

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

**Eliane Regina Pereira
(Organizadora)**



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação

Atena Editora
2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

P974 A psicologia em suas diversas áreas de atuação [recurso eletrônico] /
Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena
Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-736-9

DOI 10.22533/at.ed.369192310

1. Psicologia. 2. Psicólogos – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.
CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

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

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

Eu pensava que fosse um sujeito escaleno.

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

Ele fez um limpamento em meus receios.

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

E se riu.

Você não é de bugre? – ele continuou.

Que sim, eu respondi.

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

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

Há que apenas saber errar bem o seu idioma.

Esse Padre Ezequiel foi o meu primeiro professor de agramática.

(Barros, 2010, p. 319-20)¹.

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

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

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

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

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

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

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

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

REFLEXÕES EM PSICOLOGIA

CAPÍTULO 1 1

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

Larissa Franco Severino

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923101

CAPÍTULO 2 15

GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Leonardo Farias de Arruda

Emily Souza Gaião e Albuquerque

Brenda Lauana Pereira de Souza

Danielly Scalone Maciel

Débora Simone Araújo Wanderley

Gabriel Tognin de Souza

Maria Aparecida da Silva Januário

Maria Luisa Barros Santos Lucena

Mateus Rafael Uchôa Dantas

Stéphanie Lima Fechine de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.3691923102

CAPÍTULO 3 26

PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM

Ana Maria Saldanha Pereira

Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.3691923103

CAPÍTULO 4 45

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

Bruna Médis Baruci

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Eliandra Dias de Souza

Fabiana Toppan Rocha

Radila Fabricia Salles

DOI 10.22533/at.ed.3691923104

CAPÍTULO 5 75

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

Letícia Candido da Cunha

Francini Pullig Fabre

Mariana de Abreu Arioli

Lurdes Victoria Acuña do Amaral

Cloves Antonio de Amissis Amorim

DOI 10.22533/at.ed.3691923105

CAPÍTULO 6 86

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO

Ana Karine Nóbrega de Araújo
Fábia Moraes Barreto
Isabella Juciene Aguiar
João Bosco Filho
Sebastiana Gomes Bezerra
Ana Izabel Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.3691923106

CAPÍTULO 7 99

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Paula Orchiucci Miura
Estefane Firmino de Oliveira Lima
Kedma Augusto Martiniano Santos
Mirella Cordeiro Moreira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3691923107

CAPÍTULO 8 114

PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bruno José Oliveira Carraça
Daniel Maria Bugalho Rijo
Cátia Clara Ávila Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.3691923108

CAPÍTULO 9 127

PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Rui Maia Diamantino
Felipe Santos de Almeida
Arly Patrícia Reis Almeida

DOI 10.22533/at.ed.3691923109

CAPÍTULO 10 143

A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA

Eliane de Holanda Silva
DOI 10.22533/at.ed.36919231010

CAPÍTULO 11 152

O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Luiz Roberto Marquezi Ferro
Aislan José de Oliveira
Ana Paula Jesus da Silva
Flávia Fernanda Ferreira de Andrade
DOI 10.22533/at.ed.36919231011

CAPÍTULO 12 165

RELACIONES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Gabrielly Aparecida Borges dos Santos
DOI 10.22533/at.ed.36919231012

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

CAPÍTULO 20 **273**

DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA

[Veruska Soares de Andrade](#)[Alvaro Luis Pessoa de Farias](#)[Divanalmi Ferreira Maia](#)[Marcos Antonio Torquato de Oliveira](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231020****CAPÍTULO 21** **285**

PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROCIENTÍFICOS E COGNITIVOS

[Eduardo Luiz Muniz Medeiros](#)[João Marcos Ferreira Gonçalves](#)[Jônatas Waschington Pereira Araújo](#)[Vinícius Flávio Medeiros Gomes](#)[João Paulo de Paiva Ramos](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231021****CAPÍTULO 22** **299**

AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO

[Ítalo Fábio Viana da Silva](#)[Jéssica Pinheiro Nunes](#)[Silvia Regina Moreira Vale](#)[Clemilda Meireles Gomes](#)[Josué Nascimento Garcia](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231022****CAPÍTULO 23** **308**

AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

[Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231023****CAPÍTULO 24** **316**

A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO

[Talita Martins Golf Ueno](#)[Tatiane Carvalho Castro Marin](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231024****CAPÍTULO 25** **328**

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO

[Ligia Regina Pauli](#)[Regina Maria Joppert Lopes](#)[Yvy Karla Bustamante Abbade](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231025****CAPÍTULO 26** **339**

A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE

[Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos](#)**DOI 10.22533/at.ed.36919231026**

CAPÍTULO 27	348
BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA COMO COPING PARA MÉDICOS PLANTONISTAS: UM ESTADO DA ARTE	
Gracielen Bordignon	
Thais Weiss Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.36919231027	
CAPÍTULO 28	358
PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA	
Adelcio Machado dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.36919231028	
CAPÍTULO 29	371
PASTORAL DA JUVENTUDE NO REGIONAL NORTE 2 DA CNBB: UMA ANÁLISE SWOT A PARTIR DA CATEGORIA DOS STAKEHOLDERS	
Denny Junior Cabral Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.36919231029	
CAPÍTULO 30	382
O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Rosimeri Vieira da Cruz de Souza	
Rafael Zaneripe de Souza Nunes	
Caroline Zaneripe de Souza	
Karin Martins Gomes	
Amanda Castro	
Ana Marlise Scheffer de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.36919231030	
RESUMO EXPANDIDO	
CAPÍTULO 31	404
A GESTÃO DE PESSOAS DENTRO DAS CARACTERÍSTICAS DOS CONFLITOS PESSOAIS, COM ENFOQUE NA PSICANÁLISE E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL	
Osnei Francisco Alves	
Eliete Cristina Pessôa	
DOI 10.22533/at.ed.36919231031	
CAPÍTULO 32	416
IDEAÇÃO SUICIDA: UMA TRISTE REALIDADE ENTRE OS MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA	
Thalia Roberta Correia Campagnollo	
Maiara Carvalho Panizza	
Mariana Ribeiro da Silva	
Winy Vitória de Lima	
Rafael Bottaro Gelaleti	
Érica Alves Serrano Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.36919231032	

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

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

Larissa Franco Severino

Eliane Regina Pereira

renovar o homem

usando borboletas.

*Retrato do artista quando coisa -
Manoel de Barros*

A maior riqueza
do homem
é sua incompletude.
Nesse ponto
sou abastado.
Palavras que me aceitam
como sou
— eu não aceito.
Não aguento ser apenas
um sujeito que abre
portas, que puxa
válvulas, que olha o
relógio, que compra pão
às 6 da tarde, que vai
lá fora, que aponta lápis,
que vê a uva etc. etc.
Perdoai. Mas eu
preciso ser Outros.
Eu penso

CONSTITUIR-SE SUJEITO NA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Sábio Manoel de Barros, poeta cuiabano, quando nos diz “Perdoai. Mas eu preciso ser Outros”. É isso! Ser outros é se aventurar no desconhecido, é abrir-se ao imprevisível, buscar por possibilidades outras de existência, é experienciar o campo do vivido, é se reinventar. Em se lançando na vida, precisamos do encontro com um outro (humano ou não) e com o próprio corpo para nos constituirmos, encontro este produtor de afecções, afetações, possibilitador de marcas, cicatrizes, problematizações e existências outras.

Este capítulo é referente aos resultados de uma pesquisa de mestrado¹ realizada na clínica psicológica de uma universidade pública no interior de Minas Gerais que buscou investigar os sentidos atribuídos por jovens, através de uma prática grupal, acerca de suas

1. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa 5152 da Universidade Federal de Uberlândia através do CAAE 91345218.8.0000.5152 e todas/os as/os participantes, bem como seus responsáveis assinaram, respectivamente, o Termo de Assentimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

juventudes.

A prática grupal aconteceu com sete jovens (Ju, Ludy, Madu, Duda, Carol, Lu e João²), a coordenadora/psicóloga/pesquisadora e uma assistente de pesquisa, no segundo semestre de 2018. Os encontros grupais aconteceram semanalmente, nas sextas-feiras à tarde, totalizando dez encontros e todos eles foram gravados e posteriormente transcritos. As/os jovens participantes da pesquisa estavam inscritos na lista de espera para atendimento psicológico na clínica-escola, o primeiro contato com elas/es se deu via ligação telefônica e a participação dos membros nos encontros se deu de maneira voluntária.

Uma vez que estecapítulo parte dos pressupostos da psicologia histórico-cultural e tem como objetivo analisar os sentidos atribuídos pelas/pelos jovens sobre si e sobre os outros, é necessário definirmos como compreendemos o sujeito. Pensar sujeito dentro dessa perspectiva é pensar processo, é pensar sua permanente fluidez, porém, pensá-lo enquanto processo só é possível visto a inexorável relação com um outro. Para Zanella (2006) quando falamos em sujeito, não existe essência, não há *a priori*, e nem uma condição imutável, uma vez que “toda pessoa é objetivação de um complexo processo de criação histórica, cultural, contextual, ao mesmo tempo coletiva e singular” (p.34), ou seja, nos constituímos nas/pelas relações com o mundo em um determinado momento e em um dado contexto.

Neste sentido, um conceito que nos ajuda a compreender sobre a constituição do sujeito é a alteridade. Conforme discorre Zanella (2005), Vigotski fez pouco uso do conceito em suas obras, entretanto, a dimensão do outro é uma constante em seus estudos. Sua principal contribuição está em relação à condição da mediação dos signos, na tentativa de compreender como o sujeito, dialeticamente, apropria de sua cultura e transforma o contexto social em que vive. Vigotski entende os signos como principal ferramenta mediadora para que esse processo ocorra. Por sua vez, os signos são produzidos socialmente e podem ser palavras, objetos, gestos, símbolos, desenhos, entre outros, e, desde que mediados, oportunizam encontro com um outro: alteridade.

O encontro com um outro, mediado semioticamente, situado historicamente e localizado em um dado contexto, é aspecto fundamental para o processo de apropriação da cultura pelo sujeito. Logo, na medida em que o sujeito se apropria dos significados dos signos que estão postos socialmente de um determinado modo e determinada perspectiva, estes são singularizados e, portanto, objetivados em fala, pensamentos, emoções e são constantemente transformados. Nesse processo, o sujeito desempenha papel interativo, uma vez que sentidos outros são produzidos por ele, portanto, constituem-se reciprocamente, diaeticamente (Pino, 1995, 2005; Góes, 1995; Zanella, 2004, 2005; Sawaia, 1999; Smolka, 2004).

Assim, na medida em que o sujeito se apropria da realidade em que vive e

2. Os nomes utilizados neste texto são como as/os jovens gostariam de ser chamados, conforme decisão em um dos encontros grupais.

produz realidades, por meio de sua atividade criadora, ele transforma a realidade, bem como se transforma. Nesse movimento, qualquer mudança que ocorre no plano do social implica, dialeticamente, em transformação de subjetividade. Sendo assim, como aponta Sawaia e Silva (2019), “a subjetividade deve ser estudada como uma categoria que retém em forma pequena a propriedade do todo” (p.27).

Nesse processo de apropriação e internalização da realidade, faz-se necessário ressaltar outro aspecto que marca o processo de constituição do sujeito como ser criador: a influência das emoções sobre as experiências. Inspirado nas ideias de Espinosa, segundo Vigotski (2009),

[...] qualquer sentimento, qualquer emoção tende a se encarnar em imagens conhecidas correspondentes a esse sentimento. Assim, a emoção parece possuir a capacidade de selecionar ideias e imagens consoantes com o ânimo que nos domina num determinado instante. Qualquer um sabe que vemos as coisas com olhares diferentes conforme estejamos na desgraça ou na alegria (p.25-26).

Assim, entendemos que as emoções constituem nossos pensamentos, ações, vontades e memórias. Nesse sentido, uma vez que para Espinosa nós afetamos e somos afetados de diversas maneiras por outros corpos, a depender de como somos afetados, nosso *conatus* (esforço para perseverar na existência) sofre variação de intensidade, segundo Chauí (1995):

A variação da intensidade da potência para existir depende da qualidade de nossos apetites e desejos e, portanto, da maneira como nos relacionamos com as forças externas, sempre muito mais numerosas e mais poderosas do que a nossa. A força do desejo aumenta ou diminui conforme a natureza do desejado, e a intensidade do desejo aumenta ou diminui conforme ele seja ou não conseguido, havendo ou não satisfação. O desejo realizado aumenta nossa força para existir e pensar. Chama-se alegria, definida por Espinosa como o sentimento que temos de que nossa capacidade de existir aumenta, chamando-se amor quando atribuímos esse aumento a uma causa externa (o objeto do desejo). O desejo frustrado diminui nossa força para existir e pensar. Chama-se tristeza, definida por Espinosa como o sentimento que temos de que a nossa capacidade para existir diminui, chamando-se ódio, se considerarmos essa diminuição existencial um efeito proveniente de uma causa externa (o objeto de desejo) (p.64-65)

É através das emoções que a qualidade das afetações produzidas dialeticamente é indicada, ou seja, as emoções se configuraram como um chamamento. Logo, entendemos que somos sujeitos de afetos, com isso, ao apropriarmos da realidade e internalizá-la, constantemente, produzimos sentidos (pensamento, volição e afeto) sobre ela (singularidade), e a depender de que modo ela foi significada, ela pode aumentar ou diminuir nossa potência de existir. Este processo nos faz compreender a inexorável relação das emoções ao campo do vivido e a emergência de considerá-la enquanto constituinte da subjetividade (Sawaia e Silva, 2019).

Em consonância, enquanto sujeitos de afeto e criadores, na medida em que nos apropriamos de nossa realidade e produzimos sentidos sobre ela, colocamos em movimento nosso processo de imaginação, que tem como base nossas experiências anteriores, nossa realidade, bem como nossas necessidades e motivações. Como

aponta Vigotski (2009),

A atividade criadora da imaginação depende diretamente da riqueza da diversidade da experiência anterior da pessoa, porque essa experiência constitui o material com que se criam as construções da fantasia. Quanto mais rica a experiência da pessoa, mais material está disponível para imaginação dela (p.22).

Portanto, quanto mais rica nossas experiências, mais possibilidades para re(criação) e maior nosso repertório para poder agir e intervir frente as nossas escolhas e ao campo do vivido.

Nesse sentido, constituir-se enquanto sujeito é um processo complexo, historicamente localizado e marcado por experiências que são possíveis, processo este que carrega as marcas de um passado vivido dentro de um presente, projetando-se para um futuro: somos memória, experiência e criação. Nesse sentido, cada um e todos nós somos atravessados por diferentes expectativas, lugares sociais, desejos e tensões, o que nos remete a desafios e constantes aprendizados. Como discorre Zanella (2005), compreender esse processo é aparentemente simples e ao mesmo tempo complexo:

[...] pois remete a um todo, a um agregado anônimo que está visceralmente interligado – as relações sociais – e que ao mesmo tempo se dissipa em composições múltiplas, em infinitas possibilidades de vir a ser que se objetivam em cada pessoa, que encarnam e marcam a carne que se faz gente, que se faz um(uma), que é indivisível (p.103).

Assim, podemos compreender que os contextos sociais em que os sujeitos estão imersos são constituintes de seu processo subjetivação, fazendo com que determinados modos de ser, pensar, agir e lugares sociais se desenvolvam. Condição esta que, a depender da qualidade de nossas afetações, podem aumentar ou diminuir nossa potência de existir. Dessa maneira, neste capítulo, vamos analisar como os sujeitos participantes da prática grupal se viam, no que eles pensavam, acreditavam, sentiam e desejavam.

DA ALTERIDADE AO PROCESSO DE SINGULARIZAÇÃO: “COMO EU ME VEJO”

Na tentativa de investigar sobre o processo de subjetivação das/os jovens que compuseram a prática grupal, apresentamos recortes e cenas de discursos de diversos encontros que foram produzidos ao longo da prática grupal. Tendo em vista o foco no sujeito, seus cenários sociais, bem como as intervenções produzidas no contexto da prática grupal, partimos das produções de sentido das/os jovens sobre si e sobre os outros, uma vez que compreendemos o sentido como “acontecimento semântico particular, constituído através de relações sociais, onde uma gama de signos é posta em jogo, o que permite a emergência de processos de singularização em uma trama interacional histórica e culturalmente situada” (Barros, Paula, Pascual, Colaço & Ximenes, 2009, p.179).

Nesse contexto, os encontros da prática grupal foram pensados como espaço

de (re)criação de si, em que pudemos conversar e problematizar sobre de que modo os contextos sociais constituam as/os jovens e quais as possibilidades de ação frente aos lugares sociais ocupados. Como aponta Vigotski (2009), uma vez que a criação é condição necessária de nossa existência, a capacidade de construção de novos elementos só é possível devido nossa capacidade de combinar o velho de novas maneiras. Diante disso, dentro do que nos foi possível e levando em consideração as intervenções por mim produzidas ao longo da prática grupal, pensamos a construção de um espaço em que respondesse às aspirações e necessidades das/os jovens, possibilitando a ampliação das experiências desses sujeitos.

Assim, cabe-me aqui a árdua tarefa de traduzir em palavras o que nos provocou e nos afetou, ou seja, as tensões e as potências, que emergiram ao longo dos encontros. Nesse sentido, busco através das vozes das/os jovens mergulharmos sobre de que modo elas/eles se viam. Ao me responder sobre o que motivou Madu a procurar pelo atendimento na clínica psicológica, a jovem traz em sua fala alguns elementos para pensarmos sobre esta questão:

Madu: Tentar me ajudar a não ter pontos negativos.

Coordenadora: A não ter pontos negativos?

Madu: A não ter pensamentos negativos.

Coordenadora: E como que são esses pensamentos?

Madu: É... achar que eu sou gorda, essas coisas, pelo fato de eu ser negra.

Coordenadora: Em que situação que eles costumam vir?

Madu: Quando eu estou perto de uma amiga minha e eu vejo, que tipo, ela é bonita e eu não me acho bonita.

Coordenadora: E que que é uma pessoa bonita para você?

Madu: É uma pessoa magra. Eu não sei explicar.

Coordenadora: Se você quiser descrever ou falar o nome de uma pessoa...

Madu: Eu não falo só pelo meu cabelo ser cacheado, mas eu falo de atriz, tipo, a Thais Araújo, tipo ela, eu acho ela muito bonita, pelo fato do cabelo dela ser cacheado, a pele dela, eu acho ela muito linda também.

Coordenadora: E ela é negra, né, a Thais Araújo?!

Madu: Aham.

Coordenadora: Ela tem o cabelo bem mais cacheado que o seu.

Madu: Aham, eu acho lindo.

Coordenadora: E como que é para você olhar para ela e pensar essas características dela?

Madu: Não sei, é normal.

Coordenadora: É normal? Você trouxe que tem algumas questões que para você são complicadas, né, de as vezes você se olhar no espelho e falar: "eu sou gorda, eu sou negra, tenho cabelo cacheado", e ai você trouxe o exemplo de uma mulher negra que é bonita.

Madu: Eu não acho feio o meu cabelo, eu acho feio eu ser gorda e, negra nem tanto, mas meu maior problema é de ser, um pouquinho, em vista das minhas amigas, como elas são mais magras, em vista delas, eu acho eu gorda.

A fala de Madu nos convoca a pensar sobre algo que foi apontado no início deste capítulo: as relações sobre si são constituídas a partir de outras relações. Ao responder a pergunta sobre como são os pensamentos sobre a forma como ela se vê, a jovem tece uma comparação em relação a suas amigas e, na medida, que suas amigas apresentam certo estereótipo e ela não, ela se percebe diferente do seu entorno social. Com isso, cria-se a imagem de não reconhecimento de si, como sensação de diferente, de quem não se enquadra. Esse olhar de não reconhecimento conferido por essas relações outras que ela vivencia e que está implícita em seu próprio corpo, a afeta e a constitui um sujeito que sofre, provocando sofrimento, diminuindo sua potência de existir.

Assim, a concepção que a jovem cria de si, por se perceber fora do enquadramento por suas condições físicas é de um não lugar, uma vez que existir sem se enquadrar é como existir sem ser vista. Porém, é necessário ressaltarmos um aspecto da fala de Madu, ao questionar a jovem sobre o que é uma pessoa bonita, ela resgata de sua memória uma atriz negra e de cabelo cacheado, o que nos convoca a compreender seu movimento em buscar por identificações próximas às suas características físicas, em uma tentativa de buscar meios para se reconhecer.

No que se refere a tendências dominantes, João também sabe bem como é ser afetado por isso. Ao longo dos encontros, nos relatou em diversos momentos que se percebia tímido e em consequência a isso, tinha dificuldade de socializar, fazer amizades e arrumar namorada. Em um dos encontros ele traz a seguinte a fala:

João: É, verdade, agora só falta eu conseguir uma menina.

Coordenadora: Como assim conseguir uma menina?

João: Como uma namorada.

Coordenadora: Hm, e que que o namoro vai mudar na sua vida, João?

João: Vou me sentir melhor, muita gente namora.

Coordenadora: Muita gente namora?

João: É.

A condição social de ver e estar com outras pessoas que namoram, afetava João de modo que o fazia se sentir pior em relação aos outros, já que nunca havia namorado. Percebe-se que tanto a fala de João quanto a de Madu carregam vestígios de condição de diferentes, frente a condições sociais que são ocupadas por elas/es, como se precisassem corresponder ou atender às tendências dominantes. Em outras palavras, a condição de ser gorda, ter cabelos cacheados, ser negra e não ter um/a companheira/o as/os tornam menos enquadrados que outras/os.

No livro *Quadros de guerra*, Butler (2015) fala da metáfora da figura, a qual nos ajuda a compreender esse lugar do maior/menor reconhecimento. Segundo a autora “uma figura viva fora das normas da vida não somente se torna o problema com o qual a normatividade tem de lidar, mas parece ser aquilo que a normatividade está fadada a reproduzir: está vivo, mas não é uma vida” (p.22). Percebe-se, pois, que tanto a normatividade, quanto a tendência dominante (termos utilizados pelas autoras) transversalizam os discursos das/os jovens, provocando a diminuição do *conatus*, levando-as/os a reconhecerem-se como problema, como nos fala Madu, ou como produtores do próprio sofrimento, reduzindo questões sociais para o âmbito do individual, como se atender ou não a uma normativa fosse falta de esforço ou competência de um único sujeito, como bem enfatizado por João “só falta eu conseguir uma garota”.

Ainda dentro dessa temática, Carol nos relatou que se encontrava em um ano difícil e se percebia ansiosa, pois prestaria provas de processos seletivos para o possível ingresso em algum curso de ensino superior. Nesse sentido, segundo a jovem, existia uma pressão, já que para ela era necessário atender às expectativas de seus pais, conforme podemos observar neste trecho:

Coordenadora: Que que vocês pensam sobre isso?

Ju: Meu pai é a mesma coisa, se eu não fizer uma faculdade eu não vou ser ninguém, que eu tenho que me sustentar porque eu não posso depender de outras pessoas. Eu acho que ele tá certo nisso, só que é muita pressão em cima da gente e as vezes a gente acha que se a gente não conseguir do jeito que eles querem, a gente vai tá decepcionando eles.

Coordenadora: Que que eu posso entender de vocês quando vocês estão falando pressão? Como que vocês percebem essa pressão?

Carol: Eu acho que eles me sustentaram a vida inteira né, pagaram, no meu caso pagaram escola, alimentação, de tudo, a vida inteira, o que eu precisava. Então eu tenho que retribuir de alguma forma e eu acho que o jeito que eles querem é passando e formando, eu vejo isso como pressão.

Coordenadora: Hmm, como se você tivesse que retribuir?

Carol: É, o que eles me deram.

Na fala de Carol, a jovem fala de pelo menos dois lugares determinados. A relação que construiu com seus pais, bem como sua história familiar convoca a jovem a pensar que a maneira de retribuir tudo que seus pais lhes deram seria ingressando em um curso de ensino superior. Em consonância, a jovem denuncia em seu relato que sente e percebe essa condição de filha como uma pressão, levando-a a responsabilizá-la pela sua trajetória estudantil, bem como profissional, produzindo o efeito da responsabilização individual, o que a afeta de maneira intensa, levando-a a nomear o ingresso em um curso superior como pressão.

Neste mesmo trecho Ju também nos convoca a pensar sobre a sua condição filha e a pressão que a afeta para não decepcionar seu pai, atribuindo este esforço unicamente a ela, visto que, para ela, a depender do que faz, afeta diretamente seu pai. Além disso, em outros momentos, a jovem dizia se perceber ansiosa e deixava em evidência sobre a maneira como se sentia em algumas relações, como neste trecho:

Ju:eu sou muito nervosa e muito ansiosa, as vezes eu tô bem aqui conversando com você e do nada eu começo a pensar em mil coisa e começo a ficar triste e ai eu não quero que ninguém fala comigo, eu quero ficar sozinha no meu quarto e não é porque eu quero ficar isolada é porque eu só quero ficar sozinha um tempo, ai vem alguém me perguntar se eu tô bem, ai vem meu pai falar que é porque eu conversei com alguém e as vezes não é, ai eu meio que fico nervosa, ai ele fica mais nervoso porque eu tô nervosa, ai eu fico doida, é isso.

Coordenadora: É, você sabe falar um pouquinho melhor sobre como você fica nervosa?

Ju: Olha...

Coordenadora: Se você quiser descrever, por exemplo, o dia que você lembrou que você ficou nervosa.

*Ju: Eu começo a pensar em mil e uma hipóteses, tipo assim, criar história, se eu tivesse como voltar atrás o **que eu faria diferente**. E ai quando eu vejo que não dá **pra eu voltar atrás** e fazer alguma coisa diferente, eu penso em mudar o agora, e quando eu vejo que eu também não dô conta de mudar o agora porque não depende só de mim eu fico nervosa por eu não conseguir isso. Ai eu coloco a mão na cabeça e começo a chorar ai quando eu vejo que não tá adiantando nada eu chorar e eu tento acalmar e eu não consigo acalmar, eu começo a chorar mais porque eu não tô conseguindo acalmar, é uma coisa meio assim. Ai quando eu vejo **que o que depende de mim que depende só de mim** e eu não tô conseguindo fazer isso, eu exploso, falando assim né, ai eu sento de frente o espelho e começo a conversar comigo tentando explicar a situação pra mim, falando que tudo que aconteceu não dependia de mim e se dependesse eu sei que eu faria alguma coisa. Entende?*

As falas de Ju nos convocam a pensar sobre outra questão que marcaram as/os jovens ao longo da prática grupal, que vamos chamar aqui de autorresponsabilização. No processo de constituição do sujeito, através da mediação semiótica, concepções acerca do mundo são formuladas e os próprios sujeitos carregam marcas do que podem ser, pensar e existir, bem como do que não podem também. Nesse processo,

essas concepções podem aumentar ou diminuir a potência de existir dos sujeitos. O que podemos perceber com as falas de Ju é que essas marcas a afetam de maneira que a jovem se vê como única responsável sobre o que acontece em suas relações sociais, o que a levava a querer mudar o que aconteceu em seu passado, em seu presente e com o que poderia vir a acontecer, tornando esse processo mais sofrido, visto que a culpabilização a marca sobre suas experiências, assim como sobre seu modo de pensar e agir.

Outro aspecto que podemos perceber nas falas das/os jovens é em relação ao olhar indiferente do outro, eis que Duda traz o seguinte relato quando ela nos conta sobre o falecimento de uma amiga próxima:

*Duda: Eu me considero uma pessoa com depressão. Porque é que nem eu escrevi no caderno, eu acho, que eu tento levantar só que eu não consigo, eu quero fazer as coisas e não consigo. Eu não tenho... Eu não consigo ver cor nas coisas mais... Eu ando enjoando muito rápido de tudo, de pessoas, de roupa, sabe? Coisa que nunca aconteceu comigo. Enjoar da escola, de não querer ir pra escola, sabe? Me afetou muito porque ela era muito próxima da gente também. E depois que ela morreu, a gente.. Tem uma vez que a gente falou de **dar pras pessoas o que a gente quer receber**, de perguntar, e depois que ela faleceu eu fiz muito isso, só que as pessoas não fazem comigo, eu faço com elas e elas não fazem comigo. Então, isso me deixa bem, né, bem triste.*

A fala de Duda nos permite compreender sobre o lugar do não reconhecimento de si pelo outro, ou seja, a jovem enfatiza em sua fala que só ela faz pelos outros e os outros não fazem por ela, condição essa que a faz pensar e sentir como invisível na relação com esses outros. Essa condição, como ela aponta, a deixa “bem triste”, de modo que diminui sua potência de existir, fazendo com que ela se reconheça como uma pessoa depressiva, sem forças para sair da cama.

Seu pensar e seu sentir sobre o olhar do outro, enquanto um olhar indiferente, provoca em Duda uma sensação de invisibilidade, retirando sua possibilidade para agir frente ao que lhe afeta, uma vez que a maneira como ela é afetada por esses outros não a faz com que seja reconhecida. Assim como Madu, esse lugar ocupado por Duda também a constitui como um sujeito que sofre.

Por meio desses recortes podemos perceber como os modos de ser, pensar e agir das/os jovens são marcados pelas esferas sociais em que estão imersas/os, assim como o período histórico, constituintes do processo de subjetivação. Dessa maneira, determinados modos de se relacionar e pensar sobre o mundo são criados, os quais afetam os sujeitos, favorecendo o aumento ou diminuição da potência de existir.

Assim, quando o encontro com o outro é marcado por experiências que diminuem a potência de existir, a força do sujeito para perseverar na existência também diminui. Logo, para que o sujeito saia dessa condição reativa, é necessário que encontre múltiplas perspectivas para experienciar o vivido, de modo que ela/ele conheça o que a/o afete de maneira que aumente sua potência de existir. Para isso, é preciso que condições outras sejam propiciadas para esses sujeitos, que os

encontros com os outros garanta possibilidades de ser em que o sujeito responda criativamente à sua realidade, criando uma outra realidade.

Dessa maneira, entendemos que o encontro com a alteridade se configura como o encontro possibilitador da ética.

O ENCONTRO COM A ALTERIDADE ENQUANTO ENCONTRO ÉTICO

Nos inspiramos nas ideias de Espinosa para pensarmos o encontro com a alteridade na condição de possibilidade ética. Encontro este em que o sujeito tenha espaço para se expressar em sua singularidade e unicidade, instaurando uma nova relação com a alteridade. Segundo o filósofo, quanto mais o sujeito conhece as relações que o compõe, mais ele pode pensar e agir por si mesmo. Portanto, Chauí (1995), nos convoca a pensar que é através do conhecimento dos desejos que o sujeito pode agir para fortalecer o *conatus*, segundo a autora:

Um desejo só se encontra em nossa alma ao mesmo tempo que a ideia da coisa desejada. Na paixão, a coisa desejada surge na imagem de um fim externo; na ação como ideia posta internamente por nosso próprio ato de desejar e, portanto, como algo de que nos reconhecemos como causa, interpretando o que se passa em nós e adquirindo a ideia adequada de nós mesmos e do desejado. E é no próprio desejo que esse desenvolvimento intelectual acontece. (p.69)

Partindo dessas redescrições, entendemos que no processo de constituição, os sujeitos veem, sentem, pensam, compreendem, ou seja, afetam e são afetados: imagens são produzidas sobre o que provocam e estão sendo provocados, como um sentimento, pensamento, palavra, fala etc. Assim, o fortalecimento do *conatus* só acontece na medida em que produzimos imagens adequadas sobre nossos desejos, através da busca de agir sobre nossos afetos. Nesse sentido, a autora complementa:

A ética não é senão o movimento de reflexão, isto é, o movimento de interiorização no qual a alma interpreta seus afetos e as afecções de seu corpo, destruindo as causas externas imaginárias e descobrindo-se e a seu corpo como causas reais dos apetites e desejos. A possibilidade da ação reflexiva da alma encontra-se, portanto, na estrutura da própria afetividade: é o desejo de alegria que a impulsiona rumo ao conhecimento e à ação. Pensamos e agimos não contra os afetos, mas graças a eles (p.71).

Desse modo, entendemos que o afeto se configura como um chamamento, a depender dele, o sujeito, as/os jovens integrantes desta prática grupal, possuem condições e possibilidades para agirem de modo que imagens outras sejam produzidas, afetações outras sejam possibilitadas, é entender a ética como (re) apropriação na/da relação consigo mesmo. Visando compreender essa questão, tomemos este trecho em que Lu nos contou em um de nossos encontros sobre como superou as experiências que lhe provocavam sofrimento:

Lu: Porque antes eu me sentia muito, não sei explicar, eu me sentia presa, muita coisa contribuiu para que eu me sentisse dentro como se estivesse presa, como se estivesse dentro de um casulo e não conseguia me abrir com ninguém.

Coordenadora: Que tipo de situação, por exemplo, que te deixava presa dentro de um casulo?

Lu: amizade, família e também, eu sou tímida e ai, lá fora, na rua mesmo, eu não conseguia nem olhar pra cara de ninguém. Eu ficava olhando na rua assim (olhando para baixo), ó, meu prédio. E saia andando, normal. Ai você pensa, você se acalma consigo mesma, conversa consigo mesma, mas você não consegue se expressar com outra pessoa, você se sente presa. Questão tipo...

Madu: Você não consegue nem se abrir com sua mãe, família ou com irmão?

Lu: Com ninguém.

Coordenadora: E como que é lidar com isso?

Lu: É ruim, é muito ruim. Você se sente, você sente angústia e parece que todos os problemas que você tem, só piora.

Coordenadora: como assim?

Madu: É, verdade.

Lu: Você não acha uma solução, você só acha mais problemas, só piora e também, uma vez eu tive ansiedade, ai piorava muito mais, ou timidez também, só que ai eu fui melhorando.

Coordenadora: E como que você fez pra isso ir melhorando?

Lu: Na verdade eu tenho uma nova amizade, tipo, ela é muito boa. Novas amizades. São meus amigos, a gente é todo mundo aberto um com o outro, a gente tem vários projetos, a gente faz um monte de coisas juntos e ai com eles eu consegui me abrir. Só que na verdade eu me abro mais com eles do que sem eles.

Coordenadora: É como se seus amigos antigos te pressionassem e esses novos abrissem essas pedras ai? Te proporcionassem outros tipos de conversas, de bem-estar, é isso?

Lu: Aham.

Ao responder a pergunta, em sua fala, Lu nos conta sobre o que a fez melhorar: as novas amizades. Como a própria jovem descreve, as/os novas/os amigos são “*abertos um com outro*”, “*fazem um monte de coisas juntos*”. Uma vez que a jovem encontra por relações que permitam que ela possa expressar em sua singularidade, bem como se reconhecer, as novas amizades a torna semelhante a qualquer outra/o, afetando-a de modo que ela possa perseverar em sua existência, aumentando sua potência de existir, fazendo com que ela se sinta bem.

Assim, ao agirem em prol dos seus desejos e tomando conhecimento do que fazem e sentem, são conferidos aos jovens a alegria, um lugar de acolhimento; e mesmo que os processos de experimentação sejam diferentes, a singularidade dos sujeitos são acolhidas nas relações eu-outro(s), ganhando visibilidade. Dessa

maneira, na medida em que os sujeitos identificam, elas/eles descobrem que podem existir e agir em comum, aumentando mais ainda a força de existir, possibilitando aos sujeitos modos outros para ser, pensar e agir.

Experiências como a de Lu tornam o campo do vivido mais possível frente a complexidade que é o viver, entretanto, não queremos aqui dizer que existe um modo de relacionar que não provoque sofrimento, mas sim que existe modos mais potentes do que outros de relacionar, constituintes do processo de subjetivação. Sendo assim, na medida que conhecemos o que aumenta nossa potência de existir, maior nossa possibilidade de escolha, maior nosso poder, bem como, nossa ação.

Cabe ressaltar que por estarmos inseridos em um sistema de produção capitalista, não podemos nos isentar das relações de poder e dos assujeitamentos relacionais. Entretanto, como vimos ao longo deste trabalho, podemos ser afetados de diversas maneiras e a depender do modo como somos afetados, nossa potência de existir pode aumentar ou diminuir, tornando nossas lutas cotidianas mais possíveis de serem enfrentadas. Nesse cenário, em um momento da prática grupal em que Ludy nos contou sobre a relação com sua mãe, apesar de Ludy ainda ter alguns conflitos com sua mãe, a jovem percebe que manter o diálogo com ela torna a relação entre elas melhor, conforme podemos acompanhar neste recorte:

Ludy: Assim, tá bem. Bem melhor.

Coordenadora: Hum, você pode desenvolver um pouquinho mais?

Ludy: Ai, a gente tá se dando bem, tá... É, tá se dando bem. Apesar que, depois de tudo que aconteceu, minha mãe fica bem receosa de todos os garotos, ela fica bem receosa mesmo. Mas, é... Eu contando as coisas, ela fica mais tranquila, mas mesmo assim ela fica bem receosa.

Coordenadora: Como que você percebe esse "receosa" dela, Lu.?

Ludy: Ela fala.

Coordenadora: Ela fala que fica receosa?

Ludy: Que, é, que tá receosa. Ela fala que tem medo. Ela mesmo fala.

Coordenadora: Medo de quê?

Ludy: Medo deles mexerem também. Entendeu? Deles... Os outros terem contatos...

Como aponta Vigotski (2009), até mesmo no processo de criação há também os sofrimentos e isso acontece pelo fato de que quando transmitimos em palavras o que sentimos ou pensamos, desejamos contagiar o outro com o que nos afeta, e junto a isso, nos deparamos com a impossibilidade de passar para o outro o que nos marca, aspecto este que, segundo o autor, está fortemente expresso no processo criativo das juventudes.

Diante disso, enfrentar os marcadores sociais, romper com as estruturas dominantes e pensamentos hegemônicos é mesmo um desafio frente ao nosso momento histórico e nosso sistema de produção capitalista. Entretanto, é possível pensarmos em estratégias e mecanismos que nos ajude a encontrarmos por espaços e relações outras que tornem esse processo menos sofrido, encontrando possibilidades outras para agirmos, perseveramos na existência, aumentando nossa potência de existir, bem como nosso poder de ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre o processo de subjetivação dos sujeitos participantes da prática grupal é complexo, assim como falar sobre qualquer processo de constituição do sujeito, uma vez que nosso processo de constituição é afetado pelos contextos sociais, pelas relações, pelo período histórico e pelas nossas necessidades e motivações. Vimos ao longo desse capítulo os inúmeros marcadores que atravessam o processo de subjetivação das/os jovens e a partir disso, como eles se viam, sentiam ou se percebiam em detrimento desses atravessamentos.

O rompimento com a normatividade e com as tendências dominantes envolve um árduo trabalho, ou talvez, até mesmo beira o impossível, visto como nossa cultura foi historicamente constituída. Entretanto, se faz urgente pensarmos em modos e meios de como superar marcadores que instauram relações de poder e subalternidade, buscando pela qualidade de vida dos sujeitos, aumentando suas possibilidades de ação frente ao campo do vivido.

Nesse sentido, podemos compreender que a constituição do sujeito jovem se dá por um sujeito de afeto, tendo em vista suas experiências; a depender da qualidade de seus afetos, amplia-se sua capacidade de ação e suas possibilidades de existência. Pensar a alteridade é pensar uma perspectiva ética, garantindo que formas outras de ser, pensar e agir possam emergir.

REFERÊNCIAS

Barros, J. P. P., Paula, L. R. C., Pascual, J. G., Colaço, V. F. R., & Ximenes, V. M. (2009). O conceito de “sentido” em Vygotsky: considerações epistemológicas e suas implicações para a investigação psicológica. *Psicologia & Sociedade*, 21 (2), 174- 181. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a04.pdf>>.

Butler, J. (2015). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* /Judith Butler; tradução Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. – 1^a Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 288 p.: El.; 21 cm.

Chauí, M. (1995). *Espinosa: uma filosofia da liberdade*. São Paulo: Moderna.

Goés, M. C. R. (1995). A construção de conhecimentos: examinando o papel do outro nos processos de significação. *Temas em Psicologia*, 2, p.23-29.

Pino, A. (1995). Semiótica e cognição na perspectiva histórico-cultural. *Temas psicol.* 3(2). Ribeirão Preto.

Pino, A. (2005). *As marcas do humano: as origens da constituição cultural da criança na perspectiva cultural de Lev. S. Vygotski*. São Paulo: editora Cortez.

Sawaia, B. B. & Silva, D. N. H. (2019). A subjetividade revolucionária: questões psicossociais em contexto de desigualdade social. *Psicologia sócio-histórica e desigualdade social: do pensamento à práxis*. [Ebook]/ organizadores, Gisele Toassa, Tatiana Machiavelli, Carmo Souza, Divino de Jesus da Silva Rodrigues. - Goiânia: Editora da Imprensa Universitária, 2019.

Sawaia, B. B. (1999). Comunidade como ética e estética da existência: uma reflexão mediada pelo conceito de identidade. *Revista Psykhe*, 1(8), 19-25.

Smolka, A. L. B. (2004). Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta de rede de significações. In M. C. Rossetti-Ferreira, K. S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M. A. Carvalho (Orgs.), *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano* (Vol. 1, pp. 35-49). Porto Alegre: Artes Médicas.

Vigotski, L. S. (2009). *Imaginação e criação na infância*. São Paulo: Ática Editora.

Zanella, A. V. (2004). Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 9(1), p. 127-135.

Zanella, A. V. (2005). Sujeito e Alteridade: reflexões a partir da Psicologia Histórico-Cultural. *Psicologia e Sociedade*, 17(2), 99-104.

Zanella, A. V. (2006). “Pode ser flor se flor parece a quem o diga”: reflexões sobre Educação Estética e o processo de constituição do sujeito. In: S. Z. Da Ros; K. Maheirie; A. V. Zanella. *Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em)experiência*. (pp. 33-47). Florianópolis.

