicanalítica. O abuso de álcool e drogas, as perturbações alimentares, os transtornos de ansiedade generalizada muito presentes na clínica contemporânea, e as assim denominadas depressões, assumem nuances bem particulares no contexto e situação em que vivemos. Esses sintomas evidenciam uma nova economia subjetiva diante de uma dimensão social que se apresenta com características muito peculiares.

Segundo LAURU (2013) a clínica, não somente do adolescente mas também a do adulto, nos oferece um olhar particular sobre a evolução das patologias e, igualmente, dos modos de estruturação psíquicos. Nesse sentido, para considerar que esse momento corresponde justamente a novos arranjos de subjetivação que o sujeito constrói na sua estruturação psíquica, continua esse autor, “Com efeito, o adolescente não é uma estrutura de passagem, mas uma passagem na estrutura” (LAURU, 2013, p.24). Passagem cujas particularidades requerem dos especialistas intervenções e apreensão específicos em função de suas manifestações singulares no campo social. Para RASSIAL (2012),

Os jovens são certamente as principais testemunhas, agentes, ou mesmo vítimas, posto que a adolescência é o momento essencial, para cada um, de crise de valores e de restauração do laço social, quando as promessas edípicas, por não se cumprirem plenamente, conduzem para que se achem ou se criem novos ideais. (RASSIAL, 2012, p. 64)

Assim se justifica nossa proposta de pesquisa que visa pôr no centro da cena o sujeito adolescente, com o objetivo de investigar a problemática da violência intersubjetiva e especificidades da incidência da alteridade em adolescentes em conflito com a lei, apoiadas no referencial psicanalítico, que justamente enfatiza o atravessamento do outro na constituição subjetiva, uma vez que é justamente no campo da alteridade que a subjetividade pode emergir (SOUZA, 2001). Mas essa relação, constitutiva e indispensável, também carrega um potencial traumatizante. Nas palavras de CARDOSO (2008),

A recusa da alteridade e a conseqüente transgressão das fronteiras do outro vêm se articular aqui a uma recusa da Lei – situada num outro nível de transgressão, último recurso para inscrever a marca traumática, marca de um ataque, de uma transgressão pulsional, além do princípio do prazer, além do representável. (CARDOSO, 2008, p. 79)

De modo que examinar a adolescência, dentre outros aspectos, nos conduz à problematização da alteridade, tematização necessária sobretudo se consideramos o cenário atual em que a violência e a delinquência assumem uma imposição cada vez mais veemente no registro do laço social:

Centradas no registro do corpo, da ação e das intensidades, as formas de mal-estar que dominam o cenário da contemporaneidade indicam não apenas o alto nível de descarga pulsional presente, mas também o baixo nível de simbolização em pauta no psiquismo. (BIRMAN, 2009a, p. 50)

Trata-se de um excesso pulsional que vem à tona e assume um potencial de violência, em detrimento da capacidade de simbolização pelo sujeito. E dentre as variadas manifestações de mal-estar na contemporaneidade, a que nos interessa e é objeto de nossas investigações concerne à adolescência, especialmente aos adolescentes autores de ato infracional. A problemática do excesso e das transgressões na adolescência, a violência autoengendrada e também dirigida ao outro, nos conduzem a formular a hipótese segundo a qual as leis da linguagem fracassaram, dando espaço para a operação da pulsão de morte (FREUD, 2010), cujo potencial destrutivo configura a tendência a uma experiência de (des) subjetivação (LAURU, 2013).

É assim que somos espectadores da emergência das chamadas patologias do ato, caracterizadas pela invasão de uma dimensão traumática no psiquismo, que exprimem uma falha nos mecanismos de simbolização e apontam para dificuldades no plano da contenção psíquica. Nesse caso, observamos uma ausência de mediação que se articula com a presença da intensa violência psíquica na adolescência. Como sintetiza LOFFREDO (2013):

Em suma, esse quadro encena a dinâmica de uma “desposseção de si”, que se expressa no incremento do registro do corpo, na ausência de limites para a ação e na “suspensão do eu” que, como instância psíquica, falha na sua função reguladora das relações entre corpo e o mundo (Birman, 2006, p.186). Imerso que está na

MAYER (2001) explicita a fundamental distinção entre as noções de *acting out* e passagem ao ato. A primeira permeia uma dimensão de convocação do outro, cuja direção do ato está endereçada e só poderá ser significada no circuito da alteridade; ainda que se trate de uma ação ou ato, logo, a palavra falhou. Entretanto o ato está circunscrito no campo da linguagem, que está no lugar onde deveria operar a palavra, caso não ocorresse uma falha no processo de simbolização. Não há eficácia das palavras, o ato assume a função de transmitir uma mensagem endereçada a esse outro. Se não houve a possibilidade de escuta e, por consequência, uma fala que signifique o ato, está instalado o circuito da violência (Finger, 2014). A segunda, por sua vez, ultrapassa essa dimensão de convocação do campo alteritário e, por meio do ato, constitui uma fratura:

Nesta perspectiva, a *passagem ao ato* propriamente dita costuma manifestar-se quando os *actings* reiteradamente fracassam em sua dimensão de *convocação*. Naquela o sujeito se precipita numa ação extrema que pressupõe uma ruptura e uma alienação radicais com desmoronamento de toda a mediação simbólica. (MAYER, 2001, p. 93)

Essa violência expressa nas “atuações” e “passagens ao ato” nos faz questionar se tais ações possuiriam algum valor estruturante para o sujeito, caso em que a delinquência poderia ser uma via, um caminho alternativo de possibilidade de nomeação e de identidade:

Considerando o crescente apelo na adolescência e juventude contemporâneas ao corpo e ao ato como modalidades de defesa radical, dentre elas as múltiplas formas de dependência a um objeto-coisa, pergunto se não estaríamos hoje diante de uma crise de subjetivação. Em razão da insistência do traumático, correlacionadas à má delimitação das fronteiras egoicas, a problemática-chave aqui é a do dentro e do fora, aliada à do estrangeiro e do familiar. Os objetos são instáveis, incertos nas configurações limites. Quando a perda do outro corresponde a uma perda de si, a verdadeira ameaça é a de não poder perder, e esta seria, no entanto, a condição necessária para se libertar do domínio do outro interno. (CARDOSO, 2014, p. 72)

Podemos observar, então, a irrupção do traumático, ou melhor, a sua persistência, o que acaba por esvaziar a possibilidade de uma mediação simbólica, expondo aos riscos que a(s) atuação(ões) implicam. O sujeito apresenta um limiar cada vez menor a esta invasão, dispondo de poucos recursos no que concerne à dimensão de convocação. A esse respeito sublinha essa autora “a problemática das fronteiras psíquicas se articula de forma estreita à adolescência e, principalmente, quando se trata de analisar as respostas atuadas com forte apelo ao corpo, tão frequentes na adolescência atual” (CARDOSO, 2014, p. 70). Pode-se, portanto, constatar que as modalidades de defesa atuantes na adolescência contemporânea – o corpo e o ato – indicam uma proximidade à problemática relacionada às fronteiras egoicas, ou seja, à

não delimitação dessas fronteiras. Diante de tal panorama, o referencial psicanalítico nos permite refletir, segundo COELHO JUNIOR e FIGUEIREDO (2004), sobre “as exigências éticas colocadas pela necessidade de reconhecimento da alteridade como elemento constitutivo das subjetividades singulares” (COELHO JUNIOR E FIGUEIREDO, 2004, p. 10).

Contudo, ainda que tenhamos enfatizado a adolescência localizada em um contexto de mal-estar, como sintoma da contemporaneidade, consoante WHITAKER (2010), não podemos situá-la toda e exclusivamente nessa dimensão, pois mesmo que na adolescência esteja implicada a noção de conflito há saídas possíveis que não estão vinculadas necessariamente a caminhos prejudiciais ao sujeito em resposta ao mal-estar. Isto é, o mal-estar da adolescência não pode ser localizado inteiramente no campo da destrutividade, enquanto resposta, há saídas sublimatórias que apontam, por exemplo, um outro destino perante a pulsão de morte.

Dos jovens autores de ato infracional e inscrição do sofrimento psíquico

A proposta de tratar da temática da violência intersubjetiva em adolescentes em conflito com a lei será desenvolvida tendo como suporte prioritário o referencial psicanalítico freudiano, especialmente a rede teórica na qual estão inseridas as conceituações de angústia, desamparo, trauma e laço social, em seu diálogo com as concepções de outros autores, quando forem pertinentes.

Dessa forma, este trabalho também se articula, necessariamente, com a tematização da ética implicada na reflexão psicanalítica, na medida em que pretendemos investigar o fenômeno da violência e a dimensão da alteridade em adolescentes autores de ato infracional. Isso nos possibilitará pensar a questão precípua desta investigação, ou seja, a responsabilidade nesses jovens a partir de um referencial que anuncia a necessária presença trágica do outro (LÉVINAS, 2001).

Ao utilizarmos a concepção de LAURU (2013), que entende a adolescência como uma passagem pela estrutura, podemos destacar algumas mudanças ocorridas nessa experiência de subjetivação: o abandono do corpo infantil e a condição imposta de elaboração do luto advindo dessa perda, a superação da fase autoerótica, que dará lugar a um investimento libidinal e afetivo que estarão dirigidos a um outro, marcando, portanto, a entrada numa dimensão alteritária e o acesso à fase genital do desenvolvimento da psicosexualidade, que anuncia a possibilidade de escolha de novos objetos. Nesta direção de reflexão, aponta MARTY (2008):

Nossa hipótese leva-nos a postular que o genital não se situa *inteiramente* nem de um lado nem do outro; constitui-se antes numa peneira de passagem, um entre-dois, tempo e trabalho psíquico de uma só vez, isto é, a adolescência, tomada aqui como processo psíquico. E se considerarmos que sem o genital a sexualidade infantil não teria sentido, nem tampouco, aliás, a sexualidade adulta, percebemos então mais claramente o quanto o genital é a pedra angular do edifício inteiro. (MARTY, 2008, p. 58)

Esse momento também diz respeito à revivescência do complexo edípico. Após a passagem do sujeito pelo período de latência, instante de “suspensão” das pulsões sexuais que poderão ser dirigidas, por exemplo, pela sublimação, o conflito edipiano será trazido à tona, na fase genital, constituindo mais uma das inúmeras problemáticas singulares desse período, que requer transformações tanto no plano físico e corporal quanto na esfera psíquica.

Desse modo, a conquista da fase genital tem marcas significativas para o desenvolvimento do sujeito e uma delas diz respeito ao alcance fundamental desempenhado pela cultura nesse momento. Se antes a família era a grande referência para a criança, a perda dos pais da infância será outro luto a ser elaborado pelo sujeito adolescente, que conquistará um espaço social na cultura, habitando um lócus até então pouco visitado. A esfera extrafamiliar lhe oferecerá então novas referências, pois “o lugar onde o jovem pode completar seu processo de subjetivação é na cultura, para além dos limites da família e das significações parentais” (MINERBO, 2006, p. 95).

Nesse sentido, nossa reflexão ganha corpo se considerarmos a adolescência um processo psíquico e, como tal, passível de assumir uma lógica e temporalidade singulares, vinculando-se a um momento caracterizado essencialmente por um excesso pulsional que pode assumir destinos variados, dentre os quais a violência

BIRMAN (2009a) enfatiza como, até 1920, a teoria freudiana tratou o tema da agressividade enquanto restrita à relação do sujeito com o outro. Mas com as formulações freudianas relativas à segunda teoria pulsional, em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 2010), o conceito de pulsão de morte inaugura a possibilidade de inserir a agressividade em dimensões diversas no campo do sujeito: no âmbito do masoquismo, do sadismo, da autodestrutividade, bem como das relações estabelecidas entre as diferentes instâncias psíquicas (FREUD, 2011). Nesta mesma linha de raciocínio, na qual assume primazia o estatuto da ordem simbólica, CARDOSO (2008) formula uma questão fundamental para esse trabalho:

O que vem a permitir que o sujeito possa lidar com o pulsional, representá-lo, realizando o trabalho de ligação, de simbolização, situa-se no registro da ordem simbólica, implicando possibilidades de mediação, de contenção daquela força. O mundo contemporâneo não se encontra especialmente amparado por essa ordem simbólica, mas parece se caracterizar, preferencialmente, por precariedade, instabilidade, vulnerabilidade, incerteza e segurança; estamos, portanto, diante de uma carência de recursos de mediação. Do ponto de vista da constituição psíquica, o desamparo é inerente à subjetividade humana, em razão dos próprios limites do aparelho psíquico. Mas, na contemporaneidade, dada essa fragilidade da ordem simbólica, não tenderia este estado a se impor na vida psíquica de modo exacerbado? (CARDOSO, 2008, p. 75)

Sabemos que em “Inibição, sintoma e angústia” (FREUD, 2014), a angústia passa a ocupar uma função defensiva e “a definição de situação traumática articula-se à conceituação de *desamparo* e se reporta a um afluxo de excitação, proveniente de fontes endógenas ou exógenas, que deixam o eu completamente fora de controle”

(LOFFREDO, 2014, p. 314). Assim, o desamparo se apresenta como resquício da situação traumática e se vincula necessariamente a uma inscrição primordial e constitutiva do sujeito.

É consenso entre diversos autores, ROUSSILLON (2008), LAURU (2013), MARTY (2008), MAYER (2001), CARDOSO (2006), e principalmente aos que se debruçam sobre a temática da adolescência, que observa-se na contemporaneidade a emergência das denominadas *novas patologias*. Quadros clínicos que, como já esclarecemos anteriormente, têm como ponto comum um contingente de excesso pulsional, que por sua vez produz ameaças intensas à economia psíquica, e cuja saída escolhida pelo sujeito pode ser a passagem ao ato ou *o acting out*, dada a precariedade dos mecanismos de simbolização. Nesta direção, as *atuações e passagens ao ato* seriam uma tentativa de dar conta daquilo que excede e que ultrapassa qualquer possibilidade de representação. Se pode haver algo que excede a capacidade do aparelho psíquico de representar, estabelecemos uma íntima vinculação da adolescência com o campo do traumático.

Desse modo, vimos que o processo da adolescência lança invariavelmente o sujeito em condições potencialmente traumatogênicas, as quais apontarão como um dos destinos possíveis, no limite, as atuações ou passagens ao ato, situações que evidenciam intensa fragilização e exposição ao desamparo. Se, ainda no limiar dos anos 1920, Freud vislumbrava mudanças inevitáveis no que tange à teoria do trauma, assistimos, neste início do século XXI, à emergência de situações clínicas que exigem e convocam, simultaneamente, o exame minucioso do fazer clínico e de sua técnica. O que excede é justamente o que não foi capaz de ser representado; em outros termos, estamos lidando com a ultrapassagem de limites entre o corpo e o psiquismo, entre o eu e o outro, entre o interno e o externo.

Nesse contexto, as noções de angústia, alteridade, trauma, desamparo e laço social constituem uma rede conceitual indispensável para as análises que esta pesquisa se propõe a realizar, e fornecem os fundamentos teóricos para problematizar a violência intersubjetiva nos sujeitos adolescentes em conflito com a lei. E, colocar no centro de nossa investigação o sujeito adolescente significa ainda considerar a interseção das esferas física, psíquica e social, isto é, considerá-lo indivíduo biopsicossocial e privilegiar a ideia de que, para o ato infracional, podemos arrolar uma série de hipóteses etiológicas: ou seja, fatores econômicos, sociais, culturais, sociopsicológicos e individuais são aspectos imprescindíveis para apreender as motivações desse ato, o que significa enfatizar a importância de se abordar a etiologia da prática do ato infracional em uma perspectiva multifatorial, mesmo que se privilegie para esta investigação o recorte psicanalítico. Esse conjunto está também intimamente vinculado à situação de vulnerabilidade social, bem como à presença de uma violência estrutural, isto é, uma violência intrínseca à esfera familiar, como esclarece BIRMAN (2008). De modo que a família ocupa um espaço privilegiado dentre as instituições sociais que devemos considerar neste trabalho, pois sua presença ou ausência tem

efeitos significativos na constituição subjetiva de seus membros, operando como fator de desenvolvimento ou como fator de risco.

WINNICOTT (1987) já havia enfatizado o papel estruturante do ambiente na formação do psiquismo, e posiciona a família num plano de análise privilegiado ao destacar sua indispensável atuação como potencial fator de desenvolvimento: “De fato, a unidade familiar proporciona uma segurança indispensável à criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter” (WINNICOTT, 1987, p. 21). Nesta direção o autor defende a presença de “um ambiente suficientemente bom” a fim de assegurar as possibilidades de um desenvolvimento saudável, uma vez que a ausência de condições favoráveis ao desenvolvimento da criança na fase inicial de vida exigiria a tomada de providências e intervenções futuras que indicariam a restrição da liberdade.

No texto “Família e maturidade emocional”, WINNICOTT (2011) esboça a indispensável participação da família no contexto do desenvolvimento do indivíduo, e sua função essencial no estabelecimento da saúde deste. Um elemento indispensável que circula em um ambiente suficientemente bom e a família, atuando como fator de desenvolvimento, é o afeto, de acordo com BIRCHAL (2010) “Piaget (2001) considerou afetividade como um dos três aspectos do desenvolvimento humano, ao lado do social e do cognitivo (...) não há desenvolvimento cognitivo sem afetividade e vice-versa, pois a afetividade é a energia que faz funcionar a estrutura da inteligência” (BIRCHAL, 2010, p. 28). Assim, a afetividade assume posição central e fundamental para o desenvolvimento humano nos seus variados aspectos.

Para as concepções de Winnicott, temos que maturidade é sinônimo de saúde, isto é, uma criança de 12 anos é considerada madura, portanto, saudável para essa idade se ultrapassou os períodos anteriores de imaturidade. A maturidade advém da superação dos desafios impostos ao seu desenvolvimento naquele momento, e por isso não é qualificada como um adulto precoce e sim uma criança de doze anos madura. E após conquistada a condição de maturidade o sujeito não estará desprovido das etapas anteriores superadas, elas ficam acessíveis para seu uso. E o que a adolescência evidencia é a necessidade de trabalho psíquico permanente, não somente pelo adolescente, mas também pelos pais, ou os seus cuidadores, uma vez que estes são convocados a responder às demandas advindas ora pela exigência de tolerância, ora pela exigência de cuidados. É o que nos aponta WINNICOTT (2011), na seguinte passagem:

Faz-se evidente, de imediato, que as referências à rebeldia e à dependência colocam em questão uma atitude que surge sobretudo na adolescência, e que pode ser bem observada nessa fase. Trata-se, na verdade, de um complexo problema de administração: como fazer para estar disponível quando o adolescente torna-se criança e dependente, e ao mesmo tempo ser capaz de absorver adequadamente a necessidade adolescente de rebelar-se para estabelecer a própria identidade? É provável que a família do jovem seja a estrutura mais apta a suportar essa dupla exigência: a exigência de tolerância face à rebeldia, e a exigência dos cuidados,

do tempo e do dinheiro dos pais. Como se sabe, o adolescente que foge de casa não se livra de modo algum de sua necessidade de ter um lar e uma família. (WINNICOTT, 2011, p. 131)

Observamos, portanto, que a família opera como um elemento crucial na maturidade emocional do indivíduo, institui uma espécie de sustentáculo a fim de dar suporte nesse turbilhão de emoções em jogo no plano psíquico. Além do que as figuras parentais atuam na delicada transição da saída de um espaço intersubjetivo restrito à família, e a abertura e conquista de um espaço social mais ampliado. Desse modo “o indivíduo só possa atingir sua maturidade emocional num contexto em que a família proporcione um caminho de transição entre o cuidado dos pais (ou da mãe) e a vida social” (p. 136).

Analisando os prontuários de adolescentes autores de ato infracional – fonte precípua da investigação da pesquisa implementada no doutorado, PENNA (2017) – e que já passaram pelo CREAS ou que ainda estavam cumprindo alguma medida socioeducativa, constatamos que a maioria dos adolescentes – mais de 90% – estava fora do espaço escolar quando da prática do ato infracional. Diante desse dado podemos questionar: qual papel estaria exercendo a escola na formação e na vida desses adolescentes? E um grande número de adolescentes, – o que também nos chamou a atenção – que estavam desassistidos no ambiente familiar, isto é, a ausência dos pais ou um dos pais, foi um dado corriqueiro nas estatísticas. Desse modo, podemos pensar que duas das principais instituições que exercem papel primordial na formação da subjetividade do indivíduo encontram-se praticamente ausentes no contexto dos adolescentes em acompanhamento nessa instituição. Nesse quadro podemos entender porque o fenômeno da delinquência foi descrito por Winnicott (2011) como uma das características prevalentes na adolescência, desde que seja considerado haver um íntimo vínculo entre os conflitos e dificuldades normais da adolescência e o que se denomina tendência antissocial. Ele afirma o seguinte “Na raiz da tendência antissocial há sempre uma privação ou carência” (WINNICOTT, 2011, p. 125).

No texto, “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, LACAN (2001) elucida o papel essencial presidido pela família na constituição do desenvolvimento psíquico dos sujeitos, a partir de três aspectos. Primeiro, a família é responsável por transmitir os valores da cultura no ambiente familiar, as expectativas de conduta, as representações sociais, isto é, os pais constituem a primeira referência para a criança. Segundo, atuar no importante papel de reprimir o desejo e inscrever a lei simbólica, no contexto em que as primeiras vivências de frustração e não satisfação são experimentadas pela criança. A lei social expressa pela interdição, elemento fundamental de inscrição do sujeito na cultura, tendo como marca precípua o recalque do desejo, das pulsões agressivas e eróticas. Este elemento torna possível a entrada do sujeito no seio da cultura, como bem desenvolve Freud em “O mal-estar na civilização” (FREUD, 2010). O terceiro aspecto corresponde à aquisição da linguagem, que marca

a entrada da criança no mundo, possibilitando-lhe apropriar-se dele e nele interferir.

Justamente nas últimas décadas, especialmente na segunda metade do século XX, assistimos a mudanças fundamentais que dizem respeito à constituição e papel social da família, ROUDINESCO (2003). Uma nova configuração na organização familiar ocidental está sendo, portanto, delineada. Anteriormente, as relações entre os membros estavam submetidas a uma hierarquia e verticalização de valores e comportamentos, e o que se observa atualmente é uma mudança radical nessa ordem. Esta instituição fundamental para a constituição da subjetividade enfrenta intensas mudanças, produzindo consequências diretas nos modos de subjetivação de seus membros.

E não somente a família é uma instituição social que está em crise, nutrindo grandes e substanciais mudanças; a escola também, como podemos constatar neste trabalho. O exame preliminar dos prontuários de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa revela alto índice de evasão escolar, o que nos conduz a refletir sobre as causas do abandono desse espaço primordial de formação. Aqui se insere uma questão fundamental para o nosso estudo: duas fundamentais referências para a constituição subjetiva, a família e a escola, poderiam não estar dando conta, em certos contextos, dos conflitos e contradições advindas do processo de desenvolvimento tão singular, como é a vivência da adolescência, herdeira dos excessos inerentes à infância. Como sublinha BIRMAN (2008): “De qualquer forma um novo contrato social, entre as instituições familiar e escolar, terá que ser inevitavelmente construído no futuro, para superar e direcionar esses impasses, hoje existentes” (BIRMAN, 2008, p. 99).

CONCLUSÃO

A psicanálise possui importantes contribuições para a discussão do campo infracional, evocando novamente FREUD (2010) constatamos que a entrada do homem nos domínios da civilização implica exercer o domínio das pulsões, o que poderia ser considerado um trabalho no campo da educação, ratificando a entrada do homem na esfera de ação da sociedade e na constituição do laço social que lhe é inerente. À dimensão ética da psicanálise podemos vincular seu comprometimento com a realidade psíquica; somente a partir da convocação do sujeito perante o seu ato será oportuno um trabalho a inaugurar perante o questionamento do ato. O adolescente autor de ato infracional tornou-se estatística da criminalidade; cabe à psicanálise a possibilidade de dar visibilidade ao adolescente infrator.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A., KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1981.

BIRCHAL, P. *Exploração lúdica e afetividade em crianças de creche*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de www.theses.usp.br, 2010.

BIRMAN, J. Adolescência sem fim? Peripécias do sujeito num mundo pós-edipiano. In M. R. Cardoso, & F. Marty (Orgs.), **Destinos da adolescência** (pp.81-105). Rio de Janeiro, RJ: 7 Letras, 2008.

BIRMAN, J. **Cadernos sobre o mal: agressividade, violência, e crueldade**. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2009a.

Birman, J. **Cartographie Du contemporain: Espace, douleur et détresse dans l'actualité**. Parangon: Lyon, 2009b.

BIRMAN, J. Drogas, performance e psiquiatrização na contemporaneidade. *Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica*, XVII, número especial, 23-37, 2014.

CARDOSO, M. R. **Adolescentes**. São Paulo, SP: Escuta, 2006.

CARDOSO, M. R. Transgressão pulsional e geracional: a perpetuação da adolescência. In R. Cardoso, & F. Marty (Orgs.), **Destinos da adolescência** (pp. 69-80). Rio de Janeiro, RJ: 7 Letras, 2008.

CARDOSO, M. R. Dependência e adolescência: a recusa da diferença. *Ágora–Estudos em Teoria Psicanalítica*, XVII, número especial, pp. 63-74, 2014.

COELHO JUNIOR, N. E., & FIGUEIREDO, L. C. Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações* 9(17), pp. 9-28, 2004.

FINGER, L. M. **O adolescente e a medida socioeducativa de internação: um encontro com a psicanálise**. Curitiba, PR: Editora CRV, 2014.

FREDA, F-H. L'adolescent freudien. *Mental. Revue Internationale de Psychanalyse Quel avenir pour l'adolescence? Fédération Européenne des Écoles de Psychanalyse*. Décembre, 23, pp. 11-16, 2009.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 6: **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos**, P. C. de Souza, trad., pp. 13-172). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905), 2016.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 14: **História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos**, P. C. de Souza, trad., pp. 161-239). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920), 2010.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 17: **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos**, P. C. de Souza, trad., pp. 13-123). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926), 2014.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 18: **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**, P. C. de Souza, trad., pp. 13-122). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930), 2010.

LACAN, J. Les complexes familiaux dans La formation de l'individu. In J. Lacan, J.-A. Miller. **Autres écrits** (pp. 23-84) Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1938), 2001.

LAURU, D. **Nouvelles subjectivités adolescentes**. *Figures de la psychanalyse*. Logos. Anankè, Nouvelle Série. **ÉRÈS**, nº25, 2013.

LÉVINAS, E. **Le temps et l'autre**. Paris: Quadrige/PUF, 2001.