GRUPOS DE ENCONTRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Leonardo Farias de Arruda

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Emily Souza Gaião e Albuquerque

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Brenda Lauana Pereira de Souza

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Danielly Scalone Maciel

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Débora Simone Araújo Wanderley

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Gabriel Tognin de Souza

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Maria Aparecida da Silva Januário

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Maria Luisa Barros Santos Lucena

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Mateus Rafael Uchôa Dantas

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

Stéphanie Lima Fechine de Alencar

Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo discutir os grupos de encontro como uma possível ferramenta para auxiliar às pessoas com transtornos de ansiedade e/ou depressão. Esses transtornos têm tido alta prevalência na sociedade, podendo interferir nas atividades cotidianas das pessoas, sendo caracterizados, respectivamente, pelo medo e ansiedade excessivos e pelo humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. O tratamento desses transtornos inclui o acompanhamento psicoterápico. Diante disso, realizou-se grupos com pessoas com sintomas indicativos de depressão e/ou transtorno de ansiedade. Como embasamento teórico, utilizou-se a Abordagem Centrada na Pessoa e suas considerações sobre os grupos de encontro. Os grupos de encontro possuem caráter terapêutico e consistiam em encontros regulares com intuito de compartilhar questões que potencializavam e geravam sofrimento, ou a fim de desenvolver algum aspecto pessoal. A dinâmica dos encontros pautou-se na liberdade dos participantes de se expressarem e na construção de um ambiente acolhedor para dialogarem entre si. Nessa atividade de extensão, foram dois grupos de adultos com queixas relacionadas aos sintomas desses transtornos. O grupo I foi composto por cinco participantes e o grupo II, por sete, tendo sido realizados sete e oito encontros, respectivamente. A partir disso,

foi possível perceber que pelo que os grupos de encontro facilitaram o crescimento pessoal e aperfeiçoamento da comunicação, constituindo-se como um importante dispositivo terapêutico. Além disso, percebeu-se que a realização dessa atividade foi um instrumento de experiência e aprendizagem, que possibilitou aos envolvidos um resultado significativo acerca da relação da teoria e da prática da perspectiva Humanística

PALAVRAS-CHAVE: Extensão Universitária; Abordagem Centrada na Pessoa; Psicologia; Ansiedade; Depressão.

GROUPS OF MEETING: REPORT OF EXPERIENCE OF A UNIVERSITY EXTENSION

ABSTRACT: The present work aims to discuss the encounter groups as a possible tool to help people with anxiety and / or depression disorders. These disorders have had a high prevalence in society and may interfere with people's daily activities, being characterized, respectively, by excessive fear and anxiety and by depressed mood or loss of interest or pleasure. Treatment of these disorders includes psychotherapeutic follow-up. In this way, groups were performed with people with symptoms indicative of one of these disorders. As a theoretical basis, the Person-Centered Approach and its considerations about the encounter groups were used, which consisted of regular encounters with the purpose of sharing issues that were potentiating and generating suffering, or in order to develop some personal aspect. The dynamics of the meetings were based on the freedom of the participants to express themselves and on building a welcoming environment for dialogue among themselves. In this extension activity, there were two groups of adults with complaints related to the symptoms of these disorders. Group I was composed of five participants and group II, seven, with seven and eight meetings, respectively. From this, it was possible to perceive that the meeting groups facilitated the personal growth and improvement of communication, constituting itself as an important therapeutic device. In addition, it was realized that the accomplishment of this activity was an instrument of experience and learning, that enabled to the involved a significant result on the relation of the theory and the practice of the Humanistic perspective.

KEYWORDS: University Extension; Person-centered Approach; Psychology; Anxiety; Depression.

1 | INTRODUÇÃO

É sabido que os índices de problemas relacionados com a saúde mental têm aumentado na atualidade, se tornando cada vez mais comum a incidência de os transtornos de ansiedade e a depressão (BORBA & MELLO, 2017). De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), em torno de 18,6 milhões brasileiros são diagnosticados com algum transtorno de ansiedade e

11,5 milhões com depressão, sendo a maior prevalência desse transtorno na América Latina e a segunda entre as Américas, atrás apenas dos Estados Unidos. Tais dados são alarmantes, indicando para a necessidade de uma atenção dos profissionais e pesquisadores.

Segundo o DMS-5 (APA, 2014), os transtornos depressivos abrangem vários transtornos que apresentam “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Eles apresentam variação com relação à duração, ao momento e/ou a etiologia presumida. Apesar dessa característica compartilhada, cada transtorno tem a sua particularidade, tanto referente aos critérios diagnósticos como também aos dados epidemiológicos de prevalência. Desse modo, considerando que o transtorno depressivo maior (TDM) é tido como a maior representação da condição desse grupo de transtornos, alguns aspectos sobre ele serão discutidos (APA, 2014).

Entre os sintomas apresentados pelo indivíduo com esse quadro, pelo menos um deles deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Também é um critério diagnóstico o prejuízo no funcionamento social ou um sofrimento clinicamente significativo em decorrência dos sintomas. Outros sintomas que estão relacionados, mas não condições obrigatórias, são as alterações no apetite (redução ou aumento), as perturbações do sono e a diminuição de energia. Os dados epidemiológicos indicam que 7% da população dos EUA apresentaram TDM por 12 meses, atingindo pessoas com idade entre 18 e 29 anos e do sexo feminino (APA, 2014).

Sobre os transtornos de ansiedade, eles são caracterizados pelo medo, pela ansiedade excessiva e pelas perturbações comportamentais relacionadas. Compreende-se o medo como uma resposta emocional a uma ameaça iminente e a ansiedade como a antecipação de alguma ameaça. Assim, a diferença dos transtornos de ansiedade para o medo e a ansiedade adaptativos, característicos do ser humano, está no fato dessas reações serem excessivos e persistentes. Os transtornos de ansiedade são mais frequentes em pessoas do sexo feminino do que do sexo masculino, apresentando uma proporção estimada de 2:1 (APA, 2014).

Um dos contextos que podem propiciar o desencadeamento desses transtornos é o acadêmico, devido ao nível de pressão elevado (ANDRADE, 2016). Nele as pessoas se sentem impelidas a buscar um ótimo desempenho e, quando ele não é alcançado, pode gerar sentimento de frustração, fracasso e baixa confiança na capacidade de realização das atividades acadêmicas.

Diante dessas questões, o presente trabalho tem como objetivo discutir os grupos de encontro como uma possível ferramenta para auxiliar às pessoas com transtornos de ansiedade e/ou depressão. Trata-se de um relato de experiência no âmbito do ensino e da extensão universitária. Como base teórica, utilizou-se a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), cujos principais pressupostos teóricos utilizados neste trabalho serão apresentados na sessão a seguir.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Rogers e consiste em uma psicoterapia pautada, principalmente, na promoção de um ambiente acolhedor que propicie segurança a partir da postura empática do profissional. Ela comprehende o ser humano como dotado de uma tendência para crescimento pessoal a partir do desenvolvimento de seus potenciais, denominada tendência à atualização. Nesse sentido, o profissional deve agir como um facilitador, auxiliando o indivíduo nas suas reflexões (ROGERS, 1977a, 1977b).

Para que o ambiente seja, de fato, terapêutico, propício ao crescimento do indivíduo, Rogers (1977a) ressalta que a atmosfera deve ser caracterizada pela segurança e pelo calor. A segurança externa, que decorre do sigilo profissional, evita o envolvimento e o julgamento de terceiros acerca do conteúdo trazido pelo indivíduo. Já a segurança interna consiste em um estado psíquico de tranquilidade emocional do cliente em que ele pode expressar-se livremente, sem incômodos, indo além da confiança no psicoterapeuta. Desse modo, a segurança do ambiente terapêutico decorre da postura do profissional e dos procedimentos adotados, não sendo necessariamente transmitidos verbalmente. Já o calor deve ser compreendido como um aspecto implícito no comportamento do profissional, consistindo em uma qualidade afetiva que decorre, justamente, do acolhimento, do não julgamento e do interesse desinteressado do psicoterapeuta (ROGERS, 1977c).

Ressalta-se aqui que essas características da atmosfera se relacionam diretamente com os atributos pessoais do psicoterapeuta centrado no cliente. Os atributos destacados por Rogers são: 1) capacidade empática, que consiste em colocar-se verdadeiramente no lugar do outro, conseguindo imergir em seu mundo subjetivo; 2) autenticidade, refere-se à coerência que o psicoterapeuta deve ter com o que ele é e com a sua experiência; e 3) concepção positiva e liberal do homem, que é a compreensão do indivíduo como dotado de capacidades para o crescimento pessoal. (ROGERS, 1977d).

Percebe-se que, nessa perspectiva teórica, é dada relevância tanto ao terapeuta enquanto pessoa e quanto à relação. Considera-se que desta última depende o bom andamento ao longo das sessões (ROGERS, 1977), sendo necessária uma comunicação efetiva e eficiente.

A condição primordial do diálogo terapêutico é que as partes nele empenhadas se compreendam, uma vez que a reciprocidade auxilia no processo de construção do vínculo, da abertura e do andamento do processo. Esta compreensão deve ser em caráter afetivo, simpático e acolhedor podendo ser verbal ou não, uma vez que o modo como as pessoas se expressam e se comportam já comunica algo a respeito delas. Ainda, entre outros aspectos presentes na relação entre terapeuta e cliente, têm-se a tolerância, o respeito e a aceitação - acolher sem julgamento de valor e entender o que se configura naquele momento (ROGERS, 1977).

No contexto da comunicação terapêutica, destaca-se a resposta-reflexo enquanto uma das principais técnicas utilizadas pelos profissionais dessa abordagem. Ela permite que o indivíduo reflita sobre a sua experiência sem o acréscimo de conteúdos por parte do psicoterapeuta, facilitando a tomada de consciência sobre a sua experiência. Ela objetiva refletir, através de paráfrases, resumos ou destaque de determinado aspecto, aquilo que o indivíduo está comunicando, permitindo que o profissional participe da experiência do indivíduo (ROGERS, 1977f).

Essas considerações teóricas são válidas para diferentes modalidades de psicoterapia, incluindo a grupal ou grupos de encontro, conforme nomeado por Rogers, que consistem em grupos de pessoas que se encontram regularmente no intuito de resolverem questões que possam estar gerando sofrimento ou desenvolver algum aspecto pessoal. Eles possuem caráter terapêutico pautado nas relações interpessoais e na liberdade das pessoas se expressarem e estabelecerem conversas diretas entre os membros. Neles há um ou mais facilitadores e, assim como na psicoterapia individual, há a necessidade de sigilo e assiduidade (ROGERS, 1977a, 2002a, 2002b).

Entre os elementos destacados por Rogers (2002a) acerca da dinâmica grupal, há a possibilidade de haver resistência e hesitação nos primeiros encontros devido ao receio de revelar ao íntimo e à ausência de um direcionamento e planejamento rigoroso, por exemplo. À medida que os membros vão avançando na expressão dos seus sentimentos pessoais, passados e presentes, começa a desenvolver um clima de confiança e liberdade, o que abre espaço para que os participantes adentrem em aspectos mais íntimos. O clima de segurança estabelecido no grupo é fundamental para o desenvolvimento do grupo e seus membros podem passar a apresentar uma capacidade para tratar de forma terapêutica e espontânea o sofrimento do outro. Destaca-se, aqui, as relações diretas estabelecidas entre os membros do grupo sem que haja, necessariamente, uma intermediação do facilitador.

A continuidade dos grupos de encontro, juntamente com o empenho dos membros e do(s) facilitador(es) para o acolhimento e compreensão empática do que é relatado, propicia mudanças importantes do comportamento do grupo acompanhada de sentimentos positivos, sensação de pertencimento e de intimidade. É importante ressaltar, porém, que esses aspectos não são necessariamente atingidos de maneira linearmente harmônica, uma vez que, durante os encontros podem surgir confrontações, que podem ser avaliadas como negativas ou positivas a depender do manejo do grupo (ROGERS, 2002a).

Rogers (2002b) afirma que quando se cria um clima de suficiente facilitação, confia-se no grupo para desenvolver as suas próprias potencialidades e as dos seus membros, pois um grupo pode ser comparado a um organismo, possuindo o sentido da sua própria direção, ainda que não seja algo estruturado intelectualmente. A proposta é que possa ser criado um clima favorável em que os participantes se sintam livres para, de forma arbitrária, se manifestarem e ajudarem uns aos outros.

3 | MÉTODO

A priori, os grupos seriam compostos apenas por estudantes dos cursos de exatas de uma universidade pública que estivessem apresentando queixas relacionadas aos sintomas de transtornos de ansiedade e/ou depressão. Contudo, tendo em vista o baixo nível de adesão, principalmente pela disponibilidade de horário para realização dos encontros, optou-se por convidar também usuários da clínica-escola de psicologia da instituição que apresentassem queixas semelhantes às dos estudantes.

Foram realizadas visitas em vinte e oito salas de aula de cursos da área de exatas, variando entre turno matutino, vespertino e noturno. Nelas era apresentada a proposta da extensão, respondendo dúvidas e produzindo diálogo entre eles e os extensionistas. Em seguida, foi pedido para que os interessados disponibilizassem os *e-mails* para contato.

A proposta inicial era de o convite fosse realizado priorizando pessoas com sinais mais elevados de depressão e ansiedade. Para a identificação desse grupo, foi enviado um questionário online com os Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck, além de perguntas sobre a disponibilidade de horário. No entanto, dos 184 questionários enviados, apenas 27 (14,7%) foram respondidos.

Ressalta-se que todos o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPE, CAAE nº 91515118.5.0000.5208. Além disso, todos os procedimentos seguiram as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução N° 466/2012, para pesquisas envolvendo seres humanos.

Tendo em vista a baixa adesão nessa etapa, os alunos e a orientadora da extensão optaram por abrir a participação a todos os alunos que demonstraram interesse, priorizando aqueles que responderam ao questionário. A inscrição deveria ser realizada *online* através de um *link* enviado via e-mail, etapa na qual 21 pessoas se inscreveram.

Diante da necessidade de formação de dois grupos de encontro devido ao número de alunos extensionistas (10) e das dificuldades com os estudantes dos cursos de exatas, optou-se por contatar os usuários que estavam aguardando atendimento na clínica-escola de psicologia da instituição e que apresentassem queixas relativas à ansiedade e/ou depressão. Nessa etapa, dez usuários confirmaram interesse na participação dos grupos de encontro.

Desta forma, os dois grupos ficaram organizados do seguinte modo: grupo I (usuários da clínica-escola) foi composto por cinco participantes, sendo três mulheres e dois homens; grupo II foi composto por seis estudantes da área de exatas e um usuário da clínica-escola, totalizando sete pessoas, sendo quatro mulheres e três homens. Salienta-se que a diferença entre o número de participantes inscritos e os que efetivamente participaram foi consequência da ausência de algumas pessoas.

Foram realizados sete encontros com o grupo I e oito com o grupo II. Eles

eram realizados semanalmente e tiveram duração de aproximadamente uma hora e o número de participantes foi variável, contudo, em cada encontro estiveram presentes, em média, quatro pessoas em ambos os grupos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença dos integrantes nos grupos de encontros variou entre um e oito participantes no primeiro encontro de cada grupo, visto algumas dificuldades, como localização da sala, assim como a locomoção até o local informado para o encontro. Ao iniciar os grupos, foram realizadas apresentações entre os facilitadores e os participantes. Em seguida, houve momentos de maior aprofundamento acerca das questões trazidas pelos membros, e assim iniciaram-se falas sobre o que eles estavam sentindo e pontos que geravam ansiedade ou angústia, atravessando as múltiplas esferas que permeiam suas vidas, como conflitos familiares, relações pessoais, dificuldades na vida acadêmica, entre outras questões.

Nestes momentos iniciais foram estabelecidas as regras contratuais para o funcionamento dos grupos terapêuticos, sendo elas pontualidade, sigilo em relação às demandas trazidas pelos integrantes e frequência, sendo o(a) integrante desligado(a) do grupo após duas faltas consecutivas sem justificativas. Faz-se necessário este tipo de contrato para reafirmar a implicação com o grupo, atribuindo uma corresponsabilização do processo desenvolvido pelos integrantes. Além disso, no início dos grupos a orientadora se colocou como facilitadora principal dos grupos a fim de demonstrar aos extensionistas o funcionamento da dinâmica de grupo, assim como a utilização das técnicas com base na ACP.

Como afirma Rogers (2002), nos primeiros encontros pode ocorrer a retração e hesitação dos participantes sobre relatar suas intimidades frente a pessoas desconhecidas. Esse aspecto pode ser observado em momentos nos encontros iniciais, nos quais se fez necessário mais intervenções com a utilização da resposta-reflexo, objetivando a circulação da fala, mas aos poucos essa retração foi diminuída e houve uma maior facilidade de integração entre as pessoas que constituíam o grupo.

A partir da demonstração da técnica da resposta-reflexo (ROGERS, 1977), por parte da orientadora, visando aproximação dos alunos com a prática, foi possível evidenciar sua eficácia, potencializando a reflexão dos participantes, acerca do que era relatado nos grupos. Aqui se faz necessário atribuir valor terapêutico ao silêncio, visto que a partir dele tornou-se possível a autonomia dos participantes em relação às elaborações que antes não poderiam demonstrar-se evidentes. Com base no que foi vivenciado nos encontros, pôde-se conhecer minimamente o funcionamento terapêutico em grupo, aproximando teoria e práticas, além da possibilidade de facilitar um acolhimento livre de julgamentos e interferências pessoais dos facilitadores (ROGERS, 1977b).

Sendo assim, tornou-se possível perceber durante as vivências dos encontros a importância do silêncio, visto que nosso principal objetivo era escutar e acolher as questões dos participantes e que o próprio grupo se conduziria de acordo com suas demandas. Por conseguinte, com o passar dos encontros, houve uma abertura cada vez maior dos participantes do grupo em relação às próprias questões, através do fortalecimento dos vínculos e dos processos de identificação entre todos.

Além dessas questões, percebeu-se que alguns participantes se posicionaram como facilitadores, corroborando a teoria de Rogers (2002), ao assumirem posicionamento de líderes, sugerindo soluções rápidas para vivências subjetivas de outrem. Nesse sentido, com o passar dos encontros, houve variância entre a intervenção por parte dos facilitadores e por parte dos integrantes do grupo. Tais características reforçam a premissa de autogestão grupal, a partir da interação dos participantes, criação de laços afetivos, uma atmosfera acolhedora e sentimento de segurança frente ao grupo. Desta forma, o vínculo grupal pode ser evidenciado nos encontros, tendo sido apoiado pela intervenção dos próprios participantes diante de determinadas demandas, acolhendo o sofrimento grupal e ajudando a desenvolver formas e possibilidades de lidar com o sofrimento.

Em relação aos conteúdos dos encontros, nos encontros iniciais foi possível verificar uma discordância entre as temáticas trazidas por cada participante e, desse modo, uma certa heterogeneidade - referente às individualidades, mas minimizada pelas semelhanças colocadas como critério de inclusão das pessoas nos grupos - e desarticulação dos grupos. Essas diferenças possivelmente surgiram devido ao fato de ainda não haver vínculo entre os participantes, conforme já discutido anteriormente. Aos poucos, entretanto, essas relações foram sendo naturalmente fortalecidas e os participantes começaram a se dirigir uns aos outros. Essas interações foram percebidas em comentários sobre as questões trazidas pelos colegas, atenção às colocações dos demais membros, sugerindo o aumento da empatia entre os participantes, que também tem caráter terapêutico.

Com o tempo, semelhanças foram sendo percebidas pelos próprios participantes e percebeu-se o desenvolvimento de vínculos que se estendiam para além do grupo terapêutico. Sendo assim, eles demonstraram ter encontrado, através das relações que foram construídas no grupo, um certo acolhimento uns nos outros e realizavam sugestões diante das problemáticas trazidas pelos participantes com o intuito de ajudar na resolução de determinadas situações, porém sendo evidenciado que cada pessoa desenvolve formas particulares para lidar com o próprio sofrimento. Esse fato demonstra o caráter terapêutico e a importância de quando os próprios participantes assumem o lugar de cofacilitadores no processo de terapia de grupo.

Vale ressaltar algumas colocações que foram realizadas pelos extensionistas conforme as temáticas levantadas pelos participantes durante os encontros. Dessa forma, no decorrer da extensão foi destacada a importância dos participantes na busca por estratégias que os ajudassem a lidar com a ansiedade, enfatizando

também a importância de expressar os sentimentos. Assim, algumas alternativas foram sugeridas, como, por exemplo, procurar serviços como o plantão de escuta de serviços de clínicas-escola de Psicologia.

Abordou-se em alguns encontros a temática dos julgamentos realizados acerca dos transtornos psicológicos, que muitas vezes são tratados como escolha, entretanto buscou-se elucidar que essa afirmação não era verdadeira, sendo fundamental compreender os fenômenos psicológicos com a finalidade de esclarecer e desconstruir preconceitos. De acordo com os relatos dos integrantes, também foi identificado que as reações diante da ansiedade são individuais e, por isso, distintas. Portanto, embora as temáticas nos encontros fossem coletivas, tornou-se possível perceber diferenças nas falas dos participantes, enfatizando a autenticidade de cada vivência.

Desse modo, durante a extensão foi evidente que os grupos desenvolveram uma dinâmica particular e se direcionaram de forma conjunta conforme suas demandas, tornando perceptível um crescimento da capacidade terapêutica da psicoterapia grupal a partir da dinâmica formada entre os próprios participantes. Tal fato pode ser destacado em alguns encontros que os participantes propuseram os temas para abordar, demonstrando autonomia em relação ao andamento do grupo e liberdade para expressar suas questões e tratar de variados assuntos envolvendo a ansiedade e depressão que perpassam suas vivências.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além das dificuldades enfrentadas tanto no processo de formação quanto na manutenção (devido a evasões) do grupo, pode-se considerar que o objetivo principal foi alcançado, tendo em vista o desdobramento dos encontros, assim como, a avaliação feita pelos participantes. Diante dos relatos dos participantes, pode-se afirmar que os extensionistas conseguiram promover um espaço acolhedor, sem julgamentos e com condições favoráveis para os participantes se expressarem livremente sob o princípio rogeriano de consideração positiva incondicional por meio de uma escuta baseada na compreensão empática. Além disso, o grupo, como dispositivo terapêutico, facilitou o movimento de crescimento pessoal e aperfeiçoamento da comunicação, aspectos prejudicados em pessoas com indicativo de ansiedade e depressão, como apresentado na narrativa dos participantes.

A ACP comprehende a pessoa como ser dotado de capacidade para alcançar o crescimento pessoal, ou seja, para desenvolver suas potencialidades. Neste caso, o acolhimento e o vínculo estabelecido entre as pessoas e os facilitadores se colocaram como ponto estimulante para a atualização, de modo que, o grupo demonstrou mudanças emocionais e comportamentais significativas. Portanto, depreende-se dessa experiência, a importância do processo grupal e das relações

interpessoais para atingir as potencialidades terapêuticas dos indivíduos, assim como, a importância da aceitação e do acolhimento na relação terapeuta-cliente, de forma que mudanças positivas possam nascer desses encontros.

Destarte, o Grupo de Encontro se mostrou como um importante instrumento de experiência e aprendizagem, que possibilitou aos envolvidos um resultado significativo acerca da relação da teoria e da prática da perspectiva Humanística. Diante disso, é considerada a importância da conciliação da discussão teórica com as vivências práticas na graduação, a fim de efetivá-la no decorrer da vivência universitária.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. S. et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 36, n. 4. Ribeirão Preto, Out./Dez. 2016, p. 831-846. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0831.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

BORBA, C.; MELLO, J. Brasil sofre com epidemia de ansiedade e depressão: O país é líder em casos de transtorno de ansiedade e quinto colocado em número de pessoas com depressão. **Humanista: jornalismo e direitos humanos (UFRGS)**. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2017/11/27/brasil-sofre-com-epidemia-de- ansiedade-e-depressao/>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

COPPE, A. **A vivência em grupos de encontro**: um estudo fenomenológico de depoimentos (Grau de Mestre em Psicologia) - UFRJ/PUC Minas, Belo Horizonte, 2001.

ROGERS, C. **Grupos de Encontro**. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 2002

_____. O processo do grupo de encontro. In: _____. **Grupos de Encontro**. Tradução de Joaquim L. Proença. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002a. cap. 2, p. 17-49.

_____. Posso ser facilitador num grupo? In: _____. **Grupos de Encontro**. Tradução de Joaquim L. Proença. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002b. cap. 3, p. 51-80.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. Uma colocação do assunto. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 1). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977a. cap. 1, p. 23-38.

_____. A noção-chave. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 1). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977b. cap. 2, p. 39-56.

_____. A atmosfera. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 1). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977c. cap. 4, p. 73-100.

_____. O terapeuta. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 1). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977d. cap. 5, p. 101-115.

_____. A relação. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 1). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977e. cap. 6, p. 117-140.

_____. A resposta-reflexo. In: _____. **Psicoterapia e relações humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva (Vol. 2). Tradução de Maria Luisa Bizzotto. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977f. cap. 3, p. 40-67.

PERDAS GESTACIONAIS E NEONATAIS: QUANDO AS MÃES CONTAM

Ana Maria Saldanha Pereira

Eliane Regina Pereira

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise dos relatos de experiências de mães que vivenciaram perdas gestacionais e neonatais, através de depoimentos colhidos em um blog público na internet, buscando compreender as percepções delas diante desse ocorrido. O presente estudo constitui-se em uma pesquisa qualitativa e foi escolhido como proposta metodológica o uso de análise de núcleos de significação, que consiste em três etapas fundamentais: o levantamento dos pré-indicadores, definição de indicadores e a sistematização dos núcleos de significação. Da análise emergiram cinco núcleos: 1) “Nesse momento a felicidade se transforma em dor”; 2) “Pra mim era o parto do meu filho morto”; 3) “Seios cheios de leite e sem meu filho nos braços”; 4) “O meu luto tinha sido abafado, mas ele era real”; 5) “A única coisa que pude fazer foi digitar para registrar meus sentimentos”. Através da análise foi possível identificar algumas reações diante a descoberta da perda, identificou-se também as problemáticas vividas no contexto hospitalar e com os profissionais de saúde, percebendo a necessidade de promover uma assistência mais adequada e humanizada, assim como a importância de uma rede de apoio

social de qualidade para essas mães. Também foi possível observar a importância da escrita em blogs como um recurso que pode auxiliar na elaboração da perda.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade; Perda gestacional; Perda neonatal; Luto; Blog.

INTRODUÇÃO

Quando a mulher se descobre grávida uma reestruturação e reajuste se torna imprescindível em sua vida, tanto em primíparas (mães pela primeira vez), como em multíparas (mães que já passaram por gestações anteriores), a fim de que essa experiência aconteça de modo saudável para mãe e para o bebê. A experiência da gestação e maternidade possibilita, em termos de desenvolvimento psíquico, integração, amadurecimento e ampliação da personalidade (Simas, Souza & Comin, 2013).

Segundo Carneiro (2006), quando um casal se descobre grávido, geralmente sentimentos de ambivalência se fazem presentes e apesar de serem comuns, tais sentimentos podem desenvolver a culpa em caso de aborto, doenças genéticas, má-formação ou natimorto. Se a gestação por si só já é um processo que requer mudanças e adaptações emocionais, cognitivas e sociais,

a interrupção abrupta da mesma configura-se como uma experiência por vezes dolorosa e que pode requerer um exaustivo trabalho de elaboração.

No Brasil, a mortalidade infantil ainda é uma grande preocupação da Saúde Pública, sendo a taxa atual de 19,3 para 1000 nascidos vivos, o que é considerado elevado e destoante em relação ao desenvolvimento do país. No que concerne especificamente aos óbitos fetais, que em sua maioria podem ser evitados, ainda há um histórico de negligência dos serviços de saúde, sendo destinado pouco investimento para sua redução e não sendo frequente os estudos referentes a análise de sua ocorrência (Brasil, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de óbito fetal é dado pela morte do feto anterior a sua completa expulsão ou extração do corpo da mãe, independentemente do tempo de gravidez, a morte é indicada pelo fato de que após tal separação o feto não respira ou demonstra qualquer sinal de vida (WHO, 2006).

As mortes durante ou depois da gestação são divididas em períodos. O abortamento é a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 22 semanas de gestação ou menos de 500g, tendo ou não evidências de vida, sendo chamado de aborto o produto da concepção eliminado nesse processo. O período perinatal começa em 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina sete dias completos após o nascimento. O período neonatal começa com o nascimento e termina 28 dias incompletos após o nascimento; as mortes neonatais podem ser subdivididas em mortes neonatais precoces, ocorrendo durante os primeiros sete dias de vida (0-6 dias), mortes neonatais tardias, ocorrendo após o sétimo dia, mas antes do 28º dia de vida (7-27 dias). As mortes no período pós-neonatal são as ocorridas de 28 a 364 dias de vida completos (Brasil, 2009).

Os conceitos relacionados com a perda gestacional são apresentados de diversas maneiras, por diferentes abordagens e nem sempre são claras, a morte fetal é um dos conceitos que causa controvérsia, muitos autores não incluem as perdas ocorridas antes da 22º semana, sendo elas designadas como interrupções da gravidez (Santos, 2015).

Além da perda do bebê real, cabe pensar na perda do bebê imaginado, nos sentidos que as mães dão para essa perda e no luto particular nessa situação (Dias, 2012). Muitas pessoas tendem a atribuir a ligação da mãe ao bebê como algo decorrente do tempo cronológico, o que não deixa de ser verdadeiro, dado que a convivência cria e estreita laços afetivos. O que geralmente desconsideram é que a criação do vínculo mãe e bebê precede o nascimento, estabelecendo-se profundamente no psiquismo materno. Portanto, quando a mãe se encontra diante da perda do objeto, que foi investido anteriormente, é importante respeitar e fornecer condições para a elaboração do luto normal (Iacocelli, 2007).

De acordo com Bousso (2011):

O luto é uma reação natural e esperada ao rompimento de um vínculo, é um processo de elaboração de uma perda significativa, que não se aplica apenas a casos de morte, mas também a outras situações de privação irreversíveis, como separações ou aposentadorias. Não se considera perda quando não há interesse pelo que foi perdido. Assim, o seu significado é determinado de modo individual, subjetiva e contextualmente por quem a vivencia (Bousso, 2011, p. 02).

O luto é uma resposta normal e saudável diante a dor de perder um ente querido. O suporte apropriado durante o processo de luto ajuda as famílias a reconhecer o profundo impacto de sua perda, integrando-a às suas vidas. É inadequado pensar no luto como uma “condição” estática a ser resolvida. O luto deve ser visto como um processo influenciado por diversos fatores, incluindo qualquer experiência anterior ou posterior que os enlutados podem ter tido com a perda (*Public Health Agency of Canada, 2000*).

Muza et al. (2011) afirmam que quando um filho morre antes ou logo após o nascimento a ordem natural da vida é rompida, assim como paralisa os sonhos, as expectativas e as esperas que geralmente são investidas na criança que está por vir, sendo assim cabe pensar que o processo de luto vivenciado pelas mães que experiem a perda gestacional e neonatal não é necessariamente menos complexo do que outras perdas, sendo estas na maioria das vezes inesperadas, podendo potencializar a dificuldade dos pais aceitarem.

Em um estudo realizado por Freitas & Michel (2009), no qual analisaram relatos de mães em relação às suas vivencias diante do luto, foram identificadas algumas temáticas tais como: perda de um modo de existir; dor; culpa; perda do sentido da vida, vontade de morrer; perpetuação da memória do filho; espiritualidade; fragmentação de laços afetivos. Neste estudo destaca-se ainda a importância de analisar cada caso em sua especificidade, pois cada experiência é única.

Segundo Iaconelli (2007), percebe-se uma intensificação da dificuldade da elaboração da perda de um filho que ainda não nasceu, devido ao pouco apoio social. A autora pontua que as vezes, quando se trata do luto perinatal, a vontade dos pais de realizar procedimentos ritualísticos, que são comuns diante de outros tipos de morte (velório, enterro, etc.), é ignorada, rejeitada ou causa desconforto quando efetivada, até nos casos de luto pós-termo (com 42 semanas completas ou mais de gestação), os pais ainda são pressionados para que a fase do luto passe rápido e as vezes escutam que seus bebês são substituíveis.

O luto de um bebê que morre logo ao nascer, carrega um aspecto de inacessibilidade e atrai, no que lhe concerne, incompreensão. A morte de um filho inverte as expectativas esperadas na vida, deixando os pais sem referências temporais (Iaconelli, 2007).

A perda gestacional e neonatal percorre um espaço complicado, muitas vezes não reconhecido pelo outro que não visualiza a perda como os pais. Dentro dos hospitais, onde a vida e a morte se tornam rotina, algumas mães se queixam de não serem acolhidas e compreendidas em seu sofrimento. Diante disso, Ampese,

Perosa & Haas (2007) constataram em seu estudo que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, responsáveis pelo cuidado direto de mães que perderam seus bebês, acabavam se afastando diante dessas perdas, pela falta de preparo, em um momento que possivelmente elas precisariam de apoio. Os autores acreditam que um dos pontos que influenciam esse despreparo, metodologicamente falando, é que a maior parte dos trabalhos publicados acerca de perdas fetais, limitam-se a uma abordagem quantitativa, onde buscam investigar somente causas biológicas e fatores de riscos ligados a essas perdas.

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo realizar uma análise dos relatos de experiências de mães que vivenciaram perdas gestacionais e neonatais, através de depoimentos colhidos de um *blog* público na internet, buscando compreender as percepções delas em relação a descoberta da perda, o processo de luto e os sentidos que elas dão para essa, o apoio social, equipe de saúde e qual a função da escrita desses relatos.

Com base nesses relatos, para este trabalho, foi escolhido tratar como sinônimos, perda gestacional e neonatal, pois os relatos que serão analisados, tratam de perdas ocorridas durante a gestação, mas também há os que ocorreram após o nascimento, por vezes depois de um longo período na UTI.

O tema abordado por esse artigo mostra-se relevante devido a importância de se promover a discussão acerca de um sofrimento por vezes negligenciado socialmente, assim como fornecer aos profissionais de saúde que atuam junto a tais situações materiais para reflexão sobre suas ações, visando um melhor acolhimento dos pacientes e suas famílias. Pesquisas que exploram as experiências de mulheres que passaram por tal perda, podem contribuir para que as equipes de saúde tenham mais recursos para lidar com a morte de uma bebê antes ou depois de seu nascimento e para que se perceba e legitime as dores e impasses que essas mães enfrentam de modo que elas obtenham um apoio social mais amplo e cuidadoso.

METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa qualitativa, onde os dados ou ainda as informações não são reduzidos a fragmentos, mas analisados em sua totalidade, dentro de contextos cotidianos, em que o campo de estudo não são mais situações controladas e isoladas da realidade, mas sim práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana (Flick, 2009).

Foi escolhido como proposta metodológica o uso de análise de núcleos de significação, que consiste em três etapas fundamentais: o levantamento dos pré-indicadores, definição de indicadores e a sistematização dos núcleos de significação.

O método em uso possibilita uma análise que vai para além dos significados coletivizados, buscando alcançar os sentidos. De acordo com Aguiar, Junqueira & Ozella (2006), os significados constituem o ponto de partida e por meio de um

trabalho de análise e interpretação, caminha-se para as zonas dos sentidos, que são mais fluidas, móveis e profundas, entretanto estes sentidos não são apreendidos de uma forma única e definida, mas muitas vezes de formas contraditórias, parciais, apresentando processos vividos pelo sujeito e sua forma de ser.

Como caminho metodológico, foi feito o levantamento de relatos anônimos presentes em um *blog* de livre acesso. O referido site é uma plataforma de relatos anônimos, com o objetivo de dar voz as mulheres e mães que passaram por inúmeras situações, proporcionando um espaço livre de julgamentos, com escuta ativa, suporte social e cuidado integral. O *blog* procura criar um grupo no qual essas mães possam apoiar-se mutuamente, encontrar experiências comuns e espaço para contar suas vivências referente a maternidade, perdas, violências, etc. Em tal espaço diversos profissionais, tais como médicos, psicólogos e enfermeiros, também oferecem suporte, escrevendo textos que esclarecem dúvidas de várias mulheres e orientando-as a procurarem serviços de saúde, programas sociais, assistência jurídica, entre outros.

O *blog* escolhido possui caráter público, entende-se assim que o mesmo abre mão do anonimato, porém como trata-se de um tema delicado, optou-se por não divulgar o nome do site e nem os das mães, e os que foram citados dentro dos relatos foram trocados por nomes fictícios. Escolheu-se colocar a letra R de relatos na frente de cada citação e o número que foi usado durante a análise para identificar as falas das mães.

É importante esclarecer, que são consideradas de livre acesso páginas na internet que não possuem limitações quanto ao acesso de seu conteúdo (Lima & Fortim, 2015).

Em primeiro momento foram pesquisados os relatos que abordavam os sentidos acerca da maternidade para as mulheres. Do período entre Fevereiro de 2016 e Julho de 2016, foram colhidos trezentos *posts* do referido *blog* e, após feita uma leitura de todos os relatos, percebeu-se uma prevalência de relatos sobre perda gestacional e neonatal e suas complicações, e também uma procura de espaço para falar desse processo, sendo que este se tornou objeto de estudo do presente artigo.

Dessa forma, foram selecionados setenta e três relatos, obtidos através da barra de pesquisa disponível no site, com as seguintes palavras-chaves: a) desabafo anônimos; b) perda gestacional e neonatal; c) luto.

Após a seleção dos relatos, iniciou-se a análise dos mesmos, primeiramente foram realizadas leituras sistemáticas do material, com o objetivo de fazer o levantamento dos pré-indicadores. Os pré-indicadores são palavras com significados, não tratando de palavras isoladas, mas palavras articuladas que compõe um significado, palavras que aparecem com mais frequência, que carregam e expressam aspectos cognitivos e afetivos do sujeito. Foi realizado primeiro um registro dos pré-indicadores, para que se chegasse a etapa de sistematização dos indicadores.

Segundo Aguiar et al. (2015), esse procedimento segue os critérios de

similaridade, complementaridade e contraposição como base para articular os pré-indicadores, efetua-se por meio da releitura do material até então coletado. Nessa etapa de aglutinação dos pré-indicadores, para que ocorra o desenvolvimento dos indicadores, é necessário buscar a articulação parte/todo, concentrando-se na análise, com intuito de apreender os indicadores, levando em conta o contexto no qual o discurso do sujeito foi produzido.

No final, foi realizada a terceira etapa do procedimento, denominada a construção dos núcleos de significação, que busca por meio do processo de articulação dos indicadores formar núcleos e interpretar os sentidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as leituras dos relatos, foi realizada à análise, onde delimitou-se os núcleos de significações, foi escolhido cinco núcleos: o primeiro procurou compreender como foi para as mães o momento que entraram em contato com a perda; o segundo abarcou o processo de expulsão do feto/hora do parto/despedida do bebê e as percepções das mães no contexto hospitalar; o terceiro buscou analisar o momento do retorno da mãe para casa, a elaboração do luto e a procura de sentidos diante da perda; o quarto investigou a busca por legitimação, no que concerne a perda e a importância de apoio social; e o quinto buscou-se pensar a escrita no referido *blog* como recurso auxiliar para elaboração da perda. É importante salientar que embora os núcleos estejam separados, alguns deles coexistem.

“Nesse momento a felicidade se transforma em dor”

A perda gestacional e neonatal quase sempre vem de uma forma inesperada, em um dia normal, onde a mãe não sente mais o seu bebê e resolve procurar um médico, chegando na sala de ultrassom, depois de um momento de silêncio, escuta as dolorosas palavras “o coração do seu bebê não está batendo”, as vezes a mãe já está preparada para o parto e no momento do nascimento o bebê não chora, ou precisa ser levada às pressas para uma sala de cirurgia, passar por um procedimento diferente do esperado e na tentativa de dar à luz, o bebê morre, algumas passam por dolorosos dias na UTI neonatal, esperando pelo dia da despedida. Todas essas situações aparecem nos relatos colhidos, percebe-se na escrita das mães que o momento da descoberta da perda é um acontecimento marcante e inundado de sentimentos, está hora é descrita pelas mães de uma forma detalhada, como nos exemplos a seguir:

“Lembro de cada detalhe de expressão que ele fez, lembro-me de olhar nos olhos do meu esposo e ver seus olhos cheio de lágrima, porém se manteve firme!! Nossa mundo desabou. Meu corpo tremia gelado, não conseguia falar” (R32).

“Todos os dias eu ia até o hospital, ficava com ela, no quarto dia tiraram a touquinha dela e eu pude ver que ela era bem cabeludinha. Um amor! Com 6 dias de vida, na mesma UTI em que a minha primeira menina esteve internada, ela faleceu” (R20).

“Não tenho como descrever a dor que é perder um filho. Eu tive meu tão sonhado parto normal, porém não ouvi minha bebê chorar, não pude tê-la em meus braços ou amamentá-la” (R11).

“Nesse momento a felicidade se transforma em dor, em sofrimento. Sentir o bebê mexer num dia e no outro se ver deitada em uma cama de hospital vazia. Vazia, pois o bem mais importante voltava a ser anjinho. Essa é uma dor inexplicável” (R27).

No momento em que essas mães se encontram diante desta perda, vivenciam diferentes tipos de sentimentos, algumas se encontram em choque diante da notícia, outras relatam uma ambivalência de manifestações, sendo elas psicológicas e físicas, relatando que passaram por uma experiência de “o chão desabar”, “coração sangrar”, “o corpo tremer gelado”. Diante disso, Nazaré et al. (2010) identificaram no seu estudo as manifestações que mais aparecem numa situação de perda perinatal, indo ao encontro dos dados observados no presente estudo, sendo muitas de natureza afetiva (destacando-se, tristeza, fracasso raiva, choque, vazio, ansiedade, culpa, desespero, desilusão, falta de esperança) de natureza comportamental (fadiga, choro) e também de natureza cognitiva (confusão, falta de memória, baixa autoestima).

A perda gestacional e neonatal acarreta diversas sensações, cabe salientar que cada mãe experiência esta perda de um modo singular. Nos relatos analisados foram encontradas muitas formas de senti-la, percebe-se que a maioria das mães se sentiram tristes, impotentes e desorientadas. A experiência de perder um filho é relatada como uma dor indescritível, a rápida saída de um lugar de espera pela chegada de uma bebê desejado, para o sofrimento, a vivencia de um turbilhão de sentimentos em segundos, o rompimento de um sonho.