LOFFREDO, A. M. Contribuições do pensamento freudiano para a teoria psicanalítica da atualidade. In C. C. E. Mouammar, & E. B. V. Campos (Orgs.). *Psicanálise e questões da contemporaneidade*. 1(1), 101-116, 2013.

LOFFREDO, A. M. **Figuras da sublimação na metapsicologia freudiana**. São Paulo, SP: Escuta: Fapesp, 2014.

MARTY, F. O genital, impasses e acesso. In M. R. Cardoso. **Destinos da adolescência** (pp. 55-68). Rio de Janeiro, RJ: 7 Letras, 2008.

MAYER, H. Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In M. R. Cardoso. **Adolescência: reflexões psicanalíticas**. (pp.81-101). Rio de Janeiro, RJ: Nau Editora, 2001.

MINERBO, M. Espaço e objetos transicionais na análise de adolescentes *borderline*. In M. R. Cardoso (Org.). **Adolescentes** (pp. 89-107). São Paulo, SP: Escuta, 2006.

PENNA, P. S. V. Adolescente autor de ato infracional e responsabilidade: uma perspectiva psicanalítica sobre a política de assistência social (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de www.teses.usp.br, 2017.

RASSIAL, J. J. Ensaio psicopatológico sobre as condutas no meio suburbano. In C. M. Fernandes, & J. J. Rassial (Orgs.). **Crianças e adolescentes: encantos e desencantos** (pp. 63-76). São Paulo, SP: Instituto Langage, 2012.

ROUANET, S. P. (2006). Os traumas da modernidade. In A. M. Rudge (Orgs.). **Traumas**. São Paulo, SP: Escuta, 2006.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2003.

ROUSSILLON, R., & CHOUVIER, B. **Corps, acte et symbolisation: Psychanalyse aux frontières**. Belgique: De Boeck, 2008.

SOUZA, O. Notas sobre algumas diferenças na valorização dos afetos nas teorias psicanalíticas. In B. Bezerra Jr., & C. A. Plastino (Orgs.), **Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje** (pp. 225-298). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

WHITAKER, C. **O campo infracional: sistema de justiça e a prática judiciária à luz da psicanálise**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2010.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. (A. Cabral, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984), 1987.

WINNICOTT, D. W. Família e a maturidade emocional. In **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo, SP: Martins Fontes. pp. 129-138. (Trabalho original publicado em 1960), 2011.

WINNICOTT, D. W. Adolescência: transpondo a Zona das calmarias. In **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes. pp.115-127. (Trabalho original publicado em 1961), 2011.

ESTRESSE NOS ESTUDANTES DOS 3º ANOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTEIRAS, CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI 2016

Viviane Barbosa da Silva

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Taciana Ramos de Albuquerque

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Elnatã Pedra Vitorino

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Felipy Cezar de Paula

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Gigliely Gonçalves Gomes Lima

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Jessica Correa Freitas

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Joannes Magnus Borges Pinheiro

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Maycon Pereira Gonçalves

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Nilsa Elizabeth Gonzalez

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

Elder Oliveira da Silva

Universidad la Integración de las Américas (UNIDA). Assunção, Paraguai

Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz

Faculdade de Medicina. Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER). Cidade do Leste, Paraguai

RESUMO: O estresse é uma reação física ou psicológica do organismo, decorrente de uma situação que provoque irritação, medo, excitação ou confusão, colocando os indivíduos em um situação de risco para o desenvolvimento de patologias. O presente artigo tem como objetivo descrever o nível de estresse nos estudantes de medicina da Universidade Internacional Tres Fronteras (UNINTER), Cidade do Leste, Paraguai, 2016. Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo, quantitativo, transversal e prospectivo. Como instrumento, foi utilizado o questionário intitulado “*Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*” validado no Brasil em 1994. A amostra compreendeu 138 universitários regularmente matriculados no terceiro ano. A prevalência do estresse foi 61,59% sendo a Fase II a mais frequente. Identificou-se que o maior nível de

estresse se apresenta em mulheres na faixa etária compreendida entre 20–30 anos, bem como solteiros, que vivem com a família, de nacionalidade brasileira, que utilizam como transporte o ônibus coletivo e que a renda mensal provem da família. O Principal sintoma da Fase I (alerta) tanto no sexo feminino quanto masculino é tensão muscular. Na Fase II (resistência) o sintoma mais frequente no sexo feminino é sensação de desgaste físico constante com e no sexo masculino tanto a sensação de desgaste físico constante quanto cansaço constante. Na Fase III (exaustão) ambos os sexos apresentaram como principal sintoma o cansaço excessivo.

PALAVRAS-CHAVE: estresse, universitários, medicina, Paraguai

RESUMEN: El estres es una reaccion física o psicológica del organismo, como consecuencia de una situación que provoca irritación, miedo, excitación o confusión, colocando a los individuos en una situación de riesgo para el desarrollo de patologías. El presente artículo tiene como objetivo describir el nivel de estres en los estudiantes de medicina de la Universidad Internacional “*Tres Fronteras*” (UNINTER), Ciudad del Este, Paraguay, 2016. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y temporalmente prospectivo. Como instrumento, fue utilizado el cuestionario “*Inventario de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*” validado en el Brasil en el 1994. La muestra comprendió 138 universitarios regularmente matriculados en el tercer año. La prevalencia de estres fue del 61,59% siendo la Fase II la mas frecuente. El mayor nivel de estres se presenta en mujeres de la faja etaria comprendida entre 20 a 30 años, así como solteros, que viven con la familia, de nacionalidad brasilera, que utilizan como transporte el autobus y cuya renta mensual provienen de la familia. El principal sintoma da Fase I (alerta) tanto en el sexo feminino como el masculino es la tension muscular. En la Fase II (resistencia) el sintoma mas frecuente en el sexo femenino es la sensacion de desgaste fisico constante y con el sexo masculino la sensacion de desgaste físico constante como cansancio constante. En la Fase III (exhausto) en ambos sexos se presento como principal sintoma el cansancio excesivo.

PALABRAS-CLAVE: estrese, universitarios, medicina, Paraguay

1 | INTRODUÇÃO

O estresse é um estado gerado pela percepção de estímulos externos, uma manifestação que ocorre quando as condições ambientais excedem a capacidade de adaptação dos processos fisiológicos ou psicológicos, no campo cognitivo, emocional ou comportamental, colocando os indivíduos em situação de risco para o desenvolvimento de patologias (COHEN, JANICKI-DEVERTS e MILLER, 2017).

O termo estresse pode ser entendido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, decorrente de uma situação que provoque irritação, medo, excitação ou confusão, ou mesmo que faça a pessoa imensamente feliz (LIPP, 1996; FURTADO, FALCONE e CLARK, 2003). Pode-se afirmar ainda que

tudo o que cause a quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação, é chamado de estressor, ou seja, fatos que envolvem adaptação a mudanças, sejam eles positivos ou negativos, constituem-se em fatores importantes porque a pessoa necessitará despende energia adaptativa para poder lidar com estes eventos (LIPP, 1996; FURTADO, FALCONE e CLARK, 2003).

No Brasil, estima-se que 30,0% de todos os óbitos em indivíduos com mais de 20 anos de idade sejam por doenças cardiovasculares (DCV). Existem comprovadas evidências de que as DCV manifestadas na idade adulta são o produto de fatores de risco presentes desde a infância e a adolescência. Estes estão diretamente relacionados aos hábitos e costumes pouco saudáveis adquiridos ao longo da vida, como: níveis de colesterol, pressão arterial, ingestão de álcool, tabagismo e sedentarismo. Todos esses fatores, associados à má gestão do estresse, são fatores de risco preveníveis para as doenças crônicas, a epidemia do século XX.

Um levantamento realizado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) revelou que o estresse, em suas mais variadas formas, atinge 90% da população global. Esse quadro está associado ao desenvolvimento de uma série de doenças, como câncer, depressão, diabetes, e principalmente hipertensão. O Japão ocupa o primeiro lugar do mundo em número total de pessoas afetadas pelo estresse, seguido pelo Brasil que ocupa o segundo lugar (WHO, 2014).

No Brasil, por exemplo, 132 mil infartos são causados pelo estresse do dia a dia, conforme dados do Ministério da Saúde (WHO, 2014).

A literatura descreve vários momentos potencialmente estressantes na vida do acadêmico de Medicina, sendo a formação e a atividade médica considerada de elevada toxicidade no tocante ao aspecto psicológico, e aponta vários motivos para o estresse entre os estudantes de Medicina, que também são encontrados em alguns outros cursos da área de saúde. A metodologia de ensino que é diferente da usada no colegial, o curso básico longo que adia o contato com a profissão propriamente dita e pode ocasionar frustração ao aluno, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade destacam-se como fatores de estresse. Adicionalmente, alguns momentos do curso, como o primeiro contato com o paciente e o término da faculdade, podem ser críticos para o estudante, quando o receio de sua atuação como profissional de saúde pode emergir (DE MEIS et., 2003).

Acrescenta-se a isso as situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a grande quantidade de informações que precisa adquirir a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante de medicina enfrenta um exame cada vez mais competitivo para ingresso em um programa de residência médica ou o ingresso imediato no mercado de trabalho, sem mais a retaguarda da universidade.

As escolas médicas, sobretudo nos dias de hoje, vêm percebendo essa realidade e estão tentando diagnosticar o que aconteceu com a formação desse profissional. O

aumento do tecnicismo tem levado ao afastamento da maior virtude do médico: o contato com o paciente. A propósito desse diagnóstico, Colares et al. (2012) afirmam que são “reconhecidas a necessidade e a importância de o educando incorporar atitudes positivas, ou construtivas, frente a um universo muito diversificado de aspectos relacionados ao exercício da Medicina”.

Pensando neste sujeito enquanto ser subjetivo, a formação médica deveria estar comprometida, também, com os aspectos humanísticos desse estudante, pois só assim, em situação futura, ele estará preparado para exercer adequadamente sua profissão.

O estresse sempre esteve presente no ser humano ao longo de sua existência. Novas hipóteses surgem também no campo da medicina psicossomática, a partir dos trabalhos pioneiros de Hans Selye. O estresse pode afetar qualquer pessoa; com maior intensidade, aquelas cujas atividades profissionais ou escolares envolvem funções de inter-relação (WOLF et al., 1991; SCHMIDT, 2010).

Não há mais tempo para aprender devagar ou para se estudar as opções. É necessário agir rápido e se adaptar mais rápido ainda. Quem não aceitar as mudanças e não se adaptar acabará perdendo e até sucumbindo. Isto é uma realidade, onde quem não se adapta perde. Também é verdade no seio das famílias, onde quem não aceita os novos valores fica frustrado e infeliz. Quem não tem capacidade para se adaptar e aceitar as mudanças rápidas e profundas que estamos vivenciando, não conseguirá escapar da ação impiedosa do stress excessivo.

No entanto, há de se considerar que entre todos os fatores que contribuem para o aparecimento do stress, o que mais tem impacto é o constituído por mudanças. Todos os tipos de mudança exigem que a pessoa se adapte ao que está ocorrendo.

O processo de adaptação tem o poder imediato de desencadear o processo do stress. É importante lembrar que a teoria da evolução mostra que em momentos de grandes mudanças só sobrevivem os melhores, os mais preparados para lidar com o que é novo, aqueles que desenvolvem mecanismos de enfrentamento e aqueles que aprendem a viver com a mudança e se adaptam. Os que não conseguem uma adaptação ao que está ocorrendo ao seu redor não sobrevivem no mundo em mutação constante. (DUQUE, BRONDANI e LUNA 2005).

Este é o milênio das mudanças, da reorganização mundial, do entrosamento de valores, da transferência de tecnologia e da globalização de valores.

O stress está e continuará sendo grande, mas o ser humano – criança ou adulto – tem a capacidade de aprender estratégias de enfrentamento.

E é por isso que as pesquisas e os trabalhos clínicos do stress assumem tal importância neste século, que é o milênio da globalização, das mudanças e do stress, mas também o milênio em que será possível desenvolver mais mecanismos de adaptação que garantam não só a sobrevivência, mas também uma vida de melhor qualidade para todos nós.

Pesquisas sobre o estilo de vida e os níveis de estresse em estudantes de

medicina ainda não são abrangentes e os dados obtidos podem ser considerados raros, o que é um problema, pois estudos desse tipo são essenciais para a adoção de medidas preventivas. Além disso, estudar a qualidade de vida do estudante de medicina é importante no contexto de propostas de aperfeiçoamento da formação médica.

Pode-se afirmar que o estudante de medicina, para se tornar um profissional capacitado a preservar e restituir a saúde deve ter clareza dos aspectos de prevenção associados à qualidade e ao estilo de vida. Deve também entender que qualidade de vida tem outras áreas de abrangência, além da saúde física, e que compreende também a saúde mental e social. Como afirma Baldassin (2013), os estudantes de medicina saudáveis provavelmente serão médicos saudáveis, tornando-se modelos de estilos de vida saudáveis para seus pacientes.

2 | MÉTODOS

O desenho do presente estudo é, descritivo, quantitativo, transversal e prospectivo com amostragem não probabilística por conveniência.

A amostra incluiu 138 estudantes, regularmente matriculados no terceiro ano do curso de Medicina da Universidade Internacional Três Fronteiras, Cidade do Leste, Paraguai. A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2016. O instrumento utilizado se constituiu no Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), em um breve questionário individual, acrescentado algumas variáveis socioeconômicas. O questionário foi aplicado nas salas de aulas, com permissão prévia dos professores e assinatura de termo de consentimento por parte dos alunos. A aplicação foi coletiva e os instrumentos foram autorrespondidos sem intervenção dos investigadores.

Critérios de inclusão: Foram incluídos os alunos devidamente matriculados no curso no 3º ano de medicina e que aceitaram participar do projeto, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: Foram excluídos os indivíduos que não preencheram os critérios de inclusão, não assinaram o TCLE, alunos faltosos durante a coleta dos dados, os que se recusaram a responder o questionário, não matriculados regularmente no terceiro ano e questionários não respondidos completamente.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) foi validado no Brasil no ano de 1994 (LIPP e GUEVARA, 1996) e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica. O ISSL apresenta um modelo trifásico do estresse acerca das suas manifestações nas esferas somática e cognitiva, da sequência e gradação de seriedade dos sintomas. A sua aplicação pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia.

O ISSL, fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa. O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

O Inventário consta de três fases:

- **Fase I – Alerta (alarme) sintomas nas últimas 24h**

15 itens na ocorrência de 7 (SETE) ou mais

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde a seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

- **Fase II – Resistência (luta) sintomas no último mês**

15 itens na ocorrência de 4 (quatro) ou mais

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e consequente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em consequência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

- **Fase III - Exaustão (esgotamento) sintomas nos últimos 3 (três) meses**

22 itens na ocorrência de 9 (nove) ou mais

Fase “crítica e perigosa”, ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

3 | RESULTADOS

De um total de 151 alunos regularmente matriculados, 138 foram incluídos no estudo. Em relação as variáveis sociodemográficas, 51%(71) eram indivíduos do sexo feminino, e 49%(67) do sexo masculino (Tabela 1).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	67	49
Feminino	71	51
Estado civil		
Casados	25	18
Solteiros	113	82
Nacionalidade		
Brasileira	96	70
Paraguaia	42	30
Fonte de renda		
Trabalha	34	25
Família	100	72
Outros	4	3
Com quem vive		
Sozinho	59	43
Família	51	37
Amigos	28	20
Transporte		
Próprio	92	67
Público	46	33

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

FASES	MULHERES		HOMENS		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FASE I (alerta) 7 ou > sintomas	8	9,41	5	5,88	13	15,29
FASE II (resistência) 4 ou > sintomas	32	37,65	20	23,53	52	61,18
FASE III (exaustão) 9 ou > sintomas	14	16,47	6	7,06	20	23,53
TOTAL	54	63,53	31	36,47	85	100

Tabela 2 – Nível de estresse em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NAS ÚLTIMAS 24H	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Mãos e/ou pés frios	6	19,35	9	16,67	15	17,65
2. Boca Seca	13	41,94	14	25,93	27	31,76
3. Nó ou dor no estômago	7	22,58	17	31,48	24	28,24
4. Aumento de sudorese (muito suor)	14	45,16	12	22,22	26	30,59
5. Tensão muscular (dor muscular)	19	61,29	34	62,96	53	62,35
6. Aperto na mandíbula/ranger de dente	10	32,26	11	20,37	21	24,71

7. Diarreia passageira	1	3,23	12	22,22	13	15,29
8. Insônia, dificuldade de dormir	24	77,42	26	48,15	50	58,82
9. Taquicardia (batimentos acelerados)	5	16,13	10	18,52	15	17,65
10. Respiração ofegante, entrecortada	4	12,90	3	5,56	7	8,24
11. Hipertensão súbita e passageira	3	9,68	4	7,41	7	8,24
12. Mudança de apetite (muito/pouco)	16	51,61	29	53,70	45	52,94
13. Aumento súbito de motivação	6	19,35	8	14,81	14	16,47
14. Entusiasmo súbito	4	12,90	4	7,41	8	9,41
15. Vontade súbita de novos projetos	6	19,35	12	22,22	18	21,18

Tabela 3 – Frequência de Sintomas do estresse na Fase I (ALARME) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NO ÚLTIMO MES	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Problemas com a memória, esquecimento	19	61,29	21	38,89	40	47,06
2. Mal-estar generalizado, sem causa	9	29,03	15	27,78	24	28,24
3. Formigamento extremidades (pés/mãos)	6	19,35	10	18,52	16	18,82
4. Sensação desgaste físico constante	22	70,97	38	70,37	60	70,59
5. Mudança de apetite	16	51,61	24	44,44	40	47,06
6. Surgimento de problemas dermatológicos (pele)	3	9,68	17	31,48	20	23,53
7. Hipertensão arterial (pressão alta)	6	19,35	3	5,56	9	10,59
8. Cansaço Constante	22	70,97	33	61,11	55	64,71
9. Gastrite prolongada=queimação, azia	11	35,48	15	27,78	26	30,59
10. Tontura-sensação de estar flutuando	3	9,68	9	16,67	12	14,12
11. Sensibilidade emotiva excessiva	9	29,03	23	42,59	32	37,65
12. Dúvidas quanto a si próprio	6	19,35	12	22,22	18	21,18
13. Pensamentos sobre um só assunto	10	32,26	15	27,78	25	29,41
14. Irritabilidade excessiva	23	74,19	28	51,85	51	60,00
15. Diminuição da libido (desejo sexual)	3	9,68	7	12,96	10	11,76

Tabela 4 – Frequência de sintomas do estresse na Fase II (RESISTÊNCIA) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

SINTOMAS NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES	HOMENS		MULHERES		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
1. Diarreias frequentes	4	12,90	5	9,26	9	10,59
2. Dificuldades Sexuais	3	9,68	5	9,26	8	9,41
3. Formigamento extremidades-mãos/pés	5	16,13	8	14,81	13	15,29
4. Insônia	23	74,19	25	46,30	48	56,47
5. Tiques nervosos	6	19,35	13	24,07	19	22,35
6. Hipertensão arterial confirmada	4	12,90	0	0,00	4	4,71
7. Problemas dermatológicos prolongados	4	12,90	8	14,81	12	14,12
8. Mudança extrema de apetite	7	22,58	16	29,63	23	27,06

9. Taquicardia (batimento acelerado)	5	16,13	10	18,52	15	17,65
10. Tontura frequente	3	9,68	12	22,22	15	17,65
11. Úlcera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
12. Impossibilidade de Trabalhar	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13. Pesadelos	7	22,58	14	25,93	21	24,71
14. Sensação incompetência todas áreas	3	9,68	6	11,11	9	10,59
15. Vontade de fugir de tudo	10	32,26	26	48,15	36	42,35
16. Apatia, vontade de nada fazer, depressão	12	38,71	22	40,74	34	40,00
17. Cansaço excessivo	24	77,42	38	70,37	62	72,94
18. Pensamento constante mesmo assunto	17	54,84	16	29,63	33	38,82
19. Irritabilidade sem causa aparente	16	51,61	26	48,15	42	49,41
20. Angústia ou ansiedade diária	4	12,90	5	9,26	9	10,59
21. Hipersensibilidade emotiva	3	9,68	5	9,26	8	9,41
22. Perda do senso	5	16,13	8	14,81	13	15,29

Tabela 5 – Frequência de sintomas do estresse na Fase III (EXAUSTÃO) em estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

VARIÁVEIS	FASE I (ALERTA)		FASE II (RESISTENCIA)		FASE III (EXAUSTÃO)								
	Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade	20 – 30	7	8,2	4	4,7	23	27,1	16	18,8	12	14,1	5	5,9
	31 – 40	0	0,0	2	2,4	6	7,1	2	2,4	0	0,0	1	1,2
	> 40	1	1,2	0	0,0	3	3,5	0	0,0	2	2,4	1	1,2
Estado civil	Casado	0	0,0	0	0,0	5	5,9	2	2,4	1	1,2	1	1,2
	Solteiro	8	9,4	5	5,9	27	31,8	17	20,0	13	15,3	4	4,7
	Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2
Com quem vive	Família	3	3,5	2	2,4	15	17,6	9	10,6	6	7,1	4	4,7
	Amigos	1	1,2	1	1,2	7	8,2	6	7,1	2	2,4	1	1,2
	Sozinho	4	4,7	2	2,4	10	11,8	5	5,9	6	7,1	1	1,2
Nacionalidade	Brasileira	5	5,9	5	5,9	25	29,4	12	14,1	11	12,9	3	3,5
	Paraguaia	3	3,5	0	0,0	7	8,2	8	9,4	3	3,5	3	3,5
Transporte	Próprio	2	2,4	4	4,7	15	17,6	15	17,6	6	7,1	4	4,7
	Público	6	7,1	1	1,2	17	20,0	5	5,9	8	9,4	2	2,4
	Trabalha	2	2,4	4	4,7	6	7,1	5	5,9	1	1,2	1	1,2
Fonte de renda	Família	6	7,1	1	1,2	26	30,6	15	17,6	12	14,1	5	5,9
	Outros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0

Tabela 6 – Fases, sexo e dados sócios demográficos estudantes do 3º ano de medicina, UNINTER, Paraguai, 2016.

DISCUSSÃO

De maneira geral, o curso de medicina tem uma influência direta para a saúde do aluno, seja para hábitos saudáveis ou não. Em última análise, o ensino médico pode

contribuir para o desenvolvimento de estresse e conseqüentemente ao desenvolvimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a dislipidemia. Embora exista um número limitado de pesquisas que avaliam o bem-estar do estudante de medicina, estudos como este são de fundamental importância no atual cenário de reformulação e aprimoramento do ensino médico, além de fornecer resultados que comprovem a importância da promoção de diferentes políticas de promoção à saúde ao longo de todo o curso (SCHMIDT, 2010).

Pode-se afirmar que o estudante de medicina, para se tornar um profissional capacitado a preservar e restituir a saúde, deve ter clareza dos aspectos de prevenção associados à qualidade e ao estilo de vida. Deve também entender que qualidade de vida tem outras áreas de abrangência, além da saúde física, e que compreende também a saúde mental e social.

Diante das evidências do estresse no estudante de medicina, sugerimos três modos de atuação: como primeiro que a faculdade de medicina deva incluir em sua programação um seminário para discussão dos aspectos emocionais dos futuros estudantes, segundo inserção, na graduação, de discussões feitas em pequenos grupos nos quais o estudante possa aprender a manejar o estresse; por fim, um serviço de atendimento individual e confidencial, reforçamos também a necessidade da escola médica contemplar as três áreas, que se consideram vitais: do conhecimento cognitivo, da prática e da emoção.

Algumas limitações deste estudo devem ser mencionadas, como, por exemplo, a possível inveracidade de algumas informações fornecidas pelos participantes nos questionários respondidos, e o fato de não haver comparação com estudantes de outros cursos e na mesma faixa etária, assim como traçar um perfil socioeconômico que englobe variáveis não abrangidas neste estudo como: religião, atividade física, hábitos de sono e alimentação.

Entretanto, essas limitações não invalidam os resultados encontrados, pois se trata de um estudo transversal que levanta hipóteses interessantes acerca do estilo de vida dos estudantes de medicina da região nos dias atuais.

Cabe ressaltar que novos estudos são necessários, com o intuito de se detectar os fatores determinantes dessas alterações na qualidade e no estilo de vida dos acadêmicos.

Como o estudante não pode encerrar a fonte de seu estresse, o curso de medicina, resta-lhe aprender a lidar com esse agente estressor.

O fator mais importante é o fato de o curso de medicina ser longo, portanto mantendo-se como um agente estressor permanente durante toda a graduação.

A maioria das pessoas experimenta os dois estágios: ter e não ter estresse e costuma sair da condição de estresse com sucesso. A volta ao equilíbrio pode ocorrer pelo término da fonte de estresse ou, mesmo em sua presença, quando se aprende a lidar com ela. Por isso, aprender a lidar com o estresse é a melhor escolha para o futuro médico, já que a fonte de estresse existirá por toda a vida (LIPP, 1996; FURTADO,

FALCONE e CLARK, 2003).

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, o número de estudantes com sintomas de estresse atingiu 61,59%(85) alunos, sendo que destes 61,18%(52) se encontram na Fase II (nível de resistência).

Quanto ao perfil sócio demográfico, identificou-se que o maior nível de estresse se apresenta em mulheres 63,53%(54) na faixa etária compreendida entre 20–30 anos 49,4%(42), bem como solteiros 87,1%(74), que vivem com a família 45,9%(39), de nacionalidade brasileira 71,8%(61), que utilizam como transporte coletivo 45,9%(39) e que a renda mensal provem da família 76,5%(65).

O Principal sintoma da Fase I em ambos os sexos é tensão muscular, com 62,96%(34) e 61,29%(19) respectivamente. Na Fase II o sintoma mais frequente no sexo feminino é sensação de desgaste físico constante com 70,37%(38), no sexo masculino tanto a sensação de desgaste físico constante quanto cansaço constante 70,97%(22) ambas em igual proporção. Na Fase III ambos os sexos apresenta como principal sintoma o cansaço excessivo, sendo no sexo feminino 70,37%(38), e masculino 77,42 (24).

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não ter havido qualquer conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ambos os autores contribuíram com a idealização do estudo, a análise e a interpretação dos dados e com a redação do manuscrito, aprovando a versão final publicada. Declaram-se responsáveis pelo conteúdo integral do artigo, garantindo sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

BALDASSIN, S.P. **Níveis, fontes e estratégias de enfrentamento de estresse psicológico entre estudantes de medicina**. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

COHEN, S.; JANICKI-DEVERTS, D.; MILLER, G.E. Psychological Stress and Disease. **Journal of the American Medical Association**, 298 (14), 1685-1687, 2017.

COLARES, M.F.A.; TRONCON, L.E.A.; FIGUEIREDO, J.F.C et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente à aspectos relevantes da prática médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 26(3), 194-203, 2012.

DE MEIS, L.; VELLOSO, A.; LANNES, D et al. The growing competition in Brazilian science: rite of passage, stress and burnout. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 36(9), 1135-1141, 2003.

DUQUE, J.C.; BRONDANI, J.T.; LUNA, S.P.L. Estresse e pós-graduação em Medicina Veterinária. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, 2(3), 134-148, 2005.

FURTADO, E.S.; FALCONE, E.M.O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Revista Interação em Psicologia**, 7(2), 43-51, 2003.

LIPP, M.E.N. & GUEVARA, A.J.H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress**. Estudos de Psicologia, 11(3), 43-49, 1996.

SCHMIDT, R. Attention, awareness and individual differences in language learning. In: W.M. Chan. et al. **Proceedings of CLaSIC**, 2010. Singapura: National University of Singapore, Centre for Language Studies, 2010. P. 721-737.

World Health Organization. Global strategy to reduce the stress. Geneva. 2014.

WOLF, T.; VON ALMEN, T.; FAUCETT, J et al. Psychosocial changes during the first year of medical school. **Medical Education**. 25:174-18, 1991.

INTERFACE ENTRE A PSICOPEDAGOGIA E O PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS INCLUSIVAS

Sandra Lia de Oliveira Neves

Juiz de Fora – MG

RESUMO: As políticas públicas voltadas para a inclusão dos alunos com necessidades educacionais específicas e as intervenções psicopedagógicas no processo de aprendizagem são questões que fazem parte do contexto escolar da atual sociedade e requerem atenção especial para que se possa criar um sistema educacional que atenda as necessidades dos alunos e possibilite a inclusão de todos no âmbito das instituições de ensino. Este trabalho tem por finalidade o estudo de como as intervenções psicopedagógicas podem auxiliar no processo de aprendizagem, contribuindo, dessa forma, para a efetivação das políticas públicas inclusivas, oportunizando a todos o direito a educação e auxiliando nas práticas pedagógicas em relação à redução do fracasso escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicopedagogia. Inclusão. Políticas Públicas.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, um dos temas mais discutido na educação é a questão da educação inclusiva

e a sua relação com o desenvolvimento da aprendizagem. Tal abrangência se dá em virtude dos inúmeros problemas enfrentados tanto pelas escolas quanto pelas famílias, para lidar com as diferenças sociais, étnicas, raciais, religiosas e a dificuldade em solucionar os problemas de aprendizagem que surgem nesse meio tão diversificado.

No contexto da educação inclusiva se faz necessário valorizar as diferenças, respeitando-as e formulando políticas públicas de combate ao preconceito e a discriminação.

Criar um espaço de aprendizagem num âmbito cooperativo, solidário e respeitoso é essencial para o desenvolvimento saudável da aprendizagem e das relações afetivas e sociais.

O resultado que o sujeito não pode integrar os objetos do conhecimento recai de forma destrutiva para o educando que se sente incapaz de prosseguir no seu desenvolvimento. A depreciação pelo seu desempenho caracteriza a imagem do meio em relação ao sujeito. Segundo Pain (1985) a resposta do meio do sujeito que não aprende é uma imagem excessivamente desvalorizada de si mesmo.

Segundo estudos realizados acerca dos problemas de aprendizagem e das dificuldades na inclusão escolar, observa-se que a qualidade da educação e as relações afetivas e sociais dos

educandos passam por momentos conflituosos, os quais geram o fracasso escolar, a evasão e a baixa estima dos alunos.

De acordo com Gardner (2007), o modelo educacional já não atende mais as perspectivas e as necessidades dos alunos. Uma das razões é o fato de que a educação conservadora, apenas de ter seus méritos, não funciona com a mesma eficácia de antes, e uma segunda razão, que interfere diretamente na primeira, são os avanços na área da ciência, da tecnologia e da globalização, que provocam mudanças no campo das capacidades e habilidades, colocando em xeque as estratégias pedagógicas comuns à educação conservadora.

Em virtude da falta de uma formação continuada dos profissionais da educação, de uma equipe multidisciplinar atuando nos casos dos alunos com necessidades educacionais especiais, de maiores esclarecimento acerca da inclusão escolar e de estratégias pedagógicas no processo de aprendizagem percebemos a necessidade de se investigar as possibilidades de mudanças e adequações no sistema educacional para que se possa criar um ambiente educacional que atenda às reais necessidades dos alunos e que seja atraente, motivador, capaz de proporcionar o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo dos educandos.

2 | A ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

A Psicopedagogia tem o objetivo de trabalhar as questões relativas ao desenvolvimento da aprendizagem humana, enfocando as dificuldades existentes nesse processo. Falar de psicopedagogia é falar de uma ciência multidisciplinar, pois a aquisição do conhecimento engloba diversos fatores: emocionais, sociais, ambientes, individuais, orgânicos. Portanto, é importante realizar um trabalho em conjunto com diversos profissionais como: fonoaudiólogo, pediatra, pedagogo, psicólogo, neurologista e outros que se fizerem necessários na intervenção para solucionar os problemas que dificultam a aprendizagem.

A transdisciplinaridade presente na função psicopedagógica molda um caráter diferencial a essa ciência. Ela permite olhar abertamente, ver através e ir além para alcançar a compreensão do sujeito dentro do universo que habita. Ela permite a prática de uma educação inclusiva, onde todos ganham vez e voz no processo educativo.

A inclusão precisa ser vista com uma realidade que chega para mudar a visão da sociedade em relação aos indivíduos, independente de sua classe social, raça, etnia, crença e/ou deficiências. A inclusão ainda não se concretizou. Muito ainda se tem a fazer para que ela realmente se faça presente. A exclusão ainda está presente e aparece associada às práticas direcionadas a integração escolar.

Entretanto, políticas públicas já foram formuladas para garantir a todos o direito à educação. Programas e ações educacionais voltados para a inclusão de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação

fazem parte da meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE – 2014 -2024).

Meta 4: universalizar, para a população de quatro a dezessete anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. (PNE – 2014-2024, pág. 55).

Desenvolver uma política educacional voltada para a coletividade é um caminho promissor, entretanto, para alcançar tal meta é necessário revisar o sistema educacional vigente.

Entender que a inclusão é uma barreira que precisa ser transposta, que métodos e técnicas de ensino precisam ser revistos e que o ensino coletivo pode ser um caminho interessante para o sucesso da inclusão, são possibilidades para que o processo inclusivista deixe de ser algo apregoado pela legislação e passe a ser parte do dia-a-dia escolar e social das pessoas que hoje ainda estão fora da escola, ou, estão na escola, mas ainda não fazem parte dela como sujeito ativo, como consta na história da educação especial. (DRAGO, RODRIGUES, 2008, pág. 66)

Os fracassos relativos à aprendizagem são questões que fazem parte do contexto escolar da atual sociedade e requerem atenção especial a fim de se solucionar os problemas oriundos dessa realidade proporcionando ao aprendiz a oportunidade de adquirir e ampliar seus conhecimentos, para que possa desfrutar de uma vida social digna.

O ambiente escolar precisa desenvolver estratégias pedagógicas que assegurem ao educando o direito de expressar suas ideias sem sofrer discriminação ou preconceito. A equipe escolar precisa estar preparada para atuar com as diferenças. O professor precisa de apoio e condições para desempenhar com eficiência seu papel de educador.

Além da estrutura física adequada, há também a necessidade de investimentos na formação continuada para que o profissional da educação possa desenvolver práticas pedagógicas que atendam de fato as necessidades de uma classe heterogênea.

Estudar o desenvolvimento da aprendizagem e o processo de inclusão nos leva a construção de um sistema educacional mais justo e humano, onde se pode pensar na construção de uma escolarização direcionada e eficaz contribuindo para a identificação das potencialidades e das dificuldades do educando.

Os desafios são muitos, envolvem a conscientização e apoio dos pais, o comprometimento da instituição de ensino com projeto direcionado para a inclusão, o incentivo por parte dos órgãos governamentais na formação continuada dos professores, a formação de uma equipe multidisciplinar formada por psicólogos, fonoaudiólogos, médicos e assistentes sociais, para que uma nova realidade escolar possa surgir e garantir mudanças indispensáveis para o sucesso da aprendizagem tanto no campo cognitivo, quanto no social e afetivo.

A partir de 1960, surgem novos conceitos e práticas educacionais que visam

beneficiar crianças e jovens com deficiência, ampliando a obrigatoriedade do ensino regular. Tais como investimentos em um novo modelo arquitetônico das instituições de ensino e uma reestruturação de metodologias de ensino que proporcionam uma melhor produtividade no campo do saber. Tal mudança alavancou uma série de discussões em torno do papel e das funções da escola. Nesse contexto, emerge as diretrizes para a implementação da educação inclusiva.

Segundo Stainback e Stainback (1999), para o desenvolvimento da inclusão se faz necessário três componentes: a rede de apoio, a consulta cooperativa e o trabalho de equipe e a aprendizagem cooperativa.

Os benefícios dos arranjos inclusivos são múltiplos para todos os envolvidos com as escolas – todos os alunos, professores e a sociedade em geral. A facilitação programática e sustentadora da inclusão na organização e nos processos das escolas, das salas de aula é um fator decisivo no sucesso (STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 22).

A inclusão escolar possibilita a todos, independente de terem ou não alguma deficiência, de frequentarem as escolas regulares e de receberem os recursos que necessitam para desenvolverem suas capacidades cognitivas e para se relacionarem socialmente.

Sendo a educação o caminho que leva o sujeito a interagir socialmente, é necessário que ela desfrute de um sistema educativo que respeite as diferenças e que possibilite o diálogo. Paulo Freire (2005) reforça a necessidade de uma educação dialógica e reflexiva que possibilite o desvelar da realidade e a compreensão consciente do sujeito.

Ao se falar de desenvolvimento de aprendizagem e dos problemas que surgem nesse processo é necessário falar de desenvolvimento humano, em seus três aspectos: físico, cognitivo e psicossocial.

As ações governamentais em prol da inclusão consistem em fatores essenciais para o bom desenvolvimento da aprendizagem na educação contemporânea, pois possibilitam o sujeito a desenvolver suas capacidades de acordo com seu potencial e seu tempo.

Diante das mudanças ocorridas no contexto da educação, objetivando a criação de um sistema de ensino inclusivo, possibilitando a todos o desenvolvimento de suas habilidades, as ações e estratégias governamentais valorizam o trabalho multidisciplinar, colocando-o como recurso necessário para auxiliar na redução dos problemas de aprendizagem.

A Psicopedagogia surge com o objetivo de trabalhar as questões relativas ao desenvolvimento da aprendizagem humana, enfocando as dificuldades existentes desse processo. Falar de psicopedagogia é falar de uma ciência multidisciplinar, pois a aquisição do conhecimento engloba diversos fatores: emocionais, sociais, ambientes, individuais, orgânicos.

A ação psicopedagógica auxilia a vencer as dificuldades da aprendizagem, sejam elas: epistêmicas, epistemológicas ou epistemofílicas. O profissional dessa área cria aberturas que ao desvelar do sujeito, ele seja visto de forma ampla, sem restrições, sem preconceitos, sem condenação ou rejeição. A prática psicopedagógica eficaz requer um comportamento reflexivo, racional e aberto, por parte do profissional.

Torna-se inviável à prática psicopedagógica a ideia de rotular o sujeito a uma definição, a estruturas formais, pois o ser humano é formado por uma complexidade que se faz presente em todas as estruturas que o envolve. Respeitar essa complexidade é fundamental na ação psicopedagógica. Dessa forma, o psicopedagogo, lança um olhar atento para as multidimensões do sujeito e ao avaliar e intervir jamais separa as partes do todo e nem o todo das partes. Tal posicionamento está em concordância com as políticas públicas inclusivas, pois valoriza o sujeito respeitando sua subjetividade.

Devido à abrangência dos inúmeros elementos que compõem o objeto de estudo da psicopedagogia é necessário um conhecimento amplo e variado sobre as mais diversas teorias que recaem sobre as questões que devem ser estudadas, analisadas.

O campo de atuação do psicopedagogo refere-se não só ao espaço físico onde se dá esse trabalho, mas especialmente ao espaço epistemológico que lhe cabe, ou seja, o lugar deste campo de atividade e o modo de abordar o seu objeto de estudo. (PORTO, 2011, p. 90)

Saber escutar é essencial na ação psicopedagógica. O profissional que não desenvolver a arte de ouvir dificilmente conseguirá êxito em seu desempenho profissional.

Quem desenvolve a arte de saber ouvir, intervém com cuidado, zelando pela integridade do sujeito, de modo a sugerir novas alternativas, sem causar constrangimentos. Essa prática condiz com uma atitude coerente e digna e estabelece uma relação harmônica com a ação transdisciplinar contribuindo para a inclusão de todos no âmbito educacional.

A ação psicopedagógica age sobre o seu objeto de estudo levando em consideração as particularidades do sujeito no que se refere ao seu conjunto de processos psíquicos conscientes e inconscientes, acrescido das suas relações sociais e do ambiente ao qual participa. Dessa forma, o psicopedagogo, tem a oportunidade de construir um diagnóstico mais preciso e mais confiável.

Essa ciência ao dar abertura que oportuniza a liberdade de expressão no campo mental, social e ambiental, cria possibilidades de interação entre o observado e o observador proporcionando um conhecimento maior sobre o observado, facilitando o entendimento sobre as dificuldades de aprendizagem.

Não é justo separar a ação sobre a psique daquela sobre o *socius* e o ambiente. A recusa a olhar de frente as degradações desses três domínios, tal como isso é alimentado pela mídia, confina num empreendimento de infantilização da opinião e de neutralização destrutiva da democracia. Precisamos aprender a pensar

Ao iniciar um aprendizado, o sujeito atribui, primeiramente, inúmeros motivos para justificar a faculdade de aprender, mas num segundo momento, quando sai da “zona da necessidade” e entra na “zona do interesse”, surgem os estímulos, as motivações que concretizam o aprendizado.

Uma avaliação psicopedagógica dinâmica caracteriza-se por uma conduta mais interativa, envolvendo observador e observado criando possibilidades de aprendizagem do ser humano diante do processo de aquisição do conhecimento.

A avaliação psicopedagógica dinâmica (APPD) deve ilustrar em concreto, e em definitivo, a reestruturação e a ressignificação do papel de quem assume a função de observar o objeto mais complexo de estudo – o ser humano em situação de interação, logo em situação de aprendizagem. (FONSECA, 2013, p. 74)

A avaliação eficaz utiliza-se de recursos que colocam o psicopedagogo na condição de mediador, criando novas alternativas que humaniza o processo de interação das partes envolvidas, proporcionando uma relação agradável e prazerosa que estimula a aprendizagem. Assim sendo, a APPD (Avaliação Psicopedagógica Dinâmica) deve valorizar o perfil cognitivo revelado durante as observações, a fim de conduzir a uma reestruturação do processo de aprendizagem para que possa ser empregada nos espaços destinados a aquisição do conhecimento.

Através da avaliação consegue-se descobrir o que o sujeito é capaz de fazer diante de condições pedagógicas adequadas e aplicadas corretamente por um mediador. Sem deixar se levar por ações que rotulam, classificam e desprezam o observado. Levar o sujeito à descoberta de suas competências e à compreensão de como ele pode aprender mais e melhor constitui uma das ferramentas indispensáveis para a prática psicopedagógica. E essa prática possibilita aos estudantes com necessidades educacionais específicas o direito de aprender tendo suas diferenças respeitadas.

A psicopedagogia utilizando-se de seus recursos multidisciplinares e transdisciplinares busca por um sentido, um ideal, um valor que possa ser empregado de forma útil e produtiva para quem aprende. Dessa forma, busca enriquecer o pensamento criativo e reflexivo do sujeito possibilitando novas alternativas para solucionar os problemas da aprendizagem e contribuindo para a efetivação das políticas públicas de educação inclusiva.

3 | CONCLUSÃO

Assim como a sociedade sofre suas transformações ao longo dos tempos, a fim de investir em novos empreendimentos capazes de melhorar a vida social dos indivíduos, também a educação sofre suas mudanças para melhor atender sua demanda. A partir

desse contexto podemos entender que as ações governamentais trabalham em prol do crescimento social e educacional.

Ao analisar as formulações das políticas públicas inclusivas direcionadas para os alunos com necessidades educacionais específicas, a nível nacional verifica-se que, o Brasil em concomitância com os demais países participantes da Conferência Mundial, em Salamanca, também apoia e cria suas ações e seus programas governamentais a fim de atender aos estudantes com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades e superdotação de forma a lhes proporcionar o direito à educação na rede pública regular. Leis são criadas para garantir o direito de todos à educação, políticas públicas inclusivas são formuladas e implementadas pelo MEC - Ministério da Educação. Tal movimento de transformação educacional atinge também Estados e Municípios.

Cabe, entretanto, a análise da implementação dessas políticas, a fim de averiguar quais são as ações que foram bem sucedidas e quais são os obstáculos que ainda existem e que dificultam a implementação eficaz da educação para todos.

E ao estudar a inserção psicopedagógica na rede regular de ensino infere-se que essa ciência por se preocupar e se ocupar com o desenvolvimento da aprendizagem humana, possui em sua essência uma ação direcionada para garantir a todos os alunos o direito de desenvolver suas habilidades e competências, dentro de seu tempo, respeitando seus limites. Tal ação condiz com a postura de uma educação inclusiva, a qual não discrimina, não rotula e nem se apresenta de forma preconceituosa diante dos diversos casos existentes de dificuldades de aprendizagem.

A atuação do psicopedagogo nas escolas regulares de ensino, associado à equipe multidisciplinar da rede de atendimento educacional especializado, auxilia para garantir a todos os alunos com necessidades educacionais específicas, o direito de aprender e conviver, de forma igualitária, respeitando suas diferenças e suas limitações.

A psicopedagogia através da mediação entre o conhecimento e o sujeito aprendente possibilita ao aprendiz a oportunidade de se descobrir e de se prosseguir no seu desenvolvimento sem causar rotulações ou ações que o excluem do meio ao qual está inserido.

Assim sendo, Psicopedagogia e Políticas Públicas Educacionais Inclusivas tornam-se parceiras na construção de um contexto educacional voltado para a inclusão de todos, e a psicopedagogia auxilia na aplicabilidade das ações governamentais, direcionadas para o objetivo de se criar uma educação que atenda a todos sem caráter excludente.

REFERÊNCIAS

BALL, Stephen. Sociologia das políticas educacionais e pesquisa crítico-social: uma revisão pessoal das políticas educacionais e da pesquisa em política educacional. In: BALL, S.; MAINARDES, J. (Org.) **Políticas Educacionais – questões e dilemas**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 21 – 53.

BRASIL. **Plano Nacional de Educação - PNE (2014-2024)** Disponível em: <http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/file/439/documento-referencia.pdf>. Acesso em 2 jul. 2015.

DRAGO, R. e RODRIGUES, P. S. **Diversidade e Exclusão na Escola: em busca da inclusão**. Revista FACEVV – 2008 – Número 1 Disponível:<http://www.facevv.edu.br/Revista/01/DIVERSIDADE%20E%20EXCLUS%C3%83O%20NA%20ESCOLA%20EM%20BUSCA%20DA%20INCLUS%C3%83O.pdf>. Acesso em: 17/08/2014.

FONSECA, Vitor da. **Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem**. 6ª ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

GARDNER, Howard. **Cinco mentes para o futuro**. Tradução: Roberto Cataldo Costa. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUATTARI, Félix. **As Três Ecologias**. 21ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

PAÍN, Sara. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**. Tradução: Ana Maria Netto Machado. – Porto Alegre: Artmed, 1985.

PORTO, Olívia. **Bases da Psicopedagogia – Diagnóstico e Intervenção nos problemas de aprendizagem**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 1999.

OS BENEFÍCIOS DO ESPORTE COMO PRATICAR COMPLEMENTAR DA PSICOLOGIA

**Fernanda Gonçalves da Silva
Luiz Carlos Bernardino Marçal**

INTRODUÇÃO

A prática esportiva tem sido retratada em pesquisas como um instrumento complementar e de manutenção muito eficiente para a reabilitação propondo novas alternativas que segundo Lépre (1999) podem complementar o tratamento de pacientes em aspectos físicos, psicológicos e sociais. Muitos Benefícios têm sido comprovados em estudos dentre eles evidências de melhora nos processos cognitivos e comportamentais como, por exemplo, regulação do humor, sono, apetite, e funções executivas (CORDEIRO, 2010; SILVA ET. AL, 2014).

Estes dados sugerem que a prática integrada entre o profissional de educação física e o psicólogo pode auxiliar em um dos principais desafios de nossa área, a proposição de atividades terapêuticas e também prazerosas que favoreçam a adesão terapêutica bem como a manutenção deste exercício dentro e fora do *setting* terapêutico.

No trabalho em interação de domínios acadêmicos diferenciados, faz-se necessária a complementaridade colaborativa de especialistas e profissionais de cada uma

dessas ciências. Dessa necessidade da complementação dos saberes em prol de uma compreensão holística surgem as equipes multidisciplinares e interdisciplinares. A importância dessa interação profissional evidencia-se nos resultados positivos desses trabalhos em equipe.

Segundo Mendes, Lewgoy e Silveiras (2008), Descartes no século XVII já apontava a possibilidade de disciplinas distintas explicarem um mesmo fenômeno, revelando a existência de saberes diversos e respeito entre as disciplinas. Para Fossi e Gareschi (2004) a equipe multidisciplinar normalmente é formada pelos profissionais que assistem diretamente os indivíduos: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e educadores físicos.

Equipes multidisciplinares e interdisciplinares.

Atualmente dois modelos de equipes com profissionais de diferentes áreas se destacam, as equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Na primeira, a equipe será formada por profissionais de diversos saberes reunidos em prol de em um único objetivo. Porém embora o objetivo seja comum, estes saberes atuam de forma independente (SILVA, 2005). Nas equipes multidisciplinares também

haverá a reunião de profissionais direcionados para um mesmo objetivo, o que caracteriza a diferença entre elas é o trabalho em conjunto, no qual cada profissional conhece a abordagem do outro podendo até mesmo se apropriar deste conhecimento. Cabe ressaltar que a equipe multidisciplinar tem seu olhar centrado nas necessidades da pessoa, portanto, ela não é pré-organizada. Pois é a demanda do indivíduo que irá fazer que os profissionais se integrem entre si (GALLATI et.al, 2014).

Cada modelo apresenta características distintas, ou seja, as equipes multidisciplinares absorvem caráter mais rápido na atuação, enquanto nas equipes interdisciplinares, o compartilhamento de domínio entre os saberes favorece um planejamento estratégico das etapas, em muitos casos minimizando conflitos. Desta forma, o melhor modelo deverá ser escolhido de acordo com o objetivo pretendido (MOURINO, 1984; GALLATI et.al, 2014).

Dentre muitas práticas evidenciadas em pesquisas como saberes que muito tem a contribuir para a psicologia destaca-se a prática esportiva, que tem sido apontada como ferramenta complementar e determinante no desenvolvimento psicológico. O esporte pode acontecer como atividade de lazer, prática educacional ou competição, provocando e influenciando mudanças e benefícios fisiológicos, metabólicos, psicológicos e sociais, trazendo ganhos na vida cotidiana dos praticantes.

A educação física é considerada uma área de conhecimento científico, classificado dentro do saber acadêmico, em algumas universidades como campo das ciências sociais e humanas e, em outras, a área da ciência da saúde. Historicamente as raízes da educação física estão vinculadas com os campos de filosofia, biologia e sociologia. Nos últimos 40 anos a inserção da educação física no sistema único de saúde (SUS) tem caracterizado cada vez mais como área da saúde.

O exercício físico é recomendado para a população em geral por diversas entidades médicas inclusive o American College of Sports Medicine (ACSM). É de notório conhecimento que atividade física promove um bem estar e aprimora as qualidades físicas treinadas.

Esta tem o intuito de contribuir para a qualidade de vida do indivíduo, proporcionando reabilitação, e o afastando do sedentarismo (redução ou ausência de atividade física, considerada a doença do século que afeta desde perdas de mobilidade articulares, forças, aumento de percentual de gordura, decréscimo na forma, condicionamento cardiorrespiratório e má funcionamento de alguns órgãos vitais), melhora das valências físicas, contribuição para o bom funcionamento do corpo humano e prevenção e controle de doenças crônicas. Além de todos os benefícios a saúde física, estudos tem revelado as contribuições da atividade física para saúde mental conforme apresentaremos a seguir.

Contribuição do esporte para qualidade de vida e saúde mental

A indicação de atividades físicas por profissionais de saúde tem se constituído

como uma prática recomendada pela Organização mundial de saúde desde 2010 para pacientes em razão de estudos que comprovam benefícios não somente para a saúde física como também para a saúde mental (SILVA et. AL, 2014).

O esporte ou as práticas esportivas podem acontecer como uma atividade de lazer, uma prática educacional ou ainda como competição, promovendo e influenciando mudanças, como benefícios fisiológicos, metabólicos, psicológicos e sociais, favorecendo, assim, benefícios na vida cotidiana dos indivíduos. No que se refere aos aspectos psicológicos, Mourino (1984) comprova que o esporte pode viabilizar um melhor desenvolvimento do comportamento humano, por meio da liberação de sentimentos como agressividade, medo, frustração, inibição, satisfação, alegria, autoconfiança; proporcionando que os indivíduos adquiram uma postura mais positivos em relação a si mesmo e aos outros. O autor revela ainda em seus estudos que, por meio da prática de esportes os indivíduos percebem as suas afinidades e diferenças, o que é de grande relevância para o posicionamento destes indivíduos de uma cultura.

Estudos comprovam que o esporte pode viabilizar um melhor desenvolvimento do comportamento humano, proporcionando que os indivíduos adquiram uma postura mais positiva em relação a si mesmos e aos outros. A literatura enfatiza ainda que um dos fatores sociais, entre outros aspectos, sobre o qual as práticas esportivas podem oferecer benefícios a seus praticantes, é o que se refere à sua existência como um fator de socialização entre os indivíduos. A prática esportiva também tem se revelado eficiente para o estímulo e reforço da autoestima favorecendo a avaliação que o sujeito faz de si mesmo (CABALLO, 1987; DEL PRETTE 2001).