“Lá não ouviram o coração dele mais. Meu mundo acabou com essa notícia, meu sonho tinha acabado” (R12).

“E então você vê o seu sonho diante dos seus olhos, naquela telinha de ultrassom, e ouve do médico: infelizmente sua bebê não tem mais batimentos cardíacos... Silêncio, dor, angústia, desespero, sofrimento... São tantos sentimentos misturados com lágrimas, e tantos porquês...” (R21).

“Fiquei desesperada, não estava entendendo o que acontecia, só olhava para traz e via um monte de médicos em cima dela, só perguntava para eles se ela estava viva! Pediram para meu namorado sair da sala, e aí senti que algo estava muito errado, fui do céu ao inferno em segundos” (R22).

“Nasceu. Nasceu o meu bebê... sem vida. Do tamanho de uma palma de mão... pedi para ver... Chorei. Chorei de dor do espírito” (R34).

Nazaré et al. (2010) apontam que além dessas reações, a mãe pode se sentir

culpada e responsável pela perda, talvez por ser a pessoa que carrega o bebê, esse sentimento se manifesta em maior proporção, principalmente quando não é possível identificar uma causa médica para tal perda.

De acordo com Duarte & Turato (2009), a culpa no caso da perda fetal, está acompanhada de uma necessidade psicológica de entender as causas, que realmente expliquem o ocorrido, considerando que o psiquismo fica mais fragilizado quando se trata de algo no campo desconhecido. Nesse sentido, durante a análise realizada, identificou-se tal sentimento nas mães, como nos relatos abaixo:

“Eu me senti a pior pessoa do mundo, me senti culpada, um lixo. Eu só queria que a minha vida acabasse. Mas nem morrer eu poderia porque o pesadelo só tinha começado” (R51).

“Me senti defeituosa, amaldiçoada, incapaz. Me deparei com essa sombra horrível da inveja das barrigas, da revolta, sentimentos horríveis” (R54).

A constatação da morte de um filho gera significativas repercussões emocionais e as vezes fisiológicas, diante da análise dos relatos dessas mães fica claro que há muitos modos de sentir essa perda. A fim de entender mais sobre essas vivencias, pretende-se apresentar no próximo núcleo o processo vivido pelas mães dentro do hospital durante a experiência de expulsão do feto /hora do parto/ despedida do bebê e das percepções diante das atitudes dos profissionais de saúde que fizeram parte desse contexto.

“Pra mim era o parto do meu filho morto”

Observou-se na análise realizada que as mães descrevem o momento em que são separadas de seu bebê como doloroso e como algo que impacta de forma intensa. Depois da descoberta da perda gestacional, se faz necessário que elas passem por um processo para iniciar a expulsão do corpo do bebê. Em alguns casos as mães precisam esperar para ver se o corpo se encarrega de expulsar naturalmente, outras precisam tomar medicações para a induzir tal processo e quando isso não ocorre, realiza-se uma cesariana. Depois da expulsão é necessário passar pelo procedimento de curetagem (tratamento para limpar o útero de restos de um aborto incompleto). No caso das perdas neonatais, as mães relatam como foi o parto, que na maioria das vezes acaba acontecendo diferente do imaginado, pois já sabem que o bebê corre algum risco e geralmente é mais complicado. Percebe-se que em todas as situações relatadas as mães sofreram muitas dores físicas e psicológicas, passando por um processo por vezes longo, já sabendo que no final teriam um bebê sem vida. Como evidenciado nos relatos abaixo:

“Eu teria que tentar expulsar por “vias baixas”, ou seja, parto normal. [...] Lá começou meu sofrimento. Mais psicológico do que físico. [...] Três noites sem dormir, cansada, exausta... Tentaram tudo até o dia 04 à noite, quando eu já estava no meu limite. No dia 05 pela manhã meu obstetra chegou para fazer a cesárea. Durante esse tempo, eu sentia uma mistura de sentimentos. Queria que

aquilo terminasse logo, mas ao mesmo tempo, não queria, pois sabia que se meu filho saísse de dentro de mim, eu o perderia para sempre! Que angústia" (R1).

"Foi tudo muito rápido e dolorido, no corpo e na alma. Uma injeção letal na barriga e vinte minutos depois meu filho estaria morto. Deste dia até a indução e curetagem foram uma semana. Carregar meu filho morto no ventre foi horrível. Me sentia assassina, um caixão" (R36).

"Fui diagnosticada como gravidez ectópica, fui parar na emergência do pronto socorro quando recebi o diagnóstico e o médico me disse que talvez teria que retirar minha trompa, logo em seguida fui para a mesa de cirurgia encarar uma cesariana com um monte de grávidas tendo seu bebê na sala ao lado, enquanto eu tão nova, tão cheia de vida, vendo uma vida se encerrando dentro de mim..." (R26).

Mais uma vez identificou-se a presença do sentimento de culpa nas falas das mães e o de não ser digna de ter um filho, pois mesmo com saúde, como outras mulheres, seu bebê não iria sobreviver.

Durante esse processo a maioria das mães precisam passar um período dentro do hospital, onde a convivência com os profissionais de saúde faz parte da rotina. No decorrer da análise observou-se com grande frequência, nos relatos das mães, impressões e sentimentos referentes as atitudes e comportamentos dos profissionais ao lidarem com elas.

"Fui internada e começou todo o processo de 'expulsão do feto' como os médicos e enfermeiros se referiam, pra mim era o parto do meu filho morto" (R5).

"A profissional que realizou o exame nos tratou friamente" (R24).

"Chegando lá eu senti que meu bebê estava pronto para sair, falei isso pra enfermeira e ela me mandou ficar sentada no vaso sanitário até o médico chegar para eu não fazer "lambança" no consultório. Meu marido quis me levar até o banheiro e ela não deixou ele entrar, disse: "ela consegue caminhar sim, levanta daí pra sair tudo que tiver que sair dai de dentro". Sentei no vaso e lá senti que tudo que havia dentro de mim caiu literalmente." [...] quando a enfermeira resolveu aparecer ela disse que não podia fazer nada que não ia tirar o que tinha caído dentro do vaso sanitário que se eu quisesse fazer exames no feto eu deveria tirar" (A41).

Percebe-se nestes relatos uma insatisfação no que concerne aos cuidados prestados, a forma em que é dada a notícia do óbito, a frieza dos profissionais e a ausência de escuta. Em diversos relatos apresenta-se queixas acerca da falta de sensibilidade apresentada por alguns profissionais. Fica claro que as mães procuram por um cuidado mais humanizado e menos técnico, que possa ajudá-las na elaboração da perda. De acordo Fonseca et al. (2011), já é reconhecida a necessidade de formação de equipes multidisciplinares (médicos, profissionais da saúde mental, profissionais de enfermagem), para atender com mais cuidado os pais que experienciam essa perda. Um dos posicionamentos possíveis pelos profissionais de saúde seria buscar compreender as emoções e comportamentos diante da perda e formas de intervir adequadamente. Oferecendo um apropriado espaço dentro

da instituição (espaço diferenciado e protegido; se possível, com flexibilidade nos horários de vistas, etc.).

Apesar do descontentamento das mães no que se refere aos cuidados prestados pela equipe de saúde, foram evidenciadas atitudes positivas por parte de alguns profissionais, mostrando que também há profissionais que acolhem com cuidado essas mães e que estão preparados para lidar com essa situação. Observa-se que quando estes profissionais vão ao encontro das necessidades delas, explicando com paciência e deixando claro o que aconteceu, ou no caso da enfermagem, estando por perto quando necessário, as mães se sentem acolhidas.

“BOM; A médica pediu para irmos ao consultório naquele momento. Ela esperaria. Já escurecia, mas fomos mesmo assim. Desolados... vazios. Ela foi acolhedora. Solidária. Não precisaria ter dito nada. Nos colocou no colo com o olhar. Foi incrível. Nos explicou que abortos falam de “controle de qualidade da natureza”. E mais, afirmou que se o corpo identificou que algo não daría certo, ele mesmo interrompe. Mostrou magia de Deus num momento tão doloroso... entendi que devíamos agradecer. Era ruim, mas conseguia ser bom (!!??). Coisas que o coração não comprehende” (R25).

Ainda sobre o contexto hospitalar, observou-se nas falas das mães uma insatisfação referente ao espaço em que elas são colocadas após a notícia da perda, esperando pelo processo de expulsão ou depois do parto. Muitas mães voltam para o setor da maternidade, onde se sentem incomodadas, pois há outras mães com os seus bebês do lado e muitas vezes há muito barulho, não tendo um espaço privado para as que preferem um lugar silencioso e mais afastado. Ampese, Perosa & Haas (2007) constatam também nas falas das mães entrevistadas em seu estudo que é necessário ter um ambiente isolado da maternidade para as mães que passaram por uma perda fetal, pois algumas mães sofrem por ouvir outros bebês chorando, por escutar perguntas de outras pessoas sobre o seu bebê, pois não há evidências físicas da existência do mesmo. Uma das mães explicita na sua narrativa esse momento:

“Uma tristeza sem fim estar naquela sala de pré-parto junto com outras mães que dariam a luz a seus bebês vivos. Cada bebê que nascia, cada chorinho que eu ouvia, era mutilador saber que meu filho não ia chorar” (R15).

Ainda segundo Ampese, Perosa & Haas (2007), entende-se que as vezes é difícil proporcionar este espaço privado, no entanto é imprescindível ter a preocupação de garantir um espaço onde as mães se sintam confortáveis, inclusive um local, para aquelas que assim desejarem, no qual não tenham que se confrontar constantemente com evidências de gestações bem-sucedidas. Os profissionais de saúde precisam envolver-se com essas questões, valendo-se de uma atitude multidisciplinar e formando uma equipe na qual todos sejam cuidadosos, no sentido de oferecer suporte emocional e físico com qualidade.

“Seios cheios de leite e sem meu filho nos braços”

Desde o momento em que as mães descobrem sobre a perda gestacional ou neonatal, até o processo de expulsão do bebê, vivenciam sentimentos diversos que percorrem seu imaginário e é importante salientar que não há a um momento exato para o início do luto, pois cada experiência é individual, ou seja, cada mãe elabora de um jeito. Segundo Frizzo (2015), enfrentar o luto implica em entrar em contato com a realidade da perda, sendo necessário se adaptar a mudanças, em um processo individual e de reconstrução de recursos.

Após a alta do hospital, as mães voltam para casa e se deparam com roupas do filho perdido, as vezes quartos montados e “os seios cheios de leite”, mas sem um bebê. Tal experiência pode ser esmagadora para elas, mas é necessário a passagem por esse momento. Nos relatos das mães aparece com frequência o momento do voltar para casa e ter que lidar com a perda e o sofrimento vivido:

“Chegar em casa com uma cirurgia, os seios cheios de leite e sem seu filho nos braços é muita dor. Meu marido ainda teve que liberar o corpo, resolver as coisas com funerária, cartório, enterro. Tudo muito sofrido. Eu não pude participar, pois tinha passado por uma cirurgia” (R1).

“Chegar em casa, com os seios cheio de leite, com meu colo e meu ventre vazios foi de longe a pior dor que já senti em toda a minha vida. É cruel e inimaginável ser uma mãe e pai recém paridos sem seu bebe” (R22).

“Para mim nunca mais voltaria a ser a mesma. Uma tristeza profunda invadiu o meu ser. Por que comigo? Foram litros e litros de lágrimas...” (R58).

“E hoje estou aqui, despedaça sem meu bebe, tive que me recuperar da cesárea, tive que tomar remédio para secar o leite que seria do meu filho, e enfrentar essa dor que me sufoca às vezes” (R65).

Diante da realidade de voltar para casa sem uma gravidez ou sem um bebê nos braços, há uma procura por sentidos, respostas ou explicações, que possam amenizar essa dor.

Nos discursos das mães foram encontrados diversos modos que as mães usaram para explicar a perda e questionamentos diante dessa, ambos foram coerentes com outros estudos sobre luto materno. Um dos sentidos mais encontrados nos relatos, foi a justificativa que a morte do bebê foi vontade divina, por um propósito, uma passagem ou para ensinar a mãe de alguma forma. Lopes et al. (2017) ressaltam que a espiritualidade, tornando-se cada vez mais aliada com a área da saúde, traz conforto em vários momentos da vida, também sendo considerada como um fator preventivo em relação a desenvolvimento de doenças. Dessa maneira, de acordo com o que a mãe acredita, confiar na vontade de Deus é uma estratégia de grande importância, para evitar questionamentos, trazer conforto, afastar atribuições de culpa e reelaborar uma vida sem o bebê perdido.

"Sim sou grata, não por meu bebê ter morrido, mas sim por ter sido escolhida como mãe de anjo, poucas são as mulheres que DEUS identifica terem forças para isso. hoje trago a dor ainda no meu peito, mas sei que logo só sentirei saudades, dos dias vividos e dos dias que sonhei viver" (R3).

"Acredito que Matheus veio ao mundo para isso! Matheus trouxe mudanças, trouxe movimento.(...) Não perdi um filho, somente o devolvi para Deus. E o meu sentimento hoje é só gratidão e saudade" (R8).

"Deus coloca seus anjinhos sob colos fortes! Minha força está aqui...é nela que me agarro para acordar e seguir a diante todos os dias! Obrigada Lara! meu eterno passarinho!" (R28).

Há também questionamentos que vão de encontro a esta suposta vontade de Deus, percebe-se a revolta de uma das mães frente a essa situação, mas ainda atribuindo a culpa a outro, a uma força maior:

"É difícil não se revoltar com o mundo, se revoltar com Deus, sim é isso mesmo, dois dias depois da alta que minha ficha começou a cair, chorei copiosamente pensando e questionando. "Que Deus é esse?? Que Deus é esse que é bom, mas levou meu filho?????" Doía cada vez que eu lembrava, e eu lembrava a todo instante que meu filho não vivia mais" (R5).

Ainda dentro da procura por sentidos e formas para enfrentar a perda, foi identificado nos relatos, justificativas como: algo que trouxe aprendizado, que trouxe empoderamento, que as fizeram aprender o real significado de amor e até uma forma de evitar problemas de saúde futuros para a mãe.

"Carlos me ensinou o maior amor do mundo. Fez de mim uma pessoa melhor, uma mulher mais forte e corajosa. Ele fez de mim, MÃE" (R15).

"Maria minha amada, você evitou que a mamãe tivesse outros problemas no futuro, você evitou possíveis complicações médicas ou fatais em seus irmãos mais novos, você me inseriu num universo onde diariamente me é concedida a bênção de esclarecer outras mamães" (R19).

"Um filho que me ensinou muito durante todos os dias da minha gestação: eu renasci quando o perdi. Por causa da passagem dele na minha vida, ressignifiquei meus planos, meus objetivos de vida, minha rotina, meu amor pelo próximo, meu respeito pela história do outro e pela minha história, enfim, entendi sua missão em minha vida e pratico todos os aprendizados que ficaram" (R31).

"Obrigada meu José por me dar esse empoderamento e por me preparar desde o início, você já sabia que partiria em breve" (R39).

É necessário respeitar o tempo de cada mãe, deixá-la encontrar sua maneira de enxergar o lugar que bebê ocupava e lidar com sua atual realidade. Muza et al. (2013) salientam que procedimentos como rituais (normalmente realizados em outras mortes) são importantes para que haja uma condição de elaboração da perda, proporcionando para os pais um momento de reconhecimento do lugar do bebê perdido e dando condições de elaboração da perda. Diante disso, percebeu-se em alguns relatos a importância que algumas mães deram a mexer nas roupas e nas coisas do bebê, ao invés de deixar essa tarefa para outras pessoas.

“O pior pra mim foi guardar as coisinhas dele, parece que nessa hora meu coração ia arrebentar de vez. Meu marido queria fazer isso sozinho para que eu não sofresse ainda mais, só que eu precisava fazer isso, eu precisava encarar essa situação de uma forma que fizesse eu entender que o Marcus tinha ido embora” (R5).

“O quarto de Pedro estava todo pronto e não deixei ninguém desmontar, eu sabia que iria doer, eu queria guardar cada coisinha do meu jeito e assim fui fazendo. Com o passar do tempo resolvi também desmontar os móveis e agora após 03 meses resolvi tirar tudo” (R48).

Entende-se que a elaboração interna e o enfrentamento da perda é um aspecto importante para a saúde mental da mãe. Esta elaboração envolve um grupo de facilitadores, tais como: atribuição de causalidade externa, procura de aspectos positivos diante do que se perdeu, apoio de rede informal e aceitação. Todos esses são funcionam como organizadores que atenuam os sofrimentos experienciados por essas mães (Camarneiro, Maciel & da Silveira, 2015).

“O meu luto tinha sido abafado, mas ele era real”

A construção do vínculo entre mãe e o bebê inicia-se antes do nascimento, entende-se assim que uma perda gestacional ou neonatal pode provocar dor e afetar a dinâmica familiar. Segundo Ferreira et al. (1990), não importa se a criança viveu poucas horas ou algumas semanas, se foi um feto inviável, se tinha baixo peso ou peso apropriado, o que se pode confirmar é que há uma reação de sofrimento emocional, que provoca ajustamentos psicológicos, individuais e familiares, sendo algo difícil de ser vivido e aceitado e sem dúvida digno da nossa atenção.

Evidenciou-se nas falas das mães que as perdas antes do nascimento e durante os primeiros dias de vida não são reconhecidas pela sociedade, sendo negadas. Em seus relatos são apresentadas situações em que familiares, amigos e profissionais de saúde, ficam desconfortáveis diante os relatos delas, não conseguindo escutá-las e muitas vezes falando coisas que acarretam mais sofrimento (tais como supor que elas já não sentem mais a perda pois voltaram a trabalhar; ou que podem tentar ter outro filho rapidamente, insinuando que filhos são substituíveis e por vezes as culpabilizando). Frente a tais situações, muitas se sentem sozinhas, buscando por reconhecimento e por lugares de fala. Gesteira, Barbosa & Endo (2006) apontam que, para que a dor psíquica de uma perda desapareça, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, pensada e elaborada, mas nunca negada, dando espaço para que o enlutado sinta se reconhecido como tal. Algumas falas ilustram essas situações:

“O meu luto tinha sido abafado mas ele era real. Ele é real. Eu me sinto em um luto solitário. Parece que este filho só existe para mim. Ele nunca existiu para mais ninguém. Mas ele é a minha realidade e meu amor, uma saudade que nunca vai morrer” (R10).

“É incrível como esse luto não é reconhecido, difícil ter que viver um luto em silêncio, difícil ouvir as pessoas falarem que sou jovem, que terei outro filho, difícil

perceber que as pessoas estão fugindo de você" (R15).

"Hoje vim contar a violência da família. Eles não percebem mas, cada vez que negam a existência dos meus bebês, estão me violentando" (R17).

"A que doeu mais! Disse-nos, após dois dias de termos enterrado nossa menina: "Vocês estão passando por isso porque não frequentam mais a igreja. Deus levou a filha de vocês por terem saído da igreja" (R18).

"Num tempo que se fala de qualquer assunto sem muito pudor a perda gestacional e neonatal é tabu... Alguém consegue me explicar isso? Por que esse luto não tem legitimidade perante a sociedade? Ele é meu filho que se foi, é meu amor. Quero poder falar dele com respeito. Quero poder dizer o nome dele sem que alguém se sinta desconfortável" (R29).

Ao realizar a análise, ficou evidente o quanto essas mulheres necessitam de apoio social e de um melhor entendimento da sociedade perante a perda gestacional e neonatal. Pode ser difícil determinar um padrão de suporte emocional aos pais, no que concerne à rede de apoio, já que as singularidades deste tipo de perda podem torná-la difícil de compreender e reconhecer para quem nunca viveu experiência semelhante (Rios, Santos & Dell'Aglio, 2016).

Evidenciou-se também nas falas das mães que quanto mais precoce a perda se dá (por exemplo: aborto espontâneo e parto de um feto morto), menos reconhecimento há. Montero et al. (2011) explicam que por serem fenômenos mais comuns, a equipe de saúde que acompanha essas mulheres não dá a devida importância para essas perdas. Percebe-se que por esse processo de luto não ser reconhecido, e por vezes negado por alguns profissionais, pode provocar comprometimentos na elaboração da perda. Depois de passar por processos dolorosos diante das perdas, mães relatam:

"Não importa se é com 1, 2, 3, 5, 10, 20, 30, 40 semanas, é uma perda de qualquer forma, dói do mesmo jeito... Temos que encarar o luto, cada um tem seu jeito de amar..." (R26).

"A profissional que realizou o exame nos tratou friamente e disse que este fato era muito comum e que não era tão ruim assim, afinal nosso bebezinho tinha apenas 13cm" (R24).

Ao analisar os relatos fica evidente que as mães valorizam muito a presença e o apoio dado pelas pessoas próximas. Quando o apoio não é realizado, percebe-se o sentimento de tristeza e solidão presentes. Como demonstrado nas narrativas abaixo:

"Fui contando a notícia aos poucos e para minha surpresa, minha família e meus amigos nos pegaram no colo e nos sustentaram nessa luta. [...] Mais o que recebemos de mais importante foi o amor das pessoas" (R8).

"Meu marido e meu irmão sempre do meu lado, aguentando tudo: minhas noites sem dormir, usar preto, odiar o mundo... Foi o amor deles que fizeram toda a diferença" (R11).

"Não tenho o apoio do pai, no dia em que eu fui sangrando para o hospital ele

preferiu ficar dormindo em casa. [...] E eu me sinto só, ninguém entende o quanto isso dói" (R49).

"Fui extremamente bem assistida, mas me perguntava sobre como fazia quem não tinha a mesma sorte que eu por ter família e equipe médica do meu lado. [...] Por muito tempo me senti só" (R36).

Segundo Nazaré et al. (2010), o apoio familiar e social disponível, o tipo de relacionamento com a família e as atitudes dos profissionais de saúde apresentam-se como os fatores mais relevantes a nível social.

Os relatos apontam que há uma falta de espaço para falar sobre a perda. As mães contam sobre a dificuldade de encontrar um espaço para compartilhar suas dores com alguém que as compreendam, este fator mostra-se como marcante para elas. Assim, as mães procuram um lugar onde possam se expressar, sendo o *blog* um desses possíveis espaços.

“A única coisa que pude fazer foi digitar para registrar meus sentimentos”

O *blog* (do inglês *weblog*) foi criado em 1997 por um americano chamado Bagger, ganhando mais espaço no ano de 1999, com o lançamento de plataformas gratuitas, onde os usuários poderiam criar suas páginas e expressarem-se através da escrita, tendo um formato de “diário íntimo” online, com data e hora de publicação em cada *post*, sendo o conteúdo público e exposto a todos que queiram ver (Batista, 2008; Lima & Fortim, 2015).

A Psicologia tem como ferramenta essencial de trabalho o discurso falado (Lima e Fortim, 2015). Enquanto a escrita tem uma natureza diferente, que fixa no tempo na medida em que é registrada e ao constituirmos um vínculo com o que flui nela, ela pode ser estimulada e transformada, sendo possível ser retomada, posto que o registro permite a releitura, sendo possível rever todos os elementos incluídos na escrita, o que é praticamente impossível na fala (Passalacqua, 2007).

Percebe-se nos relatos colhidos no *blog* que esse espaço foi e é usado por essas mães, por vários motivos, sendo eles espaços para expressão de sentimentos, para legitimar a perda, para interagir, compartilhar e trocar experiências com outras mães que passaram por perdas similares, tornando-se um espaço onde encontram legitimação para seu sofrimento e apoio.

“Assim como encontrei muitas respostas a partir do que li, gostaria também de ajudar com meu relato. Mas da mesma forma que a minha Carla é especial e única, eu quero que este relato também seja único” (R47).

“Bom, esse foi o meu relato. Não sou muito de falar sobre a minha vida, mas senti o desejo de compartilhar a minha experiência. Talvez alguma mãe se encontre perdida agora vivenciando algo parecido, assim como eu fiquei na época; gostaria que ela soubesse que não está só. E que tudo vai ficar bem” (R50).

“Assim, escrevendo, gosto de escrever e gosto de falar da minha filha a pessoa

que mais amei e que me ensinou o amor puro e verdadeiro; o amor maior do mundo, que me ensinou a ser mãe e filha" (R68).

"Hoje fiz um desabafo para tentar me desafogar e senti vontade de compartilhar com outras mamães" (R74).

Segundo Pennebaker (1997), nas últimas décadas, vários estudos se debruçam sobre o valor da escrita ou de falar sobre experiências emocionais. Sendo concluído que lidar, através da escrita, com questões pessoais profundas, pode promover saúde física e psicológica. Estudos também sugerem que escrever sobre experiências perturbadoras, embora seja doloroso nos dias da escrita, produz melhorias a longo prazo, permitindo a ressignificação de experiências pelos sujeitos. Se pensarmos a perda gestacional e neonatal como uma experiência perturbadora, a escrita dos relatos no *blog* constitui-se como uma ferramenta para a elaboração e organização dessa experiência, dando visibilidade a essa dor.

Percebe-se que essas mães ao escreverem recordam com clareza os detalhes e acontecimentos. Diante dos relatos dessas mulheres acredita-se que a escrita no *blog* ajuda a reconhecer e analisar de perto o que estão sentindo e também a amenizar a dor.

"Parece que este filho só existe para mim. Ele nunca existiu para mais ninguém. Mas ele é a minha realidade e meu amor, uma saudade que nunca vai morrer" (R10).

"Sei que o texto ficou longo, mas pensei que talvez escrevendo e colocando pra fora um pouco do que senti eu iria melhorar um pouco. São muitos porquês que rodeiam minha mente" (R42).

"A única coisa que pude fazer foi digitar para registrar meus sentimentos e tentar analisar a fundo de onde vinha essa tristeza..." (R74).

"O que sinto quando falo dela, quando penso nela é a falta que ela me faz(...) por isso passo o meu dia escrevendo e vou escrever até me faltar forças" (R68).

Conforme Lima e Fortim (2015) apresentam em seu estudo que quando as mães escrevem não somente elaboram novamente o que viveram, mas reconstrói simbolicamente a memória do acontecido.

CONCLUSÃO

O presente estudo, permitiu uma maior aproximação e compreensão do processo vivido pelas mães diante da perda gestacional e neonatal. A partir dos diversos relatos analisados foi possível perceber como essas mães experienciam tais situações, identificando alguns sentimentos (tristeza, fracasso, raiva, choque, vazio, ansiedade, culpa, etc.) e sentidos como: atribuição de causalidade externa (vontade divina) procura de aspectos positivos diante do que se perdeu (empoderamento para as mães, ressignificar a vida, prevenir problemas de saúde no futuro, etc.). Tais

achados podem ajudar outras pessoas a compreenderem melhor o que essas mães vivenciam, contribuindo inclusive para possíveis intervenções junto a elas.

Identificou-se também as problemáticas vividas por essas mulheres no contexto hospitalar e diante dos profissionais de saúde, sendo que a atenção e os cuidados a elas ofertados se mostram deficitários e, por vezes, inapropriados. Percebe-se assim a necessidade de promover uma assistência mais adequada e humanizada, contando com uma equipe multidisciplinar mais preparada para dar suporte emocional para mães que passaram por este tipo de perda. Para tanto, caberia, entre outros, mais estudos, como este, sobre a temática, e uma formação acadêmica que abarque o assunto e que prepare tais profissionais para lidar com tais situações.

Evidenciou-se também a importância de uma rede de apoio social de qualidade para essas mães e a necessidade de construção de espaços para que elas possam expressar-se e sentirem suas dores e sofrimentos como legítimos, de forma a elaborá-las de modo saudável.

Dentro deste estudo, também foi possível observar a importância da escrita em *blogs* como um recurso que pode auxiliar na elaboração da perda, pois apresentam-se como um lugar no qual as mães podem expressar-se, compartilhar experiências, reorganizar suas vivências e encontrar suporte, funcionando como uma ferramenta de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(2), 222-245. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200006&lng=pt&tlng=pt

Ampese, D., Perosa, G., Haas, R. E. (2007). A influência da atuação da enfermagem aos pais que vivenciam a morte do feto. *Bioethikos*, 1(2):70- 77. Recuperado em 03 fevereiro de 2018, a partir de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/57/A_influencia_da_atuacao_da_enfermagem.pdf.

Batista, P. P. (2008). Do diário ao blog confessional: continuidade ou o surgimento de uma nova prática? *Contemporânea*, 6(3), 105-118. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/17259>.

Bousso, R. S. (2011). A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta Paulista Enfermagem*, 24(3): 249-256. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300001.

Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal*. Brasília: Ministério da Saúde.

Camarneiro, A. P. F., Maciel, J. C. S. C., & Silveira, R. M. G. da. (2015). Vivências da interrupção espontânea da gravidez em primigestas no primeiro trimestre gestacional: um estudo fenomenológico. *Revista de Enfermagem Referência*, ser IV(5), 109-117. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14064>.

Carneiro, S. V. (2006). *Lágrimas no berço: luto familiar por natimorto*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.

Dias, M. C. M. (2012). *A perda gestacional e o processo de luto: quando o início é o fim da vida*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1970/1/DIAS%20Marilin%20Cristina%20Martins%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>.

Duarte, C. A. M., & Turato, E. R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 485-490. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300009>.

Ferreira, L. M., Góis, G. M., Faria, M. da C., Correia, M. de J. (1990). Luto por morte perinatal. *Análise Psicológica*, 4(8), 399-402. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2908/1/1990_4_399.pdf.

Flick, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Trad. Joice Elias Costa. (3 ed.). Porto Alegre: Artmed. Recuperado em 03 fevereiro de 2018, a partir de http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20-%20PESQUISA%20QUALI%20PARA%20GEOGRAFIA/flick%20-%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf.

Fonseca, A., Nazaré, B., Pedrosa, A. A., Canavarro, M. C. (2011) Especificidades da perda perinatal: implicações para os agentes de intervenção. *I Jornadas Peritia: Psicologia e Perda Gestacional*. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de http://www.revistaperitia.org/wp-content/uploads/2011/03/Poster-Perdas_Peritia_final_16Janeiro.pdf.

Freitas, J. L. de, & Michel, L. H. F. (2014). The biggest pain in the world: the mother's mourning from a phenomenological perspective. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 273-283. Recuperado em 03 fevereiro de 2018, a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/1413-737222324010>.

Frizzo, H. C. F. (2015). *Blogs de mães enlutadas: o luto e as tecnologias de comunicação*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-31082016-122941/pt-br.php>.

Gesteira, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(4), 462-467. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016](https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000400016).

Iaconelli, V. (2007). Luto Insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4) 614-623. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004.

Lima, S., & Fortim, I. (2015). A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(4), 771-788. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p771.12>.

Lopes, B. G., Oliveira, P. K. de, Grden, C. R. B., Coradassi, C. E., Sales, C. de M., Damasceno, N. F. P. (2017). Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Revista Rene*, 18(3):307-13. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista>.

Montero, S. M. P., Sánchez, J. M. R., Montoro, C. H., Crespo, M. L., Jaén, A. G. V., Tirado, M. B. R. (2011). A experiência da perda perinatal a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1405-1412. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de

Muza, J. C., Sousa, E. N. de, Arrais, A. da R., & Iaconelli, V. (2011). *Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal*. Monografia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF. Recuperado em 18 fevereiro de 2018, a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tlng=pt.

Nazaré, B.; Fonseca, A.; Pedrosa, A. A. & Canavarro, M. C. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Perita – Revista Portuguesa de Psicologia*, 3, 37-46. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, a partir de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14322/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20e%20interven%C3%A7%C3%A3o%20psicol%C3%B3gica%20na%20perda%20gestacional.pdf>.

Passalacqua, C. I. (2007). Um estudo sobre as propriedades da escrita enquanto instrumento de expressão do indivíduo. *Anais do Seta*, 1. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/seta/article/view/294>

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>.

Public Health Agency of Canada (2000). *Family-centred maternity and newborn care: National guidelines*. Ottawa: Government of Canada. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <https://www.canada.ca/en/public-health/services/maternity-newborn-care-guidelines.html>.

Rios, T. S., Santos, C. S. S. D., Dell'Aglio, D. (2016). Elaboração do processo de luto após uma perda fetal: relato de experiência. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(1): 98-107. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/975/888>.

Santos, D. P. B. D. dos. *A elaboração do luto materno. Na perda gestacional*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia, Portugal, Lisboa, 2015. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&tlng=pt http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20463/1/ulfpie047422_tm_tese.pdf

Simas, F. B., Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 19-34. Recuperado em 18 de fevereiro de 2018, a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&tlng=pt.

World Health Organization. (2006). *Neonatal and perinatal mortality: Country, regional and global estimates*. Geneve: WHO. Recuperado em fevereiro de 2018, a partir de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43444>.

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

Bruna Médis Baruci

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Cássia Regina de O. Dela Rovere

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Eliandra Dias de Souza

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Fabiana Toppan Rocha

Graduandas do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

Radila Fabricia Salles

Psicóloga, Mestre em Educação Especial -UFSCar, Professora do Curso de Psicologia da Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF

das Duas Pontes/SP. Posteriormente ocorreu a aplicação da escala padronizada sobre o comportamento de bebês em seus respectivos filhos, de ambos os sexos, com idade até 12 meses completos. A investigação e aplicação dos instrumentos discorreram no primeiro trimestre do ano de 2017 e os resultados dos procedimentos foram levantados no final do segundo trimestre do mesmo ano. Os resultados apontaram que a saúde da mãe, a qualidade das relações interpessoais e a interação do pai com a criança são quesitos relevantes para analisar as condições de desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: gestação; desenvolvimento infantil; gravidez assistida; fatores de risco; parto.

INTRODUÇÃO

Para contemplar o desenvolvimento infantil tendo por base de uma estrutura sadia também é necessário recorrer às descobertas da ciência no que tange aos aspectos do período pré-natal humano, bem como acompanhar o seu desenrolar durante o perinatal. Essas bases podem fundamentar a construção da percepção, emoção, cognição e expressão humana. Quando se fala em partos, nascimentos ou gravidez logo vem à mente a imagem de uma mãe e um bebê. Já se sabe

RESUMO: As bases de fundamentação para a construção da percepção, emoção, cognição e expressão humana parecem, de fato, estarem ligadas ao período perinatal. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar o comportamento de bebês verificando a correlação do desenvolvimento infantil com os fatores de influência do período gestacional e do primeiro ano de vida. Para subsidiar a análise, foram realizadas entrevistas sobre o processo de gestação e amamentação com 7 mães na faixa etária de 14 a 45 anos, sendo as participantes do município de São João

que uma família não é constituída somente desses dois atores, contudo, essa mulher ainda é a grande protagonista desse episódio, pois, é por meio do corpo dela que um novo organismo experimentará a vida enquanto avança em seu desdobramento.

Esse estudo inclui conhecimentos em obstetrícia e psicologia, e, recai sobre a formação acadêmica enquanto oferece subsídios para facilitar a investigação e análise do desenvolvimento humano e do meio em que ele está inserido desde sua composição original. O parto é um ritual de passagem e deve ser olhado mais de perto para determinar quais fatores incidem em seus resultados.

Hipotetiza-se que um processo de gravidez assistida possa colaborar para fortalecer a função de avaliação de valores dos envolvidos nesse processo, ao passo que contribui para evolução de um organismo hígido, sendo ele assim, capaz de se relacionar de forma saudável e responsável com o meio em que interage; possibilitando à humanidade de conhecer uma sociedade com melhor saúde e qualidade de vida.

REFERENCIAL TEÓRICO

Foram escaladas as palavras gravidez e parto para buscar sua definição ou conceito com respaldo científico. Neste sentido, Freitas et al. (2010, p.1) conclui que:

Gravidez é o período de cerca de nove meses de gestação nos seres humanos, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até o nascimento. Durante esse período estão inclusos os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero da mãe e também as importantes mudanças experimentadas que além de físicas são morfológicas e metabólicas.

Pode-se sintetizar nos dizeres de Freitas et al. (2010) que a gravidez é conhecida como o período de tempo compreendido desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até o momento final do parto. A mesma referência define o parto destacando que “parto ou nascimento é o termo de uma gravidez, em que um ou mais bebês deixam o útero da mulher gestante”. (p.1)

Para Costa (2014, p.15), a gravidez é definida em seu dicionário médico da seguinte forma:

Gravidez – nome feminino – caracterizada pelo estado normal e fisiológico da mulher desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até ao parto. A gravidez, que dura cerca de 266 dias, provoca alterações do útero, do corpo e, até, psíquicas que, regra geral, regredem cerca de um mês após o parto.

O autor acima, por sua vez, esclarece que além das mutações físicas do corpo da mulher e do desenvolvimento do bebê também ocorrem transformações psíquicas durante o processo. O mesmo autor conceitua o parto como:

Parto – nome masculino – entendido como conjunto de fenómenos e mecanismos que tem por finalidade a expulsão do feto, e dos seus anexos, do organismo materno, a partir do momento da viabilidade teórica do feto acerca de 26 semanas após a concepção. (COSTA, 2014, p. 14)

Costa (2014) deixa claro que não somente o bebê é removido de dentro do corpo da mulher mas também uma estrutura onde ele estava anexado a esse corpo, e, também mensura em semanas o tempo médio que se leva da concepção até um trabalho de parto.

Esse mesmo autor consubstanciou o conceito sobre desenvolvimento para o ramo da saúde como sendo sinônimo de crescimento e aumento dos órgãos até atingirem maturidade.

A literatura fundamenta em variadas constatações de autores como Piaget (1969 apud PALANGANA, 2015), Luzes (2007), Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) e Winnicott (2006) que, no que tange ao desenvolvimento infantil, consideram-se três grandes áreas para a averiguação: motora, cognitiva e emocional. Estas três áreas de desenvolvimento interligam-se, influenciam-se e acontecem simultaneamente. Contudo, em determinados momentos, uma área pode ter mais protagonismo do que as outras, sem deixar de coabitar, a toda a hora, de noite ou de dia. E, em cada uma delas, pais, bebê e genética têm o seu papel.

Os achados de Luzes (2007) explicam que no primeiro ano de vida o cérebro do bebê cresce e experimenta o mundo através dos sentidos. São eles que lhe permitirão aprender, ainda que a estimulação exterior seja fundamental. Aprender, no primeiro ano, não é fácil porque o corpo e as competências cognitivas do bebê ainda estão em desenvolvimento.

O desenvolvimento cognitivo e psicológico também acontece de forma sequencial e por etapas para Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998). Assim, os sons e as cores ainda podem parecer confusos, e, as primeiras experiências de aprendizagem são de causa/efeito e imitação, apoiando-se nas etapas que o bebê vai atingindo fisicamente. Ele elucida que a exploração de texturas e formas só poderá ser feita quando o bebê já tiver capacidade para segurar um brinquedo, pois, primeiro ele ganha mestria na aptidão física que, posteriormente, propicia o desenvolvimento cognitivo e sensorial do objeto; assim vão se dando os subsídios para averiguação.

O mesmo autor define que entre as bases de referência para o desenvolvimento afetivo conceitua-se o padrão de vínculo de apego entre mãe e filho. De acordo com a teoria do apego, o homem possui comportamentos instintivos. Existe, assim, um padrão de comportamento que leva a criança a não se afastar da figura protetora e faz com que a mãe também não a abandone. Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) explica que é importante, no decorrer do desenvolvimento infantil, que as condições ambientais sejam favoráveis, a fim de que o comportamento instintivo ocorra de maneira adequada, possibilitando que a criança mantenha constante interação e contato com a realidade exterior.

Ainda conforme o autor acima, o termo apego é derivado do inglês “attachment”, que significa “vínculo”; e muitas das mais intensas emoções humanas surgem durante a formação, manutenção, rompimento ou renovação dos vínculos emocionais. Luzes

(2007) reafirma essa posição, apontando que o período que se segue ao parto é considerado como fundamental para formação do vínculo, dado que, durante os primeiros três dias após o parto, se ocorrer a separação entre mãe e bebê, a mãe perderá o contato íntimo com o filho, pois é um momento em que ela se encontra muito sensível a ele. Pode-se concluir que o apego consiste, então, num vínculo afetivo no qual os pais proporcionam a satisfação das necessidades da criança através do provimento de cuidados, conforto, carinho e proteção.

Sendo instintivo, Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) salienta que o trabalho de apego não necessita ser executado somente pelos pais; o recém-nascido é programado com uma grande variedade de capacidades e respostas para ir ao encontro de sua mãe ou pai. Pelo menos metade da tarefa de apego é realizada pelo bebê. Luzes (2007) enfatiza que a amamentação também colabora para consolidação do vínculo, e deve ser agradável tanto para a mãe quanto para o bebê, de modo a promover troca de afeto durante o ato do aleitamento.

Ambos os autores convergem postulando que a vinculação envolve o contato entre o recém-nascido e a mãe, e, a influência duradoura deste contato na ligação mãe-filho. Essa ligação vai sendo cimentada entre a mãe e seu bebê através de um relacionamento que implica amor incondicional, esse entendimento ou padrão de vinculação perdurará pela vida inteira, já que, aproximadamente, do nascimento aos dois meses, o bebê mostra uma gama de comportamentos de apego (chorar, sorrir, contato visual) que forma um sistema inato que elicia, no adulto, os comportamentos de cuidar do bebê.

Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) especifica que um bebê de 2 a 8 meses, aproximadamente, está numa fase de pré-ligação, e, assim, emite comportamentos de apego indiscriminadamente, a qualquer pessoa. Dessa forma, a sensibilidade dos pais para responder às necessidades da criança e a qualidade da interação entre ambos contribuem para o desenvolvimento de um senso de confiança e segurança, que servirá como base para o conhecimento e a exploração do ambiente posteriormente; servindo como modelo para os próximos relacionamentos.

Mais uma vez, ambos os autores apontaram que esse modelo interno de funcionamento desenvolvido durante a primeira infância evolui na medida em que a criança cresce, passando a fazer parte de sua personalidade, transformando-se em uma representação mental da relação de apego, que tende a persistir por toda a sua vida.