A literatura enfatiza que um dos fatores sociais, entre outros aspectos, sobre o qual as práticas esportivas podem oferecer benefícios a seus praticantes, é o que se refere à sua existência como um fator de socialização entre os indivíduos. De acordo com Oliveira (2012) as práticas esportivas enquanto fenômeno social contribuem para que os indivíduos estabeleçam relações com o grupo a que pertencem. Existem vários conceitos e definições para Habilidades Sociais (HS) na literatura. De acordo com Caballo (1987) a definição de HS é o termo comportamento socialmente hábil e ainda como um conjunto de comportamentos manifestados por um indivíduo em um contexto interpessoal. Esse tipo de comportamento pode ser expresso por meio de atitudes, sentimentos, desejos, opiniões ou direitos apropriados à circunstância, respeitando-se os demais. Segundo Del Prette & Del Prette (2001) as HS referem-se à ideia de existência de diferentes grupos de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar com as questões das situações interpessoais.

A prática esportiva também tem se revelado eficiente para o estímulo e reforço da autoestima. O conceito de autoestima para Coopersmith (1967) refere-se à avaliação que o sujeito faz de si mesmo. Expressa uma atitude aceitação ou repulsa de si e envolve o autojulgamento no que diz respeito à competência e valor. É considerado o juízo pessoal de valor manifestado por meio das atitudes que um indivíduo tem consigo

mesmo, sendo, portanto, uma experiência subjetiva acessível às pessoas por meio de relatos verbais e comportamentos observáveis. A autoestima pode ser avaliada em níveis baixos, médio e alto. A baixa autoestima é caracterizada pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de superar desafios enquanto que a alta denota um sentimento de confiança e competência e a média oscila entre o sentimento de adequação ou inadequação, manifestando essa instabilidade no comportamento (SILV, 2005; RAMALDES 1987).

Além das contribuições acima citadas, estudos revelam as contribuições do esporte para auxiliar no combate e tratamento farmacológico da ansiedade, depressão entre outros. Durante a prática de atividade física o corpo libera a serotonina conhecida pela indústria Farmacêutica como **(5-hidroxitriptamina ou 5-HT)** é um monoamina neurotransmissora sintetizada nos neurônios do Sistema Nervoso Central e nas Células enterocromafins do trato gastrointestinal. Modificações nos níveis dessa substância estão relacionadas a desequilíbrios mentais como a esquizofrenia e o autismo, aumento do desejo de ingestão de doces e carboidratos, alterações de comportamento e humor, ansiedade, agressividade, depressão, sono, fadiga, supressão de apetite, etc.

No corpo humano, a serotonina é sintetizada desde o aminoácido Triptófano por via metabólica curta que engloba duas enzimas: triptofano hidroxilase (TPH) e L-aminoácido aromático descarboxilase (DDC). O **triptofano** é um aminoácido utilizado na biossíntese de proteínas que não pode ser sintetizado, é necessário compor a dieta. Além disso, ele é o precursor da serotonina e da melatonina, um neurotransmissor importante nos processos bioquímicos do sono e do humor, depressão, ingestão alimentar, fadiga, entre outros.

A liberação da serotonina durante a prática de atividade física tem um feito equivalente ao ansiolítico e atualmente, tem sido prescrito como substituição do referido fármaco. A prescrição de medicamentos ao longo do tempo se configurou como uma das grandes inquietações e até mesmo ponto de conflito entre psicólogos e psiquiatras e ter uma alternativa de controle da ansiedade aliado à promoção de saúde física parece ser uma escolha pertinente. Apesar dos dados não serem até o momento conclusivos sobre o tempo necessário da prática, os resultados revelam maior eficácia da atividade física aeróbica como, por exemplo, corridas e caminhadas sobre o treino de musculação.

As contribuições do esporte para pessoas com necessidades especiais

Apesar de estes benefícios serem amplamente discutidos para as populações saudáveis e já este incluído em alguns protocolos de tratamento inclusive, a literatura apresenta poucos estudos em populações portadoras de deficiência.

Segundo FEITOSA ET. AL (2017) em estudos com pacientes com paralisia cerebral o esporte torna-se um excelente aliado, pois além de promover a inclusão, promove a autonomia. Em suas pesquisas, os participantes com PC praticantes de

atividades físicas eram capazes de desenvolver cada número maior de rotinas diárias o que facilita a interação social e promove o aumento da autoestima.

Cabe destacar, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde aponta a funcionalidade, como um dos fatores de maior importância para inclusão e participação social para pessoas com necessidades especiais (MURPHY, N. ET. AL 2007; WHO, 2010).

Além de compreender as necessidades e exigências dos indivíduos pessoas com PC, é importante reconhecer o indivíduo por trás da deficiência e sua necessidade de se sentir satisfeito e feliz na vida (DATTOLO, 2012; DEVINE E PIATT, 2013). São sujeitos com muitos anseios e desejos, porém as barreiras impostas pela doença dificultam a inclusão. Neste contexto a prática de atividade esportiva é uma poderosa ferramenta de qualidade de vida e inclusão para pessoas com PC ou algum outro tipo de deficiência. Além de aprimorar as valências físicas reduz o comportamento mal-adaptativo e à melhora da autoestima e da competência social em crianças com deficiência.

Contribuições do esporte para o desenvolvimento das habilidades cognitivas

Benefícios têm sido comprovados no que se refere à melhora nos processos cognitivos, dentre eles, revela, que o exercício físico proporciona o aumento de transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, liberação de serotonina e diminuição da viscosidade sanguínea que contribui para regulação do humor, sono, apetite, e funções executivas (SILVA ET. AL., 2014).

Os estudos também apontam a contribuição dos esportes como um instrumento que favorece o desenvolvimento das habilidades cognitivas, dentre elas a atenção concentrada. O conceito de concentração segundo Weinberg e Gould¹⁷ significa manter o foco de atenção nos sinais ambientais relevantes. O foco sofrerá alterações na medida em que o ambiente se modifica, assim como pensamentos acerca de fatores irrelevantes podem ocasionar um aumento de erros. Podem se destacar três elementos importantes ao definir o conceito de concentração: a focalização de estímulos importantes, manutenção do nível de atenção durante um tempo determinado e a conscientização da situação.

Rützel apud Samulski(2000) conceitua a “atenção como um processo seletivo: a percepção e imaginação interna são dirigidas, focalizadas, fixadas e concentradas simultaneamente a um estímulo específico, ou seja, a conteúdo do pensamento e da imaginação”. Logo, o foco de atenção pode ser compreendido a partir de duas dimensões: amplitude (amplo ou estreito) e direção (RAMALDES, 1989). Segundo Duschek, Matthias e Schandry (2008), o processo de atenção é composto pelas seguintes funções: o alerta, a atenção concentrada, atenção dividida e atenção sustentada. O alerta é o estado físico e mental generalizado de prontidão para que o indivíduo seja capaz de responder aos estímulos significativos. A atenção concentrada

é definida pela habilidade de selecionar uma informação importante de uma fonte ou de excluir um tipo de informação desnecessária. A atenção dividida é a habilidade de responder a mais de uma tarefa ou estímulo ao mesmo tempo. E a atenção sustentada caracteriza-se por uma resposta comportamental consistente em um longo período, durante a atividade contínua e repetitiva (Samulski, 2002).

È sempre um grande desafio desenvolver práticas que sejam eficazes e prazerosas ao paciente, que contribua para uma boa adesão e manutenção dos comportamentos adequados. Diante dos dados acima expostos as pesquisas apontam as vantagens da prática interdisciplinar entre psicologia e atividade física. Frequentemente discute a importância do esporte para qualidade de vida em razão das vantagens que esta proporciona para saúde física. Mas além destas, estudos apontam para sua contribuição para saúde mental em seu amplo conceito, pois favorece os ganhos cognitivos e desta forma contribui para manutenção da autonomia, assim como favorece a inclusão, o treinamento das habilidades sociais e da autoestima.

Além disso, o auxílio no controle da ansiedade e em todos os transtornos no qual esteja presente tem se revelado um grande aliado nos tratamentos psiquiátricos em alguns casos inclusive evitando a prescrição de medicamentos sendo atualmente incluído em protocolos em equipes de atuação na saúde mental.

Apesar do crescente número de pesquisas na área, algumas lacunas ainda precisam ser estudadas para que esta prática seja amplamente disseminada,

REFERÊNCIAS

CABALLO VE. Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Valencia: Promolibro;1987.

CORDEIRO TP. Ambiente e acessibilidade para pessoas com deficiência no desenvolvimento de atividades esportivas em piscinas: um estudo de casos. Lajeado. Dissertação [mestrado em Ambiente e Desenvolvimento]- Centro Universitário UNIVATES;2010.

COOPERSMITH S. The antecedents of self-esteem. San Francisco, CA: Freeman,1967.

DEL PRETTE ZAP, DEL PRETTE A. Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação (IHS-Del-Prette). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

FEITOSA, L et al. O efeito do esporte adaptado na qualidade de vida e no perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Rev. paul. pediatr. 2017, vol.35, n.4, pp.429-435. ISSN 0103-0582

FOSSI L, GARESCHI N.A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Rev da SBPH 2004 Jun; v7, n.1: p. 29-43.

OLIVEIRA MA. Interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa em Enfermagem. Rev da Esc de Enfermagem da USP 2012; v. 46, n. 2: p. 01-02.

SILVA, F. et al. As contribuições da natação como instrumento de auxílio na psicoterapia. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ., 2011, Rio de Janeiro. *Anais*, 2016. p. 30-31.

Marçal, L. C, Silva F.; Calegari D.; Fernandes J Analise das produções científicas sobre a inclusão para pessoas com Paralisia Cerebral no esporte Petra Race Running, VI Congresso paradesportivo Internacional

MENDES J, LEWGOY A, SILVEIRAS E. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. Rev Ciência & Saúde 2008 Jan/Jun ; v1, n. 1: p. 24-32.

MOURINO MJJ. Psicologia do Desporto. Porto Alegre: UFRGS;1984.

Murphy KF, et al. (2007) Combinatorial promoter design for engineering noisy gene expression. Proc Natl Acad Sci U S A 104(31):12726-31

OLIVEIRA VM. O que é Educação Física. São Paulo: Brasiliense;1983.

RESSURREIÇÃO KS, DA SILVA DR, DE MELO BMS, KANETA CN, LIMONGELLI AMA. Manifestações emocionais de crianças com Síndrome de Down na natação. Rev Mack de Ed Física e Esporte 2009 Mai ;vol 7(3): p 153-161.

ROSENBERG M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press;1989(Original publicado em 1965).

SAMULSKI D. Psicologia do esporte. São Paulo: Editora Manole; 2002.

Swann-Guerrero, S ; Mackey, C (2008). Wellness Through Physical Activity. In: Robertson, T. and Long, T., eds. Foundations of Therapeutic Recreation: perceptions, philosophies and practices for the 21st century. Champaign, IL: Human Kinetics, 199-216

Tecklin, J S (2008). Pediatric Physical Therapy. 4th ed. London: Lippincott Williams & Wilkins.

TUBINO MJG. Dimensões sociais do esporte . São Paulo: Cortez ;1992.

WEINBERG RS, Gould D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. Porto Alegre: Artmed Editora; 2008.

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM PROVÁVEL ELEMENTO DE PROTEÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO

Airilço Chaves Nantes

RESUMO: A temática do suicídio é um fenômeno muito complexo, multideterminado, difícil de investigar, cada caso tem por detrás de si um universo a ser descortinado. As referências bibliográficas consultadas identificaram que o suicida busca na morte uma saída para questões difíceis da vida, tendo como pano de fundo a questão da vida versus morte, da presença versus ausência, tornando o ato um fenômeno um tanto enigmático. O Brasil é um país laico, mas a população é religiosa, pois, de acordo com o IBGE (2012), 92% dos brasileiros pertencem a alguma vivência religiosa formal, organizada ou privada. Procedimento metodológico: Os principais referenciais teóricos para a produção deste artigo foram com base em publicações, artigos, dissertações e teses que apontaram a Religiosidade/Espiritualidade como fator de prevenção à prática suicida. O interesse pela Religiosidade/Espiritualidade como eixo de pesquisa no campo da psicologia tem crescido, levando os profissionais a perceberem a presença, importância e influências do fenômeno religioso na vida e bem-estar dos pacientes atendidos. Objetivo: Esta pesquisa objetivou identificar que dimensão religiosa não se desvincula da vida da pessoa, que quando ela procura ajuda psicológica, ela

continua tendo suas vivências de religiosidade/espiritualidade. Identificamos que o psicólogo é mais um, dentre tantos agentes que compõem o cenário da vida da pessoa que solicita ajuda. Se o objetivo de toda intervenção psicológica é o bem-estar da pessoa, vivências de religiosidade/espiritualidade podem atuar como um provável fator de ajuda contra o suicídio. Alguns resultados e discussões: Estudos acerca de R/E mostram uma associação positiva da religiosidade como fator de proteção ao suicídio por se apresentar como suporte social, por inferir uma objeção moral contra o suicídio e por fornecer modelos de enfrentamento. As referências bibliográficas indicaram que vivências religiosas/espirituais provocam emoções positivas como esperança, gratidão, solidariedade, senso de pertença, entre outros, e estas vivências influenciam para uma melhor saúde mental. Possíveis conclusões: As bibliografias consultadas revelaram que vivências religiosas corroboram para que as pessoas mais religiosas apresentem baixo índice de suicídio devido a coesão social, não necessariamente no que se refere ao seu conteúdo, mais na rede e suporte de apoio que esta gera.

PALAVRAS-CHAVE: religiosidade/espiritualidade, saúde, suicídio.

INTRODUÇÃO

Pretendeu-se, neste breve artigo pesquisar o fenômeno do suicídio e como vivências de Religiosidade/Espiritualidade podem atuar como fatores protetores à prática suicidada. Conforme Montenegro (2012), o suicídio é um fenômeno que apresenta causas multifatoriais, como aspectos biológicos, psicológicos, ambientais, além do contexto social-histórico-situacional e cultural.

De acordo com Aguiar (2017) o suicídio é um ato humano de por fim a própria existência e a tentativa de suicídio é todo ato de tentar cessar a própria vida, porém sem consumação.

Conforme Aguiar (2017), é de grande importância não reduzir, não simplificar o ato suicida, pois ele se configura como sendo um fenômeno social, caracterizado como um grande importante problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que houve um aumento de 60% nas taxas mundiais de suicídio nos últimos 45 anos, principalmente entre jovens do sexo masculino e em idade economicamente ativa.

Segundo as pesquisas (Minayo; Cavalcante, 2015), as taxas de suicídio nas últimas décadas têm aumentado, sendo essa situação um problema de saúde pública em âmbito global. No Brasil, o Ministério da saúde (2006) elaborou um manual de prevenção do suicídio para que os profissionais de saúde tenham ferramentas mínimas para poder atuar junto aos pacientes que adentram o serviço público com este fenômeno.

O objetivo deste artigo é propor que vivências religiosas podem atuar como elementos de prevenção do suicídio para tanto faremos uso de pesquisa bibliográfica em forma de revisão narrativa investigando em artigos, livros, dissertações e teses que versam sobre o fenômeno religioso e sua associação positiva com a prática protetiva contra o suicídio.

Como ponto de partida para o nosso estudo apontamos que o suicídio pode ser prevenido, avaliaremos os fatores mencionados na literatura identificando o fenômeno religioso como algo presente no cotidiano das pessoas, principalmente em situações de sofrimento e angústia.

A dimensão religiosa sempre se fez presente e atuante desde os primórdios da humanidade podendo ser encontrada em “registros históricos e arqueológicos como sistema de crenças e valores pessoais, fazendo parte tanto da edificação de culturas, quanto da constituição psíquica do sujeito” (FERREIRA, 2014, p. 7).

Há casos de interpretação espiritual ou religiosa para problemas de percepção ou de comportamento como influência de demônios ou outros espíritos nas atividades cotidianas. Esclarecimentos religiosos para problemas psicológicos como, culpabilidade, principalmente no campo da sexualidade, alimentada por doutrinas religiosas ou diretamente por líderes religiosos tendem a esclarecer pouco, podendo ser causa de dano.

As vivências de religiosidade/espiritualidade são importantes aliadas das pessoas que sofrem/ ou estão doentes, mas, para Fabrega, (2000), a medicina ocidental como um todo e a psiquiatria em especial tem tido duas posturas principais em relação ao tema: a) Negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora de sua área de interesse principal; b) Oposição, ao caracterizar as experiências religiosas de seus pacientes como evidência de psicopatologias diversas Sims (1994).

Os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade não são consensuais, embora pareçam idênticos, ambos possuem especificidades próprias. O dicionário Oxford define espírito como a parte do homem imaterial, intelectual ou moral.

A espiritualidade levanta questões a respeito do significado da vida, da razão de viver, não se limitando a crenças ou práticas. Ao passo que a religião é defendida como a crença na existência de um poder sobrenatural, criador, controlador do universo, que conferiu ao homem uma natureza espiritual, imputa-lhe normas, ritos, doutrina e uma estruturação da vida em seus pormenores.

A religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica, estando ou não ligado a uma religião institucional. Ainda que haja uma considerável sobreposição entre a noção de espiritualidade e de religiosidade, eles diferem entre si na medida em que, na religiosidade, há uma clara sugestão de um sistema de adoração e doutrina específica que é partilhada com um grupo.

As vivências religiosas pessoais se inserem no cenário dos valores que um indivíduo sustenta e que “formam sobreposição com o conceito de espiritualidade, pois as crenças pessoais não são, necessariamente, de natureza imaterial, como no caso do ateísmo” (FLECK, 2008, p. 93).

Algumas bibliografias por nós acessada (BERTOLOTE, 2012; BORGES, 2014; SALVADOR, 2015; VERISSIMO, 2015; FALEIROS & BORGES & FREITAS, 2016) indicam que práticas religiosas/espirituais tendem a associar melhor saúde mental e física. Segundo Fleck (2008), entre 225 relatos de pesquisas sobre religião e saúde física, a maioria encontrou resultados positivos em relação a dor, debilidade física, doenças coronárias, pressão sanguínea, enfarto, função imune, função neuroendócrina, doenças infecciosas, câncer e mortalidade.

De acordo com Koenig (2001), dos quase 850 estudos que examinaram religiosidade e saúde mental, a maioria endossa que a primeira está associada a maior satisfação de vida e bem-estar, maior senso de propósito e significado de vida, maior esperança e otimismo, maior estabilidade nos casamentos, menor índice de abuso de substâncias, menos ansiedade e depressão.

Para Koenig (2001), há quatro possíveis situações para associar R/E e melhor saúde mental, que são: a) As experiências religiosas/espirituais fornecem uma cosmologia que confere sentido às vivências, sejam elas positivas ou negativas; b) As vivências religiosas/espirituais evocam emoções positivas; c) As religiões fornecem rituais que facilitam, ressignificam e conferem sentido as maiores transições da vida(adolescência, casamento, morte); d) As crenças religiosas/espirituais atuam como

agentes de controle social, direcionam e estruturam comportamentos.

Sendo assim, Ross (1995), entende que a dimensão espiritual atua como resposta a três componentes basicamente necessários à existência humana que são: a) Encontrar significado, razão e realização na vida, pois se uma pessoa se sente incapaz de encontrar um sentido pra viver, sofre devido ao sentimento de vazio e desespero; b) Responder a pergunta pela esperança, pela vontade para viver; c) Outro desejo tipicamente humano é a vivencia da fé em si mesmo, nos outros e em algo que seja superior a ela próprio.

Este levantamento bibliográfico identificou que há muitos trabalhos já existentes sobre vivencias de religiosidade/espiritualidade como promotoras de bem estar subjetivo, mais que este tema é pouco discutido na academia, dado o grau de sua importância.

As pesquisas de (BOTEGA, 2006; BERTOLOTE, 2012) indicaram que os potenciais fatores protetores envolvem bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos

Para Ferreira (2014), os fatores de risco ao suicídio envolvem perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, conflitos familiares, personalidade com fortes traços de impulsividade e agressividade, doenças graves, ter acesso fácil a meios letais. Os principais fatores de risco, entretanto, são os transtornos mentais (como por exemplo, depressão, alcoolismo, entre outros) e as tentativas de suicídio prévias (WHO, 2003).

O fenômeno religioso como elemento de proteção contempla três conceitos principais que são: “crença em uma força superior, reconhecimento da imortalidade e atualização do eu (amor próprio, aceitação encontrar significado na vida e na doença” (FLECK, 2008, p. 182).

Em nossos dias assistimos a uma verdadeira explosão religiosa, desde combates entre fundamentalismos no Oriente, o surgimento de novas denominações religiosas, indicando que a religiosidade/espiritualidade faz parte do cotidiano das pessoas.

Vivencias de religiosidade e espiritualidade, para Ferreira (2014), possui implicações diretas com a saúde de modo que no final da década de 1980 a OMS aprofundou as investigações nessa área acrescentando a dimensão espiritual no “conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa” (ALVES, 2015, p. 76).

A OMS (1989) já não hesita em considerar a pessoa humana como um ser bio-psico-sócio-espiritual, não sendo possível desconsiderar a dimensão religiosa dos indivíduos, uma vez que esta contribui na construção de práticas sociais, de promoção e cuidados com a saúde física e mental das pessoas de um modo geral.

Pesquisas de Kutcher & Chehil (2007) apontaram que a religião pode exercer desde funções punitivas até funções protetivas conforme já indicaram as pesquisas

de Durkeim, indicando que a realidade religiosa possui fortes elementos de coerção social.

Conforme Ferreira (2014), as religiões tradicionais continuam desaprovando o ato suicida, entretanto, sem aplicar sanções aos indivíduos. As religiões tornaram-se mais acolhedoras da pessoa humana, oferecendo rede de apoio social e dessa forma, podem ser consideradas também um fator posventivo, protetivo da pessoa que tentou o suicídio, bem como de seus familiares.

Pesquisas (MELEIRO; TENG; WANG, 2004) indicaram que os indivíduos de um modo geral, para o enfrentamento das dificuldades da vida através da crença em um Ser superior conferem significado às crises vivenciadas, bem como a existência da vida após a morte e a própria desaprovação ao ato suicida, fornecem forças, ou uma espécie de choque para que a pessoa continue lutando pela vida.

Textos de (PAIVA, 2000, 2002; RIBEIRO, 2004, 2009; AQUINO, 2005; ÁVILA, 2007; BELZEN, 2009; CHOPRA & MILODINOV, 2012; CAVALHEIRO, 2014; FLECK, 2015), apontam que há um certo consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos em afirmar que vivências religiosas são um importante fator de significação, ordenação da vida, sendo fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas.

Estudos de (PANZINI, 2007; DALGALARRONDO, 2008; RIBEIRO, 2011; ALETTI, 2012; KOENIG, 2012; GOBATTO, 2013), perceberam que as vivências religiosas “estão associadas à melhor qualidade de vida, com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental, ou que tenham menores alternativas de recursos sociais e pessoais” (ALVES, 2015, p. 362).

As vivências de religiosidade, conforme (DALGALARRONDO, 2008; COSTA, 2013), influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, “proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (SALGADO & FREIRE, 2008, p. 5).

A relevância da relação entre religiosidade/espiritualidade como a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a OMS aprofundou as investigações nessa área incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa.

Um aspecto relacionado com religiosidade e saúde diz respeito ao apoio social e psicológico que as lideranças religiosas fornecem às pessoas a um crescimento e maior bem-estar pessoal, auxiliando assim na administração de situações limites, uma vez que a religiosidade é considerada um recurso psicossocial de promoção à saúde mental.

A partir da década de 1980, como vimos logo acima, o homem passa a ser considerado como “bio-psico-socio-espiritual, com uma visão mais integrada, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio” (MARQUES,

2003, p. 57).

Conforme (KOENIG, 2005,2012,2013; STROPPA, 2008; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; PAIVA, 2013), a dimensão religiosa/espiritual é uma realidade que propõem um referencial positivo para o enfrentamento de situações de sofrimento, promovem e estimulam um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida com ênfase na esperança de dias melhores, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida, criando assim uma situação de proteção, de fortalecimento.

Algumas pesquisas realizadas (FLECK, 2003; AQUINO, 2009; LUCCHETTI, 2011; KOENIG, 2013); indicaram que maiores níveis de envolvimento religioso “estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, com satisfação com a vida, com afeto positivo felicidade, melhor saúde física e mental” (FERREIRA, 2014, p. 30).

Para (DURKHEIM, 1983; PESSINI, 2007; FLECK, 2008; DALGALARRONDO, 2008; PAIVA & ZANGARI, 2010); apontaram que pessoas mais religiosas e espiritualizadas fazem a experiência de integração com um grupo onde são aceitas, sentem-se incluídas, vivenciam a saída de uma situação de anonimato, podendo assim compartilhar experiências dolorosas e uma vez sentindo-se parte amenizam suas fragilidades, fazendo com que se sintam mais fortes, aptas para enfrentar as situações estressantes que próprias e inerente à existência humana.

Segundo Dalgalarondo (2008) a presença do elemento religioso no modo de construir, enfrentar e vivenciar o sofrimento mental auxiliam no enfrentamento de situações de estresse, ficando claro a estratégia do coping religioso-espiritual. Coping é uma palavra inglesa sem tradução literal em português, que pode significar lidar com, manejar, enfrentar ou adaptar-se a determinada situação limite.

De modo geral o coping religioso é o modo como as pessoas manejam o estresse, utilizando a religião/espiritualidade “como suporte para enfrentar desafios, frustrações e sofrimentos, além de melhorar consideravelmente a saúde e o bem estar subjetivo” (NEGREIROS, 2014, p. 275).

Todas estas questões sobre a dimensão religiosa não indicam nem querem apontar a realidade religiosa como verdade absoluta, mas apenas mencionar que a mesma é uma realidade importante, presente no cotidiano das pessoas e das sociedades em todos os tempos por propor e fomentar formas do indivíduo agir no mundo interferindo nas escolhas diárias, principalmente diante de experiências limites e conflitivas.

A influência positiva das vivências de religiosidade sobre a saúde pode ser causada devido à mobilização de energias e iniciativas que fortalecem o indivíduo, fazendo com que ele tenha condições de lidar mais eficazmente com suas situações limites.

Ainda que espiritualidade e religiosidade sejam termos sinônimos, interligados, estes mesmos também possuem especificidades próprias. Vejamos cada um destes termos.

CLAREANDO MELHOR DOIS CONCEITOS: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Estudos de (CAMBUY & AMATUZZI & ANTUNES, 2006; MOREIRA-ALMEIDA & LOTUFO NETO & KOENIG, 2006; PANZINI & BANDEIRA, 2007; FREITAS, 2015; PAIVA, 2015) identificaram que pacientes mais religiosos apresentavam melhores desfechos clínicos que os que não possuem vivência religiosa.

Uma das descobertas mais significativas da contemporaneidade é a separação entre espiritualidade e religião. Enquanto a religião está necessariamente vinculada às instituições, ritos, normas, tendendo a se tornar dogmáticas, legalistas e autoritárias, a espiritualidade tende a ser mais livre, pessoal e tem florescido fora das grandes religiões já institucionalizadas.

Para Koenig (2011), a espiritualidade ultrapassa os limites da religião, da cultura, se caracteriza pela fé, pela busca pessoal de respostas que proporcionam ao indivíduo a compreensão de questões sobre sua vida, sua relação com o sagrado, com as demais pessoas, com a natureza e consigo mesmo.

Para “William James (1902), espiritualidade poderia ser o conjunto de sentimentos, sensações, atos, experiências de um indivíduo em contato com ele próprio, em relação com o que ele considera divino” (SALGADO, 2008, p. 287).

De acordo com Koenig (2011), ainda que haja várias definições sobre espiritualidade, elas possuem elementos que comuns, dentre eles destacam-se: sensação de conexão com outros indivíduos, com uma transcendência, relação com o universo através da vida, vivências estas geradoras de paz, alívio e bem estar interior.

O conceito de religiosidade utilizado por nós neste artigo não se baseará em qualquer sistema religioso institucionalizado, pois se assim o fosse cairíamos no equívoco de limitar muito tal conceituação.

Religiosidade conforme (AMATUZZI, 2003; ANCONA-LOPES, 2008, NEUBERN, 2013; PAIVA, 2015) é entendida como extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação no templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).

Conforme (RIBEIRO, 2004, 2009; ALETTI, 2008; NEUBERN, 2013^a), a “visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo saúde-doença no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves” (VASCONCELOS, 2010, p. 12).

Temos nessa constatação aquilo que pelo senso comum já se cogitava, ou seja, que práticas religiosas tornam a vida mais suportável, capaz de ser vivida apesar das adversidades, proporcionando-lhes um certo sentido e significado.

A religiosidade “proporciona busca pessoal de sentido, conexão com a totalidade, aceitação de um princípio transcendente ao indivíduo e a este mundo, ênfase no aspecto experiencial (PAIVA, 2015, p. 08)”, provocando maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo.

As práticas religiosas sempre acompanharam a humanidade desde os seus primórdios, sempre se fizeram presente no cotidiano das pessoas e eram aliadas no combate ao sofrimento, a dor e a morte.

Conforme (BOFF, 2001; CAMON-ALGERAMI, 2004; ANCONA-LOPES, 2008; AQUINO, 2014; DITTRICH; MEIRELES, 2015), a religiosidade pode estar associada a maior bem-estar, melhor prognóstico de transtornos mentais e menores taxas de suicídio, delinquência, abuso de drogas e de mortalidade geral, além disso, a investigação sobre a religiosidade e a espiritualidade nos proporciona uma melhor compreensão do ser humano, independentemente de nossa postura perante o assunto e crenças enquanto pesquisadores.

Crenças religiosas, segundo Paiva (2015), influenciam o modo como as pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo.

Segundo Ávila (2007) as vivências religiosas constituem uma realidade psíquica complexa, na qual se integram sentimentos, atitudes e razões, atingindo dois níveis, um pré-racional, mais intuitivo e emocional, e um segundo momento no qual se articulam os conteúdos dessa experiência de forma razoável e referendada por uma forma de vida.

É possível distinguir religiosidade de espiritualidade compreendendo que a religiosidade não é um “estado emocional, uma necessidade interna, o que seria próprio da espiritualidade, mas sim prática de rituais, regras estabelecidas pela religião” (MANO, 2016, p. 55), pois uma pessoa pode ser religiosa sem vinculação a um estado de espírito ou a uma vivência espiritual, estando ligada geralmente à prática de comportamentos aprendidos, repetidos, oriundos da religião.

Sendo assim, uma pessoa religiosa não se caracteriza obrigatoriamente como um indivíduo espiritualizado, assim como um indivíduo espiritualizado pode não estar vinculado a práticas religiosas, pois na religiosidade, não há necessariamente uma relação direta com o transcender, o que é próprio e se aplica a espiritualidade como um processo diário, relacional, consigo mesmo, com o outro ou com o Divino.

Ainda que os termos religiosidade e espiritualidade possuem diferenciações e especificidades, ambos indicam para a busca da experiência do homem com aquilo que o transcende, fato este que para Goto (2004) incluem muitas vivências da condição humana enfatizando o modo de vida religioso e a sua importância na existência humana.

Para Mano (2016), as vivências religiosas são inerentes ao homem, porque é nela que se realiza o diálogo do ser humano com o mundo, com o significado último das coisas e do homem em relação ao sagrado.

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Conforme Paiva (2015), qualidade de vida é um termo relativamente recente, referido ao bem-estar físico e/ou mental da pessoa, de modo geral, a sua saúde, sendo possível notar nessa definição uma certa contraposição a quantidade de vida, que não deixa de continuar um problema para várias populações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), para Paiva (2015) definiu qualidade de vida como percepção que as pessoas têm de sua posição na vida, no contexto dos sistemas culturais, de valores que ela está inserida, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e interesses, sendo possível agregar recursos disponíveis em termos individuais, físicos e psíquicos, sociais e também em termos de alguma forma transcendentais ao indivíduo e ao grupo, isto é, em termos espirituais ou religiosos.

As vivências religiosas vão além do indivíduo, do grupo, conectam a pessoa com totalidades abrangentes “podendo ser estabelecidas por via das religiões que apontam um pólo sobre-humano de referência, de natureza pessoal, ou por via das espiritualidades, tributárias de fontes religiosas ou de fontes naturais” (PAIVA, 2015, p. 07)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Desde a década de 1970, ao se abordar o tema do bem estar e satisfação pessoal é importante incluir a questão da qualidade de vida (QV), pois ela se relaciona com a saúde.

Na década de 1980, na tentativa de ampliar o conceito de qualidade de vida percebe-se que além de associar o termo QV a saúde, também seria importante considerar o aspecto da subjetividade, pois a dimensão subjetiva “se relaciona a compreensão de experiências anteriores, estado mental, personalidade e expectativas de um indivíduo influenciam a avaliação de sua qualidade de vida” (LOUREIRO, 2015, p. 35).

Este conceito de saúde é um avanço e um importante passo na tentativa de centralizar o olhar não mais apenas sobre a doença e sim sobre estudo das características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade, enfim, focalizar em realidades que geram saúde e bem estar.

Ainda que não seja possível haver um conceito sobre qualidade de vida entre as pesquisas de FLECK (2005); MOREIRA-ALMEIDA (2010); MANO (2016) e PAIVA (2015) admitem que tal realidade é algo complexo, multidimensional e comporta fortes elementos subjetivos.

Mesmo não havendo consenso, a OMS propõem que se entenda a qualidade de vida como sendo a “percepção do indivíduo sobre sua posição no mundo, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (VILLARTA, 2010, p. 122).

Sendo assim, religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de qualidade de vida sendo, na verdade, uma de suas dimensões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um projeto para elaborar um “instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro dessa perspectiva sistêmica e lhe atribuiu o nome de *WHOQOL-100*, um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões” (PASKULIN, 2011, p. 21).

A partir desta metodologia demais instrumento foram criado para medir a qualidade de vida: uma versão abreviada (*WHOQOL-breve*), uma versão para avaliar a população que convive com o HIV (*WHOQOL-HIV*), uma versão para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (*WHOQOL-SRPB*) e uma versão para avaliar a população idosa (*WHOQOL-OLD*).

Pesquisadores em antropologia, dentre eles (PANZINI, 2004, GIUMBELLI 2012; GUERREIRO, 2014; TONIOL, 2015) indicaram que saúde mental, teologia e conhecimentos específicos sobre as principais religiões do mundo desenvolveram o *WHOQOL-100* com uma ênfase no domínio 6 (espiritualidade, religiosidade, crenças pessoais).

Este estudo teve em Genebra seu centro tinha como meta elaborar uma metodologia que fosse possível “ser aplicável a qualquer pessoa com qualquer crença religiosa ou não, com exceção dos itens adicionais referentes a religiões específicas” (FLECK, 2003, p. 449).

Os resultados obtidos a partir da aplicação da escala que mede o grau de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais dos indivíduos identificou que um grande número de pessoas valoriza suas crenças, buscam nela o sentido para suas vidas, encontram na religiosidade uma estratégia de enfrentamento para lidar com dificuldades que estão além de suas capacidades de resolução.

Um outro elemento importante oriundo das vivências religiosas identificaram que a “religiosidade ajuda a aceitar o sobrenatural, que existe vida após a morte, aliviando os medos, as perdas e culpas e gerando um maior bem estar subjetivo, pois a pessoa se acalma diante das situações conflituosas” (COSTA, 2012, p. 34).

Sendo assim a associação entre qualidade de vida e o aspecto da religiosidade/espiritualidade estão em união, pois quando se percebe que determinadas situações na vida possuem um sentido, que a crença gera uma força, que estas vivências operam como uma rede de apoio e impulsiona a pessoa a continuar sua existência de um modo mais suportável e feliz.

Em algumas pesquisas, como as de (STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; VALCANTI, 2012; TONIOL, 2014, 2015, 2016), envolvendo religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida evidenciou-se que a vivência religiosa/espiritual está “associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, ideação e comportamento suicidas e abuso de drogas e álcool”(COSTA, 2012, p. 39), elementos estes indispensáveis para a saúde física, mental e qualidade de vida.

SUICÍDIO: UM BREVE PANORAMA SOBRE O TEMA

Platão (387 a. C), no Fédon, sustentava que o homem, uma vez sendo pertença dos deuses, estes “se zangam tanto com o suicídio humano, quanto os homens se zangam com o suicídio de seus escravos” (BERENCHTEIN, 2007, p. 14).

Aristóteles era mais intolerante ao suicídio por considerá-lo uma ofensa contra o Estado, do ponto de vista religioso, poluía a cidade, economicamente, enfraquecia o Estado ao destruir um cidadão útil, sendo assim, suicidar-se constituía-se uma grande irresponsabilidade social.

Houve um período em que os gregos tinham tanta abominação pelos que se suicidavam que “os cadáveres sofriam uma série de penalidades, a mão do sujeito era geralmente enterrada separada de seu corpo, como algo alheio ao indivíduo e que lhe causou mal” (BERENCHTEIN, 2007, p.15).

Mas, como a cultura se modifica e refaz seus conceitos, conforme Berenchtein (2007), posteriormente os mesmos gregos começaram a ter pelo suicídio uma certa tolerância chegando ao ponto de algumas cidades manterem uma reserva de veneno para aqueles que defendessem seus motivos perante o senado para obtivessem permissão oficial para se suicidar e tivessem o veneno para fazê-lo.

Há autores que compararam o suicídio de Sócrates com a morte de Jesus, pois ambos “optaram por entregar a vida como uma forma de protesto, e para ambos renunciar a própria morte e manter-se na existência significava renunciar a todos os seus princípios e ideais que em vida defenderam” (BERENCHTEIN, 2007, p. 24).

Tertuliano, um grande escritor antigo, via na morte de Cristo uma forma de suicídio e também considerava Sócrates e Cristo dois suicidas por uma causa nobre.

Passando do período medieval à Modernidade, vemos que há profundas mudanças de paradigmas que afetam a compreensão e relação com a temática do suicídio. Com uma ênfase no indivíduo, dentre tantos, encontramos nesta época, John Donne (1610), que escreve a primeira obra Inglesa de defesa ao suicídio onde expõe que em todos os tempos, em todos os lugares, sob todas as circunstâncias, homens de todas as condições desejaram-no e sentiram-se inclinados a praticar o suicídio.

Para Donne (1610), em lugar algum da Bíblia, o suicídio é condenado, o que há é apenas a proibição de não matar, sendo assim não seriam pecado, pois os milhares de homicídios na guerra, nas execuções capitais, o martírio voluntário, ou a morte de Cristo seria um suicídio. Donne rebate também a argumentação de Agostinho de que Sansão teria recebido apelo divina para tal feito.

Após a Reforma Protestante, o julgamento dos casos de suicídio deixa de ser departamento canônico, todos os decretos referentes ao suicídio passam a ser pertencentes à lei civil e “se começa a perceber que não se pode ser precipitado, rigorosos, pois a misericórdia julgará melhor, por isso as punições aplicadas às suas famílias, passam a ser entendidos como gestos bárbaros e estúpidos” (BERENCHTEIN, 2007, p. 37).

Em sua etimologia, a palavra suicídio deriva do latim *sui de si e caedere*, matar, designando a morte de si próprio. O percurso histórico e conceitual do termo “começa em 1717, quando pela primeira vez Desfontaines utilizou este termo para designar o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção e provoca a sua própria morte” (COSTA, 2013, p. 6).

Posteriormente, no final do século XIX, como fruto do progresso, da industrialização, da instrução e da civilização, o francês Émile Durkheim, através de um estudo de caso sobre o suicídio, definiu o fenômeno como sendo “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pelo indivíduo” (COSTA, 2013, p. 7).

Uma vez que “religião é um objeto de estudo dos mais complexos, uma vez que tal fenômeno humano é ao mesmo tempo experiencial, psicológico, biológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico” (DALGALARRONDO, 2008, p. 32), logo, várias abordagens desse fenômeno humano envolveriam diferentes espécies da vida coletiva e individual.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), “em 2020, se mantidas as condições atuais, cerca de 1,53 milhões de pessoas morrerão por suicídio e em todo o mundo acontecerá uma morte por suicídio a cada 20 segundos” (FERREIRA, 2015, p. 13).

As mortes por suicídio tem crescido muito nos últimos anos, o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, “um dado preocupante é que entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens” (BOTEGA, 2006, p. 231), perpassando todas as faixas etária e classes sociais.

Vários estudiosos sobre o suicídio concebem-no como uma tragédia pessoal, mas também como um problema social preocupante de modo que o Ministério da saúde vê o suicídio como um sério problema de saúde pública, reconhece que a prevenção é uma tarefa muito difícil, por isso criou uma estratégia nacional de prevenção a partir de 2006, envolvendo uma série de atividades em diferentes níveis, promovendo a qualificação permanente das equipes de saúde.

A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida e as taxas de suicídio vêm aumentando globalmente estimando-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo.

Uma realidade pouco conhecida mais de grande relevância é que a cada suicídio gera-se impacto na vida de pelo menos outras sessenta pessoas que conviviam com a pessoa, dentre eles os amigos, familiares, colegas de trabalho.

Os impactos são tão grandes devido ao fato do suicídio ser um “transtorno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos” (VASCONCELOS, 2016, p. 11).

A questão do suicídio tem sido objeto de estudo da filosofia, sociologia, psicologia

e da religião.

De um modo geral as religiões são absolutamente contrárias a interrupção voluntária da vida por considera-la algo sagrado, dom de Deus do qual a pessoa não deveria se dispor voluntariamente. Com algumas diferenças conceituais este olhar sobre o suicídio existe nas grandes religiões (Cristianismo, Islamismo, Judaísmo e Hinduísmo).

A grande maioria da população mundial professa alguma religião, o que deveria tornar o “estudo entre a religiosidade e suicídio um tema relevante, mas é um tema muito negligenciado nas pesquisas, as escalas de risco de suicídio ignoram a religião e espiritualidade” (MELEIRO, 2004, p. 54).

Como devemos partir sempre dos estudos clássicos não se pode deixar de referir os estudos de Durkheim não podem deixar de ser mencionados, pois o pioneiro nas pesquisas sociológicas incluiu em seus temas de interesse e pesquisa a religião e suicídio.

Durkheim comparou as taxas de suicídio de diversos países levando-se em conta a religião predominante em cada um deles e dentre outros resultados constatou que havia 50% maior de práticas suicidas nos países protestantes em relação aos países de maioria católica.

As pesquisas de Durkheim chamaram a atenção para o que ele identificou como uma dissolução parcial das três forças coercitivas da civilização ocidental: a família, o Estado e a religião. Seus estudos sobre o suicídio constataram que a religião promovia valores compartilhados, interação social, propunha um ideal de vida, alimenta uma esperança de melhora e que o temor em sua divindade pode desestimular a concretizar o suicídio.

Para Durkheim tais realidades constituíam-se como um fator protetor contra o suicídio, os laços sociais gerados por uma pertença religiosa produzem taxas menores de mortalidade por suicídio. Este conceito sociológico pode ser transposto para o nível individual: quanto menos laços sociais tem um indivíduo, maior o risco de suicídio ele produz pra si próprio.

Não será possível discorrer sobre as pesquisas de Durkheim por não ser este o objetivo deste opúsculo, apenas queremos mencionar que tal questão sempre se fez presente na sociedade por isso foi objeto de pesquisa do pai da sociologia.

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE ATUANDO COMO UM POSSIVEL INIBIDOR DO SUICÍDIO

Conforme Botega (2014), o suicídio é um ato intencional que tem por objetivo por fim a própria vida é um fenômeno humano sempre presente em todas as épocas e sociedades. A prática do suicídio é tão antiga quanto o homem, mas o modo como ele ocorre, a atitude das sociedades frente a ele e sua frequência em diversas épocas é sempre diferente.

Carl Gustav Jung (1969), em sua obra “Psicologia da Religião Ocidental e Oriental concebe a religiosidade uma função natural, inerente à psique, fenômeno universal, encontrado desde os tempos mais remotos em cada tribo, em cada povo” (PORTELA, 2012, p. 54).

Pesquisas de (GIOVANETTI, 1999; VERGOTE, 2001; ANGERAMI-CAMON, 2002; AMATUZZI, 2008; ANCONA-LOPEZ, 2008) e outros, identificaram o fenômeno religioso como parte do elemento psíquico por ser uma expressão da existência, logo o conhecimento e a valorização das crenças dos clientes colaboram com a aderência dos mesmos à psicoterapia e promovem melhores resultados importantes.

A religiosidade/espiritualidade tem sido “identificada como um provável fator de prevenção de doenças, produzindo redução de óbitos, pois pesquisas concluíram que a prática regular de atividades religiosas pode reduzir o risco de óbito em cerca de 30%” (POLLYANE, 2013, p. 92).

Outro grande expoente da psicologia, William James (1905/1995), em suas pesquisas à cerca do fenômeno religioso identificou que a religiosidade imprime experiências psicológicas por abordarem questões como o encantamento ou dádiva com a vida, sentimento de paz e segurança e afeição com as outras pessoas.

Há vários fatores que podem corroborar para o inibimento da prática suicida, dentre eles se destacam: autoestima elevada, suporte familiar, laços sociais bem estabelecidos, amigos, religiosidade independente da afiliação religiosa, ausência de doença mental, capacidade de adaptação positiva, todas estas realidades atuam no fortalecimento da pessoa e produzem resiliência.

O objetivo deste texto é apenas abordar a dimensão da religiosidade como um possível fator de ajuda a proteção contra a prática suicida.

Independentemente do credo religioso, de um modo geral as religiões percebem a vida como sagrada, uma dádiva e compreendem na maioria das vezes a morte por suicídio como um ato destituído de significado, inaceitável, imoral, como uma ofensa à divindade que concedeu tal existência.

De acordo com Koenig (2015), mesmo que não se possa afirmar exaustivamente que a vivência religiosa não pode ser um fator isolado que impeça o suicídio, ainda assim se não pode negar que o envolvimento com a religião (frequência a atividades religiosas, prática de oração, meditação) pode ser um fator que inibe o comportamento suicida.

Conforme Botega (2014), a prevenção do suicídio pode ser feita mediante reforço de fatores protetores que por sua vez tendem a enfraquecer os fatores apontados como sendo de risco tanto no nível pessoal como social.

As pesquisas de (PANZINI, 2004; SANTOS, 2012; TONIOL, 2014; KOENIG, 2015) indicaram que os fatores ligados a religiosidade que geram proteção podem ser mencionados os bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos.

Sendo o Brasil altamente religioso, conforme (AQUINO; ZAGO, 2007; STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008), as religiões de um modo geral oportuniza uma forte rede social de apoio, estabelece crenças na vida após a morte, apresenta um Deus amoroso, fornece modelos de enfrentamento de crises, possui sempre uma resposta e significado às dificuldades da vida, possui uma hierarquia social e desaprova sistematicamente a prática do suicídio por considerar a vida como dom recebido.

As religiões enquanto instituição organizada (DURKHEIM, 1912; ALETTI, 2012); possuem uma ordem de vida estabelecida com a qual organiza a vida de seus fiéis proporcionando-lhes momentos de oração, auxiliam outras pessoas com problemas mais sérios, tais iniciativas reduzem a solidão, a sensação de isolamento, torna a pessoa útil, importante, contribuindo para que o indivíduo não fique obsessivamente ruminado seus problemas.

Conforme Bertolini (2015), a crença na vida após a morte estaria embasada no medo da morte, análogo ao medo da castração, situação à qual o ego estaria reagindo a de ser abandonado, mais atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do re-equilíbrio e saúde.

As pesquisas de (KOENIG, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; FLECK, 2003), identificaram ser comum observar que o envolvimento religioso parece capacitar indivíduos com doenças graves a lidar melhor com esta experiência e a vivenciar um crescimento psicológico a partir destas experiências de saúde precária.

Conforme pesquisas de (KOENIG, 2000; MELEIRO, 2004; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; NUMBERS, 2009; OSLER, 2009) notaram que existe uma associação positiva da religiosidade como fator de proteção ao suicídio pelos seguintes fatores mencionados logo abaixo:

- a) Suporte social que as religiões usam: grupo de amigos, vê pessoas toda semana, compartilha sua vida, faz trabalhos comunitários;
- b) Tem uma objeção moral contra o suicídio, tanto é que religiões mais ortodoxas possuem menor índice de suicídios;
- c) Emoções positivas: perdão, gratidão, solidariedade, coping positivo com Deus e emoções positivas estão relacionadas com melhor saúde mental;

Estudos realizados sobre suicídio “indicaram que pessoas religiosamente orientadas tem baixo índice de suicídio devido a coesão social que a religião implica e não necessariamente no que se refere ao seu conteúdo” (MELEIRO, 2004, p. 57).

Conforme as pesquisas realizadas conclui-se que a religião confere uma espécie de coesão social onde a pessoa se sente parte de um grupo determinada, possui assistência afetiva deste grupo, gerando engajamentos neste mesmo grupo, aumentando assim as forças afetivas e existenciais.

Segundo Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), as denominações religiosas, de um modo geral tendem a valorizar a vida, criam uma atmosfera de

segurança, geram fraternidade entre os demais membros, criando quase como que uma aura de proteção afetiva que influencia a dinâmica de vida das pessoas.

Este aspecto social e protetivo das religiões indicam um alto nível de envolvimento religioso na população brasileira: “95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana” (ABUCHAIM, 2018. p. 20).

Pesquisas realizadas por Jeffrey Levin (2003), identificaram alguns princípios ligados às vivências de Espiritualidade, fé e sua relação com a saúde: a) a afiliação religiosa, participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis; b) a frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao oferecer um apoio que ameniza os efeitos do estresse, do isolamento; c) a participação no culto e a prece beneficiam a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas; d) a fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança, otimismo e expectativas positivas.

De acordo com Lucchetti; Vallada (2013), ao se pesquisas as vivências de Espiritualidade e saúde são investigadas situações relacionada ao bem-estar religioso, estado de espiritualidade, experiências espirituais diárias, necessidades espirituais, dentre outros.

Conforme Abuchain (2018) as pesquisas envolvendo a religiosidade, habitualmente são associadas a melhores indicadores de saúde, dentre eles: a) organizacional (frequência a serviços religiosos públicos como missas e cultos); b) privada (práticas privadas como orações e leituras religiosas); c) orientação religiosa intrínseca ou extrínseca (enquanto na religiosidade intrínseca o indivíduo busca servir a Deus, na extrínseca busca ser servido por Ele); d) enfrentamento religioso positivo ou negativo.

De acordo com Moreira-Almeida; Lucchetti (2016), em suas pesquisas identificaam que o enfrentamento religioso positivo, associado a indicadores de melhor saúde, é usado bem mais frequentemente que o negativo.

Talves uma das necessidades de se abordar a questão da Religiosidade/ Espiritualidade no Brasil, faz com que esse tema ligado a saúde encontre-se altamente associadas ao contexto social, por isso lançar um olhar para o ser humano do “ponto de vista biopsicossocial e espiritual não implica substituir as práticas de saúde, mas considerar os aspectos espirituais de pacientes para atuarmos como seres humanos do ponto de vista integral” (ABUCHAIN, 2018, p. 21).

Conforme Dalgalarondo (2008), algumas vezes, determinadas religiões podem tornar-se rígidas, inflexíveis, estando associadas ao pensamento mágico e de resistência, dificultando muito o tratamento do paciente por meio de proibição da psicoterapia ou do uso de medicação por parte dos líderes.

Para Murakami/Campos (2012), a pobreza, a falta de conhecimento, podem tornar as pessoas vulneráveis ao abuso espiritual, provocando vivências que podem

gerar culpa, punição, espírito opressor, e recusa a ajuda especializada. Mesmo assim, de um modo geral, as práticas religiosas são neutras, podem gerar bem estar ou mal estar, dependendo da interpretação e uso que a pessoa faz.

As pesquisas realizadas sobre a religião como elemento de ajuda social identificaram que “quanto mais o indivíduo se vincula à sociedade religiosa, menos egoísta se tornaria bem como mais obstinado a viver se torna, pois os interesses coletivos se sobrepõem àqueles individuais” (SANTOS, 2012, p. 24).

Ainda que algumas expressões religiosas fundamentalistas tendem levar ao suicídio coletivo ou individual, ainda assim percebe-se que as religiões mais “tradicionais proíbem com veemência o suicídio, defendendo o valor incondicional da vida humana, argumentando que a vida do ser humano não lhe pertence” (SANTOS, 2012, p. 26).

A pergunta que este artigo principiou, mediante uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativo, identificar que vivências de religiosidade/espiritualidade podem contribuir na proteção à prática suicida, pois ter uma religião, participar de atividades religiosas, esta filiado a um grupo, podem de alguma forma produzir efeitos positivos que levem uma pessoa a deixar de tirar sua própria vida.

Como foi mencionado logo acima a religiosidade produz resiliência e auxilia na imunidade psicológica e existencial do indivíduo por fornecer-lhes objetivos à vida, e autoestima, modelos de enfrentamento de crises, ajuda no encontro de significado às dificuldades da vida, apoio, conforto social e por desaprovar enfaticamente a prática do suicídio, tornando-se uma espécie de proibição ao ato.