Winnicott (2006), bem como os dois autores acima, também sintetiza que a falta de adaptação entre as expectativas dos pais e o comportamento da criança podem acarretar distorções no vínculo, que repercutirão durante toda a vida. Isso porque a segurança oferecida pelas figuras de apego, durante a primeira infância, servirá como base para a criança formar novos laços afetivos com seus pares, desenvolver suas habilidades e interesses e enfrentar os desafios do ambiente, adaptando-se em diversas situações.

O contexto sócio-econômico-cultural também influencia o relacionamento entre os pais e a criança e a escolha das práticas educativas a serem utilizadas. As dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias interferem na relação conjugal, muitas vezes aumentando a incidência de conflitos no relacionamento, o que afeta a relação dos pais com a criança. (CECONELLO; KRUM; KOLLER, 2000, p.75)

Os referidos autores endossam que, se a representação mental da relação de apego é percebida como positiva pela criança e por seus cuidadores, a coesão e a manutenção do vínculo estará garantida. Do contrário, poderá torná-los vulneráveis quando deparados com situações de risco. As situações de risco são determinadas pela condição de pobreza (socioeconômica) e violência no local de moradia, bem como pela percepção da mãe sobre a sua relação com a criança. Quando a mãe percebe que seu relacionamento com a criança - no que tange à detecção de suas emoções e o modo de interação estabelecida - se desenrola de forma fácil é um fator protetivo, mas se for como moderado é um fator regular, e, como difícil, é um grande fator de risco.

A representação mental de uma relação de apego segura proporciona o desenvolvimento de características pessoais importantes, como autoestima, empatia e competência social. Da mesma forma, facilita o estabelecimento de redes de apoio social e afetivo. Nesse sentido, Vygotsky (1987 apud PALANGANA, 2015) estabelece que a questão ambiental e social também exerce forte influência na dinâmica de vida familiar, propiciando ou não condições favoráveis ao desenvolvimento saudável.

Maldonado (1998) conseguiu firmar que outros aspectos convergem para classificação dos fatores de influência, como o sentimento da mãe frente às emoções dos filhos. Por exemplo, ao deparar-se com a tristeza da criança, é saudável que a mãe entre em congruência com esse sentimento pois a empatia é um fator protetivo, caso a mãe não perceba ou não seja habitual haver cenas de tristeza isso é um fator regular, mas se a mãe relata sentimento de culpa pelo fato de a criança estar triste, isso é um fator de risco, pois evidencia seu peso espelhado nas emoções da criança.

Dentro da aceitação também estão incluídos os sentimentos e emoções da gestante mediante à movimentação do feto no ventre (LUZES, 2007). Os sentimentos positivos com relação à percepção dos movimentos fetais é um fator protetor, pois já corroboram para o bom enlace do vínculo mãe-filho, onde de forma abstrata os movimentos fetais constituem a personificação do filho na imaginação da mãe.

A autora explica que os dados subjetivos com relação ao filho imaginário demonstraram que as mães criam uma expectativa a respeito do sexo e das características da criança que irá nascer. Esta fantasia é importante porque as expectativas criadas pelos para seus filhos são baseadas em suas experiências precoces de apego que precisam ser adaptadas ao filho real. É por isso que as questões relacionais familiares são tão influentes na formação do vínculo com as figuras de apego, pois um padrão mal estabelecido nas gerações anteriores serão transpassados às gerações posteriores, basicamente, por contágio.

Maldonado (1998) afirma que a maneira como é feito o desmame influencia

no processo de separação entre a mãe e a criança, o que pode trazer dificuldades para o relacionamento entre ambas. Existem mães que não gostam de amamentar, um fator que pode influenciar negativamente no vínculo mãe-filho, não somente pela questão da interação, mas também pelo fato de que a composição química dos sentimentos e emoções da mãe terão reflexo na formação do leite materno e serão transpassados ao bebê durante a amamentação. Logo, a alimentação e a imaginação da mãe também implicam na constituição do leite e na qualidade de vínculo.

No que tange à imaginação da mãe, outro aspecto frequente considerado como risco está na reação da mãe quando percebe que o filho imaginado é diferente do filho nascido.

A decepção com o filho real é comum, embora seja ressaltada a importância de criar expectativas com relação ao filho durante a gestação, pois é uma oportunidade para começar a exercitar o papel de mãe. O filho imaginário nunca é igual ao filho real, e a adaptação a esta realidade é importante para a formação do vínculo entre a mãe e a criança. Muitos casos de abuso e maus-tratos são decorrentes do fracasso na adaptação ao filho real. (FARINATTI; BIAZUZ; LEITE, 1998, p.38)

Nesse sentido, os autores acima salientam que a primeira reação da mãe diante do recém-nascido pode não permanecer para sempre, sendo substituída aos poucos por sentimentos positivos, decorrentes da adaptação da mãe à criança. O mesmo pode ser transferido para a relação com o pai e avós, o apoio social contribui para o reforço de sentimentos de autoconfiança e de satisfação, o que implica na atuação maternal.

Tendo isso em vista, Luzes (2007) explica que quando as mães se dão conta de que a criança era igual, parecida ou diferente da imaginada, mas demonstrando que, apesar das diferenças, elas estão felizes com o filho, os cuidados com a criança denotam resultados positivos para o relacionamento, sendo a atuação maternal uma atividade prazerosa para ambas as partes.

Winnicott (2006) discorre que o acolhimento da criança é um momento importante e crucial porque, além de propiciar o reconhecimento dos papéis de mãe e de filho, ele estimula os sistemas sensórios do bebê. Diante dos estímulos que a mãe produz, existe redução ou aumento da atividade motora do bebê. Logo, em um processo contínuo, os estímulos sensoriais produzidos nesse intercâmbio inicial fazem emergir um ciclo, no qual a mulher interage com o bebê e ele corresponde a ela, que, por sua vez, sente-se recompensada e mantém a estimulação.

Bowlby (1969 apud BERTHOUD, 1998) confere que as características de expressão do filho na interação em relação aos pais também são colocadas em pauta na análise dos fatores de risco. Posto que, se frente à uma situação de punição a criança manifesta sentimento de injustiça ou conduta de oposição isso vem a calhar como fator de risco, pois, o estabelecimento de regras e limites fornecem estrutura para desenvolvimento de autocontrole e disciplina. Nesse ponto ele enfatiza, também, o papel do pai na tríade da relação familiar, posto que este representa a lei, a ordem e a raiz.

Segundo Joseph (2001), as regras não somente otimizam a obediência, como também proporcionam uma oportunidade para a criança aprender habilidades de tomada de decisão. É assertivo prestar atenção ao pedido excessivo de ajuda por parte do bebê, muitas vezes a solicitação é desnecessária, e cada vez que é atendida reforça a dependência da bebê e prejudica o desenvolvimento da autonomia da criança.

O humor, temperamento e afetividade da criança frente ao condicionamento deve ser observado, tido que, “crianças difíceis” têm mais probabilidade de apresentarem autoestima e habilidade sociais empobrecidas devido ao fato de frequentemente receberem retorno negativo das pessoas e serem tratadas de forma a evitar conflitos. (JOSEPH, 2001, p.72).

Por este motivo, o manejo é quase sempre difícil, e requer muito esforço por parte dos pais a fim de que atuem de forma responsiva. Em relação à independência e ao temperamento da criança, conforme a faixa etária, ser fácil de lidar e sem muitos conflitos relacionais, bem como ser favorável às expressões afetivas são fatores protetores.

Bowlby (1995) e Winnicott (2006) deixam clara a importância das primeiras relações de um bebê com sua mãe para o desenvolvimento, apesar de haver divergência em pontos importantes na teoria de cada um deles. Estar apegado a uma figura materna (conceito de Bowlby) e ser dependente de uma figura materna (conceito de Winnicott) são coisas muito diferentes, apesar de terem como base a relação vincular mãe-bebê.

De modo geral, os diferentes padrões de apego exercem enorme influência na performance acadêmica durante a infância. Por esse motivo, crianças inseguramente apegadas, quando comparadas a crianças classificadas na categoria de apego seguro, tendem a apresentar uma capacidade reduzida de enfrentamento das demandas presentes em contexto escolar.

Por conta da relação por contágio, Luzes (2007) elucida que uma mãe emocionalmente insegura pode gerar uma relação disfuncional entre ela e seu bebê. Definindo-se quase sempre como uma mulher tensa e angustiada, por se sentir incompetente para criar e amamentar seu filho, essa mãe, basicamente, não consegue se comunicar com a criança, já que não entende suas mensagens, ou seja, não discrimina entre um choro de fome e de sono, de dor e de estar com a fralda suja e incomodado ou qualquer choro de outra natureza.

A implicação disso mora no pequeno lactente que também permanece tenso, já que percebe que algo não funciona bem, que não é entendido em suas demandas e que é, de certo modo, “agredido” com uma alimentação inadequada, ou, em momentos inoportunos, com outros procedimentos que lhe trazem desconforto.

O resultado disso é visto na alteração de seu ritmo de sono e de alimentação e no surgimento de cólicas e de comportamentos reativos à agressão sentida, tais como recusa de alimentos, ou choro incontrolável. Por conseguinte, o bebê confunde ainda mais a sua mãe, criando um círculo vicioso, no qual, cada um

“agride” e adoece o outro. Apenas a detecção precoce desta disfunção no vínculo de apego poderia reverter o problema e reencaminhar a relação a uma evolução normal. (PINTO, 2007, p. 32)

Nos casos de famílias com um membro alcoólatra, por exemplo, a disponibilidade e a sensibilidade do casal parental também estarão comprometidas, pois, se o pai é alcoólatra ele não estará disponível e sensível à criança, e, a mãe, em contrapartida, dirigirá sua atenção e preocupação a ele, mais do que à criança, tornando o ambiente familiar repleto de fatores de risco (RANGARAJAN, 2008).

Piaget (1969 apud PALANGANA, 2015) arremata que a interação apresenta-se como o principal elemento estimulador do desenvolvimento intelectual. Então, ao promover a leitura dos estados internos da criança, as mães fornecem aos filhos uma base linguística que lhes possibilitará falar sobre o que eles estão sentindo e pensando; essa mesma base pode favorecer o desenvolvimento de habilidades representacionais da criança, tais como a brincadeira simbólica. Em ambientes caracterizados por negligência ou por maus tratos, a base para mentalização linguística está praticamente ausente.

Para ele, então, a capacidade empática pode predizer apego seguro, já que constitui um fator promotor de relações saudáveis no ambiente em que a criança está se desenvolvendo. Por outro lado, conforme postulou Luzes (2017), para possuí-la e colocá-la em ação na educação dos filhos, é preciso ter sido compreendido adequadamente pelos próprios cuidadores na infância. Os cuidadores podem expressar diferentes tipos de responsividade, e, assim, promover a consolidação dos modelos funcionais internos. Tais modelos estruturam-se tendo como base elementos como a confiança ou não na figura de apego, o sentimento de rejeição ou afeição, o sentimento de que o outro é ou não uma base segura para exploração do mundo.

Nesse sentido, à medida que a criança se desenvolve, o padrão de apego passa a ser um atributo seu, e não mais da relação. O que significa que houve interiorização das experiências vividas na infância e isso terá consequências para as relações que ela vier a estabelecer com outras pessoas ao longo do ciclo vital.

De acordo com Carniel et al (2017) apesar de todos os fatores prejudiciais ao desenvolvimento, muito dos riscos a eles associados, podem ser evitados ou minimizados, dependendo da implementação de programas preventivos efetivos. Uma das medidas preventivas mais eficazes é a identificação precoce. Além disso, é necessário, também, um acompanhamento especializado, que ocorra o mais cedo possível, implementando a estimulação, com base em técnicas neuroevolutivas planejadas, favorecendo a atuação sobre o Sistema Nervoso que ainda se encontra plástico e moldável.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o comportamento de bebês verificando a correlação do desenvolvimento infantil com os fatores de influência do período gestacional e do primeiro ano de vida.

MÉTODO

Participantes

Participaram, neste estudo, 7 mães com idade entre 14 e 45 anos e 7 bebês, com até 11 meses e 29 dias de idade, do município de São João das Duas Pontes do Estado de São Paulo. A amostra foi constituída levando em conta os seguintes critérios: mães de bebês com até 11 meses e 29 dias no período de coleta de dados; ser natural da cidade de São João das Duas Pontes, estar cadastrada na Unidade Básica de Saúde III do respectivo município. A amostra representa 100% da população de acordo com os critérios estabelecidos.

Instrumentos

Para o levantamento de informações sobre os participantes do estudo, as pesquisadoras elaboraram um questionário com questões que abordavam conteúdos pertinentes às condições ambientais, saúde psicofísica e emocional das mesmas e assuntos sobre o clima familiar; também utilizaram a Escala de Desenvolvimento do Comportamento da Criança: O Primeiro Ano de Vida. (PINTO; VILANOVA; VIEIRA, 1997). Essa escala é a mais recente padronizada no Brasil e tem se mostrado adequada para avaliar o desempenho de bebês. Este instrumento pretende avaliar o desenvolvimento de bebês por meio das habilidades sensoriais, motoras, de linguagem e de cognição a partir da sua interação com o meio ambiente. Avaliações mensais do desenvolvimento do bebê são conduzidas, comparando seu desempenho com o desempenho padrão estabelecido pela escala.

Procedimentos

As mães foram selecionadas de acordo com o cadastro na Unidade Básica de Saúde do município de São João das Duas Pontes. Após a seleção, conforme os critérios estabelecidos, foram realizadas visitas domiciliares onde houve explicações sobre os objetivos e as questões éticas relacionadas ao estudo. Após a explicação e o consentimento em participar, as mesmas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas foram praticadas pelas pesquisadoras do estudo, com duração média de 40 minutos. Durante a entrevista, as mães responderam perguntas sobre os fatos ocorridos no decurso da gravidez, bem como as condições de saúde física e psíquica delas no mesmo período. Posteriormente, foram aferidos os desempenhos psicomotores do filho decorrente da gestação correspondente com a Escala de

RESULTADOS

O quadro abaixo descreve os resultados qualitativos obtidos no questionário aplicado as mães. Ainda informa-se que, entre os sintomas recorrentes de períodos gestacionais 28% das entrevistadas recontaram terem se percebido distraídas ou cometendo esquecimentos algumas vezes na temporada, os outros 72% não se deram conta se isso ocorreu.

Sobre as alterações de ganho ou perda de peso, em 72% dos casos houve aumento de peso durante a gestação, apontando uma média entre 8kg a 15kg de acréscimo; as que não obtiveram alteração de peso na prenhez implicam em 14%, e, as demais estão entre as que chegaram a perder até 3kg, decorrente de episódio de depressão.

A seguir, o quadro demonstra a relação de saúde física, psíquica e emocional das mães entrevistadas durante o período de gestação.

Questão	NÃO	SIM	Descrição
Alteração no estado emocional durante a gestação	28%	72%	Ansiosa ou Nervosa. Deprimida ou Desanimada. Oscilante.
Alteração na qualidade do sono durante a gestação	28%	72%	Muito sono.
Apresenta alguma doença crônica	72%	28%	Pressão arterial alta.
Faz uso de algum tipo de droga ilícita	86%	14%	Maconha, uma ou outra vez, há mais de 5 anos.
Intercorrências durante a Gestação (violência, acidentes, internações, cirurgias e afins).	72%	28%	Brigas no ambiente escolar. Discussão acerca da gestação.
Problemas de etilismo com você ou alguém na sua família	57%	43%	Avô, mas já falecido. Tio, mas já falecido. Algumas pessoas socialmente.
Variação da pressão arterial durante a gravidez	57%	43%	Pressão arterial alta somente durante o período da gestação.
Você e/ou alguém de sua família tem depressão	57%	43%	Eu tenho. Uma prima próxima tem. Eu já tive e minha mãe tem.

QUADRO 1: Principais questões sobre a saúde física, psíquica e emocional da entrevista com as mães.

O papel do apoio social nas diversas fases da vida é fundamental para o amortecimento de eventos estressantes que ocorrem no cotidiano, principalmente em momentos em que se observam diversas modificações psicossociais e fisiológicas, como é o caso da gestação (GELLER, 2004 apud THIENGO, 2012).

Para Vygotsky (1987 apud PALANGANA, 2015) o grau de aceitação da gravidez

por parte do ambiente social imediato contribui para que a mulher exerça com melhor qualidade o seu papel de mãe, nesse âmbito entra a reação do pai, expectativas dos avós, relações de amizade, de trabalho e sociedade comunitária. As condições relacionadas ao parto são fundamentais no processo de sensibilização da mulher por seu bebê. Deste modo, se a mulher se sentir propensa, apoiada e livre para iniciar esta caminhada – desde o momento do parto, no dia em que a criança vem ao mundo, podendo tocá-la, senti-la, acariciá-la e amamentá-la – terá pistas mais seguras para começar o aprendizado das tarefas culturais da maternagem.

Quanto ao acompanhamento médico da gravidez, à incidência anterior de abortos, ao planejamento familiar, ao tipo de parto realizado, e, aos resultados do teste Apgar, seguem os gráficos com os resultados correspondentes:

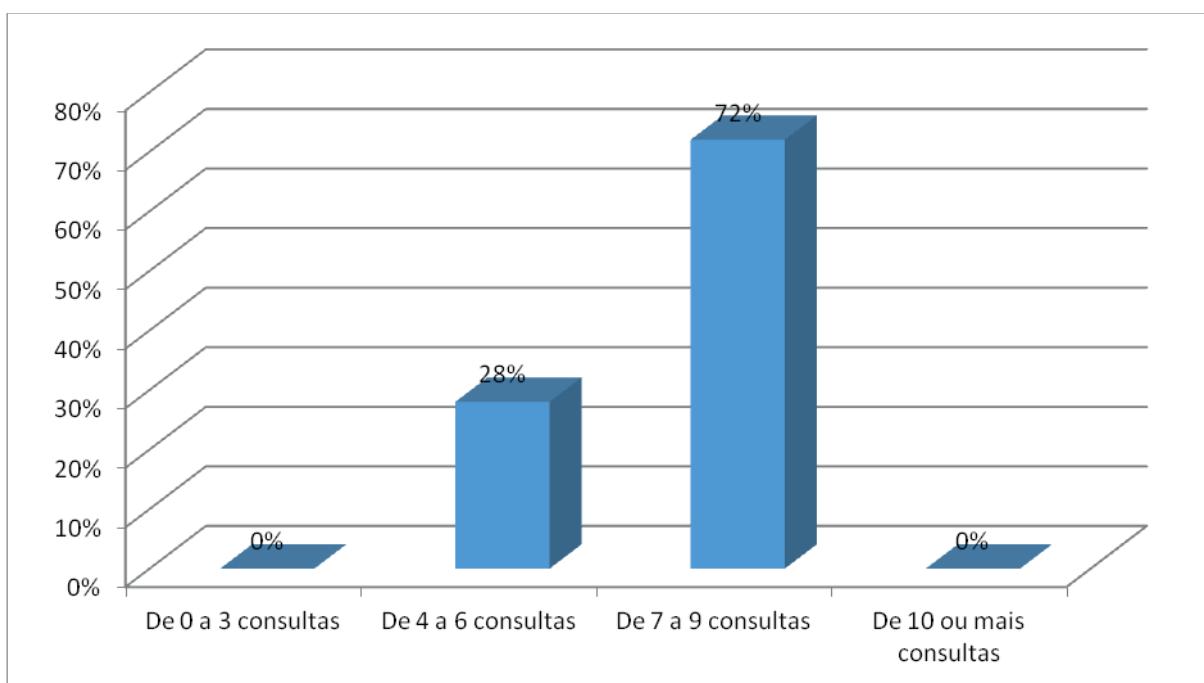


GRÁFICO 1: Número de consultas pré-natais.

Nessa questão, a respeito do acompanhamento médico pré-natal, verifica-se que a média de consultas fica entremeio a 4 e 9 atendimentos, conforme a necessidade da gestante, evidenciando o zelo perante a causa e a disposição do serviço médico ofertado no local.

Devido a isso, foram adicionados questionamentos pertinentes a esse âmbito, buscando saber se houve episódios de aborto nas gestações anteriores e se esse fato implicou em cuidados extras com o organismo e/ou resultou em inseguranças em relação a próxima gravidez.

De acordo com Metello et al. (2008) as mães adolescentes normalmente iniciam o pré-natal tarde e apresentam irregularidade nos atendimentos. Na maioria das vezes elas têm conhecimento tardio da sua gravidez, apresentam receio em comunicar aos seus familiares, pela própria dinâmica da família e por outro lado pela

dificuldade que muitas vezes têm quanto ao acesso aos serviços de saúde.

Com relação à frequência nas consultas, os autores destacam que a ausência do parceiro no domicílio é um dos fatores que mais tem contribuído para a não adesão ao pré-natal.

A pesquisa denunciou que entre as mulheres que já sofreram abortos espontâneos em episódios anteriores, a procura por acompanhamento médico regular é mais incidente, decorrente da insegurança emocional pelo receio de uma nova ocorrência de perda do novo filho.

A seguir observa-se a demonstração gráfica que recai sobre os números de eventos de abortos entre as mulheres entrevistadas:

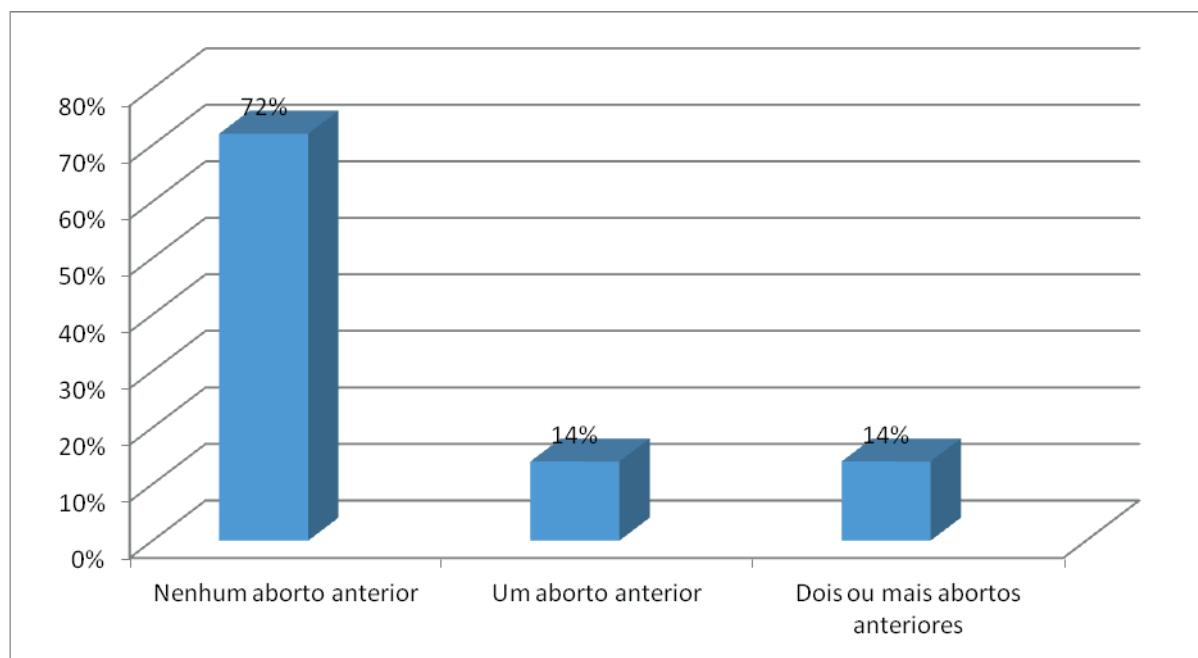


GRÁFICO 2: Episódio anterior envolvendo abortos.

Entre as reações ao descobrir esta gravidez, 72% aclarou que teve uma surpresa muito boa, que ficou muito feliz e alegre, 14% levaram um susto com a notícia que não acarretou em tristeza e nem alegria, e, 14% teve reação de desespero.

Considerando que a reação da mãe ao perceber a gravidez é um aspecto relevante, pois é a partir do momento da percepção da gravidez que se inicia a formação do vínculo mãe-filho. Maldonado (1998) leva em conta que o planejamento da gestação também é importante, salientando que uma reação inicial de rejeição perante a gravidez pode vir a se tornar numa atitude de aceitação. É adequado haver adaptação frente a uma gestação não planejada, pois, uma vez que os pais se adaptam e aceitam, isso passa a ser considerado como um aspecto positivo.

Por isso, fez-se necessário o questionamento sobre o planejamento familiar, segue o gráfico:

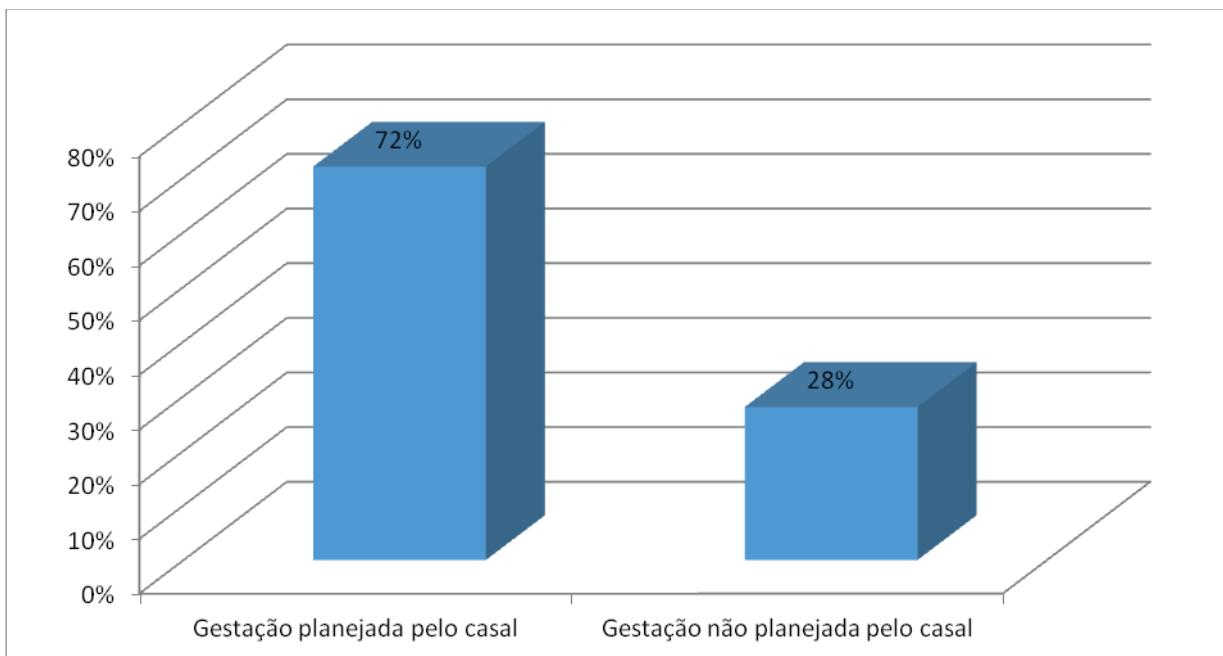


GRÁFICO 3: Planejamento familiar.

Sobre os planejamento familiar os resultados são significativos, em 72% dos casos a gravidez foi planejada pelo casal, apesar de estar representando uma maioria, ainda está longe do ideal de cem por cento. As mulheres que tiveram a gravidez não planejada pelo casal representam 28% e relataram maior oscilação emocional, desentendimentos na relação durante a gestação e, também, após o nascimento do bebê.

Indagadas sobre se, na ocasião, sentiram-se preparadas para ser mãe, um total de 72% respondeu que sim, outros 28% responderam que não. Entre as que sentiram-se preparadas, esclareceram que isso ocorreu naturalmente, algumas já haviam participado da criação de sobrinhos ou irmãos e outras buscaram informação pelo SUS, bem como, também, pela internet. Entorno das que não sentiram-se preparadas, explanaram que tiveram que pedir ajuda da família, pois não tinham nenhuma atitude por não saber o que (nem como) fazer.

De acordo com Sanches e Simão-Silva (2016) planejar uma família é algo muito complexo, que implica planejar todo o ciclo familiar. Planejar ter filhos, não é o suficiente, os casais devem ter consciência do verdadeiro papel que representa ser pai e ser mãe, para isso é necessário levar em conta alguns aspectos: a gravidez é planejada cuidadosamente; consciência de que o nascimento de um filho implica instituir família; avaliação adequada das questões de riscos relacionados com a maternidade; a decisão de ter filhos é compartilhada; avaliação das condições econômicas para cuidar dos filhos; o cuidado dos filhos é preocupação prévia; o anúncio de uma gravidez se dá em clima de alegria.

O quesito tempo de união dos pais antes da gestação pode ser determinante e deve ser analisado, porque, de acordo com Raphael-Leff (1997), uma gestação precoce dentro de um relacionamento é vista como um fator de risco para a relação

mãe-criança. A mãe pode sentir que a gestação ocorreu precocemente num relacionamento, ou sentir que era muito jovem ou emocionalmente imatura. Quando a gravidez ocorre com, pelo menos, um ano de relacionamento de convivência com o pai, pode ser considerado um fator protetivo; se a mãe for abandonada pelo companheiro quando engravidada considera-se fator de risco.

Quanto ao nascimento, a seguir apresenta-se o gráfico que elucida os tipos de partos escolhidos nesta gravidez.

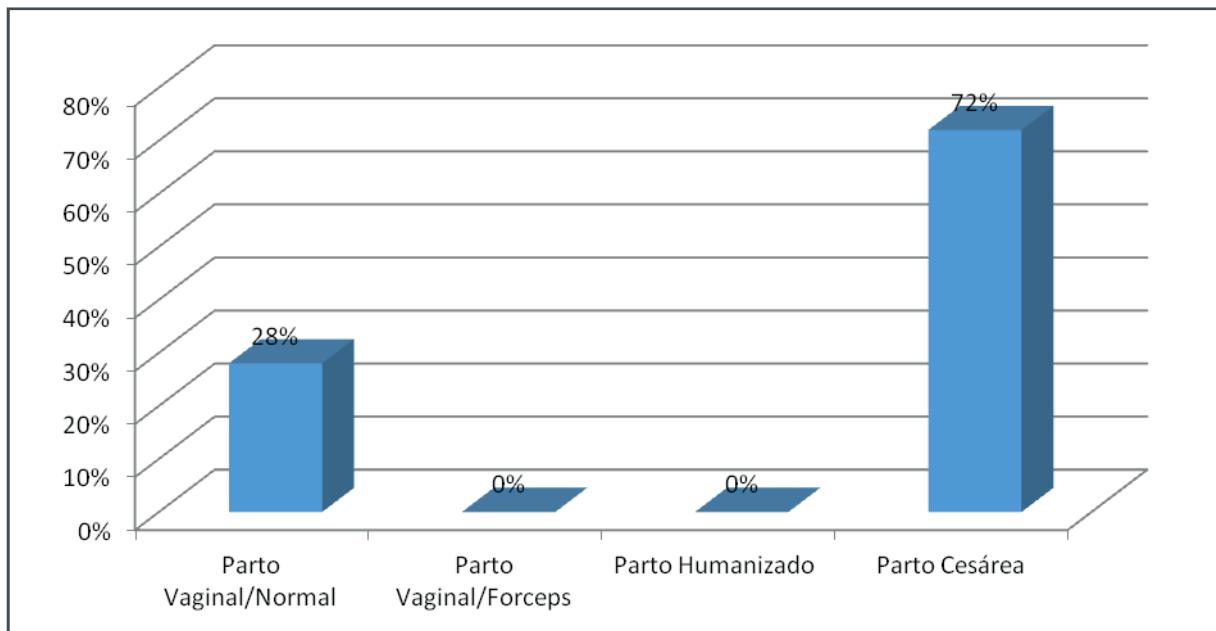


GRÁFICO 4: Tipos de partos.

De acordo com o gráfico 4,72% das gestantes optaram pela modalidade de parto cesárea e 28% por parto normal.

Leguizamom Junior, Steffani e Bonamigo (2013) descrevem que dois fatores influenciam o aumento de parto cesárea, são eles a autonomia das gestantes na escolha e a indicação dos obstetras.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de cesárea deveria corresponder, no máximo, a 15% dos partos e deveriam ser indicadas somente em casos de risco para a mãe e o bebê. É importante destacar que o parto natural traz muitos benefícios para a mãe e o seu bebê, sendo eles: recuperação mais rápida, menos intercorrência de hemorragias e infecções, e, recuperação mais rápida da mãe (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI E BONAMIGO, 2013).

Quanto aos tipos de partos pesquisados, embora a literatura atual aponte que a melhor maneira de trazer o filho à vida seja o parto normal humanizado, imerso em água morna, envolvendo o trabalho de doulas em ambiente familiar, esta é uma técnica que ainda não é usual na região. Culturalmente, as mulheres desta geração optam por recorrer à cesárea, porque acreditam que o serviço médico planejado desprende maior segurança emocional para a prática. (LUZES, 2007)

Entre os casos de escolha por parto normal, nenhum necessitou utilizar manobra com fórceps.

O Gráfico 5 apresenta os dados referentes ao Teste de Apgar:

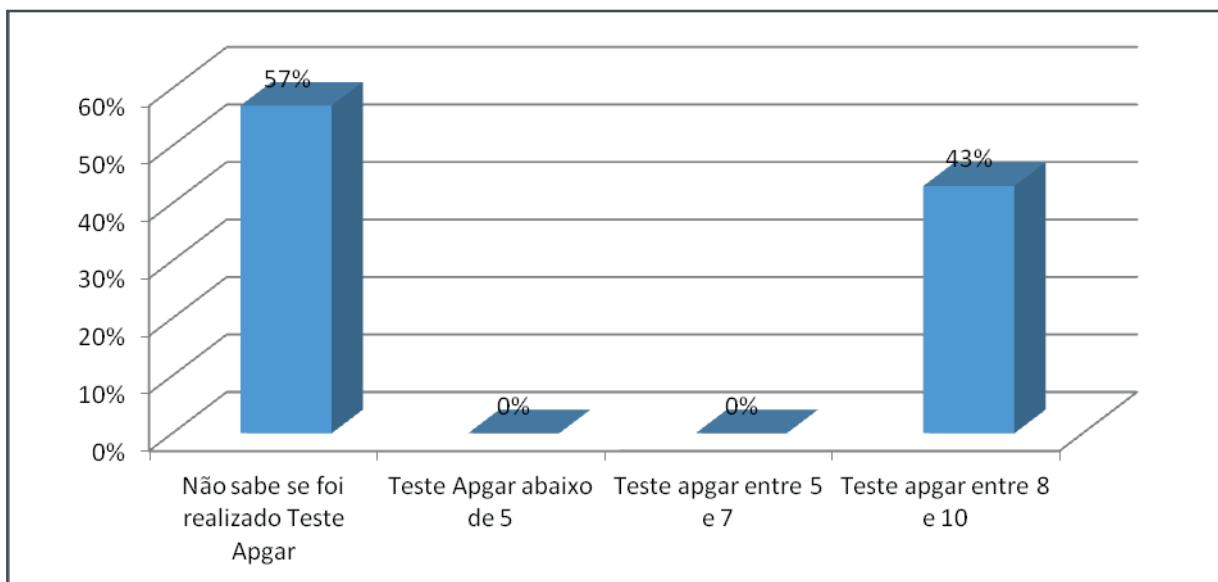


GRÁFICO 5: Teste de Apgar.

Por conta da falta de informação a respeito dos procedimentos hospitalares pertinentes aos bebês, mais da metade das mulheres entrevistadas relataram desconhecer o Teste de Apgar, bem como o escore obtido mediante o mesmo. Entre as mães que tiveram informação a respeito, alegaram que seus bebês obtiveram escore entre 8 e 10 pontos. Nenhum bebê nasceu prematuro ou tardivamente. Mais de 70% dos partos ocorreram de 37 a 41 semanas de gestação, o restante seguiu a média de 32 a 36 semanas de gestação.

De acordo com Kilsztajn et al (2007) o índice de Apgar é utilizado para mensurar a vitalidade do recém-nascido e a nota varia de 0 a 10 pontos, analisando 5 tópicos, sendo eles: frequência cardíaca, respiração, irritabilidade reflexa, tônus muscular e cor. A importância do índice de Apgar como indicador de risco para a morbimortalidade neonatal tem sido comprovada em várias pesquisas.

Ainda sobre o momento do parto, a pesquisa mostrou que apenas 21% dos pais acompanharam a mãe no momento do nascimento dos filhos, os outros 79% não estavam presentes, o motivo da ausência não foi revelado. Em 86% dos casos o pai oferece alguma ajuda e suporte emocional para a mãe, ancorado na experiência dos próprios familiares e dos pais da mulher; os 14% restantes são alheios ao filho, preocupando-se apenas em pagar a pensão. Entre os pais presentes, em todos os casos a atitude dele em relação à criança é a de brincar e saber com a mãe do que ela precisa na questão material para manter o bebê. Todos os pais são alfabetizados mas em níveis diferentes, sendo 28% possuindo ensino médio completo, 28% apenas fecharam o ensino fundamental e 44% possui ensino de nível superior. Os

casos graves de negligência correspondem aos pais que pararam os estudos no ensino fundamental.

Piccinini et al. (2004) destaca que o envolvimento paterno no desenvolvimento dos filhos vem mudando no transcorrer dos anos e este fato pode ser justificado por vários fatores, entre eles: o papel da mulher no campo profissional e as condições socioeconômicas da família.

De acordo com os autores a formação do vínculo entre o pai e o bebê costuma se consolidar gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança. Este fato pode ser justificado levando em conta que, durante a gestação, o pai tem mais dificuldade de se conectar com o filho, de interagir mais durante este período. A pouca participação dos pais durante a gestação também pode ser em decorrência das influências culturais.

O envolvimento paterno é definido como o repertório comportamental do pai em relação à criança, que envolve aspectos referentes ao afeto, às percepções e crenças que ele demonstra em relação ao seu filho. (PLECK, 2010 apud GOMES; ALVARENGA, 2016).

De acordo com os estudos realizados por Monteiro et al. (2010) o envolvimento paterno pode sofrer variação se levarmos em conta a idade dos pais; quanto mais velho ele é, menor a sua participação em atividades de cuidados direto, ou seja, cuidados com o banho, trocar, alimentação; entretanto, assumem mais responsabilidades do que os pais mais novos. Este fato pode ser explicado se levarmos em conta o aspecto geracional, ou seja, que uma visão mais tradicional.

Os autores também destacam em seu estudo que os pais com maior nível de escolaridade apresentam maior participação nos cuidados indireto da criança (saúde, educação, proteção e outros) e menor participação nas atividades de brincadeiras.

Um total de 57% das mães explicaram não terem sentido-se triste após o parto, outros 28% tiveram sentimento de tristeza apenas na primeira semana, e, o restante percebeu que perdurou o mesmo sentimento por bastante tempo, o dia todo. No tocante à conduta com o bebê 28% não se sentiram criticadas, ao passo que o restante reclamou da implicância de idosos (avós e tias) acerca da forma como segura, dar banho e/ou amamentar, e que, apesar da reprimenda acabam por ignorar a crítica. Mas em 100% dos casos a ancestral que se posiciona perante à criação do bebê instrui à práticas alternativas no cuidado, como fazer chás, levar para benzer, fazer banhos com ervas aromáticas e afins.

Os autores explanam que as avós desempenham um papel importante no cuidado dos bebês, através de suas experiências de vida transmitem as filhas e noras os seus conhecimentos sobre os cuidados com o bebê (MARQUES et al., 2011). Este apoio social que a parturiente recebe de sua mãe ou sogra se constitui como uma base segura para os cuidados do bebê e pode ser exemplificado pelo comportamento tradicional das avós de irem para a casa do recém-nascido ou da mãe e bebê se mudarem para a casa das avós no período pós-parto.

Quanto à dificuldade na amamentação ou problemas com os seios, mais de 50% dos casos tiveram relatos de normalidade e tranquilidade, entre os problemas encontrados foram citadas as rachaduras nos mamilos, a preferência do bebê por apenas um lado do peito e o aspecto relacionado ao leite materno, que por vezes, ressecava o filho, requerendo administração de formulas.

A amamentação é influenciada por fatores físicos, biológicos e culturais, sendo que em muitas circunstâncias é afetada pelo contexto familiar, pois no período pós-parto as parturientes necessitam de cuidados que muitas vezes são realizados por suas mães (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA,2013).

Segundo os mesmos autores, a relação mãe-filha no período pós-parto é um dos componentes que podem influenciar a aderência ou não da parturiente na prática à amamentação, podendo gerar conflitos de interesses não só entre as mulheres envolvidas, como repercutir no ambiente familiar.

Cerca de 43% das mães entrevistadas tiveram nesta gestação o seu primeiro filho, outros 43% o segundo filho e 14% já tiveram cinco ou mais filhos anteriores a esse. Em se tratando da receptividade com o novo integrante, as mães narram que inicialmente, os irmãos ficam com ciúmes, mas depois ocorreu a aceitação, e que quando a diferença de idade é pequena o irmão fica querendo chamar a atenção dos pais, mas todos eles demonstram gostar do bebê.

Na situação, 43% das mães ficam em casa, dedicando-se à família, das que trabalham fora 14% levam consigo o filho para o trabalho, 14% ficam fora para trabalhos de meio período por apenas alguns dias da semana, deixando o bebê aos cuidados dos irmãos mais velhos e avós, e, o restante prefere deixar na creche enquanto estuda ou trabalha.

Nesse contexto, quem mais interagia com os bebês que permaneciam em casa, além da dos pais, foram as avós, irmãos, primos e tias próximas (nesta mesma ordem de conjuntura); ao passo que, os bebês que permaneciam em creches dependiam dos cuidadores da instituição, e, os que acompanhavam as mães no ambiente de trabalho recebiam os cuidados da mãe acrescido de estímulos dos visitantes do local.

Cada vez mais, as mães, em decorrência da necessidade de trabalhar fora de casa, buscam alternativas para o cuidado de seus bebês. Torna-se interessante pensar na creche como um lugar para o desenvolvimento da criança, sendo uma opção para os cuidados dos filhos de mães trabalhadoras. Entretanto, é importante destacar que as creches são ambientes sociais que podem influenciar o desenvolvimento infantil (SILVA; ENGSTRON; MIRANDA, 2015).