Para Koenig (2001), a frequência a atividades religiosas, práticas de reza ou oração, meditação, está associado negativamente com suicídio, comportamento suicida, ideação suicida e atitude mais tolerante ao suicídio

Conforme textos acessados (RAMPAZZO, 2004; PANZINI; BANDEIRA, 2007; PEREZA, 2007; DALGALARRONDO, 2008), de um modo geral a religião e suas práticas podem atuar como fator de proteção à prática do suicídio mediante a chamada dissonância cognitiva, ou seja, o quanto as crenças religiosas são incompatíveis com ideias suicidas, geram uma menor admissibilidade do comportamento suicida.

Para Kock (2015), essa construção nos faz compreender que somente a religião professada como uma denominação religiosa não irá criar a imunidade contra o suicídio, mas sim crença, a vivência dos laços sociais, em seus valores, a integração do indivíduo com a sociedade que a religião representa, estas vivências podem melhorar a qualidade de vida da pessoa e assim colaborar para inibir o desejo de morte.

As vivências relacionada a religião como algo constitutivo da vida humana vivenciada e internalizada como uma fonte segura, “alcança resultados positivos importantes na experiência humana, uma vez que para algumas pessoas, a religião é parte integrante de suas vidas e experiências cotidianas” (SOUZA, 2015, p. 19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religiosidade/espiritualidade é um tema sempre atual por estar sempre presente no dia-a-dia das pessoas e quando ela atua de modo ativo a definimos como uma estratégia de *coping* que designa “resiliência, superação, ressignificação da dor, de promoção de sentido ou, mesmo, na percepção de alguns, de elemento propulsor da própria cura” (FREITAS, 2014, p. 93).

Várias pesquisas ao longo deste artigo indicaram que as relações entre religiosidade e saúde, na maioria das vezes possuem indicações positivas que interferem no modo como se enfrentam situações de grande estresse e risco emocional.

De acordo com (MUNIZ, 2014; MOREIRA-ALMEIDA; PINSKY; ZALESKI, 2010); a religiosidade e espiritualidade faz parte da agenda diária do brasileiro em todos os seus ambientes.

A população brasileira é altamente religiosa, “pois 95,0% da população têm uma religião, 83,0% consideram-na muito importante em suas vidas e 37,0% participam de um serviço religioso ao menos uma vez por semana” (ABDALA; KIMURA; DUARTE; LEBRÃO; SANTOS, 2015, p. 2).

Como vimos ao longo desse artigo, o cultivo de práticas religiosas e espirituais atuam benéficamente por produzirem uma rede de apoio social, por incentivar pensamentos positivos, de esperança e por coibir veementemente tal prática.

Também é possível que vivências religiosas atuando como coibidoras da suicididade possam gerar culpabilização, mais “a religiosidade tem se mostrado inversamente associada a depressão e risco de suicídio em diversos estudos e representa elemento importante e presente na vida da maioria dos pacientes” (MOSQUEIRO, 2015, p. 37).

Conforme Abuchain (2018), a religiosidade pode integrar o que chamamos de uma terapêutica religiosa por oferecer três elementos importantes que são: a pertença a um grupo social, a ênfase do que se chama de sentido positivo por ajudar na ressignificação da vida e na desaprovação enfática de tal ato alto destrutivo de si mesmo.

No decorrer deste artigo evidenciamos que as vivências religiosas/espirituais podem atuar como reguladores das emoções das pessoas, “podem influenciar a aceitação do tratamento médico, de terapêuticas, além de condutas mais agressivas ou conservadoras na terminalidade, sendo utilizadas para aliviar o sofrimento (ABUCHAIN, 2018, p. 5).

Conforme Moreira-Almeida; Lotufo-Neto; Koenig (2006), há fortes indicadores de que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado) e a menor índice de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool/drogas.

Estas pesquisas de Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), indicaram que existe uma grande relação entre espiritualidade/religiosidade com a saúde mental,

incluindo menor prevalência de depressão e menor tempo de remissão da depressão. Ainda com base em Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), o envolvimento religioso também se associa a atitudes mais negativas em relação ao suicídio e menos tentativas de suicídio, mesmo em amostras clínicas.

As pesquisas envolvendo religiosidade/espiritualidade e suicídio indicaram que pacientes deprimidos sem afiliação religiosa, tendo o mesmo nível de depressão, “tiveram mais tentativas de suicídio ao longo da vida, encontraram menos razões para viver e tiveram menos objeções morais ao suicídio do que os pacientes afiliados religiosamente” (ABUCHAIN, 2018, p. 35).

Conforme Abuchain (2018), ao se investigar a relação entre espiritualidade, frequência religiosa e comportamento suicida, o papel social da crença atuando como rede de apoio e suporte, pois simples a frequência religiosa se associou à diminuição das tentativas de suicídio, reaparecendo aquilo que Durkheim identificou em suas pesquisas sobre a dimensão social da religião.

Não foi objetivo deste artigo afirmar tacitamente que a religiosidade/espiritualidade seja o único ou mais relevante fator que previne todas as causas que levam ao suicídio, mas sim que as vivências religiosas podem ser um dos fatores que auxiliem nessa problemática pois as crenças, sejam quais forem, posicionam a existência num plano duplo: desenrolando-se como existência humana, participando de uma vida transumana, conectada ao Cosmos e aos deuses.

Durante esta pesquisa narrativa identificamos que crenças e práticas espirituais “constituem uma parte importante da cultura e dos princípios utilizados para dar forma a julgamentos, ao processamento de informações” (PERES, 2007, p. 2), por isso o conhecimento, valorização de tais sistemas de crenças colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia e promovem melhores resultados.

Sendo assim, a religiosidade/espiritualidade surge como algo importante no cotidiano das pessoas por oferecer elementos que podem auxiliar, oferecer uma visão mais completa da realidade humana, ser uma parceira na promoção de um maior bem estar, situação esta que irá colaborar direta e indiretamente na coibição de práticas suicidas.

Vários estudos confirmam e assinalam para o ponto de que o bem estar psicológico “e as implicações clínicas dessa relação foram amplamente investigadas por Moreira Almeida, Francisco Lotufo Neto e Koenig, tendo 805 artigos sobre o tema” (CAVALHEIRO, 2010, p. 49).

ALGUMAS POSSIBILIDADES A SEREM EXPLORADAS PELA PESQUISA

A presente pesquisa permitiu perceber nas vivências cotidianas das pessoas que o fenômeno religioso é algo forte, atuante, presente no dia-a-dia e que as pessoas desejam falar sobre esta realidade.

O objetivo desta pesquisa limitou-se apenas a tratar sobre o tema da Religiosidade/

Espiritualidade em clínicas particulares de Campo Grande/MS, mais também seria possível abordar a temática em Caps, em centros de atendimento público, em outras instâncias da saúde, mais tal demanda não foi atendida por que este não foi em nenhum momento o interesse da pesquisa.

Mediante a fala de psicólogos e pacientes, esta pesquisa quis apenas ser uma espécie de porta voz, trazer para a academia a importância de se discutir um tema tabu que é a religiosidade/espiritualidade no contexto na clínica.

Conforme apresentando, não oferecemos respostas assertivas, exaustivas e definitivas, mas apenas sinalizamos que questões de religiosidade/espiritualidade aparecem no dia-a-dia do profissional de saúde mental (psicólogo) e que este necessita de elementos teóricos mínimos para poder lidar com tal demanda advinda de seu paciente.

Não era objetivo desta pesquisa, mais no final da mesma identificamos mediante a fala dos entrevistados que o curso de graduação em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, na fala dos mesmos psicólogos, não oferece conhecimentos mínimos sobre a religiosidade/espiritualidade e que por isso, deveria ser introduzido na graduação a disciplina de psicologia da religião, que poderiam facilitar um olhar psicológico não redutor ao fenômeno religioso, fato este que contribuiria na formação e atuação profissional do mesmo no futuro.

Esta pesquisa encerrou-se, mais deixou muitas questões abertas, sem respostas, sinalizando que há muito o que percorrer e questões a serem exploradas sobre as vivências religiosas/espirituais no contexto da psicoterapia, tema que em nossa Universidade, até o momento foi muito pouco estudado.

Este breve estudo foi uma tentativa de pesquisar a questão, desejamos que novos estudos sejam realizados e que possam encontrar respostas que não foram elucidadas por este, pois o fim de uma investigação é sempre um novo começo.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIN, Sílvia Cristina Borragini. **Espiritualidade/Religiosidade Como Recurso Terapêutico na Prática Clínica: Concepção dos Estudantes de Graduação em Medicina da Escola Paulista de Medicina**. Universidade Federal de São Paulo. Orientadora e Presidente da Banca: Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia. Programa de Pós-Graduação “Ensino em Ciências da Saúde”. Mestrado Profissional. São Paulo. 2018.

ANDRADE, Márcio Luiz Mello, VIOLETA, Maria de Siqueira Holanda (orgs.). **Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas** / João Tadeu. Fortaleza: EdUECE, 2015.

ANCONA-LOPES, M. **As crenças pessoais e os psicólogos clínicos**: orientação de dissertações e teses em psicologia da religião. (p.186-207) In: ARCURI, I. G.; ANCONA-LOPEZ, M. (org.) **Temas em psicologia da religião**. São Paulo: Vetor, 2007.

ANCONA-LOPES, M. **A religiosidade do psicoterapeuta**. Em: **Bruscagin, C., et al. (orgs.) Religiosidade e Psicoterapia**. São Paulo: Roca. 2008.

ALLPORT, G. W. **O desenvolvimento da personalidade**. São Paulo: Herder, 1966.

ALETTI, M. **Atendimento Psicológico e Direção Espiritual: Semelhanças, Diferenças, Integrações e Confusões**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 24 n. 1, pp. 117-126. 2008.

_____. **A psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e método**. In: Freitas MH, Paiva GJ, organizadores. Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia. Brasília (DF): Universa; 2012.

AQUINO, T. A. A. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl: Articulações entre logoterapia e religião**. São Paulo: Paulus. 2014

AQUINO, V. V., & ZAGO, M. M. F. (2007). **O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15 (1), 42-47.

AMATUZZI, M. M. **A legitimidade psicológica da linguagem religiosa**. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 20, n. 1, p. 61-71. 2003.

AGUIAR, Juliany Gonçalves Guimaraes. **Mitos e Crenças sobre o suicídio: Visão de Profissionais de Segurança**. Orientador Eliane Maria Fleury Seidl. Tese (Doutorado - Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, 2017.

ALMEIDA, Alexander-Almeida; GIANCARLO, Lucchetti. **Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade** Ciência. Cultura. vol.68 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016.

AQUINO, Thiago Antônio Avellar de. **Atitudes e Intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos**. Universidade federal da paraíba. Universidade federal do rio grande do Norte. Centro de ciências humanas, letras e artes Departamento de psicologia Programa integrado de doutorado em Psicologia social. Tese de doutorado. João Pessoa. Fevereiro de 2009.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir** / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

ALVES, Daniel Gonçalves, ASSIS, Monique Ribeiro. **O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados**. Conexões Psi. Rio de Janeiro. Vol. III. N. 01. p.73-100, Janeiro/ Junho,201.

BAUMAN Z. **Comunidade: a busca da segurança no mundo atual**. Rio de janeiro (RJ): Jorge Zahar editor; 2003.

BALTAZAR, Daniele Vargas Silva. **Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? Um estudo sobre a recorrência às crenças religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, agosto de 2003.

BERENCHTEIN, Netto, N. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético**. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia social. Pontifícia Universidade Católica – São Paulo, 2007.

BERTOLINI, Josué. **Ciência e fé em debate: Perspectivas históricas**. Orientador Gildo Magralhaes dos Santos Filho. São Pauo. Dissertação (mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de História. Área de Concentração: História Social. 2015.

BOTEGA, José Neuri; WERLAG, Blanca Suzana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Monica Medeiros. **Prevenção do comportamento suicida**. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006

BOTEGA, José Neuri. Comportamento suicida: Epidemiologia. Psicologia. USP. Vol. 25. Nº 3. São Paulo. Set./Dez. 2014.

BOTEGA, José Neuri. **Crise suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre. Artmed, 2015.

BORGES, Diego Carter; ANJOS, Gilberto Luppi; OLIVEIRA, Leandro Romani; LEITE, José Roberto Leite; LUCCHETTI, Giancarlo. **Saúde, Espiritualidade e Religiosidade na visão dos estudantes de medicina**. Revista Brasileira Clínica Médica. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1).

CAVALHEIRO, Carla Maria Freza. **Espiritualidade na clínica psicológica: um olhar sobre a formação acadêmica no Rio Grande do Sul**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-graduação em Psicologia. 2010. “Orientação: Prof. Denise Falche.

COSTA, Fabiane Bregalda. **Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos** / Fabiane Bregalda Costa – Porto Alegre: PUCRS. Dissertação (mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica, 2012

COSTA, Joana. **Representações do Suicídio no Alentejo**. Mestrado em Psicologia Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Évora escola de ciências sociais. Orientador: Profª. Doutora Sofia Tavares. Dezembro/2013.

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed. 2008.

_____. **Relações entre duas dimensões da vida: saúde mental e religião**. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):177-8.

DITTRICH, M. G. **Arte e criatividade, espiritualidade e cura. A teoria do corpo-criante**. Blumenau/SC: Nova Letra. 2010.

DURKHEIM, Émile. **Suicídio: Estudo de Sociologia**. São Paulo. Martin Fontes. 2013.

_____. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989.

FERREIRA, Francisca Luciana de Sousa. **A influência da religiosidade na saúde mental: uma revisão bibliográfica**. Ceilândia /DF 2014.

FREITAS, Marta Helena. **Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais**. Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral, vol. 6, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 89-105. Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba, Brasil.

FREIRE, Gilson/ SALGADO, Mauro Ivan (Orgs.). **Saúde e Espiritualidade - Religiosidade e Saúde**. Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443).

FLECK, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich E.; Vieira G.; Santos, L.; Pinzon, V. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. Rev Saúde Pública 33 (2): 198-205, 1999. Disponível em: www.fsp.usp.br/~rsp.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida/ BORGES, Zulmira Newlands/ BOLOGNESI, Gustavo/ ROCHA, Neusa Sica. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Rev Saúde Pública 2003;37(4):446-55.

_____. **Problemas conceituais em qualidade de vida**. In: Fleck, M.P.A. (org.) A avaliação da qualidade de vida em saúde: desenvolvimentos e aplicações do WHOQOL. Artes Médicas, Porto Alegre. 2008.

_____. **A Avaliação de Qualidade de Vida**. 1st ed. Porto Alegre: Artmed Editora SA; 2008.

GIUMBELLI, Emerson. **A religião em hospitais: espaços (inter)religiosos em Porto Alegre**. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia. 2012.

GOMES, D. M., GOMES, A. M. A. (2009). **Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (3), 441-446.

HOSPITAL DE CLINICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (HCUFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Ministério da Educação. **Protocolo Assistencial/ Prevenção de Risco do Suicídio**. Núcleo de Segurança do Paciente do HC UFTM. Uberaba, 2017.

JAMES, W. **As variedades da experiência religiosa: um estudo sobre a natureza humana**. São Paulo: Cultrix, 1902.

KOCH, Daniel Buthatem. **Estudo Epidemiológico de Suicídio entre 1996 e 2012, no Vale do Itajaí, Santa Catarina**. Programa de mestrado profissional em gestão de políticas públicas PMGPP. Itajaí. 2015.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2015.

LUCCHETTI, G. **Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares**. Ponto de Vista. *Revista Brasileira Cardiologia*. 011;24(1):55-57. Janeiro/fevereiro.

MOREIRA-ALMEIDA A, PINSKY I, ZALESKI, M. Laranjeira R. **Envolvimento Religioso e Fatores Sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil**. *Rev Psiq Clín*. 2010;37(1):12-5.

MURAKAMI R, Campos CJG. **Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):361-7.

MARQUES, L. F. **A saúde e o bem-estar espiritual em adultos portoalegrenses**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2013.

MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; Wang, Y. P. (Eds.) **Suicídio: Estudos Fundamentais**. São Paulo, Segmento Farma, 2004. pp.: 53-60.

MINAYO, M. C. S., & CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Campinas: Unicamp. 2006.

MONTENEGRO, B. F. **O julgamento clínico do risco de suicídio**. Tese de doutorado não publicada, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal. 2012

MOSQUEIRO, Bruno Paz. **Religiosidade Resiliência e depressão em pacientes internados**. Orientador: Marcelo Pio de Almeida Fleck. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Porto Alegre, Brasil. Rs. 2015

MURAKAMI R, CAMPOS, CJg. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 361-7.

NACIF, Saete Aparecida da Ponte; LATORRACA, Rafael; BASSI, Rodrigo Modena; GRANERO, Alessandra Lamas; LUCCHETTI, Giancarlo. **Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?** Rev Bras Clin Med 2010;8(2):154-8.

GUERRIERO, Silas. **Até onde vai a religião: um estudo do elemento religioso nos movimentos da Nova Era.** Horizonte, v. 12, n. 35, p. 902-931, 2014.

NASCIMENTO, Ananda Kenney da Cunha. **Religiosidade, espiritualidade e psicoterapia na formação acadêmica do psicólogo.** Orientador Marcus Túlio Caldas. Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Doutorado em Psicologia Clínica, 2017.

NEUBERN, M. S. **Psicoterapia e espiritualidade.** Belo Horizonte: Diamante. 2013 a

NEUBERN, M. S. **Hipnose e espiritualidade.** Congresso Brasileiro de Hipnose. UFMG. Belo Horizonte. 2013 b

OLIVEIRA, Carlos Felipe; BOTEGA, José Neuri (ORG.). **Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Ministério da Saúde – Brasil. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio Organização Pan-Americana da Saúde.

OMS, **Relatório Mundial sobre o suicídio.** Genebra: OMS, 2000.

OMS, **Prevenir o suicídio: um guia para profissionais da mídia.** Genebra: OMS, 2000.

OMS, **Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores.** Genebra, OMS, 2000.

OMS, **Prevenção do Suicídio: Manual para médicos clínicos gerais.** Genebra, OMS, 2000.

PANZINI, Raquel Gehrke. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE) tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, R.G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade.** Revista de Psiquiatria Clínica. 34, supl 1; 105-115, 2007.

PANZINI RG, MAGANHA C, ROCHA NS, BANDEIRA DR, FLECK MP. **Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade religião e crenças pessoais.** Rev Saúde Pública. 2011;45(1):153-65.

PAIVA, G.J. **Psicologia da Religião, Psicologia da Espiritualidade: Oscilações conceituais de uma (?) disciplina.** In: AMATUZZI, M. M. (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005.

_____ **Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em Psicologia.** In:

_____ **AIDS, psicologia e religião: O estado da questão na literatura psicológica.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 14, 27-34. 1998.

PAIVA, G. J. (2002). **Ciência, religião, psicologia: conhecimento e comportamento.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 15 (3), 561-567. 2002.

_____, ZANGARI, W., Verdade, M. V., Paula, J. R. M., FARIA, D. G. R.,

PASKULIN, Marcello. **Qualidade de vida e stress em professores de uma faculdade privada / Marcello Paskulin; orientação, José Carlos Rosa Pires de Souza.** Dissertação (mestrado em

psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011.

PEREIRA, Tatiana Guimarães Sardinha. **Tiro de Misericórdia: Uma análise dos Fatores Institucionais do Suicídio na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro** – PMERJ / Tatiana Guimarães Sardinha Pereira. Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2015.

PERES, Júlio Fernando Prieto/ SIMÃO, Manoel José Pereira/ NASELLO, Antônia Gladys. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. Rev. psiquiatr. clín. vol.34. supl.1 São Paulo. 2007.

PESSINI, L. e BARCHIFONTAINE, C. P. (orgs.) **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 2008.

PORTELA, Bruno de Oliveira Silva. **O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung** Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião/UFJF.

POLLYANE, Teixeira Rocha, ORLENE, Veloso Dias, JUCIMERE, Fagundes Durães Rocha. **A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer**.

PROVEDEL, Atílio. **Religiosidade/Espiritualidade e prevenção do suicídio**. IV Seminário de prevenção do suicídio no Espírito Santo. NECE/UFES. Núcleo de Estudos em Ciência e Espiritualidade. Espírito Santo.

RIBEIRO, J. P. **Religião e Psicologia**. Em: Holanda, A. (org.) **Psicologia, religiosidade e fenomenologia**. Campinas, SP: Editora Alínea. 2004.

RIBEIRO, J. C. Os **Universitários e a transcendência: Visão geral, visão local**. REVER Revista de Estudos da Religião, Nº 2, 2004, pp. 79-119.

ROCHA, Luciana Fernandes. **Luto materno pelo filho suicida**. Trabalho de Conclusão de Curso como exigência para graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo. 2007, p. 21.

SALGADO, Mauro Ivan/ FREIRE, Gilson (Orgs.) **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443).

SANTOS, Wagner Jorge dos. **A Religiosidade como Estratégia de Enfrentamento do processo de Incapacidade Funcional dos Idosos da Cidade de Bambuí, Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências). Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva.

SOLOMON, R. **Espiritualidade para céticos**. S. Paulo: Civilização Brasileira, 2003.

SOUZA, Eldon Mendes. **Dimensão religiosa e sua influência na recuperação de dependentes químicos: estudo sobre a dependência química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista**. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco. Mestrado em Ciências da Religião, Roraima. Orientador Luiz Alencar Libório, 2015.

TEIXEIRA, E. F. B; MULLER, M. C., SILVA, J. D. T. (Orgs.). **Espiritualidade e Qualidade de Vida**. Porto Alegre. Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TONIOL, Rodrigo. **Integralidade, holismo e responsabilidade: etnografia da promoção de terapias alternativas/complementares no SUS**. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya. **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2014. p. 153-178.

_____. **Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. Orientador: Carlos Alberto Steil. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de

Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

_____. **Espiritualidade que faz bem: pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde.** Sociedad y Religión, v. 25, n. 43, p. 110-146, 2015.

_____. **Capturando a espiritualidade: pesquisas médico científicas sobre a dimensão espiritual da saúde no Brasil.** Projeto de pesquisa Fapesp. 2016.

VALLE, J. E. R. **Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico.** In: AMATUZZI, M. M. (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005, 240 p.

VALLE, E. **A psicologia da religião.** In: USARSKI, F. (Org.) O espectro disciplinar da Ciência da Religião. São Paulo: Paulinas, 2007. p. 123-161.

VALLA V. **Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise.** Interface Comun Saúde Educ 2000;4(7):37-56.

VALCANTI, Carolina Costa et al. **Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VASCONCELOS, Emanuel Fernandes. Revista Especialize On-line IPOG – Goiânia. **Avaliação Psicológica e os fatores de risco do suicídio.** 12ª Edição nº 012 Vol.01/2016. Dezembro/2016.

VILARTA, Roberto, GUTIERREZ, Gustavo Luís, MONTEIRO, Maria Inês (Org.). **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI.** Campinas: Ipes, 2010.

VOLCANA, SMA et al. **Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal.** Ver. Saúde Pública 2003;37(4):440-5.

SER MULHER, SER PESQUISADORA E SER PSICÓLOGA: REFLEXÕES SOBRE O LUGAR SOCIAL DA MULHER NA CIÊNCIA E NA PROFISSÃO

Andréa Moreira Lima

Centro Universitário UNA, Curso de Psicologia
Belo Horizonte – Minas Gerais

RESUMO: O presente estudo aborda as experiências e as condições de trabalho das mulheres na ciência e, especificamente, na Psicologia. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com foco entre os anos de 1970 e 2015. De início, será abordado a inserção da mulher no campo científico e acadêmico, a partir da contradição entre a significativa presença de mulheres psicólogas e a sua invisibilidade na área científica. Em seguida, será discutido o campo dos direitos humanos, tanto a partir da bibliografia pesquisada quanto a partir da trajetória profissional da autora, enquanto professora de nível superior e como psicóloga social, com percurso profissional no campo dos direitos humanos e das políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: epistemologia feminista; ciência; psicologia, gênero; direitos humanos.

ABSTRACT: The present study discuss the experiences and working conditions of women in science and, specifically, in Psychology. The research is a narrative bibliographical review, with focus between the years of 1970 and 2015. Initially, it will be approached the insertion of

women in the scientific and academic field, from the contradiction between the significant presence of women psychologists and their invisibility in the scientific area. Then, the field of human rights will be discussed, both from the bibliography researched and from the author's professional trajectory, as a teacher of higher education and as a social psychologist, with professional experience in the field of human rights and public policies.

KEYWORDS: feminist epistemology; science; psychology; gender; human rights

1 | NOTAS SOBRE O LUGAR SOCIAL DA MULHER NA CIÊNCIA

Desde, pelo menos, a década de 1970, no bojo *da segunda onda do movimento feminista*, existem discussões formais acerca do lugar social da mulher, na academia e na ciência. Esse debate tem sido realizado, principalmente, por mulheres que se dedicaram ao campo hoje conhecido como *epistemologia feminista*. A epistemologia, em sua forma mais ampla, tem como foco o estudo sobre o conhecimento e os modos de conhecer. Nesse sentido, as epistemólogas feministas se dedicaram ao estudo da ciência e de sua produção, apontando a imensa parcialidade de gênero que assola tal

campo. Em suas análises, essas epistemólogas destacaram a existência de diferenças históricas entre o papel social da mulher e do homem, na ciência, mostrando como essas diferenças culminavam em estudos que desconsideravam o gênero feminino.

Dentre as epistemólogas feministas que estudaram a relação entre gênero e ciência, destaca-se, neste estudo, Sandra Harding (1987; 1993), Evelyn Fox Keller (1984), Helen Longino (1999) e Dona Haraway (1988). Tais autoras compartilham do argumento de que o estudo do ser humano não pode ser dissociado do tempo e lugar de sua produção. Com essa premissa, defendem que a hierarquia de gênero, que tem como princípio a dominação masculina e a subalternidade feminina, possui influência direta na construção e organização do conhecimento. Por isso, as pesquisadoras feministas propõem uma crítica tanto ao silenciamento das vozes das mulheres e suas ausências nos referenciais de pesquisa, quanto aos princípios tradicionais da ciência: objetividade, racionalidade e universalidade.

Assim, pode-se encontrar em Harding (1996) uma problematização sobre o “princípio de objetividade”, por meio da discussão sobre “objetividade forte”, ou seja, o conhecimento construído a partir do alargamento do diálogo e da troca de estudos e experiências, possibilitando a explicitação e compartilhamento das possíveis influências temporais e contextuais sobre a pesquisa. Essa premissa pode ser complementada pelas contribuições de Haraway (1988), por meio do seu conceito de “conhecimentos situados”, isto é, um conhecimento contextualizado por marcadores de classe, raça- etnia, sexo, gênero etc. Nesse sentido, a interação e tradução de múltiplos pontos de vista entre as pesquisadoras alarga o conhecimento acerca da complexidade do fenômeno estudado, favorecendo uma análise reflexiva e crítica sobre a objetividade da ciência.

Em suas análises, essas epistemólogas destacaram a existência de diferenças históricas entre o papel social da mulher e do homem na ciência, mostrando como essas diferenças culminavam em estudos que desconsideravam o gênero feminino. Em geral, pode-se levantar três pontos nos quais a parcialidade de gênero se fazia ou se faz visível: (1) na constatação da diferente proporção de homens e mulheres na ciência – o número de mulheres é bem menor; (2) nos problemas que eram vistos como necessitando de atenção por parte da comunidade científica e (3) no próprio modo como a ciência investiga (KELLER, 1984) – haja vista, por exemplo, as pesquisas médico-psicológicas, principalmente as realizadas em laboratório, as quais tinham o sexo masculino como único modelo para seus estudos. Segue abaixo alguns exemplos, a fim de esclarecer estes pontos.

A pílula anticoncepcional, de uso feminino, encontra-se disponível no mercado desde o início dos anos 1960; contudo, uma pílula contraceptiva para homens começou a ser desenvolvida apenas a partir de 2006, não sendo ainda comercializada em escala significativa. Além disso, dos diversos métodos contraceptivos existentes, apenas três são destinados ao uso masculino (preservativo, vasectomia e coito interrompido). As epistemólogas feministas denunciam que esses objetivos científicos, essa escolha

acerca do que se pesquisar e produzir, contribuíram para que o planejamento familiar fosse visto como responsabilidade exclusiva da mulher. Além disso, elas argumentam que, quando as pesquisas desenvolvidas na área da sexualidade envolvem a responsabilização – como, por exemplo, o desenvolvimento de métodos contraceptivos –, tais pesquisas têm como foco o público feminino; em contraposição, quando as pesquisas, neste campo, visam a produção de alternativas médicas para questões relativas ao desejo ou ao prazer sexual, elas têm o público masculino como foco prioritário. Para fundamentar esse segundo argumento, basta que se observe a comercialização, desde 1998, de remédios para o tratamento de diversas disfunções sexuais masculinas. Desde então, surgiram mais de duas dezenas de fármacos destinados ao tratamento de problemas sexuais do homem, enquanto que apenas em 2015 um fármaco similar, de uso feminino, teve a sua comercialização aprovada.

Com relação ao homem, enquanto padrão dos estudos médico-psicológicos, pode-se destacar que, até a década de 1990, as mulheres eram desconsideradas em 80% dos testes de medicamentos para hipertensão, embora elas fossem igualmente acometidas por este problema – mais especificamente, no ano de 2003, por exemplo, quase 40% das mortes de mulheres, nos Estados Unidos, deveram-se a doenças cardiovasculares. Desse modo, as feministas denunciaram que os resultados dos testes não poderiam ser generalizados para a população de pacientes femininas. Após tais denúncias, os órgãos de saúde americanos questionaram a validade de muitos estudos que visaram o desenvolvimento de medicamentos cardiovasculares (FRENCH, 2007).

No âmbito da psicologia, pode-se ressaltar os experimentos realizados, com animais, por áreas da psicologia experimental: via de regra, utilizam-se animais machos, geralmente camundongos, nas pesquisas. As justificativas do campo para tal prática se pautam na maior variação hormonal nas fêmeas, devido à existência de ciclo menstrual, o que as tornaria mais ou menos propensas a se comportarem de formas “não esperadas”, durante o período menstrual. Desse modo, o macho se torna a norma; a fêmea, um desvio da norma. Porém, se os organismos das fêmeas são mais complexos, por conta de uma maior variação hormonal, por que não estudar o organismo das fêmeas e, depois, extrapolar os resultados para “organismos mais regulares”, no caso, os machos? Ter como foco um organismo mais “regular” pode, na verdade, prejudicar o entendimento científico acerca da amplitude e da complexidade do objeto de estudo da Psicologia, que é o ser humano ou a subjetividade, de uma forma ampla. A crítica desenvolvida não se dirige apenas à psicologia experimental. Laboratórios de neurociência ou de farmacologia, a título de exemplo, procedem do mesmo modo, embora já existam tentativas de mudança deste viés.

Estes exemplos, sobretudo os do laboratório, denotam que, na ciência e na academia, aquilo que é visto, em algumas épocas, ou por um dado grupo de pessoas, como uma prova (um exemplo) de *rigor* e *objetividade*, pode, na verdade, ser apenas expressão de uma tradição – neste caso, uma tradição machista, que

produz desigualdades de gênero e relações de hierarquização e, como consequência, a subalternidade das mulheres em relação aos homens.

2 | DIREITOS HUMANOS E GÊNERO: ENTRE A IGUALDADE E A DIFERENÇA

O presente estudo perpassa o dilema de como reivindicar igualdade, a partir de uma perspectiva de direitos humanos, contra as várias injustiças sociais – como, por exemplo, aquelas relativas à sexualidade, gênero, classe, cor-raça-etnia, etc. – sem, no entanto, perder as especificidades das lutas de cada grupo social e sem fragmentá-las. Isso porque, falar de direitos humanos significa buscar a sua universalidade a partir, também, da interpelação e da inclusão das particularidades e das reivindicações sociais de cada indivíduo e grupo social. Do mesmo modo, a política para a igualdade de gênero é construída a partir deste paradoxo da dialética entre igualdade e diferença (SCOTT, 1988; 1995; 2005).

Dito de modo amplo, a luta pelos direitos humanos está relacionada a uma distribuição desigual do poder pelas elites dominantes de cada época. Em vários momentos da história, aquele que detinha o poder abusava de sua autoridade, violando os direitos de outros. No caso do gênero feminino, a lógica de inferiorização e opressão está calcada em uma hierarquização desencadeada por discursos, valores e práticas hegemônicas que contribuíram para o posicionamento de muitas mulheres, em lugares de subalternidade – inclusive, no mercado de trabalho.

Diversas pesquisas sobre gênero, como aquelas realizadas pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (OELZ; OLNEY; TOMEI, 2013) ou pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apontam a existência de desigualdades de gênero no mercado de trabalho, o que faz com que esta seja, ainda, uma das principais lutas do movimento feminista. Segundo o IBGE (2015), os salários das mulheres brasileiras permanecem 28% inferiores aos dos homens.

Tal realidade é reproduzida, também, nas áreas profissionais relacionadas ao cuidado. Dados publicados pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, em 2012 e, em 2015, pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – CRP/MG, apontam que 89% dos profissionais da psicologia, no país, são mulheres – em Minas Gerais, especificamente, a parcela de mulheres é de 85,4%. Assim, para além da discussão feminista acerca das mulheres trabalhadoras, faz-se importante, também, o desenvolvimento de debates acerca da condição das mulheres psicólogas trabalhadoras. Além disso, ao abordar o assunto a partir de suas várias interseccionalidades, por exemplo, a mulher psicóloga, negra e lésbica, percebe-se uma maior acentuação do preconceito. De fato, os dados do CFP, de 2012, apontam que apenas 3% das psicólogas brasileiras são negras. Desse modo, políticas públicas que visem a valorização do trabalho feminino, em toda a sua diversidade, são fundamentais para mudar tal contexto.

Além disso, as psicólogas brasileiras enfrentam problemas relacionados ao trabalho e à sua remuneração desigual e, também, com relação à desigual distribuição do cuidado com os filhos e do trabalho doméstico, não se distinguindo, portanto, “das mulheres com as quais, como profissionais da psicologia, atendem, interagem ou, de alguma forma, têm contato” (LHULLIER; ROSLINDO, 2013, p. 49). Por isso, a importância de discutir, para além das mulheres cientistas, sobre as mulheres psicólogas inseridas nas diversas áreas de atuação da Psicologia, em suas interseccionalidades de raça/etnia, orientação sexual e demais marcadores sociais de desigualdades, visando a estruturação de políticas de valorização do trabalho feminino, em toda a sua diversidade.

Sendo assim, como propiciar uma política de direitos humanos que seja interlocutora das lutas específicas trabalhadas pelas demais políticas e pelos diferentes grupos sociais, de modo a abarcar amplamente a complexidade humana? Em quais contextos seria interessante para nós, mulheres, articularmo-nos por uma concepção universal de direitos humanos ou, ao contrário, afirmarmo-nos, em demandas específicas, frente à concreta desigualdade de gênero ainda vigente na sociedade? Que concepção de universalidade dos direitos humanos é possível num campo político de disputas, muitas vezes, antagônicas e de difícil interlocução e consenso com as lutas dos grupos que compõem os próprios movimentos feministas? As respostas a estas indagações devem permanecer em constante (re)construção e é interessante que esse movimento seja referendado pela lógica de uma universalidade provisória, contextual e situada, aberta às diferentes interpelações necessárias à dignidade humana (LIMA, 2017).

Contudo, é preciso que a atuação, no campo dos direitos humanos, seja capaz de articular questões individuais e coletivas, sem, no entanto, reduzir o coletivo aos interesses individuais e sem reduzir a vida individual a uma sujeição coletiva. O campo político dos direitos humanos deve, assim, ser definido como o campo da tensão entre a lógica da posição identitária e a lógica da diferença (PRADO, 2003).

3 | CONCLUSÃO

As tensões produzidas na relação entre as perspectivas universalistas e particularistas, na construção de políticas de direitos humanos, são analisadores psicopolíticos estratégicos, no sentido de perceber os possíveis efeitos de alargamento, deslocamento e reconfiguração das noções universais de direitos humanos, frente às particularidades das lutas feministas. Numa sociedade com tanta desigualdade de gênero, é possível perceber – até mesmo a partir dos vários exemplos citados – que as particularidades universalizadas são, na maioria das vezes, modelos impostos pela lógica machista. Porém, o enfoque numa especificidade absoluta das lutas feministas também traz problemas, tais como a fragmentação e o enfraquecimento das lutas

sociais, uma vez que existe uma lógica da opressão que perpassa todas as minorias sociais. Por isso, destaca-se a importância de uma perspectiva relacional que inclua os diferentes atores sociais nesse debate de corresponsabilidade.

Além disso, o tensionamento sobre as reivindicações específicas das mulheres, diante de sua não inclusão nos direitos ditos universais, amplia, desloca e torna mais crítica a noção de universalidade dos direitos humanos. Na verdade, reconhecer e manter essa tensão necessária entre as perspectivas universalistas e particularistas de direitos humanos contribui para ampliar e radicalizar a democracia. Daí a relevância da manutenção constante dos conflitos e debates dos grupos feministas para o alargamento da possibilidade de os direitos humanos serem universalizados na vivência cotidiana, garantindo, assim, seu caráter pluralista e democrático.

É preciso propiciar a ampliação do debate, no campo dos direitos humanos, provocando configurações novas, capazes de abarcar melhor as demandas pela igualdade de gênero (CORRÊA, 2009; MOUFFE, 1996). Ou seja, é preciso reconstruir esse campo, de forma a poder especificar as desigualdades de gênero, de sexualidade, de classe, de cor-raça-etnias, de culturas, etc. Essa posição pode ser interessante, desde que os direitos humanos não se tornem uma agenda pronta, apenas, para sua aplicação.

No campo estritamente científico, as epistemólogas feministas destacam ser necessário reconhecer e intervir na lógica de inferiorização e opressão do gênero feminino, que se encontra calcada em uma hierarquização desencadeada por discursos, valores e práticas hegemônicas que contribuíram para a restrição das mulheres à lugares de subalternidade, inclusive, na ciência.

Na mesma direção, tal enfoque poderá contribuir para que os processos de (re)significação da Psicologia ocorram por meio de uma formação e de uma prática profissional mais democrática e participativa, baseada nas demandas concretas dos diferentes atores sociais que a compõem. É justamente aí que reside um dos aspectos de relevância dessas discussões: a possibilidade de romper com os tradicionalismos e as normas culturais opressoras e alavancar pesquisas e práticas plurais de respeito à diversidade humana, inclusive das próprias formas de ser mulher, ser pesquisadora e ser psicóloga.

REFERÊNCIAS

CORRÊA, S. O percurso global dos direitos sexuais: entre “margens e centros”. **Bagoas**, v. 4, n. 1, p. 17-42, 2009.

CRP/MG – Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. **Jornal da Psicologia**, v. 29, n.1, p. 1-20, 2015.

FRENCH, S. Gender Bias. In: S. French. **Science: Key Concepts in Philosophy**. London: Continuum, 2007, pp. 74-96.

HARAWAY, Donna. Situated Knowledges: the Science questionin feminism and the privilegie of partial perspective. **Feminist Studies**, v. 14, n. 3, p. 575-99, 1988.

HARDING, Sandra. **Feminism & methodology**. Bloomington e Indianapolis: Indiana University Press e Open University Press, 1987.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Estudos Feministas**, v. 1, n. 1, p. 7-31, 1993.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mulher no mercado de trabalho**: perguntas e respostas, 2012. Disponível em: < <https://bit.ly/2ymmO7E>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LHULLIER, Louise Amaral; ROSLINDO, Jéssica. J. As psicólogas brasileiras: levantando a ponta do véu. In: Louise A. Lhullier. (Org.). **Quem é a psicóloga brasileira?** Mulher, psicologia, trabalho. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013, p. 29-61.

KELLER, Evelyn Fox. **Reflections on Gender and Science**. New Haven: Yale University Press, 1984.

LIMA, Andréa Moreira. **Política Sexual**: os direitos humanos LGBT entre o universal e o particular. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.

LONGINO, Helen Elizabeth. Feminist Epistemology. In: J. Greco; E. Sosa (Orgs). **Blackwell Guide to Epistemology**. Malden: Blackwell, 1999, pp. 327-353.

MOUFFE, C. **O regresso do político**. Lisboa: Gradiva. (1996).

OELZ, Martin; OLNEY, Shauna; TOMEI, Manuela. **Igualdade Salarial**: Um guia introdutório. Genebra: BIT – Bureau International du Travail, 2013.

PRADO, M. A. M. Psicologia política e direitos humanos: tensões da relação indivíduo e bem comum. In: GUERRA, A.M.C et al. (Org.). **Psicologia Social e Direitos Humanos**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, p.65-75, 2003.

SCOTT, J. Deconstructing equality-versus-difference: or, the uses of poststructuralist theory for feminism. **Feminist Studies**, v. 14, n. 1, p. 32-50, 1988.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SCOTT, J. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, v. 13, n. 1, p. 11-30, 2005.

VIOLÊNCIA INTERNA E CIRCUNDANTE À ESCOLA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, ADOLESCÊNCIA, PERTENCIMENTO E IDENTIDADE¹

Samuel Cabanha

Mestre em Sociedade, Cultura e Fronteiras - UNIOESTE, Foz do Iguaçu/PR. Psicólogo. Especialista em Educação – UTFPR (2009), Especialista em Terapia Cognitiva pelo Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva – IPTC (2015). - Contato: samuelcabanha@globo.com

Irani Batista de Araújo

Mestra do Programa *Stricto Sensu* em Nível de Mestrado Sociedade, Cultura e Fronteiras – UNIOESTE, Foz do Iguaçu/PR. Especialização em Métodos e Técnicas de Ensino – UTFPR; e em Pré-Escolar Alfabetização - Faculdade de Ciências e Letras Plínio Augusto do Amaral. Graduada em Pedagogia – UFRN. Contato: irany_52@hotmail.com

RESUMO: O presente trabalho objetiva apresentar uma visão da violência *na, da e contra* a escola no bairro Porto Belo na cidade fronteira de Foz do Iguaçu. As práticas apresentadas estão relacionadas tanto aos problemas internos (desacato, agressão verbal e física, ameaça), quanto aos externos (contrabando e tráfico de drogas) do cotidiano escolar. As informações foram obtidas na pesquisa de campo realizada na instituição

de ensino do bairro por meio de observações, entrevistas abertas e aplicação de questionários com adolescentes, professores e funcionários. Neste estudo, a adolescência é entendida como uma atitude reivindicatória, sob uma perspectiva histórico/transitória, pois a adolescência define-se por seus caracteres identitários e sócio/culturais, sendo fortemente influenciada pelo tempo, pelo meio social, pelo cultural e pelo econômico. O desenvolvimento da pesquisa foi relevante no sentido de avaliar as ações desenvolvidas pela escola para minimizar os conflitos internos entre seus integrantes, bem como, as razões que os induzem a praticar atos violentos no interior da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Conflitos; Escola; Pesquisa; Violência.

ABSTRACT: This paper aims to present a vision of violence, of and against the school district in Porto Belo in the border city of Foz do Iguaçu. The practices presented are related both to internal problems (contempt, verbal and physical aggression, threat), as the external (smuggling and drug trafficking) in the school routine. The information was obtained from field research conducted in the educational

¹ Este texto, com algumas modificações, foi apresentado e discutido no IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL: Encontros etnográficos com crianças, adolescentes, e jovens em contextos educativos e I SIMPÓSIO INTERNACIONAL de investigações qualitativas com participação de crianças, adolescentes e jovens UNIOESTE - Campus de Foz do Iguaçu/PR em 28 e 29 de abril de 2016 e, apresentado no V Simpósio Paranaense de Ciências Sociais (#CONNECTANDOMUNDOS #REPENSANDORELAÇÕES) – UNIOESTE – Toledo/PR, de 18 a 20 de maio de 2016.

institution of the district through observations, open interviews and questionnaires with teenagers, teachers and staff. In this study, adolescence is seen as a claiming attitude, under history/transitional perspective, because adolescence is defined by its identity characters and socio/cultural, being strongly influenced by time, the social, the cultural and the economic. The development of the research was relevant to assess the actions taken by the school to minimize internal conflicts among its members, as well as the reasons that induce them to perform violent acts within the institution.

KEYWORDS: Adolescence; Conflicts; School; Search; Violence.

1 | INTRODUÇÃO

A violência sempre existiu, não sendo apenas um problema da modernidade. Contudo, constatam-se mudanças em sua composição e nas suas formas de manifestação de maneira geral. Na sua pesquisa de mestrado sobre a violência no ambiente escolar Priotto (2011, p. 71) descreve várias maneiras de apresentação do fenômeno violência: doméstica, política, religiosa, criminal, simbólica, nas escolas, contra a criança, o jovem, o idoso, a mulher, o afrodescendente, entre outras. Como em diversos lugares do planeta, no Brasil, ela consiste em um dos produtos do sistema político/econômico injusto que contamina as atividades do sujeito social. Na raiz da injustiça, está um sistema socioeconômico baseado na desigualdade e na pobreza crescente para a maioria, enquanto uma minoria se beneficia do poder aquisitivo alto.

As causas da violência urbana variam conforme o lugar e os meios que favorecem sua perpetuação. Os grandes centros urbanos têm sido os mais atingidos por abrigarem uma população carente de programas sociais que atendam a suas necessidades básicas como: saúde, educação, emprego, moradia e segurança. Na verdade, é uma situação desconfortável que gera a sensação de insegurança nas cidades desenvolvidas nas quais os problemas sócio/econômicos são em grande escala e de difícil solução em médio e curto prazo. O processo acelerado de urbanização e globalização vivenciado por muitos lugares tem gerado algumas consequências e, por isso, o assunto tem feito parte dos discursos políticos, mas não necessariamente em forma de práticas voltadas para a prevenção. Muito pelo contrário, o medo coletivo da população tem pressionado os órgãos competentes por mais segurança dos cidadãos adotando punições mais severas aos agressores.

Em específico à violência no contexto escolar, o trabalho de pesquisa apresentado analisa a violência entre adolescentes no colégio do bairro Porto Belo na cidade de Foz do Iguaçu. O interesse pela temática surgiu a partir de situações vivenciadas no interior do ambiente escolar, onde trabalhei pelo período de dois anos. Muitas eram as notícias divulgadas pela imprensa envolvendo adolescentes desta região, como também, das situações de agressões físicas e verbais presenciadas no interior da instituição entre alunos e dos mesmos para com os professores e funcionários, além, dos danos, ao patrimônio público, causados pelos alunos.

Para tanto, foram realizadas observações no interior e entorno do colégio, entrevistas abertas e aplicação de um modelo de questionário para os adolescentes (56 alunos de duas turmas: 9º ano A e 1ª série A) e outro modelo para os professores e funcionários (15 profissionais convidados) abordando o assunto em pauta. Posteriormente, foram sorteados, pela lista de frequência, oito alunos (4 de cada turma) para uma entrevista aberta a fim de sanar as dúvidas surgidas nas respostas descritas pelos mesmos. A etapa final, da pesquisa de campo, foi de consulta aos livros Atas da instituição para verificação das práticas que descrevem a violência *na, da e contra* a escola presentes no ambiente estudado.

Nesse sentido, a intenção foi conseguir desenvolver um trabalho descritivo dos dados obtidos na pesquisa de campo com aprofundamento de informações. Cada participante recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, assinada pela pesquisadora, ao término da entrevista aberta, realizada com os adolescentes e os funcionários moradores do bairro e após o preenchimento dos questionários. Os professores e funcionários foram convidados pessoalmente pela pesquisadora e selecionados da seguinte maneira: professores residentes no bairro, funcionários moradores, professores não residentes e funcionários que possuem filhos estudando no colégio. O número de participantes adotado e a diversidade da seleção foram com o intuito de encontrar o ponto de saturação das informações sobre a temática em pauta com o objetivo de obter uma quantidade suficiente de entrevistados para desenvolver um trabalho descritivo com qualidade de informações e aprofundamento teórico.

Fazendo referência à metodologia adotada é possível dizer que é um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e instrumentos para melhor entendimento do objeto em estudo no seu contexto real. Como pode ser observado, buscou-se verificar por meio de pesquisa mista, analisar o fenômeno violência na região, no interior e entorno colégio estadual do Porto Belo, na qual foi possível descrever as práticas que constata a violência *na, da e contra* a escola no contexto pesquisado.

2 | SITUANDO O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA E SEUS ATORES

Embora exista um conjunto de variáveis sobre a palavra região, é necessário descrever que a cidade de Foz do Iguaçu está dividida em doze regiões, ou seja, a cidade está dividida em doze mundos sociais. Cada região recebe o nome de um bairro que, geralmente, é um dos primeiros a se formarem. A região na qual está inserido o Porto Belo, é denominada de 'Região da Vila C'. É limitada ao norte pela Hidrelétrica de Itaipu (Lago), a oeste pelo rio Paraná, a leste pela Subestação de Furnas e ao sul pelo rio Mathias Almada. O bairro está entre os mais antigos do município. Ouvindo alguns moradores residentes há mais de 20 anos, as reivindicações de melhorias

são inúmeras: asfalto, praças com melhor estrutura (iluminação, árvores, bancos...); mais apoio à terceira idade; academia comunitária ao ar livre; cursos do PROVOPAR: Programa do Voluntariado Paranaense (manicure, cabeleireiro, chefe de cozinha, artesanato, entre outros) mais próximo da região; mais policiamento no bairro; projetos direcionados aos adolescentes e jovens (para que não fiquem ociosos nas ruas); melhorias no posto de saúde, entre outras.

O colégio estadual do Porto Belo é responsável pelo segundo ciclo - 6º ao 9º ano do ensino fundamental; pela 1ª à 3ª série do ensino médio; e, pela educação de jovens e adultos (EJA). Na medida do possível garante o número de vagas suficiente para atender o processo de escolarização dos moradores no entorno da região. A instituição foi inaugurada, oficialmente, no dia 10 de junho de 1995, durante o governo de Jaime Lerner. Em síntese, é mantido pelo poder público estadual, administrado pela Secretaria de Estado da Educação (SEED), nos termos da legislação em vigor e pela Deliberação nº 16/99 – Conselho Estadual da Educação.

Para melhor descrever as características dos sujeitos sociais estudados, foi necessário realizar algumas observações no interior e no entorno do colégio. Nesse exercício, observa-se que parte significativa dos adolescentes se inspira em algum (a) amigo (a) com quem mais se identifica, pois existem grupos para cada atividade que realizam. No horário do intervalo (hora do lanche), jogam basquete, tênis de mesa, outros jogam truco, alguns casais (namorados) ficam abraçados, mas sem beijos, pois não é permitido no espaço interno – se forem vistos, assinam registro na ata e os responsáveis são comunicados. Normalmente, toca o sinal para o retorno às salas e eles fingem não ouvir. Com frequência, uma pedagoga precisa dirigir-se à quadra de esportes e convidar os demais para retornarem às salas de aula. Ficam em pequenos grupos para conversar, são alegres, ouvem música no celular e acessam a internet (redes sociais), entre outras ações.

Fazendo referência aos entrevistados, observa-se que possuem suas características próprias, mas, de maneira geral, assemelham-se à maioria dos adolescentes da sociedade atual. Em alguns, as características físicas são visíveis como, por exemplo: cabelo tingido nas pontas (vermelho, loiro, azul, rosa, etc.), seja longo ou curto; uma pequena parcela das meninas se destacam pela maquiagem (escura) muito marcada nos olhos e batons em tom vermelho, rosa pink ou coral; as vestes são calças justas, mini blusas/saias/shorts e, complementando o visual, muitas pulseiras e brincos/argolas enormes. As que usam saias no joelho ou mais longas frequentam algum segmento religioso mais conservador, pois, também não usam maquiagem e nem acessórios exuberantes - brincos e pulseiras grandes.

As informações contidas na literatura (LEVISKY, 2000; GOMIDE, 2012; LISBÔA, 2006; SALES, 2013; PRIOTTO, 2011) referentes à adolescência pontuam que os indivíduos, nessa fase, se apropriam de trajes, acessórios e/ou linguagem como meio de afrontar/chocar a família (mais tradicional), que discorda do comportamento que adotam. Na verdade, no entendimento dos adolescentes, a família, a igreja e a escola

são instituições repressoras, pois estão sempre determinando regras/convenções a serem adotadas. Neste sentido, a mídia brasileira influencia o comportamento desde a infância, pois repassa a imagem de que o famoso ou bem sucedido é feliz e, para ser feliz, é preciso ter fama, sucesso e dinheiro.

Conforme a Psiquiatra da Infância e da Adolescência, Amélia Thereza de Moura Vasconcelos (2000) o copiar o outro sugere um enfraquecimento da personalidade e que, talvez por esta razão, “estamos diante de uma crise de valores onde perdemos a noção do limite entre o bom e o mau. São esses conceitos aprendidos que regem nosso comportamento a nível social” (p. 138). Para a autora, o processo educacional tem participação importante no sentido de repassar os valores da cultura na qual cada um vive e faz uma análise crítica dos programas televisivos que incentivam o consumismo contribuindo para que os adolescentes absorvam valores de posse, ou seja, valorizem o que cada um possui e não o que tem a oferecer.