As mesmas autoras destacam que estudos no Brasil têm demonstrado que um grande percentual de crianças que frequentam as creches podem apresentar atraso no processo de desenvolvimento. Este evento pode ser justificado pelo fato de que os cuidados com as crianças ocorram de forma coletiva ou padronizada, não levando

em conta a singularidade e as peculiaridades de cada pessoa.

Resultado da Avaliação do Comportamento dos bebês

Sobre os escores obtidos na avaliação feita exclusivamente com os bebês, os resultados foram separados por eixos do desenvolvimento comportamental, sendo eles:

- Eixo do comportamento axial espontâneo não comunicativo, e, do comportamento axial espontâneo comunicativo;
- Eixo do comportamento axial estimulado não comunicativo, e, do comportamento axial estimulado comunicativo;
- Eixo do comportamento apendicular espontâneo não comunicativo, e, do comportamento apendicular espontâneo comunicativo;
- Eixo do comportamento apendicular estimulado não comunicativo, e, do comportamento apendicular estimulado comunicativo.

O primeiro aspecto testado nos bebês foi referente ao eixo do comportamento **axial espontâneo não comunicativo**, onde foram analisadas nas crianças classes de comportamento como permanecer em postura simétrica, manter cabeça na linha média, manter cabeça fora do apoio (em prono), ficar em pé segurado pela cintura, rolar, puxar para sentar-se, manter-se sentada com apoio das mãos, arrastar-se, sentar-se sem apoio das mãos, manter-se em pé sem apoio, engatinhar, passar de prono para sentada, caminhar com auxílio, dar passos sem apoio e caminhar. O comportamento **axial espontâneo comunicativo** analisa atitudes como emitir sons guturais, sorrir, emitir sons vocálicos, repetir os próprios sons, esquivar-se frente a estranhos, repetir mesma sílaba, combinar sílabas diferentes e usar palavra com significado.

O segundo eixo, do comportamento **axial estimulado não comunicativo**, diz respeito à condutas no que tange a reagir ao som, seguir visualmente objeto na linha mediana, procurar localizar o som, seguir visualmente objeto até 180 graus, procurar objeto removido de sua linha de visão, sorrir vocalizando em frente ao espelho e tirar pano do rosto. O comportamento **axial estimulado comunicativo** abrange atuações quanto a virar-se quando chamada pelo nome, brincar de “esconde-achou”, reagir aos jogos corporais, repetir sons de outras pessoas e repetir caretas de outras pessoas.

O terceiro é o eixo do comportamento **apendicular espontâneo não comunicativo**, elaborado para aferir a prática de não permanecer com as mãos fechadas, levar a mão à boca, preensão palmar simples, explorar objetos com a boca, alcançar objeto estando em prono, apanhar objeto após deixa-lo cair, transferir objeto de uma mão pra outra, encontrar objeto escondido, usar objeto intermediário, reter dois pinos em uma das mãos e ter preensão em pinça. O **comportamento apendicular espontâneo comunicativo** afere somente o ato de bater nos óculos, nariz e cabelos dos adultos. O respectivo gráfico se encontra a seguir:

O quarto eixo, respectivo ao comportamento **apendicular estimulado não comunicativo**, analisa os procedimentos de tentar pegar objeto suspenso, balançar brinquedo sonoro, chocalhar brinquedo, tirar pinos grandes, pirar pinos pequenos, colocar objetos em recipiente, rabiscar e colocar pinos grandes no local de onde foi retirado. O comportamento **apendicular estimulado comunicativo**, em que foram averiguados os desempenhos quanto a parar atividade quando lhe dizem “não”, responder a “vem” estendendo os braços, atender à solicitação “dá” sem soltar objeto, atender à solicitação e soltar o objeto, bater palmas, dar “tchau”, executar gestos simples a pedido, fazer carinhos e participar de jogo simples.

Na escala, foram sondadas e classificadas as ações das crianças como estando em:

- **Aparecimento** (quando o comportamento parece se manifestar mas não se conclui, mostrando déficit);
- **Normalização** (quando a ação se manifesta mas ainda instável), e;
- **Estabilização** (quando a manifestação já está devidamente instalada).

Tendo isso em vista, examina-se os gráficos que elucidam cada caso levantado, constatando evidências das classes de comportamentos já instaladas na criança, e, fazendo um comparativo com o déficit pertinente à faixa etária equivalente ao desenvolvimento daquele sujeito avaliado.

Segue abaixo a descrição dos dados coletados de cada indivíduo:

Identificação: S1 - Sexo Feminino - 9 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Arrasta-se.	Sorri e vocaliza diante do espelho.	Percebe e explora objetos na boca.	Tira pinos grandes.
Mantém-se de pé com o mínimo apoio.	Tira pano do rosto.	Em pronto alcança objeto.	
Engatinha.		Transfere objeto de uma mão a outra.	
Passa de prono para a posição sentada.		Tem preensão em pinça	
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Repete os próprios sons.	Vira-se quando chamada pelo nome. Brinca de “esconde achou”. Reage aos jogos corporais.	Não se aplica a idade.	Responde a “vem” estendendo braços.

QUADRO 2: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S1.

É possível classificar os comportamentos tomando como referência os eixos somáticos, a estimulação e as funções que importam na interação sociocultural.

A criança representada acima, dentro das expectativas do primeiro eixo para a idade correspondente, teve todos os comportamentos instalados no aspecto não comunicativo, caracterizando ótimo desenvolvimento; no aspecto comunicativo o comportamento de reação de esquiva frente a estranhos ainda está em aparecimento, revelando atraso. No segundo eixo todos os comportamentos não comunicativos foram instalados desde o trimestre anterior de vida, e os comunicativos estão regularmente estabilizados. No terceiro eixo já apresenta comportamentos não comunicativos estabilizados que seriam instalados somente no mês seguinte, caracterizando adiantamento. O quarto eixo no quesito não comunicativo apresentou déficit de 50%, posto que a ação de tirar pinos grandes já deveria estar instalada mas ainda se encontra em aparecimento; no quesito comunicativo ocorreu otimização do comportamento, estando os demais em aparecimento e normalização porque serão instalados a partir do mês subsequente.

Este bebê é bem assistido pela família, sendo cuidado pelos pais e avós com conduta bastante assistencialista e hospitaleira, isso pode estar refletindo no não aparecimento da reação de esquiva frente a estranhos e também no fato de não se esforçar para retirar os pinos, já que os adultos estão sempre fazendo para ela suas atividades, e não se trata de uma família com ótimas condições financeiras.

Frente a isso, observa-se o caso seguinte onde as condições ambientais são diferentes:

Identificação: S2 - Sexo Masculino - 9 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Arrasta-se. Engatinha. Passa de prono para a posição sentada. Mantém-se em pé com apoio	Não se aplica a idade.	Comportamentos em aparecimento.	Chocalha o brinquedo.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Tem reação de esquiva frente estranhos	Brinca de “esconde achou”.	Bate nos óculos, nariz e cabelo dos adultos.	Responde a “vem” estendendo os braços.

QUADRO 3: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S2.

Este bebê teve todos os comportamentos do primeiro eixo não comunicativo instalados, já no âmbito comunicativo ele não apresentou a ação de repetir os próprios sons, assim como também não mostrou ações que já deveriam estar em aparecimento ou normatização, configurando déficit de 80% nesse quesito. O segundo eixo, para os aspectos não comunicativos, pela idade, já deveriam estar instalados desde o terceiro trimestre, contudo a ação de procurar objeto fora da

linha de visão ficou em aberto, pois o bebê se atentava a outro objeto mais próximo quando aquele era removido, concebendo déficit de 30% nessa parte; nos aspectos comunicativos a criança não virou-se quando foi chamada pelo nome, moveu apenas os olhos, ajustando o déficit para 50% nesse eixo.

No terceiro eixo, o comportamento de apanhar objeto após deixa-lo cair deveria estar estabilizado desde o trimestre anterior, mas ainda esteve em aparecimento; encontrar objeto escondido foi mais uma ação não apresentada, pois o brinquedo foi colocado atrás dele, ele percebeu que estava sendo escondido por acompanhar com os olhos, mas não girou a cabeça nem o tronco para recuperar o objeto, denunciando atraso de 33% no desenvolvimento, os demais comportamentos estão em processo de aparecimento e normatização regular para a idade; no aspecto comunicativo as ações já foram instaladas. Nos aspectos não comunicativos do quarto eixo o bebê apresenta somente os comportamentos instalados do trimestre anterior, não apresentando ações em normalização nem em aparecimento, totalizando atraso de mais de 75% para essa etapa; nos aspectos comunicativos do eixo o bebê não para a atividade quando lhe dizem “não”, nem apresenta normalização nos demais comportamentos, classificando-os como em aparecimento e elucidando o déficit de 50% nesse âmbito.

A criança foi gerada por uma mãe adolescente que teve sintomas depressivos durante a gestação e pai ausente, apresenta uma hérnia no umbigo e recorrentes quadros infecciosos. Presume-se que o bebê não conseguiu realizar os movimentos de tronco por conta da dor gerada pela hérnia no umbigo, sem ela, talvez, ele teria conseguido efetuar as ações que estão em déficit. Esse escore confirma os recortes da literatura que discorrem sobre os fatores de risco que envolvem a depressão, a gravidez na adolescência e a ausência da figura paterna no convívio com o filho. Assim, verifica-se o caso:

Identificação: S3 - Sexo Masculino - 6 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Fica em pé quando segura pela cintura. Rola. Puxa para sentar-se. Mantém-se sentada com apoio das mãos.	Sorri e vocaliza diante do espelho. Tira pano do rosto.	Percebe e explora objetos na boca.	Chocalha o brinquedo.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Comportamentos em aparecimento.	Vira-se quando chamada pelo nome.	Comportamentos em normalização.	Comportamentos em aparecimento.

QUADRO 4: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S3.

Esta criança apresentou quase todos os comportamentos do aspecto não comunicativo do primeiro eixo estabilizados, com exceção, apenas, do ato de engatinhar, que ainda estava em aparecimento normal para a idade, revelando adiantamento no desenvolvimento; no aspecto comunicativo tem todas as ações em aparecimento, normal para a idade. Os aspectos não comunicativos do segundo eixo estão estabilizados e os comunicativos delatam vantagem em três comportamentos (já estabilizados quando deveria estar apenas em normalização, e, atraso somente no ato de repetir os sons feitos por outra pessoa. O terceiro eixo teve resultados ótimos tanto no fator não comunicativo quanto no positivo. O quarto eixo teve escores em conformidade com a idade no fator não comunicativo, e, no fator comunicativo apresentou leve atraso nas ações de bater palmas e entregar objetos atendendo à solicitação “dá”, apesar de serem comportamentos típicos de estarem em aparecimento nesta faixa etária.

O bebê passa o dia com a mãe em casa, quando ela precisa dar aulas ele fica com o pai acompanhado de uma prima, todos esses adultos possuem nível de ensino superior e saúde em ótimo estado, interagindo bem com a criança e propiciando fatores protetivos para o desenvolvimento infantil. Em seguida, observa-se o caso:

Identificação: S4 - Sexo Feminino - 5 meses e meio de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Fica em pé quando segura pela cintura.	Comportamentos em normalização.	Tem preensão palmar simples. Percebe e explora objetos na boca.	Comportamentos em aparecimento.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.

QUADRO 5: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S4.

No que tange aos aspectos não comunicativos do primeiro eixo a criança manifesta comportamentos instalados e em aparecimento em conformidade com a escala, nos aspectos comunicativos as ações estão em aparecimento regular com exceção dos atos de combinar duas sílabas diferentes em jogo silábico e ter reação de esquiva frente a estranhos, caracterizando déficit de 40% nesse fator. No segundo eixo os comportamentos do aspecto não comunicativo estão em normalização, e, os do aspecto comunicativo estão em aparecimento, sendo que a ação de brincar de “esconde-achou” já deveria estar em normalização, delatando leve atraso no avanço. No terceiro eixo, estão devidamente instalados os comportamentos do fator não comunicativo, os do comunicativo estão em aparecimento, condição normal para a idade. No aspecto não comunicativo do quarto eixo, as ações estão em aparecimento

mas a criança não apresenta a ação e tirar pinos grandes, denotando atraso de 30% nesse fator; nos aspectos comunicativos, todos os comportamentos estão em aparecimento.

Essa criança fica aos cuidados dos irmãos mais velhos enquanto os pais trabalham, a conduta dos adultos para com o bebê é bastante assistencialista. A família também passa por dificuldades financeiras, o que, apesar da literatura discorrer que se trata de um fator de risco, não tem implicado em estado de vulnerabilidade para a dinâmica familiar, sendo um quesito indiferente para o desenvolvimento normal deste bebê.

Na sequência, mais um caso onde a questão financeira não atrapalha o desenvolvimento da criança:

Identificação: S5 - Sexo Feminino - 10 meses de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Senta-se sem o apoio das mãos	Não se aplica a idade	Transfere objeto de uma mão a outra.	Tira pinos grandes.
Mantém-se de pé com o mínimo apoio.		Encontra objeto escondido.	
Engatinha.		Retém dois pinos em uma das mãos	
Passa de prono para posição sentada.			
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Repete os próprios sons.	Vira-se quando chamada pelo nome.	Não se aplica a idade.	Responde a "vem" estendendo braços.
Reação de esquiva frente a estranhos.	Brinca de "esconde achou".		Para a atividade quando lhe dizem não.
Repete a mesma sílaba.	Reage aos jogos corporais.		

QUADRO 6: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S5.

A criança apresenta todos os comportamentos instalados no primeiro eixo, tanto no aspecto não comunicativo quanto no comunicativo. A mesma coisa ocorre no segundo eixo e terceiro eixo, evidenciando ótimo escore. No quarto eixo, entre os aspectos não comunicativos, a situação regular é ter comportamentos em aparecimento, sendo instalados somente no mês seguinte, no entanto o bebê mostrou dificuldade em colocar pinos grandes e colocar objetos em recipiente, mas isso não configura um atraso por conta da faixa etária; nos aspectos comunicativos os comportamentos instalados estão em conformidade, bem como os demais que estão em aparecimento.

A bebê é cuidada pela mãe e avó, o pai trabalha fora durante o dia mas

quando chega em casa brinca muito com a filha, sendo bastante afetuoso. Mesmo a mãe tendo apresentado fator de risco envolvendo aumento de pressão arterial durante a gravidez, os cuidados e interações ambientais que a criança experimentou colaboraram para o avanço do desenvolvimento. É evidente a alegria da criança na interação com os pais e demais pessoas. A personalidade dos pais influí diretamente no comportamento dos filhos. Assim, observa-se o próximo caso:

Identificação: S6 - Sexo Feminino - 11 meses e meio de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Mantém-se de pé com o mínimo apoio.	Não se aplica a idade	Tem preensão em pinça	Tira pinos pequenos
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Reação de esquiva frente a estranhos	Reage aos jogos corporais.	Não se aplica a idade.	Responde a "vem" estendendo braços. Para a ação quando lhe dizem não.

QUADRO 7: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S6.

A criança apresentou ótimo desenvolvimento no aspecto não comunicativo do primeiro eixo, já no aspecto comunicativo teve atraso por não apresentar o ato de repetir a mesma sílaba mediante estimulação. No segundo eixo os aspectos não comunicativos não se aplicam à idade por já estarem estabilizados; os comunicativos apresentam déficit de 50% porque ela não se manifestou na brincadeira de “esconde-achou”, ficando somente observando. No terceiro eixo os comportamentos estão em conformidade tanto nos aspectos não comunicativos quanto nos comunicativos; o mesmo aconteceu no quarto eixo.

Os pais da criança possuem boas condições financeiras e a criança é assistida pela família, bem como, pela creche (por meio período do dia). Considera-se que a personalidade da mãe é observadora e introvertida, e, que o pai tenha menos contato também é observador mas ativo. A genética e a convivência propicia o espelhamento do comportamento por isso demonstra perceber o ambiente mas reluta em vocalizar. Examina-se o próximo caso no que tange à personalidade:

Identificação: S7 - Sexo Masculino - 18 dias de idade			
Eixo 1: Axial Espontâneo	Eixo 2: Axial Estimulado	Eixo 3: Apendicular Espontâneo	Eixo 4: Apendicular Estimulado
Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo	Não Comunicativo
Comportamentos em normalização.	Reage ao som Segue visualmente objeto linha Mediana	Comportamentos em aparecimento.	Comportamentos em aparecimento.
Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo	Comunicativo
Emite sons guturais	Não se aplica a idade.	Não se aplica a idade.	Não se aplica a idade.

QUADRO 8: Escores dos comportamentos estabilizados da criança identificada como S7.

O bebê de apenas 18 dias percebe o ambiente de forma mais instintiva, não objetivando as questões referentes ao espelhamento de comportamentos, sendo como uma esponja para com o clima ambiental. Ainda assim é possível aferir seu desenvolvimento por meio da escala de comportamento. No primeiro eixo os aspectos não comunicativos estão em conformidade com a escala, os aspectos comunicativos possuem ações instaladas e em aparecimento, emitir sons vocálicos foi um comportamento não apresentado no momento, mas a mãe informou que de vez em quando ele faz. No segundo eixo todos os comportamentos estão em conformidade com a escala, o mesmo ocorreu no terceiro eixo. No quarto eixo a criança não apresentou o comportamento de balançar brinquedo sonoro, revelando déficit de 50% no fator não comunicativo.

Nessa idade a maioria dos comportamentos estão em aparecimento e são poucas ações que o bebê deve manifestar. No meio da testagem o bebê começou a chorar, a mãe ficou ansiosa, disse que ele estava ficando com sono e passou a se irritar com o pai do bebê, que segundo ela, é um pouco negligente. Essa mãe é uma jovem que já fez uso de maconha, mas como esse (único) episódio ocorreu há mais de cinco anos, não considera-se um fator de risco para a atual gestação. Durante o período gestacional teve problemas de saúde envolvendo pressão alta mas foi bem assistida, e que, sempre houve conflitos familiares nas dinâmicas do dia-a-dia. Especula-se que as relações interpessoais possam estar começando a afetar o desenvolvimento do bebê no que tange à qualidade de vida e saúde, posto que já apresenta alguns déficits comportamentais.

DISCUSSÃO

Sobre os sujeitos retratados acima, tendo em vista que residem no mesmo município e têm acesso ao mesmo sistema de saúde, constatar-se que as vertentes que implicam em suas especificidades estão fora da questão sobre assistência especializada à gravidez.

Dessa forma, bebês como S2 e S7 que residem em ambiente familiar inflamado, com brigas corriqueiras, ausência de afetividade advinda da figura paterna e relação de cuidados mecanizada, estão sujeitos a um déficit expressivo no desenvolvimento causada por perturbações ambientais.

Em casos de crianças como S1, S4 e S5 onde, embora exista um abastecimento financeiro deficitário, o relacionamento intrafamiliar é tão hospitalero que compensa a falta de dinheiro, fazendo da harmonia familiar um fator protetivo que evita a instalação de um estado de vulnerabilidade no clã, favorecendo as condições para o bom desenvolvimento infantil.

Nas situações dos bebês S3 e S6, em que ambos os pais possuem nível superior completo, boas habilidades sociais e interações positivas com o bebê, nota-se que a criança espelha a personalidades dos pais, não caracterizando propriamente um déficit (por exemplo, na questão comunicativa, em que a criança percebe, obedece mas não quer falar), pois o comportamento do bebê está em congruência com a desenvoltura dos pais, sem implicar em atrasos no desenvolvimento psicomotor.

A partir da abordagem das necessidades essenciais de Brazelton e Greenspan (2002) que as definem e classificam como “aqueelas que fornecem as ferramentas necessárias para que a criança alcance o seu potencial intelectual, social, emocional e físico”. Tais necessidades estão existentes, em maior ou menor complexidade, de acordo com a faixa etária da criança e com a fase do desenvolvimento intelectual na qual se encontra, em especial, suas expressões verbais e não verbais, a fim de respeitar a autonomia e a participação da criança no processo de cuidado.

Pode-se consubstanciar as necessidades comentadas pelos autores acima como: necessidade de relacionamento sustentadores contínuos; necessidade de proteção física, segurança e regulamentação; necessidade de experiências que respeitem as diferenças individuais; necessidade de experiências adequadas ao seu desenvolvimento; necessidade do estabelecimento de limites, organização e expectativas; e, necessidade de comunidades estáveis e amparadoras e de continuidade cultural.

Seguindo essas diretrizes, ao tabular as estatísticas dos dados coletados e comparar os resultados obtidos com a literatura foi possível confirmar a hipótese levantada ao passo que os mesmos reforçam os preceitos de fatores protetivos e de risco para o período gestacional; levando à conclusão de que, segundo proposições de Luzes (2007), Winnicott (2006) e Bolwby (1995), as mães com idade madura, boa qualidade de saúde física e psíquica, e, relacionamentos saudáveis com os parceiros e demais familiares estão entre os resultados onde os bebês obtiveram melhores escores na escala de desenvolvimento, estando em conformidade com os fatores protetivos do período de gestação.

O contrário ocorreu com as mães adolescentes, com saúde física e psíquica vulnerável e relacionamentos íntimos instáveis ou conflituosos, fatores de risco que apontaram para os escores baixos, demonstrando atraso no desenvolvimento infantil

em consonância com os fatores de risco da gravidez.

Brazelton e Greenspan (2002) elucidaram que incorporar tais necessidades aos contextos ambientais que atendem a primeiríssima infância reforça a concepção de criança como sujeito em formação e com potenciais para o bom desenvolvimento e exercício de sua autonomia, a partir de uma rede de cuidados que enfatizam afetividade, segurança, bem-estar e patrimônio das famílias e dos diferentes recursos das comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo tangeu-se em confrontar os dados coletados nas visitas domiciliares com os recortes bibliográficos da literatura vigente, de modo a constatar os reais fatores de influência que implicam no desenvolvimento infantil desta geração.

Frente às proposições deste estudo podemos considerar, entre outras vertentes, que viver na pobreza pode se constituir num fator de risco que ameaça o bem-estar das famílias e provocar danos ao desenvolvimento das crianças, isso se forem expostas à condição de vulnerabilidade. Contudo, fatores diversos contribuem para a adaptação em situações adversas, favorecendo o contorno dessa situação.

Garmezy e Masten (1996) distinguem três relevantes fatores de proteção para a promoção de resiliência: características pessoais; coesão familiar e/ou ausência de conflito; e, redes de apoio social e afetivo. Então, no que tange às variáveis que correspondem à situação socioeconômica não foram obtidos resultados significativos, levando à conclusão de que não são as situações de riqueza ou pobreza material que determinam um bom desempenho psicomotor e emocional; a menos que a família esteja permanentemente em estado de miserabilidade, que implique em desnutrição e propicie vulnerabilidade (vínculos frágeis, situação social insegura e virulência) nos aspectos de saúde física e psíquica, conforme discorrem outros estudos da literatura.

Nessa pesquisa, as famílias se encaixam na média de renda familiar entre um a cinco salários mínimos, todas habitando em casas de alvenaria (própria ou aluguel) beneficiadas com água, luz e esgoto. Todas as mães são alfabetizadas, mas escolarizadas em diferentes níveis, do fundamental ao superior completo. O estudo revelou que o fator escolarização isoladamente não produz resultado relevante, mas que, se acrescido de imaturidade cognitiva e emocional acarreta em atraso no desenvolvimento psicomotor do bebê, ao passo que, por não dispor de habilidade de interação com o filho, a relação de cuidado fica mecanizada, e a criança, ainda mais dependente.

Dessa forma, filhos de pais adolescentes são as crianças que mais apresentam baixos escores na escalas de desenvolvimento. Pois, devido à falta de maturidade

(tanto física quanto psíquica), seus relacionamentos tornam-se conflituosos (muitas vezes patológicos) e seus organismos insalutíferos por conta dessa indigestão emocional, acarretando em um ambiente familiar insalubre e repleto de fatores de risco para o desenvolvimento psicomotor do filho. A falta de informação, a ausência de habilidades sociais e a dependência dos pais são recorrentes nesses casos.

Nos casos de negligência advinda da figura paterna, os comportamentos da criança evidenciam lentidão motora, falta de atenção, facilidade de acionar choro dramático, maior incidência de problemas de saúde infecciosos e atraso cognitivo. Pois, na ocasião em que o pai abandona a mãe, essa rejeição provoca desestabilização emocional na mãe, refletindo suas emoções no clã e afetando a saúde emocional do filho. Este passa a sofrer junto com a mãe mas como ainda não dispõe de recursos para lidar com suas emoções de forma assertiva, seus sentimentos são convertidos em problemas de saúde, afetando seu organismo sujeito a indefensibilidades.

Os bebês que receberam maior estimulação do pai - mesmo quando os pais são separados mas mantendo um relacionamento amistoso - sendo a interação positiva, brincalhona e afetiva, possuíram escores mais altos na escala de desenvolvimento infantil.

Para todos os casos, os fatores protetivos mais evidentes foram de apoio familiar e a busca de informação especializada. O acesso gratuito aos serviços de saúde local e a colaboração da família para a salvaguarda da mãe e do bebê colaboraram de forma significativa para tornar o ambiente protetivo, e, promover condições de saúde física ao descendente.

REFERÊNCIAS

BERTHOUD, C. M. E. **Filhos do coração: O comportamento de apego em crianças adotivas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental.** 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver.** Greenspan; Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARNIEL, C. Z. et al. Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 109-118, fev. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000100109&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719115616>.

CECCONELLO, A. M., KRUM, F. M. B. & KOLLER, S. H. **Indicadores de Risco e Proteção no Relacionamento Mãe-Criança e Representação Mental da Relação de Apego.** Psico, p. 81-122, 2000.

COSTA, M. F. **Dicionário de Termos Médicos.** 5a. Ed. Portugal: Porto Editora; 2014.

FARINATTI, F., BIAZUS, D., LEITE, M. B. **Pediatria social: A criança maltratada.** Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

FREITAS, F. at al. **Nomenclatura Obstétrica.** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Enfermagem, Enfermagem Ginecológica e Obstétrica: p. 1–5; 2010

GARMEZY, N.; MASTEN, A. Chonic Adversities. Em M. Rutter, E. Taylor, & L. Herson (Orgs.), **Child and Adolescent Psychiatry** (pp. 191-207). Oxford: Blackwell Scientific Publication; 1996.

GOMES, Q. S.; ALVARENGA, P. **O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 32, n. 3, e323216: 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300241&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2017. Epub 18-Maio-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e323216>.

JOSEPH, J. M. **The resilient child: Preparing today's youth for tomorrow's world.** New York: Insight Books, 2001.

KILSZTAJN, S. et al. **Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800015>.

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. Bioét.** - Brasília, v. 21, n. 3, p. 509-517: 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300015>.

LUZES, E. M. **A Necessidade de Ensino da Ciência do Início da Vida.** Orientador: Ued Martins Manjud Maluf, Rio de Janeiro; IP / UFRJ Tese de Doutorado em Psicologia 2007.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** Petrópolis: Vozes; 1998.

MARQUES, FRB et al. **A presença das avós no cotidiano das famílias de recém nascidos.** Cienc Cuid Saude, jul/Set, v.10, n.3, p. 593-600, 2011. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17383/pdf>. Acesso em 04 de jun de 2017.

METELLO, José et al. **Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 620-625, dez. 2008 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008001200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 de Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008001200006>.

MONTEIRO, L. et al. Perspectiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares. Associações com o que é desejado pela mãe e com as características da criança. **Revista Interamericana de Psicologia**, v.44, n.1, p.120-130, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1176>. Acesso em 04 Jun. 2017.

MOREIRA, M. A.; NASCIMENTO, E. R. do; PAIVA, M. S. **Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 432-441, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200020>. PALANGANA I. C. **Desenvolvimento E Aprendizagem Em Piaget E Vygotsky.** 8.a Ed. Summus: 2015.

PICCININI, C. A. et al. **O Envolvimento Paterno Durante a Gestação.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>

PINTO L., F. Apego y lactancia natural. **Revista Chilena de Pediatria**, v. 78, n. 1, p. 96-102, 2007.

PINTO, E.B; VILANOVA, L.C.P; VIEIRA, R.M. O desenvolvimento do comportamento da criança no primeiro ano de vida: padronização de uma escala para avaliação e o acompanhamento. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP; 1997.

RAMIRES, V. R. R. **Cognição social e teoria do apego: possíveis articulações**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 16, n. 2, p. 403-410, 2003.

RANGARAJAN, S. **Mediators and moderators of parental alcoholism effects on offspring selfesteem**. Alcohol and Alcoholism, v. 43, n. 4, p. 481-491, 2008.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: A história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

RODRIGUES, M. G. D. **Gravidez Indesejada: Uma Perspectiva Internacional**. São Paulo: Ícone, 1999.

SANCHES, M. A.; SIMAO-SILVA, D. P. Planejamento familiar: do que estamos falando? **Rev. Bioét.** 2016, vol.24, n.1, pp.73-82. ISSN 1983-8042. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108>. Acesso em 29 Maio 2017.

SILVA, Â. C. D.; ENGSTRON, E. M.; MIRANDA, C. T. **Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1881-1893, set. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901881&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 Jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104814>

SUÁREZ, C. V.; RODRÍGUEZ, L. S. Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v. 11, n. 43, p. 457-469, 2009.

THIENGO, D. L. et al. **Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012.. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 de Maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400003>.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

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

Letícia Candido da Cunha

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba – Paraná

Francini Pullig Fabre

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba - Paraná

Mariana de Abreu Arioli

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba - Paraná

Lurdes Victoria Acuña do Amaral

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba - Paraná

Cloves Antonio de Amissis Amorim

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Curitiba - Paraná

descritores foram intercalados entre si. Dos 23 artigos encontrados, 2 foram descartados porque não tinham como assunto principal a assistência à família e ao neonato com morte iminente e por se tratar de um resumo de um livro. Conforme o ano de publicação, avaliaram-se o tipo de estudo, a forma de coleta de dados, os participantes e os principais resultados encontrados. Concluiu-se que os cuidados paliativos com a família de neonatos exigem, primeiramente, o desenvolvimento de um vínculo entre os pais e o bebê, lembrando que o pai também está incluso nesse processo; a UTIN precisa ser adaptada para as necessidades parentais, assim como, a equipe hospitalar necessita de treinamento especificado para saber lidar com os pais e seus sentimentos; é notável a necessidade de incluir os pais nas decisões relacionadas ao futuro de seu filho, tanto no âmbito de tratamento quanto na decisão de cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Recém-nascido; Família; Morte.

PALLIATIVE CARE WITH FAMILIES OF NEONATAL PATIENTS: A STATE OF THE ART

ABSTRACT: It is not only a baby who dies, a part of the family dies along. This article aims

RESUMO: Não é apenas um bebê que morre, mas parte de sua família morre junto. Esse artigo objetivou levantar dados a respeito dos cuidados paliativos com a família de neonatos, através de um estudo de revisão bibliográfica tipo estado da arte com abordagem qualitativa. Foram selecionados artigos em português e inglês de 1995 a 2017, utilizando as bases de dados: Scielo; Jornal de Pediatria; Revista Brasileira de Enfermagem, entre outras. Utilizou-se os seguintes descritores: “cuidados paliativos”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”, “neonatologia”, “recém-nascido” e “morte”, os

to gather data regarding palliative care with family of babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), through a state-of-the-art bibliographic review with qualitative approach. The following database were used: Scielo, Pediatric Journal, Brazilian Nurse Magazine, among others. The following descriptors were used: "palliative care", "Neonatal Intensive Care Unit (NICU)", "neonatology", "newborn", and "death", the descriptors were interspersed with each other, the selected articles were in Portuguese and English from 1995 to 2017. From the 23 articles found, 2 were discarded because they did not have as main subject the assistance to the family and to the baby with eminent death and because it was a summary of a book. According to the year of publication, was evaluated the type of study, form of collection of data, the participants and the main results found. It emerges that the palliative care with family of babies in the NICU demand the development of a bond between the parents and the newborn, keeping in mind that the father has to be included during the process; the NICU has to be adapted to the parental need, as well as the hospital team needs a better training to know how to deal with those parents and their feelings. It is necessary to include both parents in the decision making related to the future of their child both in terms of treatment and the decision of palliative care.

KEYWORDS: Palliative Care; Neonatal Intensive Care Unit (NICU); Newborn; Family; Death.

1 | INTRODUÇÃO

De forma inovadora na área da saúde, o conceito de cuidados paliativos foi fundado em 1960 no Reino Unido, pela Dra. Cicely Sounders, com o intuito de cuidar de pacientes que se encontram lidando com doenças que ameaçam a vida, a partir do controle de sintomas, da prevenção e do alívio do sofrimento, abordando o ser humano de forma integral: física, emocional, social e espiritualmente. Esses cuidados também são estendidos para a família, cuidadores e profissionais da área da saúde (GOMES e OTHERO, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são providos por uma equipe multidisciplinar; não antecipam nem prolongam a morte; abordam o morrer de forma natural; têm como objetivo a qualidade de vida, por meio principal do controle da dor; e ajudam a família no processo de luto, pelo período que for necessário (GOMES e OTHERO, 2016; RABELLO e RODRIGUES, 2010).

No Brasil, os estudos e a aplicação dos cuidados paliativos são recentes, em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, sendo que a maior parte desses cuidados são disponibilizados na região sudeste, mais especificamente em São Paulo (BRAGA, 2013).

Esse processo é mais complicado quando se trata de pais cujos filhos recém-nascidos se encontram em estado crítico de vida e estão em frente a morte iminente. Logo, surge a dúvida: como se dão os cuidados paliativos para com os familiares de

pacientes neonatais?

Durante o período de gestação, expectativas sobre o bebê são criadas pelos pais, idealizando um filho saudável, sua personalidade, como será seu futuro, sonham como será segurá-lo em seus braços pela primeira vez e a felicidade de levá-lo para seu lar. Entretanto, ao nascer, há uma ruptura nessas expectativas quando a notícia que seu bebê não é saudável e precisa de assistência médica nos primeiros momentos de vida é dada aos pais. É importante ressaltar que essa quebra pode também ocorrer durante a gravidez, quando o diagnóstico da doença do bebê é feito durante sua vida intrauterina (SALES et al., 2005; AMORIM et al., 2016; PADOVANI et al., 2004; REICHART et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2013).

A forma como os médicos dão essa notícia para os pais é de suma importância para como eles irão lidar com essa nova realidade. Muitas vezes não há comunicação, e quando há, a mesma não é efetiva, pois é feita a partir de termos técnicos, os quais não são comprehensíveis pelos pais. O quadro clínico do bebê não é dado de forma integral, não havendo a inclusão dos pais na tomada de decisão acerca dos tratamentos, os quais podem ser agressivos e, às vezes, ineficazes, considerando que o diagnóstico levará ao óbito. Essa falta de informação pode se repercutir em forma de estresse parental (AMORIM et al., 2016; BARROS e TRINDADE, 2007; BELL, 1995; FRELLO e CARRARO, 2012; BRAGA, 2013).

Os médicos priorizam o cuidado físico do bebê, porém não o considerando como uma pessoa digna de ter um nome, um sexo e uma identidade, como foi possível observar no relato de uma mãe no artigo: segundo Lamy et al., (1997, p. 296) "..., quando perguntou ao médico, durante a ultrassonografia, sobre o sexo do bebê, o médico respondeu que tinha coisa mais importante para resolver do que ver o sexo de um nem que não tinha chances." Os profissionais não pensam nas consequências que suas ações podem acarretar no curto período de vida que o bebê tem e a influência que isso pode ter na família, pois os pais acabam sendo privados de ter contato, tanto físico quanto visual, com seu filho (BARROS e TRINDADE, 2007; BELL, 1995; LAMY et al., 1997).

Essa privação traz um sentimento de impotência nos pais, pois não há nada que eles possam fazer para ajudar seu bebê, eles apenas podem esperar a morte levar seu filho e durante essa espera, não há nem a possibilidade deles demonstrarem seu afeto segurando-o. Esse processo pode gerar um sentimento de culpa principalmente para a mãe, pois ela se considera responsável por ter gerado um filho doente, não ter a capacidade de cuidar de seu bebê, de ter que deixar o filho sozinho na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e ter que tomar decisões sobre seu curso de vida. Outros sentimentos apresentados pelos pais durante esse período são a raiva, a tristeza, a angústia, a ansiedade, a depressão e a frustração (SALES et al., 2005; AMORIM et al., 2016; BELL, 1995; LAMY et al., 1997; PADOVANI et al., 2004; REICHART et al., 2007; KASSAR et al., 2013; SILVA e ROCHA, 2011).

A equipe médica acaba julgando os pais quando esses apresentam alívio após

a morte de seu filho, entretanto, não procuram saber o motivo desse sentimento, o qual é manifestado devido ao alívio de saber que seu bebê não está mais sofrendo. Outros sentimentos desconsiderados são os da figura paterna que também sofre com a prematuridade do bebê, entretanto, na realidade, a personagem principal do processo do cuidado do recém-nascido acaba sendo a mãe que muitas vezes interfere na relação do pai com o bebê, por não saber como lidar com um pai afetuoso, preocupado e que expõe seus sentimentos, dessa forma, impede que o vínculo entre ambos seja desenvolvido (AMORIM et al., 2016; BARROS e TRINDADE, 2007).

A figura paterna é vista apenas como um elemento de apoio e companheirismo para a mãe, sendo desconsiderado como pai, ou seja, não é visto como parte essencial da vida do bebê. Entretanto, o pai também está experienciando os mesmos sentimentos que a mãe, porém, é ignorado no processo de elaboração do afeto. A família, a qual não precisa ter laços sanguíneos, possui um papel essencial de apoio emocional para ambos os progenitores, dando-lhes força para enfrentar a situação na qual se encontram, diminuindo o estresse parental, reforçando a confiança nos pais e em suas capacidades (AMORIM et al., 2016; BELLI, 1995; OLIVEIRA et al., 2013; BRAGA, 2013).

A enfermagem possui também uma função fundamental no apoio psicossocial para com os pais, auxiliando-os na elaboração de seus sentimentos a partir de uma relação de confiança da equipe com os pais, incentivando um diálogo aberto e honesto, permitindo que a mãe descanse da responsabilidade e da tensão de ter um filho com uma doença terminal, auxiliando no bem-estar da família. Dispondo de uma equipe de enfermagem que se relacione com o recém-nascido e sua família, há a possibilidade de um auxílio na reorganização do núcleo familiar, promovendo assim, o apego dos pais com o bebê. A responsabilidade de preparar os pais para verem seu bebê na UTIN pela primeira vez cai sobre a enfermagem, esta equipe deve estar preparada para responder questões e informar sobre os procedimentos e tratamentos realizados em seu filho (BARROS e TRINDADE, 2007; BELLI, 1995; PEDROSO e BOUSSO, 2003; FRELLO e CARRARO, 2012; LAMY et al., 1997; REICHART et al., 2007; PERENCIN e RIBEIRO, 2011; SILVA e ROCHA, 2011; REIGADA et al., 2014).

Entretanto, ao cuidar de bebês sem possibilidade de terapêutica curativa, os enfermeiros experiem sentimento de limitação e fracasso, pois são submetidos a estímulos estressantes e sobrecarga emocional, fazendo com que utilizem mecanismos de defesa, dos quais, o principal seria o distanciamento do paciente e da família. Diante do exposto, há um prejuízo na formação do vínculo do enfermeiro com a família, prejudicando o atendimento das necessidades físicas e emocionais dos pais. (BARROS e TRINDADE, 2007; BELLI, 1995; PEDROSO e BOUSSO, 2003; FRELLO e CARRARO, 2012; LAMY et al., 1997; REICHART et al., 2007; PERENCIN e RIBEIRO, 2011; SILVA e ROCHA, 2011; BRAGA, 2013).

Para que isso não aconteça é necessário a humanização no cuidado neonatal, a qual possui uma significativa importância no vínculo enfermagem-família. Essa

confiança mútua é fundamental quando o assunto é o fim da vida do bebê, a manutenção dos cuidados paliativos e o processo de luto. Nessas situações é de suma importância que haja o envolvimento dos pais nessas decisões, pois há uma perda da autonomia dos pais, a equipe hospitalar deve devolver à família o seu papel de protagonista nas tomadas de decisões. (BARROS e TRINDADE, 2007; BELL, 1995; PEDROSO e BOUSSO, 2003; FRELLO e CARRARO, 2012; LAMY et al., 1997; REICHART et al., 2007; PERENCIN e RIBEIRO, 2011; SILVA e ROCHA, 2011; REIGADA et al., 2014).

Cabe ao hospital da UTIN organizar o ambiente de forma individualizada, permitindo que os pais levem brinquedos, chupetas, móveis, fazendo com que os mesmos se sintam colaboradores na assistência de seu bebê. A UTIN possui como objetivo proporcionar ao bebê toda a assistência necessária que garanta melhores condições para seu cuidado, promovendo seu bem-estar. Por mais que o ambiente seja familiar para os profissionais é assustador para os pais, gerando medo e frustração ao ver seu filho conectado a equipamentos, havendo um confronto da realidade com as expectativas formadas anteriormente. Por ser um local de intensa exposição a estímulos há a necessidade de adaptar o ambiente, melhorando a iluminação para que a qualidade de sono do bebê e de sua família não seja prejudicada, favorecendo a privacidade, fazendo com que os últimos momentos do bebê sejam mais fáceis e leves. (BARROS e TRINDADE, 2007; BELL, 1995; PEDROSO e BOUSSO, 2003; LAMY et al., 1997; REICHART et al., 2007).

A religião é uma estratégia de enfrentamento da doença que permite à família elaborar, compreender, se fortalecer, se consolar e conseguir lidar com a situação atual. Os profissionais precisam então, respeitar e oferecer suporte a expressão dessas crenças, as quais são formadas a partir das experiências biopsicossocial e espiritual de cada um. As mesmas são mediadoras no processo de morrer, possibilitando que conexões com a dimensão espiritual sejam estabelecidas, permitindo o desenvolvimento de esquemas cognitivos promovendo a sensação de acréscimo de controle e autoestima, dessa forma, os eventos estressores são mais facilmente resolvidos (LAMY et al., 1997; OLIVEIRA et al., 2013).