Considerando os elementos expostos, Levisky (2000) enfatiza que os adolescentes, com suas características biopsicossociais, tendem, de maneira espontânea e natural, descarregar seus impulsos agressivos através de expressões impulsivas sem pensar nas consequências e que, em muitas situações, pensam depois do ato concretizado, ou seja, “são vias de expressão rápidas e buscam satisfação imediata dos desejos sem passar pelos critérios de avaliação, simbolização e linguagem” (p. 21). Para o mesmo autor, é na fase da adolescência que o indivíduo tem uma dificuldade enorme de conviver com regras e talvez a maneira “democrática” como a sociedade se organiza com certas normas, em condições de igualdade para todos – isso vale para o essencial, mas existem as diferenças que precisam ser respeitadas, haja vista que as representações são sempre complexas.

Em relação a esse aspecto, no ambiente pesquisado, observou-se o não cumprimento de regra em relação ao horário de entrada do turno da manhã – 7h 30min – para a primeira aula, em média, os alunos atrasam de 15 a 20 minutos; resistência ao uso do uniforme escolar; ausentar-se da instituição sem autorização (direção e/ou supervisão); desrespeito às normas descritas no regimento escolar como: limpeza e conservação do espaço interno, pátio e salas de aulas, respeitar todos do ambiente, entre outros. Entretanto, sabe-se que se faz necessário um trabalho de orientação que deve ser realizado por todos da comunidade escolar no decorrer do ano letivo para que o processo educacional transcorra de maneira satisfatória.

Algumas informações descritas pelos adolescentes, na pesquisa de campo, foram suficientes para demonstrar que o envolvimento do gênero feminino (25%) em brigas, é maior em relação aos do gênero masculino (21%). Parece que, no momento, a configuração é oposta a de décadas anteriores, nas quais os homens brigavam mais e as mulheres eram mais pacíficas. Porém, a situação sugere uma busca de equidade até mesmo no quesito violência. Por outro lado, dos 56 declarantes (masculino/feminino), que responderam as questões, apenas 15% assumiu ter brigado no espaço interno do colégio e, nem sempre, sabem explicar a razão. Algumas adolescentes

disseram que, geralmente, brigam por causa de algum menino que têm interesse. Já os adolescentes relatam que não perdem tempo conversando e que, às vezes, é apenas para assustar ou provocar medo. Para os professores e funcionários esses comportamentos agressivos são decorrentes da ausência dos pais na vida dos filhos e/ou da disfuncionalidade da família.

3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tendo em vista que o fenômeno violência é atravessado por diferentes variações e interpretações e, a fim de tentar compreendê-lo, é necessário situar-se em algumas análises e lançar mão de diversos saberes e conceitos, sem “economia”. De início, é crucial compreender o termo Representação Social, o qual veio à tona no trabalho do psicólogo social francês Serge Moscovici (1961, 1976). Segundo Moscovici, a razão pela qual as pessoas constroem representações sociais está diretamente ligada à necessidade de transformarem em “familiar”, aquilo que ainda não o é, a fim de compreenderem a realidade e terem/darem um sentido de pertencimento do/ao grupo. Nesse sentido, a Teoria das Representações Sociais elaborada por Moscovici é uma teoria que pode ser abordada em termos de produto e em termos de processo, pois a representação é, ao mesmo tempo, o produto e o processo de uma atividade mental pela qual um indivíduo ou um grupo reconstitui o real, confrontando e atribuindo uma significação específica (ABRIC, 1994, p. 188).

As representações sociais, compreendidas como mediadoras de condutas, carregam, muitas vezes, valores e características do poder hegemônico em sua constituição. Portanto, configuram fortemente seu papel ideológico dentro da estrutura social a que pertencem. Isto pode ser observado na construção social das necessidades e desejos, dos significados, das referências afetivas e cognitivas que dão origem à compreensão dos fenômenos (SPINK, 1995). A necessidade do estudo das representações sociais para compreender o fenômeno da violência na adolescência passa a ser um dos primeiros passos para o entendimento do comportamento violento dos nossos jovens.

Ainda nesse sentido, autores como Bock, Gonçalves e Furtado (2001) apontam para a inexistência da adolescência como uma fase natural do desenvolvimento, pois ela é construída segundo os padrões culturais que marcam um dado momento na história, podendo ser compreendida inserida no contexto que lhe deu origem; para esses autores, não há nada de patológico no processo adolecer, mas sim, a presença das marcas da contemporaneidade que determinam os padrões comportamentais existentes nos jovens hoje.

Por isso, ao fazer uma imersão sobre o tema violência ainda é necessário fazer uma clivagem a fim de promover uma distinção entre alguns conceitos, que para o senso comum, por vezes, é tratado como semelhante. Nesse sentido, segundo Osório

(1999) necessário é fazer a distinção entre os termos violência, agressividade e agressão. Segundo esse autor, a agressividade é definida como uma propulsão para a ação, o que nos impulsiona em nossos propósitos, quer seja para os construtivos quer seja para os considerados destrutivos. Já, o termo agressão possui o caráter negativo e destrutivo da agressividade. Para Osório (1999) a violência está situada no extremo da conduta agressiva, circunscrita apenas a fins destrutivos.

Em se tratando do fenômeno violência é importante destacar que não há uma explicação uni causal, sendo a mesma um fenômeno multifacetado e complexo, porém, é importante salientar na gênese das muitas formas de violência, a violência intrafamiliar e a violência vivenciada em contextos extrafamiliares podem estar na base do(s) comportamento(s) violento(s). Nesse sentido, o fenômeno violência tem despertado a atenção, pois surge e se amplia a diferentes contextos, como a comunidade e a escola, o que tem despertado a atenção de pesquisadores, autoridades, professores e da própria mídia devido à alta prevalência não apenas no Brasil (BENETT et al., 2006; De ANTONI, 2005; RISTUM, 2010), mas em diversos países (SULLIVAN et al., 2007).

Dessa forma, neste contexto da adolescência constituída como época de transição e passível de influências sociais importantes, aparece o fenômeno da violência como uma situação à qual os adolescentes estão expostos e com a qual devem lidar. Pichon-Rivière e Quiroga (1998) salientam um dos fatores psicossociais da constituição do comportamento violento, explicando que “a violência pode ser definida como uma reação coletiva provocada pelo acúmulo de frustrações de indivíduos que, num momento dado, por se identificarem num mesmo conflito adquirem uma pertença” (p.70). Tanto a violência quanto a agressão, estão vinculadas a algum dano, seja ele material, corporal, emocional ou ético. Logo, estão inseridas no contexto das relações sociais. Dentro deste pressuposto, a interação entre as pessoas está fortemente organizada pela interiorização das normas e o autocontrole, estruturados no desenvolvimento da personalidade.

Assim sendo, dada à gênese multivariada da violência, uma contribuição importante para a fundamentação da temática da violência no ambiente escolar é a obra da professora e pesquisadora Elis Maria Teixeira Palma Priotto (2011) que sugere a união entre a segurança, a saúde e a educação para a criação de programas de atendimento aos alunos, cada um nas suas especificidades, considerando a diversidade local e incluindo os responsáveis e a comunidade escolar no sentido de amenizar os conflitos entre os adolescentes no ambiente escolar como: melhorias na estrutura física e na segurança de todos que frequentam o lugar; elaboração e implantação de projetos direcionados para a valorização individual e coletiva dos membros da escola; cursos, no contraturno (teatro, dança, música, informática, pintura, etc.); ações educativo/culturais (competições esportivas, eventos festivos, feiras culturais, etc.), que colaborem com a aproximação de familiares e comunidade, entre outros.

Contudo, sabe-se que a escola sozinha não será autossuficiente para efetuar as mudanças necessárias. É preciso o empenho e compromisso de todos com o

processo educacional para que o espaço passe a ser um lugar com melhores condições psicossociais para aprendizagem e desenvolvimento saudável dos alunos e de todos que dele fazem parte. Neste sentido, as reflexões elaboradas por Priotto (2011) sobre a violência escolar, consistem em diversas manifestações entre os membros que compõem o contexto. A autora salienta que há um desnorreamento no que se refere aos termos violência e indisciplina, pois, em algumas situações, são usados como sinônimos no ambiente escolar e que a indisciplina no interior da escola, na maioria das vezes, é oriunda de fatores externos e considera um dos maiores desafios e ser enfrentado pela escola na atualidade. A mesma reforça que tanto a indisciplina quanto a violência merecem atenção de todos os envolvidos no processo educativo. Porém, a violência um pouco mais, por trazer consequências (física e emocional) ao desenvolvimento do sujeito. Pontua também, sobre os tipos de violência presentes no contexto escolar, como:

A violência *contra* a escola é representada como atos de vandalismo, incêndios e destruição, roubo e furtos do patrimônio como paredes, cadeiras, carteiras, portas, cabos de fiação, cabos de telefone, materiais e equipamentos das instituições escolares; em relação à violência *da* escola, mostra-se todo tipo de práticas utilizadas pela instituição escolar que prejudicam os seus membros como: os fracassos escolares, falta de interesse em permanecer na escola, o conteúdo alheio aos interesses dos alunos e do mercado de trabalho, os preconceitos (racismo). A indisciplina, a expulsão, a intimidação, o ameaçar - abuso do poder baseado no consentimento que se estabelece e se impõe mediante o uso de símbolos de autoridade por parte dos professores, diretores e supervisores (...); a violência *na* escola, em alguns casos, deve ser analisada como a violência *da* escola: o aluno agredir o professor ou usar forças ou não contra o professor, o diretor ou funcionário. Caracteriza-se numa violência gerada através da maneira como a instituição e seus agentes tratam em virtude de regras e normas estabelecidas (PRIOTTO, 2011, p. 96-97).

Em linhas gerais é nesse contexto conflituoso que se encontra o adolescente saindo do luto (sentimento de perda) da infância, vivendo uma fase especial e específica de mudanças comportamentais e psíquicas, de novas descobertas, de muitas dúvidas e almejando uma liberdade que não conhece. De acordo com Levisky (2000, p. 50) é uma época de grandes e muitas (re) estruturações do psiquismo do indivíduo. O autor reforça a importância de “orientar”, “educar” e “proteger” os adolescentes. Em relação ao enfrentamento da violência, acrescenta que a sociedade atual está num estado de violência e de destruição, onde os cidadãos não têm garantias suficientes de sobrevivência.

No que se refere à indisciplina, Priotto (2011) sugere alguns autores da temática, abordados na sua pesquisa e reforça que pode ser caracterizada como sendo a quebra de regras ou, até mesmo, a ausência delas. Para a autora:

A indisciplina, a expulsão, a intimidação, o ameaçar – abuso de poder baseado no consentimento que se estabelece e se impõe mediante o uso de símbolos de autor por parte dos professores, diretores e supervisão, como avaliação, atribuição

de notas, entrega de boletins, marginalização, desvalorização da profissão de professor, sua insatisfação, indiferença, absentismo dos alunos, despreparo do profissional (reflexo do medo), falta de estímulos e interação entre educação continuada, discriminações diárias onde se destacam como situação que não envolva força, mas se caracteriza por ações de força (PRIOTTO, 2011, p. 97).

Na verdade, o assunto violência no ambiente escolar deve ser abordado em várias disciplinas (português, história, sociologia, filosofia e ensino religioso, entre outras), partindo da ideia de que é necessário um processo coletivo de todos os envolvidos na educação. Dessa forma, todos se sentirão responsáveis por criarem um ambiente saudável e seguro para o desenvolvimento da aprendizagem e ainda que:

A violência está no cotidiano da escola e, nesta concepção, para trabalhar com o problema diário, tem que ter práticas pedagógicas, educativa como aprendizagem e reflexão por parte dos alunos, professores, direção, familiares e demais membros da comunidade escolar, todos com um mesmo objetivo de construir uma visão crítica sobre o assunto, para então propor alternativas concretas para superá-las (PRIOTTO, 2011, p. 152).

Fazendo referência à violência *contra* a escola, há o outro lado dessa violência que é o desvio de verbas públicas, abandono dos prédios públicos, a péssima remuneração dos profissionais da educação, entre outros. Prédios pobres, sujos, degradados, onde ninguém quer estar – nem aluno, nem professor – por isso, o aluno que não tem estímulo se evade, seja desistindo, seja pulando o muro e indo embora mais cedo. Uma das precauções adotada pelo colégio foi aumentar o muro (mais 1 metro) após um ex-aluno pular e adentrar para matar outro que estava em sala de aula. Como também o atentado, em junho de 2012, contra a instituição como represália pela apreensão de uma motocicleta, pela Patrulha Comunitária Escolar, no portão de entrada porque perturbava o andamento das atividades escolares.

Entretanto, considerando toda a estrutura física do colégio, de maneira geral, na coletânea elaborada pelas autoras Westphal e Bydlowski (2010, p. 226), consta que a sensação é de desânimo e de que o esforço não vale a pena. A definição é de que a escola, atualmente, representa um lugar de reprodução de miséria. Contudo, a escola pode reverter a situação aproximando, criando saber, conhecimento, e abrindo a instituição para a comunidade, assim criará aproximação estabelecendo relações mais próximas, e quem sabe assim, a destruição do patrimônio público diminuiria.

Assim, em relação à violência *contra* a escola, é preciso destacar que todo início de ano letivo são realizados reparos emergenciais no colégio e pouco tempo depois (um bimestre), já se percebe carteiras e paredes riscadas, portas e fechaduras arrancadas, ventiladores e vidros quebrados, entre outros danos. Nesse mesmo período é realizada uma conscientização, com todos os alunos, sobre a conservação da instituição, contudo, o difícil é fazê-los cumprir. Porém, sabe-se que é um processo longo e que requer um trabalho contínuo. A alternativa encontrada pelos administradores da instituição, para não arcar com as despesas extras, foi regimentar e quem danificar,

o (a) responsável será chamado (a) e pagará pelo dano. Ressaltando que esta não é a realidade específica do ambiente pesquisado, mas da maioria das instituições públicas de ensino no país.

No quesito violência *na* escola, um aspecto preocupante pontuado por Priotto (2011) no quesito da violência *na* escola é o *bullying* que se sobressai em relação à agressão física. No contexto pesquisado, existem situações de transferência do aluno para outra escola por medo e/ou porque recebeu ameaça e recusa-se a ir à escola. O que, a título de hipótese, quando não ocorre a transferência, há o abandono dos estudos. Conforme a mesma autora, “atitudes como ofender, ignorar, excluir, ferir e humilhar, sempre foram encontradas nas escolas públicas ou particulares” (p. 93). Ainda segundo a autora, o *bullying* é mais sério porque colabora para que a “vítima” isole-se, sinta-se insegura, e até mesmo, discriminada, o que, em alguns casos, também contribui para a evasão escolar. Neste aspecto, existe muita reclamação por parte dos professores sobre a falta de respeito, dos alunos, para com eles.

Na concepção de Priotto (2011, p. 96), a violência *da* escola é uma reversão do que foi descrito, anteriormente, pois as práticas educativas adotadas pelo processo educativo são as que prejudicam os membros que a frequentam. Nos registros consultados, encontraram-se anotações referentes aos alunos de ambos os gêneros como: remanejado (a) de horário; fraco (a); desinteressado (a); apático (a); com baixo rendimento; não faz atividades, entre outros. Esses elementos podem colaborar para o elevado índice de evasão, principalmente, no período noturno, quando somados às práticas laborais dos adolescentes e jovens, pois, segundo informações obtidas no local, muitos deles trabalham com mercadorias oriundas do Paraguai e não existe dia certo para estarem na ativa, já que, a facilitação da passagem do país vizinho para o Brasil, pelo rio Paraná, depende do rigor da fiscalização dos órgãos repressores ao contrabando na região de fronteira, por isso, se ausentam mais cedo da aula, faltam muito, ficando difícil conciliar estudo/trabalho, acontecendo a ausência e a desistência.

4 | RESULTADOS ALCANÇADOS

A partir da metodologia aplicada à pesquisa no colégio estadual do Porto Belo conseguiu-se chegar aos seguintes resultados:

- 1º) Para 58,92 % dos adolescentes entrevistados o Porto Belo é violento;
- 2º) Para os adolescentes o acerto de dívidas, em decorrência do tráfico de drogas, foi citado por 68,96% e, o tráfico de drogas por 62,06% como colaboradores para a violência local;
- 3º) Apenas 15% (masculino/feminino) assumiu ter se envolvido em brigas no espaço interno da instituição. Quando separados por gênero, 25 % feminino assumiram que já se envolveram em brigas e 21% masculino;

4º) A violência no ambiente pesquisado é real conforme dados apresentados na pesquisa;

5º) Conforme os moradores ouvidos, a desvalorização dos imóveis e a dificuldade de conseguir emprego por viver numa região conhecida como violenta, é uma das consequências da violência no local.

Em relação aos conflitos entre os adolescentes, no ambiente pesquisado, existem alguns registros nos livros Atas que, de certa maneira, são mais utilizados como punição do que como orientação. Contudo, merecem ser discutidos no sentido de demonstrar a amplitude e a complexidade dos episódios ocorridos na instituição escolar. No colégio, existem três diferentes tipos de livros de registros - cada um específico para a situação: 1º) Para os registros mais graves quando a Patrulha Escolar é acionada pela equipe pedagógica ou pela direção; 2º) Para situações diversas que acontecem em cada turno; 3º) É específico por turma, no qual constam anotações individuais de cada aluno - atrasos, rendimento escolar e indisciplina, entre outros.

É possível afirmar a presença da violência *na*, *da* e *contra* a escola nos registros consultados. No quadro abaixo constam as anotações mais frequentes encontradas nos documentos analisados (dos três turnos) na instituição escolar no ano de 2013 e início de 2014.

Descrição dos atos:	Quantidade:
Desacato ou agressão verbal do aluno para com o professor.	31
Agressões físicas e verbais entre os alunos.	29
Danos ao patrimônio público causado pelos alunos.	15
Desacato e ameaça à pedagoga ou direção.	09

Fonte: Quadro elaborado pelos autores com base nos registros dos livros Ata do colégio.

Percebe-se, no quadro, que as agressões envolvendo os alunos predominam e as razões apontadas pelos entrevistados – professores e funcionários - para esse comportamento são as mais diversas da violência *na* escola. Os mesmos afirmaram ter presenciado algum tipo de agressão (física e/ou verbal) entre alunos e/ou envolvendo aluno/professor no espaço interno do colégio. As razões atribuídas por estes interlocutores são de que, às vezes, existe violência dentro de casa e o (a) aluno (a) considera natural agir da mesma forma no ambiente escolar. Alguns acrescentaram: o estresse do professor na escola gera um descontrole de ambas as partes; as ameaças que o professor recebe; o aluno sob efeito de entorpecente no interior do colégio; a rivalidade entre alunos por futilidades, entre outros.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados alcançados, pode-se dizer que os adolescentes entrevistados

reconhecem a existência da violência no espaço escolar e na região. Os interlocutores têm noção de com quem devem andar e terem amizade, o que e para quem falar o que sabem e, acima de tudo, até onde devem transpor as fronteiras, sejam elas concretas ou conceituais. Mas também, reconhecem que, às vezes, ultrapassam os limites no que diz respeito às reações agressivas que praticam dentro do colégio quando professores, pedagogos e diretores aplicam algumas medidas para solucionar as manifestações que acontecem no interior da instituição. Não suficiente, sabem que determinadas práticas são decorrentes de problemas mal resolvidos fora do ambiente escolar.

A violência *na* escola é caracterizada por várias manifestações no cotidiano diário dos livros Atas praticadas por todos os membros da escola (alunos, professores, pedagogos, direção e funcionários). Os registros mais comuns foram o de desacato ou desrespeito para com os professores e agressões físico/verbais entre os educandos. Além de que, em algumas situações de ameaças, as vítimas preferem não representar judicialmente o fato ocorrido.

Em relação à violência *da* escola, se apresenta como todos os tipos da prática que são utilizadas pela instituição de ensino que possam prejudicar os sujeitos que dela fazem parte. Neste aspecto, os registros são relacionados aos alunos e não sobre os conteúdos e práticas docentes considerados desestimuladores. Assim, torna mais difícil o (a) estudante sentir-se valorizado (a) e ter estímulo para prosseguir com os estudos.

De maneira geral, no ambiente pesquisado, constatou-se que a violência *contra* a escola destaca-se, num contexto mais amplo, que se estende desde o abandono dos prédios públicos até os danos causados por quem a frequenta, em específico, os alunos. Os mais comuns encontrados nas anotações consultadas foram de: vidros, portas e carteiras quebrados, paredes, carteiras e muro riscados, lixo jogado no chão, bem como destruição dos ventiladores das salas de aula e dos extintores de incêndio, entre outros.

O principal ponto a ser destacado nas análises das entrevistas é o de que a violência no ambiente escolar gera insegurança, medo, estresse e, às vezes, impotência por parte dos professores e corpo administrativo. São situações que causam desânimo para a realização da função com estímulo. Na verdade, entende-se que a violência no espaço escolar necessita de atenção especial para que todos os inseridos no processo ensino/aprendizagem possam juntos, encontrar possibilidades de enfrentamento do fenômeno e o ambiente torne-se mais prazeroso de ser frequentado.

Outro aspecto constatado foi a ausência de projetos na instituição de ensino que contemplem práticas educativas e não punitivas. Em relação a amenizar o fenômeno violência no espaço escolar, não há políticas sociais (esporte, lazer e saúde), muito bem pontuadas pelos interlocutores da pesquisa de campo, direcionadas aos interesses dos adolescentes do Porto Belo, pois, segundo os mesmos, não estariam ociosos, no contraturno, envolvendo-se com más companhias e com coisas erradas - usando

drogas, por exemplo.

É pertinente pontuar que pesquisar a violência entre adolescentes não foi uma tarefa fácil, pois além de um fenômeno multifacetado, é complexo e está relacionado a muitos fatores que colaboram para sua perpetuação. No caso específico do Porto Belo, dois elementos apareceram nas narrativas dos interlocutores como causadores da violência local: o tráfico de drogas e o contrabando. Neste sentido, o sentimento foi de insegurança e de impotência diante de uma realidade concreta onde existe a carência e a ausência de perspectivas transformadoras, pois segundo os entrevistados, esses dois elementos sempre existirão. Portanto, lhes restam o enfrentamento da situação de como lidar, diariamente, com o preconceito e com a discriminação por parte de quem não tem a compreensão da sua totalidade. Como também, que o envolvimento das famílias com o trabalho “ilegal” colabora para que seus integrantes causem transtornos na vida cotidiana das pessoas e no ambiente escolar. Por isso, se faz necessário uma ação integrada entre o poder público e a sociedade no sentido de, pelo menos, amenizar os impactos da violência na vida dos que com ela convivem diariamente.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J-C. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994a.
BENETTI, S. P. C., GAMA, C., VITOLO, M., SILVA, M. B., D’AVILA, A., & ZAVASCHI, M. L. (2006).

Violência comunitária, exposição às drogas ilícitas e envolvimento com a lei na adolescência. *Psico*, 37(3), 279-286.

BOCK, A. M. B., GONÇALVES, M. G. M., & FURTADO, O. (2001). **Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia.** São Paulo: Cortez.

DE ANTONI, C., YUNES, M. A. M., HABIGZANG, L., & KOLLER, S. H. (2011). **Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas.** *Estudos de Psicologia*, 28(1), 97-106.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (colabs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Tradução de Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GOMIDE, P. I. C. **Menor infrator: a caminho de um novo tempo.** 2ª. Ed. Curitiba: Juruá, 2012.

LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LISBOA, A. M. J. **A primeira infância e as raízes da violência.** Brasília: LGE Editora, 2006.

MOSCOVICI, S. (1994). Des représentation collectives aux représentations sociales: Éléments pour une histoire. Em D.Jodelet (Org.), *Les représentations sociales* (pp. 62-86). Paris: Presses Universitaires de France.

PICHON-RIVIÈRE, E., & QUIROGA, A P.(1998). **Psicologia da vida cotidiana.** São Paulo: Martins Fontes.

PRIOTTO, E. M. T. P. **Violência escolar: políticas públicas e práticas educativas no município de Foz do Iguaçu.** Cascavel: EDUNIOESTE, 2011.

OSÓRIO, L. C. (1999). Agressividade e violência: o normal e o patológico. Em J. V. T. dos Santos (Org.), *Violência em tempo de globalização* (pp. 522-542). São Paulo: Hucitec.

RISTUM, M. (2010). Violência na escola, da escola e contra a escola. In S. G. Assis, P. Constantino &

J. Q. Avanci (Orgs.), **Impactos da violência na escola: um diálogo com professores** (pp. 65-93). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/MEC.

SALES, M. A.; MARINS, M. C.; LEAL, M. C. (Orgs). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SALES, M. A. **(In) Visibilidade Perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência**. Tese de Doutorado em Sociologia. Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. Publicada em 29 mar. 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/>. Acesso em: 6 set. 2013.

SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Índices de homicídios na adolescência [IHA]: análise dos homicídios em 267 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes. Brasília: Programa de redução de violência letal contra adolescentes e jovens**. (PERVL), 2009.

SPINK, M. J. (Org.). (1995). **O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense.

SULLIVAN, T., FARRELL, S., KIEWER, W., VULIN-REYNOLDS, M., & VALOIS, R. (2007). **Exposure to violence in early adolescence: the impact of self-restraint, witnessing violence, and victimization on aggression and drug use**. *Journal of Early Adolescence*, 27(3), 296-323.

VASCONCELOS, A. T. M. Violência e educação. In: LEVISKY, D. L. (Org.). **Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 135-138.

WESTPHAL, M. F.; BYDLOWSKI, C. R. (Edit.). **Violência & juventude**. São Paulo: Hucitec, 2010.

ZALUAR, M. A. Do dinheiro e dos homens no tráfico de drogas. In: WESTPHAL, M. F.; BYDLOWSKI, C. R. (Edit.). **Violência & juventude**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 162-194.

SOBRE A ORGANIZADORA

Janaina Merhy - Doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro - 2016). Mestre em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - 2002). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo IPTC (Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva - 2019). Possui graduação em Psicologia pela UTP (Universidade Tuiuti do Paraná - 2010) e em Comunicação Social – Habilitação em Publicidade e Propaganda – pela UFPR (Universidade Federal do Paraná -1996). Atua com Psicologia Clínica e, na área acadêmica, como professora e orientadora em graduação e pós-graduação.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-207-4



9 788572 472074