Outra forma dos pais serem amparados é através do apoio psicológico, o qual objetiva trabalhar e fornecer suporte aos sentimentos perante a morte, a qual pode ser vista como uma interrupção do sofrimento do bebê. A avaliação clínica auxilia na identificação dos pais com mais dificuldade de se adaptar ao estresse psicológico, às dificuldades sociais, financeiras, afetivas e emocionais. Dessa forma, um planejamento de uma intervenção psicológica preventiva traçada por uma equipe multidisciplinar pode ser executada de forma adequada. Esse apoio é de extrema importância principalmente quando o bebê se encontra em cuidados paliativos e há a morte do mesmo (AMORIM et al., 2016; BELL, 1995; PEDROSO e BOUSSO, 2003; LAMY et al., 1997; PADOVANI et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2012; REIGADA et al., 2014; BRAGA, 2013). Quando há confirmação do óbito é necessário levar

em consideração outras questões, como a forma de dar a notícia e de acolher os familiares, proporcionar um momento adequado para a despedida, os aspectos legais e a preparação do corpo (BRAGA, 2013).

Esses cuidados são mais efetivos quando há o diagnóstico precoce, pois, dessa forma, é possível que a família e o bebê recebam os cuidados paliativos, amenizando assim, as dores causadas pela certeza da morte, transformando uma situação devastadora em uma que pode fortalecer os laços familiares. É necessário considerar a família como uma entidade única dentro dos programas de cuidado paliativo, pois a mesma é tão importante e merecedora quanto o bebê durante o processo desse cuidado. (MARÇOLA et al., 2017; SILVA e ROCHA, 2011; RABELLO e RODRIGUES, 2010).

2 | MÉTODO

Esse artigo é um estudo de revisão bibliográfica tipo estado da arte com abordagem qualitativa, de acordo com Romanowski e Ens (2006) um estudo desse tipo abrange uma área do conhecimento em diferentes aspectos que geraram produções objetivando realizar levantamentos do que se sabe sobre um assunto específico a partir de pesquisas em uma determinada área.

Utilizou-se as seguintes bases de dados: SciELO; Jornal de Pediatria Periódicos UEM; REBEn; Revista Eletrônica de Enfermagem Millenium; SIBi, buscando-se os descritores: “cuidados paliativos”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)”; “neonatologia”; “recém-nascido”; e “morte”. Os descritores foram intercalados entre si, sendo selecionados artigos em português e inglês de 1995 a 2017.

Dos 23 artigos selecionados, 2 foram descartados porque não tinham como assunto principal a assistência à família e ao neonato com morte iminente e por se tratar de um resumo de um livro. Os 21 artigos selecionados foram organizados em fichas contendo os dados de identificação e as variáveis estudadas. Conforme o ano de publicação, avaliaram-se o tipo de estudo, a forma de coleta de dados, os participantes e os principais resultados encontrados.

Os métodos mais utilizados nos artigos pesquisados foram: descritivo exploratório; perguntas semiabertas; abordagem qualitativa; observação participante e revisão de literatura. Segundo Kovács (2008), uma abordagem qualitativa proporciona uma melhor percepção das pessoas que estão vivenciando o processo de morrer, dando a possibilidade de compreender os sentimentos que surgem durante esse processo.

3 | RESULTADO

Dos 23 artigos encontrados, 8,69% foram eliminados, 47,82% eram voltados

para a área da saúde, 34,78% tinham como foco a família e 8,69% eram voltados para a área da educação.

ANO	TÍTULO	AUTOR
1995	Assistência à mãe de recém-nascido internado na uti neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães	BELLI.
1997	A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal.	LAMY et al.
2003	O significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem.	PEDROSO e BOUSSO.
2004	Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal	PADOVANI et al.
2005	Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI	SALES et al.
2006	As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação.	ROMANOWSKI e ENS.
2007	Maternidade “prematura”: Uma investigação psicossociológica na unidade de terapia intensiva neonatal.	BARROS e TRINDADE.
2007	Humanização do cuidado da UTI neonatal.	REICHERT et al.
2008	Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer	KOVÀCS.
2010	Saúde da Família e Cuidados Paliativos infantis	RABELLO e RODRIGUES.
2011	Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem	PERENCIN e RIBEIRO.
2011	O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa	SILVA e ROCHA.
2012	Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	FRELLO, A; CARRARO, T.
2012	Vivências de familiares no processo de nascimento e Internação de seus filhos em uti neonatal	OLIVEIRA et al.

2013	Cuidados Paliativos em UTIN práticas e percepções.	BRAGA.
2013	Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna	KASSAR et al.
2014	O suporte à família em Cuidados Paliativos.	REIGADA et al.
2016	Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses	AMORIM et al. .
2016	Cuidados Paliativos	GOMES e OTHERO.
2017	Analysis of death and palliative care in a Neonatal Intensive Care Unit	MARÇOLA et al.

Tabela 1 – Artigos pesquisados segundo ano, título e autores.

4 | DISCUSSÃO

Ficou evidente a grande repetição de conteúdo apresentado nos artigos, não havendo muita distinção entre os dados encontrado. Esta revisão de literatura contou com a publicação de 64 autores, sendo 48 mulheres, representando 75%, dentre esse valor 25% são médicas, 37,5% são enfermeiras, 16,6% são psicólogas, 16,6% são professoras, 2,08% são fisioterapeutas e 2,08% são jornalistas; o restante 25% são representados de 16 homens, sendo que 37,5% são médicos, 37,5% são professores, 12,5% são enfermeiros e 12,5% são psicólogos. Os métodos mais utilizados nos artigos pesquisados foram: descritivo exploratório; perguntas semiabertas; abordagem qualitativa; observação participante e revisão de literatura. Os objetivos dos artigos visam descobrir a relação dos enfermeiros, das mães, do pai com a mãe ou da equipe hospitalar com os cuidados paliativos.

Foi possível perceber que a maioria dos estudos estão voltados para a mãe e excluem o pai do processo parental, nessa revisão não foi encontrado pesquisas sobre como a morte de um filho afeta também a figura paterna. O pai idealiza e sente a gravidez juntamente com a mãe, se preocupa com o que pode acontecer futuramente com o bebê e, muitas vezes, procura ajudar no processo. Porém, é a mãe que se considera responsável em assumir o peso e a responsabilidade de se preocupar e de ajudar o bebê, isso ocorre devido ao papel social colocado na mulher, o que pode fazer com que ela exclua o pai desse processo. Deve ser mostrado como a ajuda do pai no processo do morrer é tão importante quanto a da mãe, pois a figura paterna é muito mais do que apenas um elemento de apoio e companheirismo para mãe, o pai possui um importante papel na formação da criança e, portanto, experienciam

os mesmos sentimentos que mãe. Entretanto, como esses sentimentos não são reconhecidos, o pai pode acabar sofrendo até mais que a mãe, pois ele não possui abertura para expressá-los e, por consequente, esses sentimentos não podem ser elaborados.

É notável a falta de artigos que abrangem os cuidados paliativos com a especificação para a família de neonatos, que abordem o processo de luto e o de morrer, mostrando que ainda há falta de comunicação entre a família e a equipe hospitalar acerca da morte do bebê e que é necessário que as equipes multidisciplinares hospitalares recebam treinamento acerca do assunto. Sendo assim, há a necessidade de instalar um protocolo sobre cuidados paliativos em hospitais de maternidade e pediatria. Assim como, há a necessidade de uma melhor humanização dos profissionais, iniciando já na faculdade para que os profissionais saibam como lidar com essas situações futuramente e não acabem sendo indelicados com os pais, fazendo com que os mesmos se sintam inutilizáveis no processo do cuidado do bebê. Deveria ser permitido uma maior permanência dos pais nas UTIN auxiliando no vínculo pais-bebê, as informações acerca da condição do bebê devem ser passadas para os pais de forma clara e leiga, já que muitas vezes os pais não sabem o que está acontecendo com a criança e ao ouvir jargões médicos faz com que eles tenham mais medo sobre o que pode acontecer com seu filho.

5 | CONCLUSÃO

Foi possível concluir que os cuidados paliativos com a família de neonatos exigem, primeiramente, o desenvolvimento de um vínculo entre os pais e o bebê, lembrando que o pai (a figura paterna) também está incluso nesse processo. A UTIN precisa ser adaptada para as necessidades parentais, assim como, a equipe hospitalar necessita de um maior treinamento para saber lidar com os pais e seus sentimentos, dessa forma auxiliando com que este vínculo seja formado. É notável a necessidade de incluir os pais nas decisões relacionadas ao futuro de seu filho, principalmente na hora de decidir se medidas drásticas de tratamento serão tomadas ou se irão optar por cuidados paliativos, os médicos e enfermeiros precisam estar dispostos a respeitar essa decisão e fazer tudo dentro do possível para disponibilizar uma morte digna para o bebê.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.; ALVES, E.; BARROS, H.; SILVA, S. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2583-2594, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802583&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: 16 out. 2017.

BARROS, S. M. M.; TRINDADE, Z. A. Maternidade “prematura”: Uma investigação psicossociológica na unidade de terapia intensiva neonatal. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 253-269,

nov. 2007. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862007000200008&lng=es&nrm=iso&tlang=pt. Acesso: 16 out. 2017.

BELLI, M. A. J. Assistência a mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas experimentadas pela mãe. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 193-210, ago. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341995000200193&lng=en&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 16 out. 2017.

BRAGA, F. C. **Cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva neonatal: práticas e percepções de profissionais de saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/13709>. Acesso em: 16 out. 2017.

FRELLO, A.T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 514-521, maio/jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300018. Acesso em: 16 out. 2017.

GOMES, A.; OTHERO, M. Cuidados Paliativos. **Estud. av.** São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, set./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. Acesso em: 16 out. 2017.

GRETER, P.; LISKER, R.; LORIA, A.; ÁLVAREZ-DEL-RIO, A. (2015). End of life decision in perinatal care. A view from health-care providers in Mexico. **Salud pública de México**, v. 57, n. 6, p. 489-495, nov./dez. 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v57n6/v57n6a6.pdf. Acesso em: 16 out. 2017.

KASSAR, S. B.; MELO, A. M. C.; COUTINHO, S. B.; LIMA, M. C.; LIRA, P. I. C. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 3, p. 269-277, maio/jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000300009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 16 out. 2017.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, set./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300004. Acesso em: 29 mar. 2018.

LAMY, C. L.; GOMES, R.; CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 5, p. 293-298, set./out. 1997. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/ArtigoDetalhe.aspx?varArtigo=543&idioma=pt-BR>>. Acesso em: 16 out. 2017.

MARÇOLA, L.; BARBOSA, S. M. M.; ZOBOLI, I.; POLASTRINI, R. T. V.; CECCON, M. E. J. Análise dos óbitos e cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 125-129, abr./jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000200125. Acesso em: 16 out. 2017.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internato de seus filhos em UTI neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-53, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007. Acesso em: 16 out. 2017.

PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M.; CARVALHO, A. E. V.; DUARTE, G.; MARTINEZ, F. E. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 251-254, dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000400009&lng=en&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 16 out. 2017.

PEDROSO, G. E. R.; BOUSSO, R. S. O significado de cuidar da família na uti neonatal: crenças da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 2, p. 123-129, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5533/3516>. Acesso em: 16 out. 2017.

PERENCIN, C.C.; RIBEIRO, C.A. Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 817-823, set./out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a03v64n5.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

RABELLO, C. A. F. G.; RODRIGUES, P. H. A. Saúde da Família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3157-3166, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200013. Acesso em: 29 mar. 2018.

REICHART, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso: 16 de out de 2017.

REIGADA, C.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; NOVELLAS, A.; PEREIRA, J. L. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos e contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 159-169, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/16478>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ROMANOWSKI, J. P.; ENS, R. T. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/albinonunes/disciplinas/pesquisa-em-ensino-pos.0242-posensino/romanowski-j.-p.-ens-r.-t.-as-pesquisas-denominadas-do-tipo-201cestado-da-arte201d.-dialogos-educacionais-v.-6-n.-6-p.-37201350-2006/view>. Acesso em: 16 out. 2017.

SALES, C. A.; ALVES, N. B.; VRECCHI, M. R.; FERNANDES, J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, p. 20-24, jan./fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2017.

SILVA, D.; SILVA, E. M B. Reflexão ética sobre cuidados paliativos em neonatologia a partir do livro um filho para a eternidade. **Rev. Millenium**, Viseu, n. 47, p. 61- 68, dez. 2014. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/>. Acesso em: 16 out. 2017.

SILVA, M. K. G.; ROCHA, S. S. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêuticas curativas. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027974013>. Acesso em: 16 out. 2017.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: NARRATIVAS DE UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO

Ana Karine Nóbrega de Araújo

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

Fábia Moraes Barreto

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

Isabella Juciene Aguiar

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

João Bosco Filho

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

Sebastiana Gomes Bezerra

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

Ana Izabel Oliveira Lima

Universidade Potiguar, Curso de Psicologia

Natal – Rio Grande do Norte

RESUMO: A psicologia assumiu no momento de sua institucionalização, a clínica, a escola, a indústria e o magistério como principais espaços de atuação, entretanto, com as transformações sociais, a psicologia é convocada a adentrar em outros espaços de trabalho, entre eles o cenário das intervenções psicossociais e da promoção da saúde. Nesse sentido, este artigo caracteriza-se como um relato de experiência que teve como objetivo narrar e refletir sobre

as experiências vivenciadas no Estágio Básico em Processos Psicossociais e de Promoção da Saúde, realizado durante os meses de março a junho de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde em articulação com um Centro de Referência da Assistência Social, de um município de grande porte do Rio Grande do Norte. A realidade encontrada aponta para inúmeros desafios a serem vividos e enfrentados pelos profissionais da psicologia no âmbito das políticas públicas de saúde e da assistência social. Torna-se imprescindível vencer a lógica da atuação em caráter individual, baseado em uma clínica tradicional, e em seu lugar construir ações pautadas na perspectiva da clínica ampliada. Podemos concluir que conhecer a realidade dos serviços de saúde e da assistência social é um dever daqueles que, inseridos no contexto de trabalho e da formação em saúde, precisam identificar limites e possibilidades e a partir destes, pensar estratégias de fortalecimento para o que vem produzindo transformações, e construir novos caminhos visando a superação dos desafios que ainda se impõem a plena efetivação do Sistema Único de Saúde e do Sistema único de Assistência Social.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas. Intervenções psicossociais. Promoção da Saúde. Psicologia.

PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS AND HEALTH PROMOTION: NARRATIVES OF A TRAINING EXPERIENCE

ABSTRACT: Psychology assumed, at the moment of its institutionalization, the clinic, the school, the industry and the teaching profession as the main areas of activity. However, with social transformations, psychology is called to enter other workspaces, including scenario of psychosocial interventions and health promotion. In this sense, this article is characterized as an experience report that aimed to narrate and reflect on the experiences of the Basic Stage in Psychosocial Processes and Health Promotion, held from March to June 2019, in a Unit Health Center in articulation with a Reference Center of Social Assistance, of a large city of Rio Grande do Norte. The reality found points to numerous challenges to be experienced and faced by psychology professionals in the context of public health and social care policies. It is essential to overcome the logic of acting individually, based on a traditional clinic, and instead build actions based on the perspective of the expanded clinic. We can conclude that knowing the reality of health services and social assistance is a duty of those who, inserted in the context of work and health education, need to identify limits and possibilities and from these, think of strategies for strengthening what has been producing. transformations, and build new ways to overcome the challenges that still require full implementation of the Unified Health System and the Unified Social Assistance System.

KEYWORDS: Public policies. Psychosocial interventions. Health Promotion. Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

A psicologia, profissão construída histórica e socialmente, assumiu no momento de sua institucionalização, a clínica, a escola, a indústria e o magistério como principais espaços de atuação (DIMENSTEIN, 1998), entretanto, com as profundas transformações sociais, a psicologia é convocada a adentrar em outros espaços de trabalho, entre eles o cenário das intervenções psicossociais e da promoção da saúde.

No contexto das políticas públicas brasileiras, a Assistência Social foi compreendida inicialmente como caridade, sendo percebida como direito apenas a partir da Constituição Federal de 1988, e aplicada como política pública nos anos de 2005 quando se instituiu o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que é organizado por níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial, visando atuar de acordo com situação vivida pelo indivíduo ou família (GOMES; ANDRADE; MAHEIRIE, 2017; ANSARA; TAFFARELLO, 2015).

No universo da saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS, é resultado de um processo de luta histórica, que tem na proposta da Reforma Sanitária brasileira as bases para sua construção. As diretrizes do SUS apontam para a importância de um profissional qualificado para atuar não apenas aos espaços hospitalares, mas

também no contexto da Saúde Coletiva, em especial no cenário da Atenção Básica – AB.

Reconhecendo, portanto, o seu papel nos processos sociais e de desenvolvimento humano, construídos a partir de alternativas sociopolíticas e de emancipação individual, a psicologia vai se inserir no contexto de atuação em saúde e na assistência social, assumindo o compromisso com as transformações sociais essenciais a vida na contemporaneidade.

A articulação entre as duas áreas, saúde e assistência social, torna-se essencial para o fortalecimento das redes de cuidado, bem como para a efetivação de políticas públicas eficazes, capazes de atender as demandas presentes no contexto da sociedade contemporânea, que amplia, a partir de suas estratégias de organização, o potencial de segregação e exclusão de grupos sociais, definidos como “minorias”, mas que compõe um grande contingente da população brasileira.

Frente a esse contexto, a psicologia é desafiada a ressignificar seu processo de trabalho, em especial no cenário das políticas públicas, uma vez que precisa reconhecer os limites da clínica tradicional para a atuação no universo da saúde e da assistência social, e ampliar seu escopo de atuação a partir da perspectiva de uma clínica ampliada, que reconhece os sujeitos em sua condição sócio histórica, portanto, como seres que carregam uma biografia que precisa ser conhecida e açãoada no sentido de se planejar ações de saúde.

Diante do exposto, o relato de experiência, que caracteriza o trabalho apresentado, tem por objetivo narrar e refletir sobre as experiências vivenciadas no Estágio Básico em Processos Psicossociais e de Promoção da Saúde, realizado durante os meses de março a junho de 2019, na Unidade Básica de Saúde – UBS em articulação com um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, de um município de grande porte do Estado do Rio Grande do Norte, destacando desafios e lições construídas durante o referido estágio.

2 | A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao reconhecermos o caráter histórico e social que envolve o processo de desenvolvimento da psicologia, podemos perceber que sua construção não aconteceu de modo linear, assim como, nos dias atuais, o seu desenvolvimento está imerso em questões paradoxais que apontam a necessidade de se refletir sobre o papel, as responsabilidades e os compromissos que devem ser assumidos por essa profissão e pelos profissionais que a constroem.

Em sua origem, a psicologia esteve muito atrelada ao cenário da clínica individual, sendo observado um profundo desequilíbrio entre os quatro campos tradicionais da psicologia – clínica (60%) – clínica autônoma; escola e indústria (15%)

e ensino de psicologia (25%), revelando a clínica como um lugar de escolha desses profissionais, que podiam desenvolver suas ações de modo autônomo, atendendo a grupos que podiam claramente custear esse trabalho (BOTOMÉ, 2010).

As profundas transformações econômicas e sociais vividas mundialmente vão repercutir diretamente nos modos de viver dos sujeitos, em especial nos países latino-americanos, que enfrentam de modo intenso as injustiças sociais, guerras e radicalismos que fragilizam a vida em coletividade. É nesse contexto que vai ganhar força e destaque a Psicologia Social e Comunitária, perspectiva de atuação da psicologia que propõe uma ressignificação da realidade, combatendo as desigualdades, valorizando as classes dominadas e alargando o estudo humano além da compreensão de sua limitada realidade (MARTÍN-BARÓ, 2006).

Ao comprometer-se com esta nova postura, o psicólogo passa a desempenhar um papel importante de politização do pensamento, no sentido de promover transformação de ideologias e paradigmas fortemente instituídos na sociedade, uma vez que a sua influência na comunidade se dará para promover uma liberdade de consciência, da realidade, num processo de reordenamento do pensar e fazer humano, criando assim uma nova identidade social como parte do conhecimento de si mesmo, de sua história e de suas potencialidades (MARTÍN-BARÓ, 2006).

Reconhecendo, portanto, seu compromisso com a transformação social, a psicologia assume um compromisso com o espaço coletivo, extrapolando aquele olhar para a clínica individual, produzida exclusivamente nos consultórios. E assim, mesmo com todas as limitações e dificuldades, vai se inserir contextos de intervenções psicossociais e de promoção da saúde, com destaque para os espaços de atuação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Sistema Único de Saúde.

No contexto atual brasileiro, o cenário de organização dos serviços de saúde está orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, atual política pública de saúde brasileira, garantida a partir da Constituição Cidadã de 1998, e orientada a partir das Leis 8.080/90 e 8.142/90, que tem seus desdobramentos em Normas Operacionais Básicas – NOBS, Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS, e mais recentemente pelos Pactos pela Saúde, compromissos assumidos nas três esferas de governo, visando o fortalecimento e implantação efetiva do SUS.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde – APS, também conhecida como Atenção Básica, é considerado o nível orientador das ações de saúde, devendo coordenar os sujeitos para os demais níveis de complexidade de atenção à saúde, quando a AB não conseguir solucioná-los (BRASIL, 2012).

A inserção do psicólogo no universo da AB embora tenha acontecido em alguns espaços desde os anos de 1990, é com o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família, que se caracteriza como uma nova forma de reorganização dos serviços de saúde, que esses novos profissionais passam a ser convocados para compor equipes de apoio a Estratégia Saúde da Família, já que por diretrizes ministeriais a equipe

da ESF era constituída apenas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitário de saúde, sendo acrescido uma equipe de saúde bucal com um dentista e um técnico em Saúde Bucal. A complexidade que envolve os problemas de saúde da população brasileira demandou a inserção de novos profissionais a partir dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, espaço no qual os psicólogos passam a desempenhar seu processo de trabalho.

A partir dessa inserção, inúmeras discussões foram feitas no sentido de se perceber a atuação do psicólogo no contexto das políticas públicas de saúde, em especial no cenário da Atenção Básica – AB, principalmente porque, mesmo sendo problematizadas as ações de caráter clínico no âmbito do NASF, essa se tornava a prática privilegiada por esses trabalhadores. Trabalhar em um Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, importante ferramenta de atuação de psicólogos no contexto da Atenção Básica, requer dos psicólogos uma maior disponibilidade para o novo, para ações que muitas vezes eles não foram devidamente preparados para atuar.

Fermino et al (2009) utilizando-se das ideias de Spink (1992) afirmam que até recentemente o campo da psicologia se resumia apenas aos consultórios particulares e atividades no cenário dos hospitais e ambulatórios em saúde mental, sendo as ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde limitadas, necessitando de referenciais norteadores para a atuação, bem como de novos estudos que a caracterizem.

Nesse sentido, ao se inserir no contexto da AB, os profissionais da psicologia vivenciam a necessidade de refletir sobre suas práticas e se qualificar para atender as demandas inerentes ao processo de trabalho em Saúde Coletiva, rompendo com uma lógica individual, voltadas aos consultórios e que muitas vezes desconsideram as realidades de vida das pessoas.

Ainda no contexto complexo que envolve o trabalho do psicólogo na atenção básica, o mesmo se depara com situações que são verdadeiras violações aos direitos humanos, fenômenos que põe em cheque a atuação do psicólogo, que muitas vezes não conseguem entender os direitos humanos como resultados de conquistas de direitos básicos universais, resultado de políticas sociais conquistadas a partir das lutas sociais.

No cenário de atuação frente as violações de direitos, mais uma vez, os profissionais são convidados a atuar de modo interdisciplinar e intersetorial, uma vez que a violação dos direitos tem relação direta com as condições de vida das pessoas violadas. Esse espaço também destaca a importância de ações de que não podem vislumbrar apenas resultados pontuais, mas estratégias que possam acionar políticas públicas efetivas para a população. Com isso, mas uma vez, o psicólogo é convidado a repensar suas práticas profissionais, bem como se inserir no campo das políticas sociais, visando trabalhar a ruptura com processos de dominação que excluem os sujeitos em suas identidades pessoais e sociais.

Frente a essa realidade, precisamos destacar a importância da atuação da psicologia no contexto das Política Nacional de Assistência Social, materializada a partir da instituição do Sistema Único de Assistência Social. De acordo com Ansara e Taffarello (2015) o SUAS atua em dois níveis de complexidade, sendo a proteção social básica, que atua visando ações preventivas, e a proteção social especial, que atua quando os direitos já foram efetivamente violados, assumindo assim um caráter protetivo.

A atuação profissional da psicologia no contexto da Assistência Social acontece em diversos espaços institucionais e comunitários. De um modo geral, a sua atuação possibilita a construção de saberes e práticas capazes de elaborar:

(...) proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais de grupos étnico-raciais, religiosos, de gênero, geracionais, de orientação sexual, de classes sociais e de outros segmentos socioculturais, com vistas à realização de projetos da área social e/ou definição de políticas públicas. (CFP, 2007, p.19)

Entre os vários serviços, projetos e programas trabalhados no contexto da assistência social, destacam-se o Centro de Referência em Assistência Social – CRAS e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social – CREAS, nos quais a psicologia tem um importante papel social. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2007, p. 22) “A atuação do psicólogo, como trabalhador da Assistência Social, tem como finalidade básica o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e o fortalecimento das políticas públicas”.

Para Ansara e Taffarello (2015), o CRAS, compreendido como um serviço de proteção social básica atua visando prevenir situações de riscos pessoais e sociais por meio de ações que fortaleçam os vínculos familiares e comunitários. Corroborando com essa compreensão, o CFP (2007, p. 29) afirma que

As atividades do psicólogo no CRAS devem estar voltadas para a atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições pessoais e coletivas.

Por ser compreendido como um espaço de caráter protetivo, no qual as violações ou ameaças já se fazem presentes no contexto de vida dos indivíduos ou famílias, o CREAS, representa um local de referência na oferta de trabalho social especializado, a famílias e indivíduos que explicita situação de risco pessoal ou social, por violação dos seus direitos e consequentemente da sua dignidade humana.

Isto posto, conforme orientações do CFP (2013, p. 60) a atuação dos psicólogos, enquanto membro das equipes de atuação do CREAS, deve possibilitar “a ressignificação, pelos sujeitos, de suas histórias, ampliando sua compreensão de mundo, de sociedade e de suas relações, possibilitando o enfrentamento de situações cotidianas”.

3 | NARRATIVAS DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS: UM OLHAR PARA LIÇÕES CONSTRUÍDAS

3.1 O caminho trilhado

O trabalho de imersão no campo aconteceu no período de março a junho de 2019, geralmente no turno vespertino, de acordo com a disponibilidade do serviço e do calendário de trabalho do Estágio Básico. Foram realizadas seis visitas ao campo, sendo três diretamente na UBS; uma junto ao CRAS e duas visitas junto ao Centro de Idosos, espaço de atuação dos serviços campos de estágio.

A primeira visita nos possibilitou obter informações sobre a caracterização da instituição e de seus serviços; conhecer a(s) comunidade(s) para as quais a instituição presta serviço; identificar os demais dispositivos da rede e fazer uma reflexão crítica sobre tal realidade. Para tanto, usamos o método da observação e entrevista de acordo com um roteiro semiestruturado.

Nesse momento foi possível identificar que a Unidade Básica de Saúde campo de prática, localizada em um município de grande porte do estado do RN, não tem registro oficial de seu surgimento, mas é estimado que tenha mais de 40 anos de funcionamento. Começou seu serviço como ambulatório no mesmo local, vivenciando reformas que a ampliaram, e hoje sua estrutura física conta com uma recepção, salas da direção, de enfermagem, do médico, da pediatria, de odontologia, de curativos, espaço para descanso de motoristas e um local para esterilização.

Importante destacar que a Unidade atua como Unidade Básica de Saúde com uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e de Saúde Bucal compondo os seus serviços, por isso existem alguns profissionais que desempenham suas funções na unidade, mesmo não compondo as equipes básicas da ESF, como por exemplo pediatra, que atende duas vezes por semana ao público infantil.

Em virtude da ESF, a equipe conta com o apoio de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, que presta serviço junto a unidade uma vez por semana, com atividades que nem sempre são realizadas a partir das necessidades da unidade, mas sim da disponibilidade dos profissionais do NASF.

A Unidade de Saúde também é referenciada pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que junto as demandas da Unidade, constrói estratégias de cuidado frente as populações vulneráveis que muitas vezes não chegam aos serviços de saúde. Esse importante processo de articulação fez com que ampliássemos nosso campo de estágio, articulando ações da UBS com as atividades desenvolvidas sob responsabilidade do CRAS.

A realidade observada aponta para importantes avanços no contexto do trabalho, em especial pelos esforços dos seus trabalhadores, entretanto alguns problemas foram identificados, uns de ordem mais estrutural, dependendo da Gestão Municipal para sua resolução, bem como problemas que envolve o processo de trabalho da

equipe no desempenho de suas funções. É visível que ainda persiste no cenário de atuação uma lógica ambulatorial, médico centrada, que se organiza de forma fragmentada, com pouca ênfase no trabalho em equipe e interprofissional, o que fragiliza o cuidado em sua integralidade.

Percebe-se também uma grande dificuldade por parte dos profissionais em estabelecer fluxos de comunicação e de ações que desperte na população um olhar para o serviço de saúde, não apenas centrado nos atendimentos médicos quando estão doentes, mas reconheçam a unidade como uma importante ferramenta de promoção da saúde. Estudos relacionando as falhas de comunicação entre usuários de serviços e os trabalhadores destes, apontam para três grandes problemas, destacando-se falhas nos sistemas de comunicação, principalmente em espaços que os mesmos são pouco usados ou inexistem; falhas na emissão das mensagens mesmo quando os canais existem e funcionam com regularidade; falhas na recepção, quando a mensagem não é compreendida pelo receptor da mensagem (SILVA et al, 2007).

Entre as demandas mais particulares, percebe-se também a necessidade de trabalhar com adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva, uma vez que na unidade destacam-se casos de gravidez na adolescência, situação comum e pouco discutida pelo serviço. Outra questão que merece destaque é o número de idosos cadastrados na unidade, cerca de 400 idosos, que fazem uso da unidade apenas para renovação de receitas, e consultas quando apresentam problemas mais graves de saúde.

A segunda visita à unidade básica de saúde (UBS) teve como objetivo apresentar e discutir a proposta de intervenção junto a Unidade de Saúde. Nesse momento apontamos nosso olhar para o primeiro momento e sugerimos algumas ações, a serem discutidas com os profissionais, uma vez que compreendemos que eles têm maior clareza das necessidades do serviço. Foram propostas rodas de conversas com adolescentes, realização de programas de rádio e ações com idosos, entretanto, devido ao tempo e as limitações do campo, optou-se por trabalhar com os idosos, e para tanto buscamos articulação o CRAS, no sentido de acionar o grupo de idoso matriciados pelos profissionais desse serviço.

A visita seguinte aconteceu no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e objetivou apresentar e discutir a proposta de intervenção – Tendas do Conto – junto ao grupo de idosos que são referenciados por esse serviço, para que pudéssemos avaliar a viabilidade, bem como discutir possíveis datas e mudanças das ações.

Recebido o apoio do CRAS para a realização da atividade, a quarta visita aconteceu no espaço de encontro dos idosos, e teve como objetivo conhecer o grupo e apresentar a proposta de intervenção – a Tenda do Conto, agendarmos a data, horário e local da Tenda. O momento foi rico de diálogos e demonstrou o desejo das idosas presentes em narrar suas histórias.

A nossa quinta visita aconteceu no espaço de convivência do grupo de idosos, e teve como objetivo a realização da Tenda do Conto, seguida de um lanche coletivo. A Tenda contou com o apoio da Educadora Social, que nos acompanhou durante todo o momento da tenda.

Inicialmente foi montado o cenário com objetos levados por nós, juntamente com os materiais levados pelas idosas, compondo uma mesa de memórias. Cenário montado, fizemos uma rápida introdução, explicando mais uma vez qual o papel da tenda do conto, quais as regras estabelecidas para a tenda e em especial destacando que nesse momento não existia obrigatoriedade de falar, viesse a cadeira apenas que estivesse se sentindo à vontade para tal. Após os esclarecimentos iniciais, foi feito o primeiro convite “*A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha fazer seu conto de dor, de amor ou de alegria...*”.

A cadeira vazia começou a ser ocupada pelas idosas que estavam presentes, e cada uma delas nos presentou com lindas histórias de vidas, narrativas potentes que mobiliou emoções, compartilhamento e sonhos. Nesse momento, os aspectos apresentados nas falas, caracterizavam as participantes não apenas na sua condição de idosas, mas muito mais em sua condição de seres humanos que vivem intensamente as possibilidades oferecidas pela vida.

Ao final das narrativas, foi feito uma reflexão sobre a importância das narrativas para a promoção da saúde, para a construção de vínculos e para que possamos viver experiências de autocrítica frente a vida. Nesse sentido, a tenda do conto vem sendo compreendida e utilizada como um potente instrumento para o trabalho em saúde mental, bem como para a efetivação de estratégias de educação em saúde.

3.2 Grandes lições

Frente a experiência vivida, podemos afirmar que ainda é desafiante a inserção do profissional da psicologia no contexto das políticas públicas, em especial quando observamos o cenário da saúde e da assistência social. Muitos ainda são os caminhos a serem trilhados, especialmente quando observamos que a cobrança feita, seja pela sociedade de um modo geral, seja pelo gestor ou até mesmo pelos demais profissionais do serviço, aos trabalhadores da psicologia aponta para um lógica individual, pautado numa clínica tradicional, negando a esse profissional um outro lugar, no qual esteja em pauta a transformação de sujeitos sociais.

Para além da superação da dicotomia clínica tradicional versus serviços de saúde pública e assistência social, afinal, ambos compõem um conjunto de ações que contribuem par a transformação da realidade, é necessário que se perceba a importância do trabalho coletivo em saúde.

É essencial que nesse cenário da Atenção Básica possamos romper com o paradigma flexneriano, que caracterizado por seu modelo da disjunção/fragmentação, estabelece limites e armadilhas que cercam os atos de pensar e conhecer em saúde. De acordo com Bosco Filho (2013) esse modelo estabelece intensas fraturas nos

modos de compreender o processo saúde/doença das populações. Inserida na trincheira das disjunções e oposições inconciliáveis (ou isso ou aquilo) estabelecidas pelo pensamento redutor da ciência clássica, as ciências da saúde, a partir do modelo clínico, assumem o conhecimento científico em sua linearidade, portanto, como balizador das suas intervenções frente aos processos de adoecimentos humanos.

Alguns cenários poderiam ser amplamente beneficiados se pudéssemos estabelecer um olhar ampliado para saúde, rompendo com um modelo de clínica médica e em seu lugar estabelecendo as bases de uma clínica ampliada, a qual reconhece que a vida acontece no território, devendo, portanto, os serviços de saúde construir suas ações a partir da vida em sociedade.

A atuação do psicólogo no cenário da Atenção Básica e da Assistência Social, requer ferramentas que contribuam com a reflexão sobre uma atuação articulada, intersetorial e interdisciplinar. Nesse sentido, percebeu-se também que os problemas em saúde não podem ser resolvidos exclusivamente pelos trabalhadores da saúde, é necessário que os mesmos possam dialogar com outros setores como educação, ação social, planejamento, administração entre tantas outras secretarias, para que assim suas ações possam adentrar nos determinantes dos problemas, e não apenas nas suas causas superficiais.

O trabalho intersetorial precisa ser discutido e assumido como condição essencial por todos que estão no contexto das políticas públicas. É preciso entender que muitas vezes, ao se resolver apenas sintomas ou problemas locais, a situação jamais será resolvida, tornando o problema crônico e sem respostas efetivas para a sua solução. De acordo com Silva e Tavares (2016) o trabalho intersetorial é um importante instrumento para a operacionalização do conceito ampliado em saúde e na realização de ações que tenham por base os pressupostos da promoção da saúde. É uma chave para o trabalho na Estratégia do Saúde da Família.

A ação de intervenção desenvolvida durante o estágio básico nos fez pensar que o envelhecimento, antes considerado um fenômeno isolado em alguns países, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. No Brasil, de acordo com as estatísticas da Organização Mundial de Saúde, entre 1950 e 2025, a população de idosos crescerá 16 vezes comparada à sua população total. Esta nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira, aponta para a urgência de modificações e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa, o que requer estruturas criativas, com propostas e ações amplas e diferenciadas, afim de que o sistema de saúde ganhe efetividade e o idoso possa usufruir totalmente os anos proporcionados a mais pelo avanço da ciência.

Reconhecendo, portanto, a importância da utilização de estratégias que contribuam para a ressignificação de valores e práticas socioculturais, e que permitam o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, nos cuidados em saúde, de modo que os sujeitos possam se integrar em sociedade de forma autônoma, utilizou a tenda do conto como estratégia de intervenção, uma vez que o

modo operacional da tenda possibilita a construção da autonomia dos sujeitos frente as suas histórias de vida, bem como contribui para a ampliação da capacidade das pessoas de comunicação interpessoal, habilidades sociais positivas, protagonismo positivo; reconhecer e expressar sentimentos e emoções; estabelecer e manter vínculos afetivos e resolver conflitos.

A Tenda do Conto caracteriza-se como uma metodologia participativa, sendo considerada como uma prática integrativa de cuidado em saúde e de intervenção psicossocial. É um espaço vivo no qual os sujeitos, a partir de seus objetos de pertencimento, reconstrói lembranças e vivência experimentações no próprio corpo (SILVA et al, 2014).

Para os autores supracitados, no espaço da Tenda do Conto a escuta e a construção de vínculos ocupam um lugar de destaque na promoção do cuidado e são considerados como mecanismos terapêuticos. Em sua prática, não existem professores que ensinam e alunos que aprendem, mas existe uma troca de saberes possibilitando que a um só tempo os participantes sejam construtores da realidade.

Importante destacar, que a Tenda do Conta se insere no contexto de trabalho da promoção da saúde apoiadas numa perspectiva da clínica ampliada, para a qual a percepção do usuário se encontra além de sua patologia, de suas queixas e da normatização social do processo saúde/doença. Aos sujeitos, dar-se a oportunidade de opinar sobre o seu cuidado, se permitindo o vínculo afetivo para que possa se constituir num “encontro” e produzir novos processos de subjetivação (SILVA et al, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se termina uma atividade na dimensão do Estágio Básico em Processos Psicossociais e Promoção da Saúde, é impossível não olhar pelo retrovisor e pensar sobre todo o movimento envolvido para a sua realização. É bem verdade que muitos foram os desafios enfrentados, entretanto, acreditamos que nossa aprendizagem foi superior, até porque compreendemos que, mesmo quando algumas coisas não funcionavam, essas serviram como lições para repensarmos as nossas práticas.

Conhecer a realidade dos serviços de saúde e da assistência social é um dever daqueles que, inseridos no contexto de trabalho e da formação em saúde, precisam identificar limites e possibilidades e a partir destes, pensar estratégias de fortalecimento para o que vem produzindo transformações, e construir novos caminhos visando a superação dos desafios que ainda se impõe a plena efetivação do SUS e do – SUAS.

No caso específico da psicologia, é essencial e urgente que os seus trabalhadores e os estudantes em formação, possam compreender essa nova dinâmica do fazer em saúde e na assistência social, que exige do psicólogo a superação do modelo pautado no atendimento individual, no qual é delegado a psicologia a responsabilidade

por resolver problemas, para solucionar as dificuldades vivenciados pelas pessoas, sem, no entanto, se perceber outras possibilidades, como por exemplo, prevenir que os problemas aconteçam, ou mesmo contribuir com a promoção de sujeitos mais conscientes de si e, portanto, capazes de intervir de modo mais objetivo em seus contextos de vida.

Nesse sentido, podemos perceber o quanto o estágio foi importante, não só porque nos coloca no campo do respeito as regras legislativas, como também representou um importante momento para a reflexão, enquanto estudantes, sobre as nossas responsabilidades como futuros profissionais, que atuando para além dos espaços protegidos dos consultórios, precisam construir aberturas para vivencias cotidianas de negação de direitos, bem como a violação dos mesmos. Percebemos também que o processo de formação para a atuação nessas áreas requer muito conhecimento que extrapola o campo psi, exigindo do profissional leituras da realidade, a partir de reflexões críticas, éticas e políticas.

REFERÊNCIAS

ANSARA, Soraia; TAFFARELLO, Ingrid Matzembacher Stocker. O trabalho psicossocial em rede: uma experiência no município de Cajamar. **Pesquisas e Práticas psicossociais**, v. 10, n. 1, São João Del-Rei, jan-jun 2015. p. 101-114.

BOSCO FILHO, João. **As Lições do Vivo: Complexidade e ciências da vida**. Natal: EDUFRN, 2013. p. 339-360.

BOTOMÉ, Silvio Paulo. A quem nós, psicólogos, servimos de fato? In: YAMAMOTO, Oswaldo H.; COSTA, Ana Ludmila F. (Orgs.). **Escritos sobre a profissão de psicólogos no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2010. p. 169-203.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução N° 5, de 15 de março de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de março de 2011 – Seção 1 – p. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Curso de autoaprendizado. **Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, MS, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica a saúde**. Brasília, CFP, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS**. Brasília, CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS**. Brasília, CFP, 2007.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v.3, n.1, Natal, 1998, p. 53-81.

FERMINO, Juliana M. et all. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia 30**, p.113-128, jul./dez. 2009.

MARTÍN-BARÓ, I. Hacia una psicología de la liberación. In: **Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria**. vol. 1, Ano 2, p. 7-14. 2006.

SILVA, Denise Alves José da; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. **Saúde em Debate**, v.4, n. 3, Rio de Janeiro, 2016, p. 193-206.

SILVA, Vladimir Félix et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Edunp, 2014.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Paula Orchiucci Miura

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.

Estefane Firmino de Oliveira Lima

Estudante do Curso de Psicologia e Colaboradora PIBIC. Universidade Federal de Alagoas.

Kedma Augusto Martiniano Santos

Estudante do Curso de Psicologia e Bolsista UFAL PIBIC. Universidade Federal de Alagoas.

Mirella Cordeiro Moreira da Costa

Estudante do Curso de Psicologia e Bolsista CNPq PIBIC. Universidade Federal de Alagoas.

e constatou-se: hegemonia de pesquisas qualitativas na área da saúde; maioria dos estudos da região sudeste; ausência de trabalho em rede; falta de iniciativa do poder público; efetividade de algumas intervenções com crianças, adolescentes e famílias; carência de trabalhos de prevenção e junto a comunidade. Concluiu-se que o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes ainda apresenta inúmeras limitações e desafios, mesmo demonstrando alguns avanços potenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Violência na Família; Direitos da Criança; Revisão de Literatura.

RESUMO: A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um problema complexo. O objetivo desta pesquisa foi investigar e analisar com base na literatura nacional como as redes de proteção e/ou serviços atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura e os descritores utilizados foram "violência intrafamiliar e crianças e adolescentes AND violência doméstica e crianças e adolescentes". A busca foi feita nas seguintes bases: Scielo, Lilacs (Portal BVS) e Capes; foram incluídos na pesquisa artigos da literatura nacional e em língua portuguesa, publicados no período de 1990 a 2017 e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Foram analisados 15 artigos

CHILD AND ADOLESCENT PROTECTION SERVICES: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Family violence against children and adolescents is a complex. This research was based on national literature and aimed to examine and analyse how the protection networks and/or other services deal with family violence against children and adolescents. This is an integrative review and the descriptors used were: "intrafamily violence and children and adolescents AND domestic violence and children and adolescents". Data were collected on the following databases: Scielo, Lilacs (Portal BVS) and Capes; in this study were included

national articles written in Portuguese which were published from 1990 to 2017 as well as those that approached the requested goals. Fifteen articles were analyzed and it was verified: hegemony of qualitative researches in the health area; majority of studies in the southeast region; lack of networking; lack of initiative of the public power; effectiveness of some interventions with children, adolescents and families; lack of prevention work and with the community. It was concluded that the confrontation of intra-family violence against children and adolescents still presents numerous limitations and challenges, even showing some potential advances.

KEYWORDS: Family Violence; Child Rights; Literature Review.

1 | INTRODUÇÃO

Ferrari (2002) aponta que a “[...] determina um padrão de relacionamento abusivo entre pai, mãe e filho, que leva ao desencontro, à estereotipia e à rigidez no desempenho dos papéis familiares” (p. 81). Essa é uma questão que ocorre ao longo do ciclo vital, em todas as regiões do mundo, sem distinção de classe social, grupo racial, nível econômico, educacional ou religião (MIURA, 2012).

Essa violência contra crianças e adolescentes em território nacional tem outra notoriedade em função de ser questão pública, tanto no contexto jurídico quanto na assistência advinda da saúde. E outra fonte pontua a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) como um marco para a situação da violência intrafamiliar contra criança e adolescente:

É notório que no Brasil a garantia dos direitos de crianças e adolescentes adquiriu maior vulto e importância na agenda das políticas públicas a partir de 1990 com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas de 1989 (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 150).

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes para serem vista como violação dos direitos das crianças e adolescentes tem um trajeto, e conta com outros dispositivos, como o Sistema de Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes. Este objetiva:

aplicação de instrumentos normativos e pelo funcionamento dos eixos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual e Municipal, apesar de algumas lacunas no que tange a proteção desses direitos (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 150).

Considerando os números de registros de violência, o relatório da UNICEF (2017), cerca de 300 milhões de crianças na faixa etária de 2 a 4 anos de idade no mundo todo (três em cada quatro) sofrem, frequentemente, castigo violento de seus cuidadores; aproximadamente seis em cada dez recebem punições com castigos físicos. No Brasil, a proibição dessa prática aconteceu em 2014.

Com intuito de combater esse tipo de violência, o Estatuto da Criança e do

Adolescente (BRASIL, 1990), nos casos de violência intrafamiliar, aponta para a necessidade de um trabalho articulado entre as diversas instâncias que desenvolvem ações diretas e indiretas em prol ao direito da criança e do adolescente.

Esse trabalho articulado, de acordo com Oliveira et al. (2006), se constituiria por meio da rede de proteção. Para Rizzini (2007), uma rede integrada e articulada, juntamente com políticas públicas (como de saúde e educação), possibilitará um atendimento integral tanto à criança como ao adolescente e suas famílias. Pedersen (2008) salienta que a ação de uma rede efetiva não implica em um conjunto de instituições juntamente com seus profissionais atuando de maneira isolada. Porém, o que ainda se observa nos serviços de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes é um trabalho setorizado e verticalizado, onde a comunicação intersetorial e interinstitucional é precária ou inexistente (MIURA, 2012; NJAINE et al., 2007).

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo investigar e analisar com base na literatura nacional como as redes de proteção e/ou serviços atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

2 | MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura baseada no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Para Mendes et al. (2008), a revisão integrativa "proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa" (p. 763).

Com base na pergunta de pesquisa, "como as redes de proteção e/ou serviços atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes?", foram definidos os seguintes descritores na pesquisa de artigos na língua portuguesa: "Violência intrafamiliar e crianças e adolescentes AND Violência doméstica e crianças e adolescentes". Foram utilizadas as seguintes bases de dados *online*: Scielo, Lilacs (Portal BVS) e Capes.

Como critério de inclusão os artigos deveriam: a) Descrever as redes de proteção e/ou serviços que atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes; b) Descrever as experiências resultantes da atuação da rede de proteção e/ou serviços que atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes; c) Ser artigos científicos publicados na língua portuguesa, no período de 1990 a 2017.

Inicialmente os artigos foram selecionados por meio da leitura dos resumos, a qual foi feita de forma independente e a avaliação foi feita às cegas por duas pesquisadoras, seguindo de maneira rigorosa os critérios de inclusão e exclusão dos artigos (SAMPAIO; MANCINI, 2007). As discordâncias na inclusão ou exclusão

dos artigos nesta primeira etapa foram solucionadas pela avaliação do grupo de pesquisa. Em uma segunda etapa, os artigos foram lidos na íntegra para verificar se contemplavam os objetivos propostos por essa pesquisa.

Para a análise dos artigos foi utilizado um instrumento elaborado pelo grupo de pesquisa que abrangeu os seguintes itens: informações sobre o artigo (título do artigo e do periódico, autores, idioma, país, ano de publicação, setor responsável e área da revista científica), características metodológicas do estudo, resultados das intervenções e/ou serviços, e as considerações sobre as intervenções e/ou serviços. Este instrumento utilizado permitiu uma análise quantitativa e qualitativa dos artigos, as quais se complementaram. A análise qualitativa se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin (2013) e se baseou nos seguintes itens do instrumento: resultados e considerações das intervenções e/ou serviços.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro de 2018. A amostra inicial com a quantidade total de artigos no período de 1990-2017 observados no portal BVS foi de 1004 artigos, 139 artigos no portal CAPES, e o banco de dados Scielo teve um total de 62 artigos. Após a leitura dos resumos, ficaram 31 artigos e depois da leitura na íntegra restaram 15 artigos na amostra final. Esses dados podem ser vistos na Tabela 1.

	Percorso amostral 1	Percorso amostral 2	Amostra Final
BVS	1004	23	8
CAPES	139	3	1
SCIELO	62	5	6
Total	1205	31	15

Tabela 1 – Quantidade de artigos no percurso amostral por base de dados.

Fonte: Autoras, 2019.

As áreas das revistas dos 15 artigos foram: Psicologia, Enfermagem e Saúde Coletiva/Pública. Das três áreas observadas, a Saúde Coletiva/Pública apresentou cinco das produções, a Psicologia quatro e a Enfermagem seis publicações. Percebeu-se com esse resultado uma hegemonia de publicações na área da saúde; e considerando Enfermagem e Saúde Coletiva/Pública como da saúde são 11 artigos de 15 da amostra final. Além disso, percebeu-se que o interesse pelo estudo da violência contra crianças e adolescentes possui uma característica multidisciplinar, embora ainda carente de publicações em outras áreas como Direito, Educação, Assistência Social, entre outras. Entretanto, por se constituir como um problema social crescente, a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes não se

limita às áreas da saúde, assistência social ou de justiça, pois segundo o Art. 4º do ECA (BRASIL, 1990) a defesa dos direitos infanto-juvenis, na forma da lei, deve ser proporcionada tanto pelos seus pais ou responsável legal quanto da sociedade em geral.

Em relação aos tipos de estudos presentes na amostra, 11 dos 15 artigos utilizaram abordagem qualitativa; as abordagens quantitativa/qualitativa e quantitativa foram observadas em um artigo cada e dois relatos de experiência. Os achados apontam para uma tendência de abordagem qualitativa em pesquisas sobre a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Isso parece indicar a busca dos pesquisadores em compreender o fenômeno deste tipo de violência de maneira mais singular, particular e de forma qualitativa. Autores apontam que a utilização de métodos qualitativos e quantitativos combinadamente pode facilitar a comparabilidade entre variados estudos, em especial entre populações diferentes (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Com relação à natureza da violência, sete das produções coletadas evidenciaram a violência sexual. A violência física foi abordada em seis artigos, a violência psicológica em quatro, a negligência também apareceu em quatro e a violência conjugal foi observada em um artigo. Em cinco artigos não se especificou o tipo de violência. No entanto, observou-se que o estudo de mais de uma violência apareceu em 11 dos 16 artigos pesquisados. Assim, notou-se que a maioria dos serviços/programas referentes aos tipos de violência apresentados nos artigos da amostra final trabalhavam visando o combate a diversos tipos de violência e não a apenas um.

Com relação à localização da instituição dos pesquisadores, percebeu-se uma predominância do estado de São Paulo com sete trabalhos. Rio Grande do Sul apresentou três. Rio de Janeiro e Brasília apresentaram dois trabalhos cada. O estado da Bahia apareceu apenas em um dos trabalhos analisados. Desse modo, examina-se que na região sudeste há uma preponderância de pesquisas nesta temática com relação às outras regiões do país. Não houve estudo oriundo da região norte. Em relação ao local onde foram realizadas as pesquisas, foi evidenciado uma preeminência de estudos efetuados no mesmo local das instituições dos respectivos pesquisadores. O estado de São Paulo apresenta novamente uma predominância entre os estudos, sendo identificado em nove deles. Os estados do Rio de Janeiro, Bahia e Brasília apresentaram um estudo cada. Três estudos não esclarecem o local da pesquisa. Esses dados demonstram que a maioria das pesquisas - e talvez dos incentivos à pesquisa - se concentram na região sudeste, porém o problema da violência intrafamiliar não está restrito a esta região, como pode ser observado na introdução com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Esta questão merece ser refletida nos meios acadêmicos e principalmente nas agências de fomento.

A análise qualitativa dos artigos possibilitou a definição das categorias

temáticas: Dificuldades e Limitações dos Programas e Serviços e; Potencialidades dos Programas e Serviços descritas a seguir.

3.1 Dificuldades e limitações dos programas e serviços

Por meio das análises dos 15 artigos selecionados nesta pesquisa foi possível identificar que oito trabalhos demonstraram dificuldades e limitações dos serviços/programas na resolução dos casos de violência intrafamiliar contra criança e adolescente, bem como apontaram para a importância do trabalho articulado e integrado entre os serviços de proteção às crianças e adolescentes (CARLOS; PÁDUA; FERRIANI, 2017; DESLANDES, 1994; FERRIANI; BERTOLUCCI; SILVA, 2008; GONÇALVES; FERREIRA; MARQUES, 1999; HABIGZANG et al., 2006; MACHADO et al., 2014; SCHEK et al., 2017; VENDRUSCOLO et al., 2004).

No estudo de Carlos, Pádua e Ferriani (2017) participaram 41 profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atendem e acolhem as famílias envolvidas em situações de violência contra crianças e adolescentes. Observou-se que para esses profissionais a violência não é um problema de saúde pública e tratam o fenômeno de maneira reducionista e fragmentada. Desta forma, os autores apontam para a importância de capacitar e formar estes profissionais para prevenir e intervir nos casos deste tipo de violência. A pesquisa de Gonçalves, Ferreira e Marques (1999) avaliou a dinâmica de atendimento do Programa SOS Criança e também identificou a necessidade de capacitação permanente dos profissionais deste programa, bem como de uma maior integração do Programa SOS Criança à rede de serviços sociais e de saúde.

O estudo de Schek et al. (2017) trata-se de uma pesquisa com profissionais vinculados ao serviço de cuidados de crianças e adolescentes atendidos em decorrência da violência intrafamiliar. Observou-se que devido à falta de clareza nas instituições e nos documentos oficiais acerca da concepção deste tipo de violência ser um problema de saúde pública ou um problema social, acaba sendo um pretexto para que os profissionais tanto das instituições da assistência social e quanto da saúde não assumam a responsabilidade sobre os casos, contribuindo para práticas pouco efetivas em termos de proteção das crianças e adolescentes.

O artigo de Ferriani, Bertolucci e Silva (2008) descreve a assistência em saúde oferecida às crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente e relatam que há profissionais dedicados e eficientes na instituição, porém o espaço físico apresenta muitas inadequações, denunciando a falta de sensibilização e mobilização dos órgãos competentes, neste caso do governo local. Apontam também que os acolhidos têm fácil acesso às consultas médicas, porém destaca que a abordagem dos atendimentos dos profissionais nas unidades de saúde é pautado no modelo médico, não levando em consideração o contexto social, cultural e econômico das crianças e dos adolescentes institucionalizados. Desta forma, as principais

deficiências identificadas foram o modelo de gestão municipal e a formação dos profissionais de saúde no atendimento destas crianças e adolescentes.

O estudo de Habigzang et al. (2006) apresenta um mapeamento de fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual identificados nos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul/Brasil por violência sexual, no período entre 1992 e 1998. Observaram a falta de comunicação entre as instituições no intuito de articular as medidas de proteção necessárias e acompanhar seu cumprimento, dificultando a efetividade na resolução dos casos.

Vendruscolo et al. (2004) apresentam a Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (RAICA) de Ribeirão Preto-SP, implantada em 1997 pela Prefeitura desta cidade e demonstra que desde a implantação desta Rede os serviços e os profissionais passaram a se articular e a trabalhar de maneira integrada, potencializando o combate a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

O estudo de Machado et al. (2014) discorre sobre o funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), as equipes de profissionais da saúde ao suspeitarem ou confirmarem situações de violência, dialogam com as pessoas envolvidas em tal situação, escutam, orientam e acompanham as famílias em situações de violência intrafamiliar e; posteriormente, os casos são encaminhados aos órgãos cabíveis, como Conselho Tutelar, Juizado de Menor, e segundo o autor, a dificuldade do atendimento se encontra na articulação com os serviços de proteção e assistência às vítimas.

A pesquisa de Deslandes (1994) analisou a atuação dos Centros Regionais de Atenção aos Maus Tratos na Infância (Cramis) no atendimento à crianças, adolescentes e familiares em situação de violência intrafamiliar e diante das fragilidades identificadas no desenvolvimento dos trabalhos nos Centros, ressaltou sobre a necessidade de realização de algumas melhorias no funcionamento destes Centros, tais como: “tomar a família como o alvo da atuação; envolver os vários serviços e instituições, criando uma rede de atuação; ter na visitação domiciliar uma estratégia de ação; trabalhar junto com os serviços da vizinhança onde a família vive (escola, posto de saúde, associações), a fim de estabelecer uma ação de vigilância das reincidências; não criminalizar a família e considere como essencial o investimento na atenção ao ambiente familiar, tomando-o como o espaço como o mais conveniente para o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente” (DESLANDES, 1994, p. 186).

Os trabalhos expostos vêm apontando para a importância da articulação e integração entre os serviços de proteção à criança e ao adolescente com intuito de minimizar o problema da violência intrafamiliar contra este público desde a década de 90 (DESLANDES, 1994; GONÇALVES; FERREIRA; MARQUES, 1999;), e infelizmente os artigos mais atuais (MACHADO et al., 2014; CARLOS; PÁDUA; FERRIANI, 2017; SCHEK et al., 2017) continuam apontando para essa deficiência,

além de enfatizar sobre a falta de capacitação e formação dos profissionais da saúde para atuação frente a problemática da violência.

As pesquisas de Miura (2012) e Njaine et al. (2007) também já haviam apontado para as lacunas e ausências de um trabalho em rede diante da problemática da violência intrafamiliar contra criança e adolescência. Essas fragilidades culminaram no aumento da falta de resolutividade nos casos e no processo de revitimização deste público, escancarando as limitações das instituições responsáveis pelo combate da violência, com isso, estas instituições vão perdendo a credibilidade e corroborando com o aumento da violência.

Quanto à falta de capacitação e formação dos profissionais da saúde, isso também pôde ser observado na pesquisa de Salcedo-Barrientos, Miura e Egry (2014), em que profissionais de uma Unidade Básica de Saúde relataram sobre a deficiência em sua formação acadêmica para atendimento de casos de violência, especificadamente nos casos de adolescentes grávidas vítimas de violência intrafamiliar.

A ausência de iniciativa do poder público no investimento de infraestrutura nas instituições de acolhimento foi uma realidade apresentada no trabalho de Ferriani et al. (2008), mas percebe-se que em se tratando de instituições governamentais outras deficiências foram observadas como a ausência de capacitação de profissionais (CARLOS; PÁDUA; FERRIANI, 2017; GONÇALVES; FERREIRA; MARQUES, 1999; SCHEK et al., 2017), a qual acaba sendo uma negligência do governo. A ausência do trabalho em rede também é um problema de responsabilidade do poder público, retomando os dizeres do ECA, "A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios"(BRASIL, 1990, artigo 86º). O trabalho de Vendruscolo et al. (2004) demonstrou que a iniciativa do poder público na implantação da Rede de Atenção à Criança e ao Adolescente foi fundamental para potencialização do combate da violência contra crianças e adolescentes. Já nos outros trabalhos (HABIGZANG et al., 2006; MACHADO et al., 2014; SCHEK et al., 2017) a falta de comunicação, articulação e integração entre diversas instituições que trabalham no combate a violência foi predominante.

Mas segundo o referido artigo do ECA (BRASIL, 1990), as Organizações Não Governamentais (ONGs) também têm sua responsabilidade no trabalho em rede. O estudo de Deslandes (1994) pontuou as limitações da ONG, sendo estas: falta de infraestrutura; poucos profissionais para a grande demanda; evasão e grande rotatividade dos agentes dos Cramis devido à instabilidade financeira; falta de treinamento e supervisão do atendimento; registros de investigações insuficientes para afastar a ocorrência de maus tratos; denúncias recebidas fora da jurisdição do município, o que impossibilitava a investigação; população não orientada para que instância se deve notificar a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Assim como Deslandes (1994) identificou as fragilidades dos CRAMIS e apontou para as necessidades de melhorias, Gonçalves et al. (1999) também enfatizou o que os programas e/ou serviços precisam para uma melhor atuação frente a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: necessidade de criação de banco de dados para serviços monitorados em busca de maior fidedignidade dos resultados; emissão de relatórios periódicos para facilitar a elaboração de relatórios analíticos; consolidação de uma atuação em rede onde seja possível a integração de equipamentos do Estado e da sociedade civil, tendo a comunidade como aliada e atuando junto às famílias que passam por este tipo de violência; atuação de uma equipe multiprofissional com psicólogos, médicos, assistente sociais e outros profissionais. O interessante é que são apontamentos para melhoria feitos na década de 90, porém como foi percebido em alguns artigos muitas destas fragilidades dos programas e/ou serviços se mantém nos dias de hoje.

3.2 Potencialidades dos programas e/ou serviços

Dos 15 artigos, sete enfocaram nos benefícios que os programas e/ou serviços possibilitaram para as crianças, adolescentes e famílias em situação violência intrafamiliar. Alguns também apontaram para limitações, mas de forma geral o enfoque foi nos benefícios (ARAÚJO, 2002; BRASIL et al., 2003; BRITO et al., 2005; CARLOS et al., 2014; COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005; FARIA; ARAÚJO; BAPTISTA, 2008; HABIGZANG et al., 2009).

O artigo de Araújo (2002) apresenta relato de experiência de supervisão e atendimento de famílias que sofreram violência intrafamiliar, encaminhadas para atendimento psicológico após denúncia ou suspeita de abuso sexual infantil cometido por parentes próximos. Concluem que para garantir a continuidade do atendimento familiar em geral é necessário que o poder público institua a obrigatoriedade do atendimento, incluindo o agressor, como medida socioeducativa, assim como, nos casos de punição e afastamento do agressor do domicílio familiar, é necessário dar um amparo legal e material à família. Desta forma, sem a parceria com o sistema judiciário e com outros serviços de proteção e amparo material à família, o atendimento psicológico para estas famílias fica prejudicado ou até mesmo inviabilizado.

Costa, Penso e Almeida (2005) apresentam um serviço de intervenção psicossocial que possui parceria do Laboratório de Psicologia Social e Comunitária do Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) e o Setor Psicossocial Forense (SEPAF) com o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios-TJDFT. O artigo visou aprofundar e ampliar o conhecimento na área da metodologia do Grupo Multifamiliar, direcionado ao contexto clínico, numa modalidade de atendimento especial que ocorre a partir de intimação judicial. Os autores fazem uma discussão sobre a importância do atendimento psicológico do abusador e não apenas a punição deste e, apontam para os benefícios do trabalho em família, incluindo o agressor. Concluem que as crianças, por intermédio de várias

estratégias expositivas e expressivas, conseguem indicar como querem e precisam ser cuidadas no dia-a-dia e por parte dos adultos, ocorre uma melhor compreensão de seus deveres em relação aos cuidados para com suas próprias crianças e as demais da comunidade.

O estudo de Habigzang et al. (2009) demonstrou a realização de um processo terapêutico de grupoterapia cognitivo-comportamental com 10 meninas abusadas sexualmente e encaminhadas pelo Conselho Tutelar, Programa Sentinel e Programa de Apoio a Meninos e Meninas (PROAME). Os resultados apontaram que o processo de grupoterapia contribuiu para a reestruturação de crenças, reações emocionais e comportamentais disfuncionais. O grupo representou um elo na rede de apoio social e afetiva das meninas e promoveu melhorias na qualidade de vida.

No estudo de Faria, Araújo e Baptista (2008), é relatada a experiência do Grupo de Assistência à Vítima de Violência Sexual (GAVVIS), composto por uma equipe multiprofissional com docentes dos Departamentos de Medicina, Enfermagem e Ciências Jurídicas, psicóloga do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário e profissional voluntário do Departamento de Serviço Social. O grupo é fruto de um Projeto de Extensão da Universidade de Taubaté (UNITAU). O benefício do serviço se traduz pela adesão ao tratamento das vítimas ao serviço, mas o grupo também relata algumas dificuldades na operacionalização do trabalho, atribuindo principalmente o problema a falta de visibilização e de conhecimento do serviço tanto pela comunidade quanto por outros serviços da rede de proteção à criança e adolescente.

Carlos et al. (2014) analisaram a compreensão de adolescentes acolhidos institucionalmente quanto ao apoio social recebido em situações de violência doméstica, por meio de grupo focal e, observaram que este apoio social foi proveniente da família extensa, da comunidade, do Conselho Tutelar, das relações interpessoais estabelecidas na instituição de acolhimento e da religiosidade/espiritualidade, sendo fundamental para romperem com as situações de violência.

No estudo de Brasil et al. (2003), a atuação é feita através de um atendimento em rede composta pelos seguintes núcleos multidisciplinares: NEPIAR (Núcleo de Estudo e Pesquisa da Infância e Adolescência de Risco-Universidade Católica de Brasília.); NATEX (Núcleo de Atenção à Exclusão Social.); CEMIM (Centro Miguel Magone) e CDS (Centro de Desenvolvimento Social - Ceilândia). O trabalho desta rede é realizado com articulação destes centros e núcleos. Os autores apresentam um programa de intervenção psicoeducativo e sociocultural com crianças e adolescentes em situação de risco. Foram atendidos no programa, por uma equipe interdisciplinar, 35 adolescentes com faixa etária entre 14 e 18 anos incompletos. Os autores concluem que o programa ofereceu apoio e suporte para os adolescentes e apontam que o trabalho interdisciplinar e os diferentes níveis de intervenção psíquico, pedagógico e cultural foram fundamentais para a efetividade da intervenção.

O estudo de Brito et al. (2005) descreve o Centro Regional de Atenção aos Maus-

Tratos na Infância (CRAMI) - localizado em São José do Rio Preto, o serviço visa fortalecer os laços afetivos e possibilitar mudanças positivas nas relações familiares. O CRAMI atua com psicólogos e assistentes sociais. Os serviços oferecidos às famílias são: visitas domiciliares; atendimento psicoterapêutico semanal para adultos, crianças e adolescentes; grupo de reflexão com pais; palestras e comitês aos profissionais; cartilhas com orientações aos pais, leigos e técnicos. As visitas domiciliares são mais recorrentes no tratamento com os adultos das famílias, e quanto à forma de tratamento às crianças e adolescentes, a mais frequente refere-se ao acompanhamento psicoterápico. Os autores observaram que a maioria das famílias (80%) acredita que a intervenção proporcionou interrupção ou diminuição na intensidade da violência e a forma de acompanhamento que mais houve adesão dos pais foi por meio das visitas domiciliares. É interessante perceber que no artigo de Deslandes (1994), aponta-se para a importância da atuação com família em visitas domiciliares nos CRAMIS e o estudo de Brito et al. (2005) apresenta frutos dessa intervenção, demonstrando a realização das melhorias nestes Centros.

As potencialidades apontadas pelos trabalhos enfocaram a efetividade do tratamento psicoterapêutico com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (HABIGZANG et al., 2009); atendimento emergencial as vítimas de abuso sexual (FARIA et al., 2008); intervenção junto as famílias (ARAÚJO, 2002; BRITO et al., 2005; COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005), a adolescentes acolhidos institucionalmente (CARLOS et al., 2014) e adolescentes em situação de risco psicossocial (BRASIL et al., 2003). Mas também relataram para a necessidade do trabalho articulado com a comunidade (FARIA; ARAÚJO; BAPTISTA, 2008), bem como com outros serviços de proteção a criança, adolescente e família em situação de violência (ARAÚJO, 2002; COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005) sem essa integração o trabalho fica prejudicado ou inviabilizado.

Com relação à prevenção dos programas/serviços, somente o estudo de Brito et al. (2005) informa trabalhar com palestras, sensibilização e comitês, voltados aos profissionais das diversas áreas de atendimento e proteção à criança e ao adolescente; elaboração de cartilhas para orientação, acerca do fenômeno e suas implicações, divididas em duas formas: para pais e leigos e para técnicos das áreas de atendimento à criança/adolescente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura nacional no período de 1990-2017 foi possível investigar e analisar com base na literatura nacional como as redes de proteção e/ou serviços atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Pôde-se observar nesta pesquisa a predominância de trabalhos na área da saúde (Enfermagem e Saúde Coletiva/Pública) e na área da Psicologia. Por

ser a temática desta pesquisa um problema multifacetado, complexo e por requerer atuação multidisciplinar, principalmente nas áreas da assistência social, do direito e da educação, percebeu-se carência de pesquisas nos referidos campos. Observou-se também a predominância das pesquisas na região sudeste, demonstrando escassez de pesquisa e/ou de incentivo das agências de fomento a estudos com a temática desta investigação em outras regiões do país.

Foi possível perceber que a atuação em rede e/ou articulação e integração intersetorial e interinstitucional dos programas e/ou serviços que atuam no enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes vem sendo apontada como uma necessidade desde a promulgação do ECA, porém de difícil execução e viabilização. A capacitação e formação dos profissionais que atuam diante desta temática também foi apontada como uma das limitações no enfrentamento da violência, bem como a falta de iniciativa do poder público.

As potencialidades no enfrentamento da violência também foram identificadas nos artigos. Adolescentes em situação de risco, acolhidos; crianças e adolescentes abusados sexualmente; famílias em situação de violência; todos puderam se beneficiar do tratamento e intervenções oferecidos por diversos programas e/ou serviços, mas alguns apontaram para a importância do trabalho articulado e da iniciativa do governo para a efetividade destas intervenções. Ressaltando para a ineficácia do trabalho isolado institucionalmente nos casos de violência intrafamiliar. Com relação à prevenção, somente um dos estudos da amostra demonstrou trabalhar com enfoque na prevenção da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, evidenciando lacunas de trabalhos voltados para esse objetivo.

Esta revisão integrativa demonstrou as potencialidades e as limitações dos serviços e/ou programas diante do enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e informações que podem contribuir para elaboração de políticas públicas, bem como no aprofundamento de futuras pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **A análise de conteúdo.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2013.

BRASIL. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Taxa de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe Sobre O Estatuto da Criança e do Adolescente e Dá Outras Providências..** Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL, Kátia Cristina Tarouquella et al. O trabalho interdisciplinar no contexto da exclusão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.90-97, set. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932003000300013>.

BRITO, Ana Maria M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.143-149, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100021>

CARLOS, Diene Monique; PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 3, p.511-518, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0471>.

CARLOS, Diene Monique et al. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 4, p.610-617, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000400006>.

COSTA, Liana Fortunato; PENSO, Maria Aparecida; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. O Grupo Multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. **Psicologia Usp**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.121-146, 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642005000300007>.

DESLANDES, Suely F.. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.177-187, 1994. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1994000500013>.

FARIA, Ana Lucia de; ARAÓJO, Claudia Aparecida Aguiar de; BAPTISTA, Valéria Holmo. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.1138-1143, 31 dez. 2008. Universidade Federal de Goias. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v10.46821>.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida. Violência contra crianças: quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Agora, 2002. p. 73-80.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; BERTOLUCCI, Aline Paiva; SILVA, Marta Angélica Iossi. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 61, n. 3, p.342-348, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000300011>.

GONÇALVES, Hebe S; FERREIRA, Ana L; MARQUES, Mario Jv. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 6, p.547-553, dez. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101999000600005>.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.379-386, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722006000300006>.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.70-78, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000800011>.

HILDEBRAND, Natália Amaral et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.213-221, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>.

MACHADO, Juliana Costa et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.828-840, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000300008>.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Violência contra crianças e adolescentes: análise de cenários e propostas de políticas públicas**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. 377p. Recuperado em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas.pdf>

MIURA, Paula. Ações Terapêuticas Baseadas em Winnicott: estudo de caso de violência intrafamiliar. **Rabisco: Revista de Psicanálise**, [s.i.], v. 4, p.290-291, 2014.

MIURA, Paula. **A violência intrafamiliar no Brasil e Portugal: uma avaliação das ações terapêuticas a partir de duas cidades, Arujá e Coimbra**. 2012. 247 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**, [s.i.], n. 28, p.13-26, 2012.

NJAINA, Kathie et al. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. , p.1313-1322, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000500020>.

OLIVEIRA, Vera Lúcia de et al. Redes de Proteção: Novo paradigma de atuação □ experiência de Curitiba. In: LIMA, Cláudia Araújo de et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 143-150.

RIZZINI, Irene. **Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2007.

SALCEDO BARRIENTOS, Dora Mariela; ORCHIUCCI-MIURA, Paula; MARINA, Gemma; ALMEIDA-SILVA, Bruna; TARDIVO, Leila Salomao de la Plata Cury. Compreendendo a gravidez na adolescência e as situações de violência intrafamiliar. **Indagatio Didactica**, Aveiro, v. 5, n. 2, p. 392-406, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/view/2460/2331>>.

SALCEDO-BARRIENTOS, Dora Mariela et al. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.448-453, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>.

SCHEK, Gabriele et al. Organization of professional practices against intrafamily violence against children and adolescents in the institutional context. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-7, 5 jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1640.2889>.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P L; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. , p.112-120, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000400016>.

THIENGO, Daiana Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 63, n. 4, p.360-372, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000046>.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.507-514, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102005000300025>.

UNICEF. (2017). **A familiar face violence in the lives of children and adolescents**. New York: United Nation's Children's Fund. Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face>

UNICEF. (2014). **Relatório do UNICEF: ocultos à plena luz**. Recuperado de https://www.unicef.org/brazil/pt/media_27872.html

VENDRUSCOLO, Telma Sanches et al. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.564-567, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000300016>.

PERTURBAÇÕES DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA NUMA AMOSTRA CLÍNICA DE UTENTES PORTUGUESES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bruno José Oliveira Carraça

ARSC IP – ACES Dão Lafões/Laboratório de
Psicologia do Desporto, FMH-Universidade de
Lisboa

Daniel Maria Bugalho Rijo

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Univ. de Coimbra / CINEIC

Cátia Clara Ávila Magalhães

Instituto Politécnico de Viseu- Escola Superior
de Educação / CI &DEI / ISAMB- Faculdade de
Medicina-Univ. de Lisboa

expressive association between the social relation domain and cluster A ($r=-.195$), between environment domain and cluster B ($r=-.155$), and finally between the psychological domain and cluster C ($r=-.223$). **Conclusion:** The more PDs that existed and the more personality criteria fulfilled, the poorer the quality of life, pointing to the importance of comorbidity and continuity of psychopathology.

KEYWORDS: Personality disorders, primary health care, quality of life.

ABSTRACT: **Background:** Personality disorders appeared to be more important statistical predictors of quality of life than sociodemographic variables, somatic health and Axis I disorders. **Objectives:** Determine associations between a diagnosis of personality disorder and quality of life (general and dimensions). **Methods:** A sample of 184 individuals (24.5% male, 75.5% female). The SCID-II for DSM-V was used to measure personality disorders, and WHOQL-bref for quality of life. Multivariate analysis was used to test hypotheses of association between personality pathology and general/specific domains of quality of life. **Results:** Personality disorders were diagnosed in 52.7% of the sample. Individuals with personality disorder have worse quality of life ($p \leq .05$). A most

PERSONALITY DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN A PORTUGUESE PRIMARY CARE PATIENT'S CLINICAL SAMPLE

PRIMARY HEALTHCARE AND PERSONALITY DISORDERS

Health professionals that work in primary healthcare services, deal daily with psychological disorders, more specifically, with patients that show depressive features, anxiety disorders and personality disorders (Common Mental Health Disorders, 2011). Personality disorders characterize by maladaptive functioning pattern, perpetuated over time, manifesting affective and interpersonal

relationship inadequate patterns, with a ego syntonic symptoms nature; that results in a vision of self, the world, and others that stray away from which is adaptive, and expected in a given socio-cultural environment (DSM-V, 2013; Bridget, et al, 2004; Young, 1999). The patient with personality disorder usually shows maladaptive, inflexible and functionally compromised behaviours, although despite ego syntonic it leads to internal suffering (Hawke, Martin, Provencher, & Parikh, 2013; Young, 1999). Personality disorders show genetic base indicators (Kendler, Aggen, Knudsen, Røysamb, Neale, & Reichborn-Kjennerud, 2011; Kendler, Myers, & Reichborn-Kjennerud, 2011), but they came into being, through the development of early maladaptive schemes that influence the way individuals cognitively elaborate and represent inputs about themselves, others and the world (Strauss et al., 2006; Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard, Newman, & Beck, 2001).

Considering the Portuguese Mental Health National Plan (2007-2016); it also intends to assure at the mental health level, the articulation and partnership with other community structures that allow the practise of healthcare services by group or support nucleus, composed by the healthcare centres professionals and their respective units; with specialized consultancy, screening, evaluation, attending and directing functions of clinical situations that manifest psychopathology.

This way, primary healthcare services are an excellent platform towards a first approach to patients with personality disorders, namely in the early identification of this psychopathology, promoting higher prevention in future reincidence for the patient and also for the services costs (Rendu, Moran, Patel, Knapp, & Mann, 2002; Moran, Jenkins, Tylee, Blizzard, & Mann, 2000)

PERSONALITY DISORDERS AND QUALITY OF LIFE

The Constitution of the World Health Organization (WHO, 1948) defines health as a state of complete physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease. It follows that the measurement of health and the effects of health care must include not only an indication of changes in the frequency and severity of diseases but also an estimation of well being and this can be assessed by measuring the improvement in the quality of life related to health care. Although there are generally satisfactory ways of measuring the frequency and severity of diseases this is not the case in so far as the measurement of well-being and quality of life are concerned. In this sense, WHO (1994) defines Quality of Life (QOL) as individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, and level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment.

Personality disorders may harden certain daily life aspects, leading to interference with quality of life. These patients manifest difficulties in interpersonal relationships, punctuated by conflicts in laboral, family and marital relationships and low quality of life and high societal costs (Feenstra, Hutsebaut, Laurensen, Verheul, Busschbach, & Soeteman, 2012; Hoffman, Gschwendwer, & Schmitt, 2005).

A longitudinal research lead by Skodol et al. (2005), reveals that patients with personality disorders have a lower average life expectancy than the general population, since these patients are more prone to accumulate other health problems, such as substance abuse, anxiety, depression, hypertension and cardiovascular diseases (Moran et al.; 2007; Mulder, Joyce, & Luty, 2003). Soeteman, Verheul, & Busschbach (2008) points out that the total number of personality disorder diagnoses was related to quality of life. Also findings from the general adult population indicate that personality disorders are significant predictors of quality of life, even more so than somatic health, sociodemographic variables and Axis I disorders (Korsgaard, Torgersen, Wentzel- Larsen, & Ulberg, 2015; Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006; Cramer, Torgersen, Kringler, 2007)

Specifically the risk increase for the mentioned clinical cases, are not fundamentally explained by the difference in socioeconomic status, but by the comorbid pathologies management, which by its turn leads to an increase in personality pathology complexity (Newton, Tyrer, & Johnson, 2006).

Cramer, Torgersen, and Kringlen (2006) studied the relationship between the different personality disorders dimensions and quality of life, detecting that avoidant personality is strongly correlated with low quality of life, followed by borderline, schizotypal, dependent, paranoid, schizoids and antisocial patients (they show negative quality life indicators related with aggressiveness and impulse control difficulties). Patients with obsessive-compulsive, histrionic and narcissistic personalities did not show highly differentiating quality of life impacts, when compared to the previous personality disorders described, and relative to DSM-IV Axis I disorders (Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006; Skodol et al., 2005).

Overall, it's the avoidant, schizotypal and schizoid personality disorders that are more strongly associated with interpersonal relationships and quality life general indicators (family, workplace, marital, friendships and personal). However it's the patients with borderline personality that show higher correlation with the low subjective well-being perception associated with negative life events (Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006; Skodol et al., 2005). Relatively to the distribution of these groups, literature reveals a higher prevalence of personality disorders in poorer neighbourhoods and city centres, justifying this occurrence with the childhood adversities in poor family settings, with a lot of parenthood risk factors - particularly higher correlation with B group - (Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006; Skodol et al., 2005).

To conclude, we can equate, the different personality dimensions valorisation,

and their own correlation with quality of life factors; and the necessity for these to contribute as diagnosis entities to define and characterize different personality disorders.

Aims: The objective was to study the differences in the quality of life, between primary health care patients with and without personality disorders (and depending on the severity of same). We hypothesis that patients fill the criteria for at least one personality disorder, and manifest reduced quality of life by comparison with patients without personality disorders. It is also expected that personality disorder higher severity (higher number of criteria filled) correspond to worse quality of life.

MATERIAL AND METHODS

Participants

The sample consisted of 184 individuals aged between 21 and 50 years old, 45 masculine (24.5%) and 139 (75.5%) feminine from Dão Lafões II Primary Health Care Centre. There aren't statistically significant difference between genders in the variables age ($t= 1.425$; $p=-156$), and school years ($t= -.490$; $p=.624$). All referred patients in the study's age group were asked to participate. Clinical psychology consultancy works closely with the family medicine practice. The sample inclusion criteria include individuals referred for consultation by family physicians; 1- The subjects of the sample are referred by general and family physicians for clinical psychology service (of ACES Dão Lafões II Health Care Systems) with possible diagnostic Axis I mental disorder according DSM-IV, with or without drug therapy; 2- Belong to the age group between 21 and 50 years; 3- Applications must be accompanied by detailed information on the history and the clinical condition of the patient, with the exclusion of organic pathology associated, in order to justify the need for clinical psychology consultation. Exclusion criteria were: individuals under the age of 21 or over the age of 50 years; Subjects with a diagnosis of bipolar disorder, schizophrenia, and cognitive deficits or diagnosis.

	n=184	
	M	SD
Age	37.09	7.70
years of education	8.90	3.61
	n	%
Sex		
Male	45	24.5
Female	139	75.5

Social-economic status			
Low	139	75.5	
Medium	36	19.6	
High	2	1.1	
Students	7	3.8	

Table 1 – Socio-demographic and socio-economic characteristics of the sample (n=184; 100%)

Measures

Personality disorders. Participants interviewed with the SICD-II - Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997; Portuguese version by Pinto-Gouveia, Matos, Rijo, Castilho, & Salvador, unpublished) to assess personality disorders. It has been used in several studies in different countries and includes a semi- structured diagnostic interview that assesses 10 Axis II Personality Disorders from the DSM- IV (APA, 2000), and the Depressive and Passive-Aggressive Personality Disorders (included in DSM-IV's appendix). The Portuguese translation was realized in consultation with the original authors and the application was pre-tested in different clinical settings.

Quality of life. Quality of life was evaluated through WHOQOL-BREF (WHO, 1993; Portuguese version by Canavarro et al., 2009) instrument an abbreviated 26 item version of the WHOQOL-100, which measure the following broad domains: physical health (Energy and fatigue pain and discomfort sleep and rest); psychological health (bodily image and appearance negative feelings, positive feelings, self-esteem, thinking, learning, memory and concentration); social relationships (personal relationships, social support, sexual activity); and environment (financial resources, freedom, physical safety and security health and social care). The instrument produces scores relating to particular facets of quality of life (e.g. positive feelings, social support, financial resources) and scores relating to larger domains.

Those scales have shown good internal consistency in original version and also in this study ($\alpha = .77$ to $\alpha = .89$). The study protocol included sociodemographic variables (such as age, gender, education and marital status) and broad aspects of quality of life.

Procedures and Statistical Analysis: This study was approved by the Head of Health Care Services – ARS - and was carried out by a clinical psychologist who had special training in the diagnosis of Personality Disorders and previous experience administering the SCID-II interview and works on primary care. Participants were invited to participate voluntarily and anonymous and confidentiality were guaranteed. All participants signed an Informed Consent Form prior to the administration of the interview and questionnaires. In a first moment, participants aged 21-50 were forward by a primary care physician to attend a clinic psychology office. For statistical analysis,

it was used the SPSS program, version 22, and it was assumed a significance of $p \leq .05$. In addition to descriptive statistics we used multivariable studies to test association hypothesis between personality pathology and quality of life.

RESULTS

Total sample personality disorder prevalence

As can be seen, figure 1 indicates the absolute frequencies and the percentages of individuals with personality disorders and of individuals without disorder.

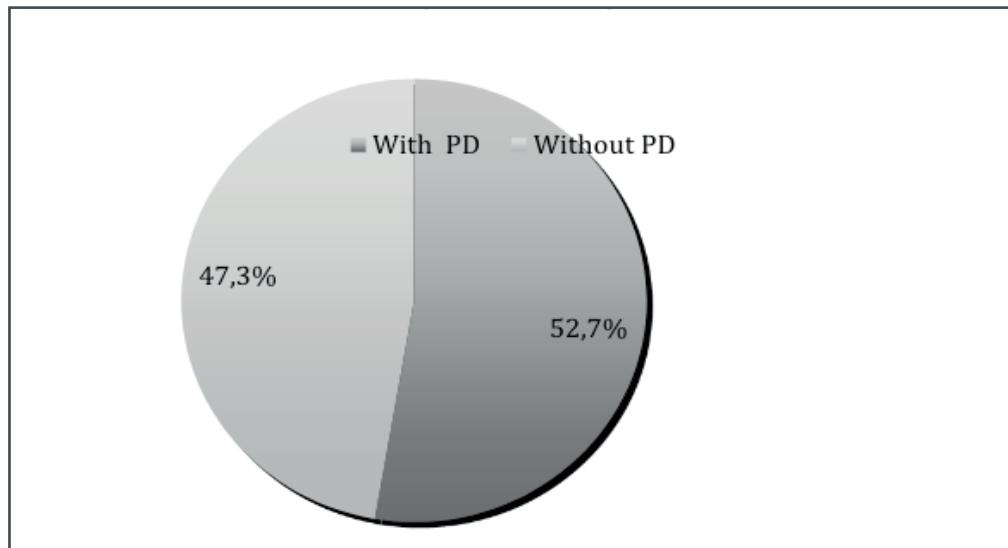


Figure 1 - General prevalence of personality disorders in the sample (n=184; 100%)

As shown in the figure, from the 184 individuals, 97 fit the criteria for at least one personality disorder, or 52,7%. Over half the sample shows at least criteria for one personality disorder.

Prevalence of personality disorders by clusters in total sample

The Figure 2 illustrates personality disorder prevalence by cluster. To classify each subject in each cluster, it was considered the main diagnose through SCID-II. From this study 9 subjects were excluded who's main diagnose was passive-aggressive personality disorder and depressive personality disorder; being reduced the sample to 175 subjects.

It was mentioned in the previous study 87 individuals (49.71%) do not fit the criteria for personality disorder. The remaining, 37 individuals (21.14%) show has main diagnostic a group B personality disorder, 35 subjects (20 %) show a group C

disorder; and 16 individuals (9.14%) show a group A disorder.

Overall, despite all groups showing considerable prevalence, B group is the highest.

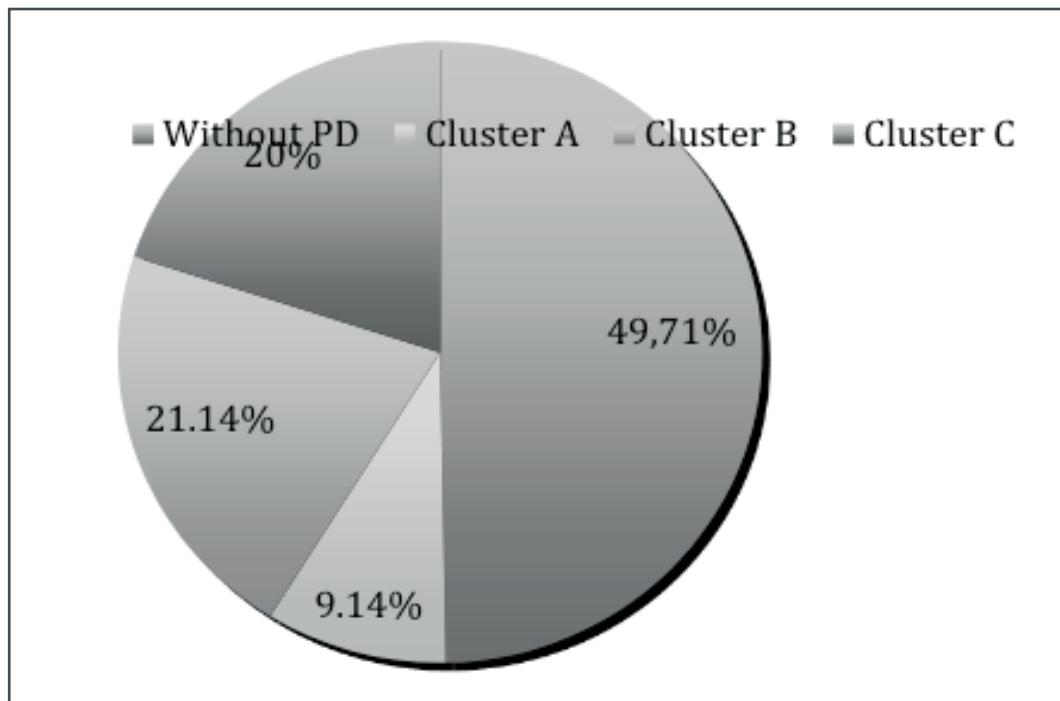


Fig 2 – Prevalence of personality disorder by cluster in total sample (n=175; 100%)

Personality disorder severity by clusters

Table 2 shows for total SCID criteria and 10 PD- total criteria of personality disorder in total sample, the averages and standard deviations.

Clusters	Male n=45		Female n=139			
	M	SD	M	SD	F	p
Cluster A	6.66	3.19	5.60	3.11	5.223	.023
Cluster B	5.40	3.41	5.63	4.51	.009	.924
Cluster C	6.24	3.52	6.20	2.74	.681	.410

Table 2 - Personality pathology severity by clusters (n=184;100%).

As can be seen in table 2, individuals of both genders, don't differ in average of total criteria of clusters B and C. Although, in cluster A total criteria average, men show more severity (higher number of fulfilled criteria) than women ($F=5.223$; $p=.023$).

Personality disorder and quality of life association

In these studies we evaluate the relationship between personality disorder and

quality of life. To evaluate quality of life it was used the brief version of WHO's official instrument to evaluate quality of life.

Comparison between with and without personality disorder diagnostic individuals and quality of life indicators

We intend to analyse quality of life differences among individuals with and without personality pathology, in primary health care services.

In table 3, it is presented, the comparisons between with and without personality disorder individuals in the WHOQOL-bref quality of life specific domains.

	Without PD		With PD			p
	M	SD	M	SD	F	
WHOQOL-general	4.66	1.37	4.37	1.29	2.457	.119
WHOQOL-physical	20.62	.45	20.49	4.24	.44	.834
WHOQOL-psychological	16.91	.37	15.76	.36	5.024	.026
WHOQOL-social relationship	7.77	.20	6.96	.19	8.679	.004
WHOQOL -environment	23.47	.42	21.96	.39	6.995	.009

Table 3 - Comparison between individuals with and without PD in quality of life (n=184; 100%)

note: without PD - without personality disorder; with PD - with personality disorder

We can observe in table 3 the averages and standard deviations in WHOQOL-bref domains, in individuals with and without personality disorders. As we can see there are significant difference in Environment ($p=.009$), Relation ($p=.004$) and Psychological ($p=.026$) dimensions in terms of the averages of the dimensions in each WHOQOL-bref domain.

All comparisons that achieve statistical significance, behave as expected, that is, it's the individuals with at least one personality disorder that possess worse quality of life in the analysed domains.

Personality disorders criteria and quality of life indicators association.

We intend to evaluate the existence of differences in personality disorders clusters in terms of quality of life, on the personality disorder criteria total and on the total of criteria by 10 personality disorders.

In table 4 it is shown the correlations between the personality disorder total number of criteria and each group number of criteria on one hand, and the scores obtained in WHOQOL-brief specific quality of life domains on the other.

	WHOQOL general	WHOQOL physical	WHOQOL psychological	WHOQOL social relationship	WHOQOL environment
Cluster A	—	—	—	‘- 0,195 **	—
Cluster B	—	—	—	—	‘- 0,155*
Cluster C	—	—	‘- 0,223 **	—	—
SCID-total criteria	‘- 0,176*	—	‘- 0,223**	‘- 0,204**	‘- 0,168*
SCID-total criteria 10PD	‘- 0,150*	—	‘- 0,173*	‘- 0,200**	‘- 0,154*

Table 4 - quality of life among individuals and clusters personality disorders criteria

note: Total SCID criterias 10 PD - total criterias of personality disorder, excluding depressive personality disorder and aggressive-passive personality disorder

** $p \leq .01$

* $p \leq .05$

As can been seen in table 4 in the majority of cases, correlations are not significant. All those that are closely from statistical significance, although with low magnitude, occur in concordance with expectations, this is higher severity of personality disorder pathology means a lower quality of life. The only quality of life domain that does not appear to be associated with any personality disorder indicators is the physical indicator.

DISCUSSION

The main findings of this study verify that patients with at least one personality disorder have inferior quality of life in the analysed domains. Also that a higher personality disorder severity translate into a worse quality of life.

In terms of the association between personality disorder and quality of life, we conclude that there is an association between psychological, environment and relation domain, which meets the expected and reference literature (Skodol et al., 2005; Newton et al., 2006; Moran et al., 2007; Fossati et al. 2003; Mulder, 2004; Cramer et al. 2006). In its turn, relative to the personality disorder groups, we verify a most expressive association between the relations domain and group A (Mulder, 2004; Narud, Myketun, & Dahl, 2005; Cramer et al., 2006), between environment domain and group B (Cramer et al., 2006) and finally between the psychological domain and group C (Hoffman, Gschwendner, & Schmitt, 2005; Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006; Moran et al., 2007).

In the context of this study and taking into account the author's clinical practise in this field and also literature review, we verify that individuals with personality disorders, from the different diagnose groups, manifest distinct quality of life characteristics. Group A shows more complains associated with interpersonal, family and friends relationships. Group B manifests a higher impulse and aggressiveness control

difficulty, and group C reveals more psychosomatic, humour fluctuations and anxiety complaints. Literature mentions the existence of an association between group C and relationship domain, which is not found in the present study (Hoffman, Gschwendner, & Schmitt, 2005; Rapaport, Clary, Fayyad, & Endicott, 2005; Cramer, Torgersen, & Kringlen, 2006).

CONCLUSION

The present study shows that more PDs that existed and the more personality criteria fulfilled, the poorer the quality of life, pointing to the importance of comorbidity and continuity of pathology. This further emphasizes the necessity to continue to research the personality characteristics of this specific population, with the intention of preventing, screening and direct earlier this type of psychopathology in primary healthcare services; and also the need for continued development of services to meet the needs of people with personality disorders (Farrand & Woodford, 2013; Rijo, 2009; Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard, Newman, & Beck, 2001).

Being that so, and not only because the personality disorder diagnostic reveals difficulties in one or more areas of individual functioning, not only due to the inflexible, rigid and lasting character of personality characteristics, but also, because these tend to contribute family and individual maladaptive behaviours and attitudes, exacerbating the symptomatic psychopathology, and excluding them further more from society, condemning the therapeutic interventions that individuals are targeted to failure.

Following this line of reasoning, personality disorders and quality of life assessment in the general diagnosis procedures used should have a vital importance in the public health intervention domain, namely with specialized mental health professionals, since they have a significant impact over the primary healthcare services, even when they are not the treatment focus (Korsgaard, Torgersen, Wentzel-Larsen, & Ulberg, 2015).

Limitations and strengths: the present study enrolled a clinic population - convenience sample – of the 205 individuals eligible for inclusion, 184 were ultimately included. Also the participants were included during a limited amount of time, and we do not know if there were prevalence fluctuations over time. The present study shows that quality of life in individuals is affected by the personality disorder. This also suggests the clinic necessity and importance of including quality of life and personality disorder assessment in general diagnosis.

REFERENCES

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.

Beck, A.T., Butler, A., Brown, G., Dahlsgaard, K., Newman, C., & Beck, J. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1213-1225.

Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Simões, M., Rijo, D., Pereira, M., Gameiro, S., ... Paredes, T. (2009). Development and psychometric properties of the World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-100) in Portugal. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 116-124. doi:10.1007/s12529-008-9024-2

Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry Journal*, 47, 3, 178-184.

Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2007). Socio-demographic conditions, subjective somatic health, Axis I disorders and personality disorders in the common population: the relationship to quality of life. *Journal of Personality Disorders*, 21, 5, 552-567.

Farrand, P., & Woodford, J. (2013). Measurement of individualized quality of life amongst young people with indicated personality disorder during emerging. *Quality of Life Research*, 22, 4 829-38. doi: 10.1007/s11136-012-0210-y.

Feeenstra, D.J., Hutsebaut, J., Laurensen, E.M., Verheul, R., Busschbach, J.J., & Soeteman, D.I. (2012). The burden of disease among adolescents with personality pathology: quality of life and costs. *Journal of Personality Disorders*, 26, 4, 593-604. doi: 10.1521/pedi.2012.26.4.593.

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. [Portuguese version by J. Pinto Gouveia, A. P. Matos, D. Rijo, P. Castilho, & M. C. Salvador, 1999].

Fossati, A., Feeney, J., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., ... Maffei, C. (2003). Personality disorders and adult attachment dimensions in a mixed psychiatric sample: a multivariate study. *Journal of Nervous And Mental Disease*, 191, 3-70.

Grant, B.F., Hasin, D.S., Stinson, F.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J., & Pickering, R.P. (2004). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal Clinical Psychiatry*, 65, 7, 948-958.

Hawke, L., Martin, D., Provencher, S., & Parikh, V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148, 118-122.

Hoffmann, W., Gschwendner, T., & Schmitt, M. (2005). On implicit explicit consistency: the moderating role of individual differences in introspection and adjustment. *European Journal of Personality*, 19, 25-49.

Kendler, K., Aggen, S., Knudsen, G., Røysamb, E., Neale, M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). The Structure of Genetic and Environmental Risk Factors for Syndromal and Subsyndromal Common DSM-IV Axis I and All Axis II Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1, 29-39. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10030340.

Kendler, K.S., Myers, J., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Borderline personality disorder traits and their relationship with dimensions of normative personality: a web-based cohort and twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 5, 349-359. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01653.x.

Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T., & Ulberg, R. (2015). The relationship between personality disorders and quality of life in adolescent outpatients. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Psychology*, 3, 3, 180-189.

Moran, P., Stewart, R., Brugha, T., Bebbington, P., Bhugra, D., Jenkins, R., & Coid, J. (2007). Personality disorder and cardiovascular disease: results from a national household survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1, 69-74.

Moran, P., Jenkins R., Tylee, A., Blizzard, R., & Mann, A. (2000). The Prevalence of Personality Disorder Amongst UK Primary Care Attenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 1-6.

Mulder, R. (2004). Depression and personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 6, 51-57

Mulder, T., Joyce, R., & Luty, E. (2003). The relationship of personality disorder to treatment outcome in depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychiatric*, 64, 259- 264.

National Collaborating Centre for Mental Health (2011). *Common Mental health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Leicester (UK): British Psychological Society. ISBN-13: 978-1-908020-31-4

Narud, K., Mykletun, A., & Dahl, A. (2005). Quality of life in patients with personality disorders seen at an ordinary psychiatric outpatient clinic. *BioMed Central Psychiatry*, 5, 10, 1-12.

Newton G., Tyrer P., & Johnson T. (2006). Personality disorder and the outcome of depression: meta-analysis of published studies. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 13-20.

Pinto Gouveia, J., Matos, A. P., Rijo, D., Castilho, P., & Salvador, M. C. (1999). Entrevista Clínica Estruturada para os Distúrbios de Personalidade do Eixo II do DSM-IV (Versão portuguesa autorizada). Não publicado.

Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental (2017-2016)*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. ISBN 978-989-95146-6-9

Rapport, M., Clary, C., Fayyad, R., & Endicott, J. (2005). Quality of life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatric*, 162, 1171-1178.

Rendu, A., Moran, P., Patel, A., Knapp, M., & Mann, A. (2002). Economic impact of personality disorders in UK primary care attenders. *The British Journal of Psychiatry*, 181, 62-6.

Rijo, D. (2009). *Esquemas mal-adaptativos precoces. Validação do conceito e dos métodos de avaliação* (Unpublished doctoral dissertation). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Soeteman, D., Hakkaart-van Roijen, L.; Verheul, R., & Busschbach, J. (2008). The Economic Burden of Personality Disorders in Mental Health Care. *Journal Clinical Psychiatry*, 69, 259-265.

Strauss, J., Hayes, A., Johnson, S., Newman, C., Brown, G., Laurenceau, J.P. ... Beck, A. (2006). Early Alliance, Alliance Ruptures, and Symptom Change in a Nonrandomized Trial of Cognitive Therapy for Avoidant and Obsessive-Compulsive Personality Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 2, 337-345

World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as

adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948.

World Health Organization (1993). WHOQOL GR. *Measuring quality of life: the development of the world Health Organization Quality of Life Instrument*. Geneve.

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-56.

Zanarini, CM., Sanislow, AC., Grilo, MC., Macglashan, HT., & Gunderson, GJ. (2005). Dimensional representations of DSM-IV personality disorders: relationships to functional impairment. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1919-1925.

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema - focused approach* (30 ed). Sarasota (USA): Professional Resource Press.

PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS SOBRE SERVIÇOS PSICOLÓGICOS PARA CUIDADORES DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Rui Maia Diamantino

Psicólogo, doutor em Psicologia, docente da Universidade Salvador - UNIFACS, Curso de Psicologia Salvador – Bahia

Felipe Santos de Almeida

Psicólogo graduado pela Universidade Salvador – UNIFACS Salvador – Bahia

Arly Patrícia Reis Almeida

Graduanda em Psicologia pela Universidade Salvador – UNIFACS Salvador - Bahia

cuida quanto à atenção psicológica específica, o apoio oferecido nas unidades é por meio do acolhimento inespecífico e multidisciplinar. Pode ter ocorrido um viés da amostra. Estudo com profissionais paulistas aponta a necessidade de atenção psicológica específica. Estudos futuros poderão ratificar os resultados aqui obtidos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica em saúde; Atenção psicológica; Cuidados com o cuidador.

ABSTRACT: The caregiver of the elderly remains opaque by the assistance in public health when it comes to psychological care to exercise their activity. The study sought to describe how the professional of Psychology realizes the demands of psychological care elderly caregiver by primary health care services. Six female psychologists who work in basic health units in the city of Salvador responded to semi-structured interviews. These were obtained four categories of perception: care for the elderly, care overloads, demands psychological care and offer psychological care. The resulting perception is that although there is demand for those who care about the specific psychological care, the support offered in the units is through the non-specific and multidisciplinary care. There may be a bias in the sample. Study with professionals from São Paulo points out the need for specific psychological attention. Future

RESUMO: O cuidador do idoso permanece opaco por parte da assistência na saúde pública quando se trata do cuidado psicológico para exercer a sua atividade. O estudo buscou descrever como o profissional de Psicologia percebe as demandas de atenção psicológica do cuidador do idoso pelos serviços da Atenção Básica em Saúde. Seis psicólogas do sexo feminino que atuam em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Salvador responderam a entrevistas semiestruturadas. Destas foram obtidas quatro categorias de percepção: cuidado com o idoso, sobrecargas do cuidado, demandas de atenção psicológica e oferta de atenção psicológica. A percepção obtida é a de que, embora haja demandas de quem

studies will confirm the results obtained here.

KEYWORDS: Primary health care; Psychological care; Care caregiver.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto impulsiona mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Assim, reconhecer as transformações que o perfil etário da população brasileira vem sofrendo nas últimas décadas, numa transição de país jovem para país maduro, direciona ao entendimento das formulações, implementações e financiamento das políticas sociais no Brasil, particularmente as relativas às questões da seguridade social e da saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O artigo 1º da Constituição Federal de 1988 estabelece que a República Federativa do Brasil tenha como fundamentos, dentre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, estabelecendo respaldo para a criação de medidas de atenção e proteção ao idoso. Tais fundamentos possibilitam criar uma série de direitos protetores que visam a propiciar direitos específicos e garantias constitucionais ao idoso tais como os relacionados à acessibilidade à saúde, serviços e proteção contra as diversas modalidades de violência (BRASIL, 1988).

Na tentativa de garantir a qualidade de vida de pessoas na terceira idade, a Política Nacional do Idoso (PNI) instituída pela Lei 8.842/94 e regulamentada em 3/6/96 através do Decreto 1.948/96, objetiva a assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Desse modo, o PNI demarca diretrizes essenciais à promoção do envelhecimento saudável, à manutenção da capacidade funcional, ratifica a assistência às necessidades de saúde do idoso, assegura formas de reabilitação da capacidade funcional comprometida, define a necessidade de assistência especializada, incentiva o desenvolvimento de cuidados informais e de capacitação de acompanhantes e cuidadores, além de apoio aos estudos e pesquisas sobre o tema.

Pela perspectiva acima, as ações direcionadas ao idoso, como o previsto no PNI, convergem no sentido de objetivar ao máximo a manutenção do idoso na comunidade, junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível, lhe assegurando o direito de cidadania plena e mais qualidade de vida (PRADO, 2006). Por outro lado, Caldas (2003, p. 779-780) observa que

Embora a *Constituição Federal* (Brasil, 1988), a *Política Nacional do Idoso* (Brasil, 1994) e a *Política Nacional de Saúde do Idoso* (Brasil, 1999) apontem a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso, até agora o delineamento de um sistema de apoio às famílias e a definição das responsabilidades das instâncias de cuidados formais e informais, na prática, não aconteceram. O sistema de saúde, público ou privado, não está preparado

para atender nem a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares.

A questão da atenção à saúde do idoso aponta para aspectos desafiadores, além daqueles apontados por Caldas (2003): o aumento de idosos na população requer a utilização mais intensiva dos serviços de saúde, aumenta os problemas de longa duração que requerem intervenções custosas com base em tecnologias complexas no cuidado dos idosos. Tudo isso resulta no crescimento de despesas de tratamentos e internamentos hospitalares. Modelos substitutivos de atenção à saúde do idoso têm sido desafios para o poder público: baixa resolutividade, precariedade do serviço prestado, má qualidade ou ausência de serviços domiciliares, ocasionam internações hospitalares em estágios nos quais doenças agudas ou crônicas em velhos estão avançadas, aumentando custos e originando prognósticos desfavoráveis (VERAS, 2003).

O processo progressivo de redução de reserva funcional e o processo de desenvolvimento de uma condição patológica, agravada por estresse emocional, doenças ou acidentes requerem cuidados mais individualizados ao idoso. O conhecimento de tais condições possibilita acionar a rede de apoio que possa suprir os cuidados indispesáveis à promoção da qualidade de vida desses indivíduos. A efetivação de estratégias de atenção e assistência adequadas pode demandar uma ação conjunta de profissionais de saúde e cuidadores em que esses devem entender o processo de adoecimento e as necessidades reais de idosos no cotidiano. Uma prestação de serviços fundamentais por parte dos profissionais de saúde seria o treinamento de cuidadores e a supervisão da assistência necessária ao cotidiano do idoso até que a família se sentisse preparada para assumi-la (CALDAS, 2003).

O cuidador quase sempre é um membro da família ou das relações de amizade do idoso, auxiliando-o na realização das atividades diárias. São os chamados cuidadores informais (MACHADO et al, 2007). O cuidado informal tem gênero: comumente a mulher assume esse papel de provedora de cuidados básicos ao idoso no âmbito familiar. O cuidar é um processo que acarreta sobrecargas à pessoa que cuida: o envolvimento afetivo com o idoso; prejuízos nas relações com outras pessoas acarretando sentimentos de solidão; suspensão de projetos de vida em função do tempo dos cuidados dedicados (KAWASAKI; DIOGO, 2001).

Ainda ocorrem na família sentimento de culpa, depressão, raiva, frustração que acompanham a responsabilidade do cuidado. A família ou familiar que cuida carece de informações sobre os modos de cuidar, de suporte emocional, de rede que façam ligações entre os serviços de saúde e de meios que ofereçam qualidade de vida aos cuidadores principais (CALDAS, 2003).

Porém, é importante observar que as sobrecargas não são apenas afetivas. Segundo Caldas (2003, p. 774):

As evidências empíricas mostram que as doenças causadoras de dependência geram gastos crescentes, cujo impacto na economia familiar ainda não é

conhecido no Brasil. A necessidade de assistência permanente ao enfermo gera um custo elevado para os familiares, pois, atualmente, nenhum sistema de atenção à saúde prevê uma oferta suficiente dos serviços necessários a uma população portadora de dependências com crescimento exponencial.

Dentre os custos adicionais acima citados, constam aqueles gerados como alternativa às dificuldades do cuidado do idoso por um familiar: os serviços de cuidadores formais, cuja característica principal é a de não ter vínculos pessoais com o cliente. São profissionais com formação em técnicas de enfermagem (alguns) e outros com conhecimentos adquiridos em práticas de cuidado com familiares que os fazem perceberem-se como capacitados a oferecerem serviços, nem sempre correspondendo às competências e responsabilidades para tanto (SAMPAIO et al., 2011).

Os cuidadores formais recebem remuneração para prover cuidados em tempo parcial ou integral ao idoso. Trabalham na faixa entre 8 horas até 24 horas, com remuneração que varia entre três e meio e cinco salários mínimos. Quanto maior o tempo despendido na atividade menor a remuneração por hora (KAWASAKI; DIOGO, 2001). Veras (2003, p. 707) afirma que “Pelo fato de lidarmos com um grupo etário que tem crescido muito em anos recentes, existe uma enorme carência de profissionais treinados, com formação específica e cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica”.

Caldas (2003, p. 774) afirma que “Mais de 40% dos cuidadores disseram precisar de apoios que não recebem tais como orientações, apoio pessoal, consultas mais frequentes, auxílio em transporte, etc.” Caldas (2003) não especifica qual a categoria de cuidadores necessita de cuidados. No entanto, dado que o processo de cuidado ao idoso é comum ao cuidador informal e formal, se pode inferir que pessoas de ambas as categorias necessitam de atenção para a promoção da sua qualidade de vida e do cuidado ao idoso.

Gonçalves e Sena (2001) abordam a questão do cuidado como o doente mental na família, tendo por princípio o *burden family* (sobrecarga familiar) comumente articulado aos contextos nos quais um familiar é investido da responsabilidade de cuidar do vulnerável ou dependente. Os prejuízos pessoais advindos do ato de cuidar que levam às muitas formas de exaustão estão baseados na perda de empregos, capacidade financeira, diluição de laços sociais e afetivos para além da família etc (MELMAN, 2001).

Segundo Diamantino (2010, p. 61) se trata de “(...) adição de responsabilidades que se juntam a uma posição sócio-econômica precária, não só pela condição de gênero como, também, pela situação da família de baixa renda que tem na mulher (mãe ou irmã) uma força de trabalho importante na composição da renda (...). Aqui, a condição financeira e o gênero problematizam a condição da cuidadora. Esse contexto cheio de paradoxos inegavelmente aponta para demandas que requerem atenção psicológica.

Para Sampaio et al (2011) as mulheres cuidadoras formais sofrem desgaste físico, estresse, ansiedade e diminuição nas participações sociais, dentre outros problemas. Esse quadro de mal-estar afeta a relação com o idoso, levando a uma convivência com indiferença, distanciamento e abandono do trabalho. Muitos dos indivíduos que se empregam como cuidadores, não estão prontos para atenderem às necessidades reais do idoso, nem receberam preparação necessária para desenvolver esta função e lidar com situações novas e complexas. Na direção desses aspectos, Caldas (2003, p. 778) afirma que “(...) quando contam com uma estrutura de apoio institucional, estratégico, material e emocional, os cuidadores têm a possibilidade de exercer o cuidado e permanecer inseridos socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante atenção ao doente dependente.”

Gil (2006), em um estudo sobre o conceito de atenção básica ou atenção primária, constatou que mais do que a delimitação de uma carta de serviços a serem oferecidos, as portarias e documentos governamentais tratam a atenção básica como uma estratégia. O enfoque dos documentos está direcionado aos temas de gestão, princípios norteadores como a humanização, responsabilidades, operacionalização de atividades, normatizações etc. Isso pode indicar as dificuldades sobre o que a população pode esperar de concreto em torno de suas necessidades nas unidades de saúde. Idem para os profissionais que nelas atuam.

Figueiredo e Campos (2009, p. 130) mostram em um estudo com profissionais de saúde que atuam em unidades básicas em São Paulo a importância que deve ser dada à saúde mental nessas unidades. As autoras afirmam: “O Ministério da Saúde avalia que cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se”. O estudo apontou que os participantes têm dificuldades de estabelecer responsabilidades no que concerne à resolutividade quando se trata de casos cujo encaminhamento não é apenas medicamentoso, como seria o caso de uma atenção psicológica.

Tanaka e Ribeiro (2009) e Böing e Crepaldi (2010), afirmam a necessidade da atenção psicológica específica na Atenção Primária. Muito embora essa posição, Böing e Crepaldi (2010, p. 637) consideram que “Não há, na prática, um local definido para o psicólogo no nível primário de atenção.” Argumentam que a atividade do psicólogo nesse nível de atenção não tem um delineamento claro, redundando em dificuldades quanto às formas de atuação. As autoras consideram que “Essencialmente, a atuação na atenção básica se caracteriza pelo desenvolvimento de um trabalho da equipe de saúde na e com a comunidade através do modelo da vigilância da saúde, focando, sobretudo, ações de promoção à saúde e trabalhando também com prevenção e atenção curativa.” (idem). Nesse caso, a prática psicoterapêutica fica sobreposta pelas tantas outras práticas da equipe multidisciplinar.

Pelo que foi discutido acima, infere-se que uma das tarefas das políticas públicas

de atenção ao idoso a serem assumidas é o cuidado com o cuidador de pessoas na terceira idade. O papel do psicólogo nesta direção é fundamental não somente pelas possibilidades de apoio psicoterápico para quem sofre com as sobrecargas do cuidado como oferecer suporte ao trabalho de cuidar. Nesta perspectiva, este estudo buscou descrever como o profissional de Psicologia percebe as suas possibilidades de atuação frente às demandas de atenção psicológica do cuidador da pessoa da terceira idade que é usuária de serviços da Atenção Básica.

Abordar as demandas de apoio psicológico por parte do cuidador traz discussões essenciais não somente no plano geral da produção de conhecimento sobre os problemas relacionados ao cuidado na terceira idade, como, também, sobre o papel que os profissionais de Psicologia têm a desempenhar nos serviços de saúde pública visando à melhoria da qualidade de vida do idoso e daquele que está responsabilizado mais diretamente por essa qualidade de vida.

2 | MÉTODO

Este foi um estudo qualitativo e exploratório que, através de entrevistas semiestruturadas, visou a obter as percepções dos profissionais de Psicologia sobre as demandas de atenção psicológica de cuidadores de idosos usuários da Atenção Básica em Saúde.

O estudo foi realizado com seis psicólogas que atuam em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Salvador, Bahia, no segundo semestre de 2015. Os dados foram obtidos por acessibilidade, não havendo características prévias da amostra, salvo a formação profissional em Psicologia. Estava prevista a participação de 10 profissionais. O número abaixo do esperado deveu-se à dificuldade de obter participações e ao tempo para a execução das coletas, restrito à duração das atividades da Iniciação Científica da instituição de ensino.

Não foi observada a exaustão temática, o que se pode atribuir ao número reduzido de participantes. Além disso, é importante considerar a complexidade do tema que pode ter grande variabilidade de concepções, desde que, a atuação de profissionais de Psicologia nos serviços de saúde pública está submetida às prerrogativas que orientam a oferta em contraste com a formação do psicólogo que tem evidente inclinação à ajuda e ao apoio no atendimento da demanda (MAGALHÃES et al. 2001). Acresça-se que a atuação da Psicologia na atenção em saúde ainda sofre mudanças significativas, neutralizando a formação acadêmica ainda centrada na tradição clínica individual exercida em consultórios. Entende-se que esses fatores podem gerar um panorama complexo e impreciso sobre o objeto deste estudo.

Para a coleta de dados foram empregadas entrevistas que é a técnica mais usada em trabalhos de campo. Dentre os dados que podem ser colhidos pela entrevista há os que se referem diretamente às atitudes, valores e opiniões do

entrevistado (MINAYO, 2000), relacionadas ao objetivo do estudo. As entrevistas duraram em média 25 minutos, sendo gravadas em meio digital e depois transcritas individualmente para arquivos de edição de texto. Somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a assinatura do termo se processou a entrevista com cada participante.

As perguntas disparadoras foram: a) quais as concepções que você tem sobre o cuidado com o idoso? ; b) quais são as sobrecargas que você acha que o cuidador vivencia no processo de cuidado com o idoso? ; c) já foram percebidas e discutidas na unidade de saúde demandas de atenção psicológica por parte de cuidadores dos idosos que são usuários? ; d) quais as demandas de cuidadores de idosos quanto à atenção psicológica que você acredita que poderiam ser atendidas no seu trabalho seja na unidade de saúde, seja em visitas domiciliares ou em outros locais de atendimento?

No ato da transcrição, foi preservado o sigilo do contexto do estudo e da pessoa entrevistada. Para tanto, foram adotados pseudônimos com nomes fictícios na utilização de fragmentos de falas ou termos: Ana, Lisa, Marcela, Nilda, Sâmia e Tailana.

A análise da enunciação (MINAYO, 2000) mostrou-se a mais adequada aos procedimentos de organização da informação neste estudo, desde que ela pode ser aplicada às condições da entrevista narrativa. A análise da enunciação trabalha com as condições de produção da palavra, o continente do discurso e suas modalidades. As categorias empíricas – ou seja, as que emergem da experiência de campo – foram obtidas: a) pelos aspectos formais comuns das respostas às perguntas disparadoras; b) pela proximidade ou similaridade semântica dos fragmentos indicando convergência de percepções entre as participantes sobre o tema da pergunta disparadora.

Este estudo foi realizado dentro dos parâmetros propostos pela Resolução CNS 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto correspondente foi aprovado pelo CEP da UNIFACS com o número do parecer 357.330 e data de aprovação em 12/08/2013.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

As categorias obtidas junto à amostra foram: cuidado com o idoso, que é referente às formas de intervenção percebidas pelas participantes para que o idoso receba cuidados; sobrecargas do cuidador, que referem aos desgastes e dificuldades que o cuidador experimenta na tarefa do cuidado; demandas de atenção psicológica, as quais estão relacionadas às características e necessidades de atenção em saúde psicológica para que o cuidador exerça um cuidado apropriado; e oferta de atenção psicológica, que é referente à percepção das psicólogas do que pode ser disponibilizado na atenção básica. As categorias e os exemplos dos fragmentos que as originaram constam da Tabela 1.

Categoria	Fragmento	Participante
Cuidado com o idoso	“(...) deve estar voltado para a promoção da saúde, qualidade de vida e promoção da autonomia do indivíduo (...)"	Ana
Sobrecargas do cuidador	“Então tá ali e as pessoas realmente ficam muitas vezes num processo de estresse de ansiedade muito grande por conta, muitas vezes, dessa sobrecarga (...)"	Nilda
Demandas de atenção psicológica	“(...) as orientações não são necessariamente para o idoso, mas para a família, para que essa família se sinta segura de suportar emocionalmente inclusive alguns momentos (...)"	Lisa
Oferta de atenção psicológica	“(...) Não é um acompanhamento da mesma forma que eu vou fazer com o paciente, né? Mas de alguma forma dar um respaldo pra aquela pessoa para conseguir entender, e ver aquele momento de uma maneira mais natural".	Marcela

Tabela 1 - Categorias obtidas e fragmentos de falas das participantes (N = 6)

Fonte: Dados da pesquisa

A Figura 1 mostra a categoria cuidado com o idoso e seus aspectos correlatos que constam das falas.



Figura 1: Cuidado com o idoso na percepção das participantes.

Fonte: autoria própria.

O cuidado com o idoso, portanto, envolve três aspectos:

- O cuidador deve estimular o idoso para a autonomia e qualidade de vida: “(...) ele precisa, na minha concepção, de um cuidado orientado para au-

tonomia (...) uma busca na verdade é a independência e a autonomia (...)" (Lisa);

- O cuidador deve observar as características individuais da pessoa cuidada: "(...) pessoas idosas são diferentes entre si e demandam cuidados compatíveis com seu ciclo de vida e principalmente com suas necessidades específicas." (Sâmia);
- Porém essas duas condições por parte do cuidador requer apoio, pois, segundo Lisa, "(...) como ele vai continuar fazendo isso com alguém que vai ser um coator das atividades dele, de forma que, essa pessoa não faça que ele se sinta uma pessoa incapaz?".

Pelo que consta acima, o cuidado com o idoso não pode ser pensado, preferencialmente, como um ato isolado. A melhor realização da tarefa necessita de apoio (CALDAS, 2003), desde que as dificuldades são muito grandes e perpassa as fronteiras culturais: "(...) ajudar alguém assistindo um usuário que está nessas condições, não é fácil, por que passa pela percepção cultural também (...)" (Lisa). Portanto, a representação de velhice dependente e adoecida que persiste na sociedade, pode levar a uma disposição psicológica diferenciada no cuidar. A visão de Lisa explanada acima antecipa que o próprio cuidador deve diminuir a carga da sua atividade estimulando a quem assiste à autonomia.

Outro aspecto apontado na categoria que aborda o cuidado com o idoso como fonte de demanda é o pressuposto da singularidade da pessoa cuidada a ser percebida pelo cuidador. Essa tarefa não é simples para pessoas sem uma formação voltada para tal pressuposto, como o é do profissional da Psicologia. Vê-se aqui uma concepção muito própria à determinada formação que pretende ser atribuída a um cuidador formal ou informal.

Quando se trata de uma população pobre qual a que é atendida na Atenção Básica, as possibilidades de ter um cuidador formal – de alto custo – para famílias de baixa renda são mínimas (KAWASAKI; DIOGO, 2001). Desse pode se esperar uma formação mais qualificada embora nem sempre a tenha (SAMPAIO et al., 2011). De um cuidador informal, não necessariamente. Nesse caso, um serviço a ser prestado nos serviços de saúde seria o de prover uma formação mínima de cuidados na terceira idade (CALDAS, 2003), de sorte a atender ao que é proposto por Sâmia.

A Figura 2 mostra as componentes da categoria sobrecargas do cuidador. Nela aparece uma diversidade de aspectos relacionados à condição socioeconômica, emocional, física etc. Há, também, aspectos relacionados ao trabalho do cuidador e suas especificidades. O indicativo dado pelas participantes quanto às sobrecargas do cuidador não aponta para a necessidade de rede de apoio na tarefa de cuidar como encontrado por Diamantino (2010).

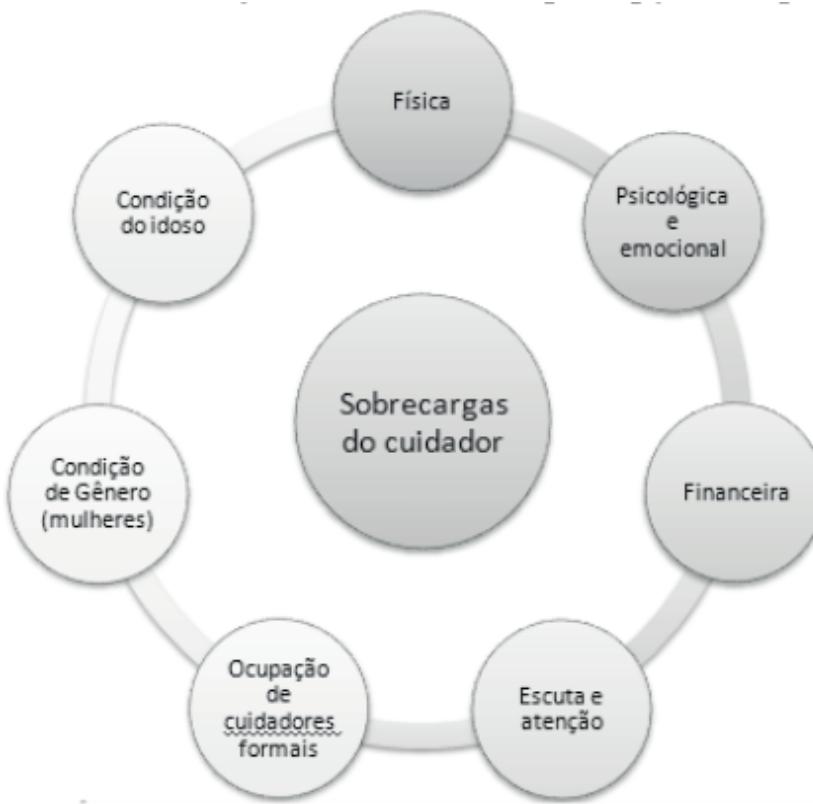


Figura 2: Sobrecargas do cuidador na percepção das participantes.

Fonte: autoria própria.

Como efeito do cuidado, as sobrecargas do cuidador (DIAMANTINO, 2010), da mesma maneira que os cuidados com o idoso são fontes de demandas. As participantes falam sobre as componentes das sobrecargas:

- Há um desgaste físico no cuidado do idoso: “(...) pensa logo em sobrecargas físicas, né? (...) é física porque você precisa ajudar o idoso a prover algumas coisas (...)” (Lisa);
- O desgaste psicológico e emocional está presente na percepção de que “(...) Acho que uma baita sobrecarga emocional, principalmente se esse idoso for doente. Se não tiver saúde ele pra lidar com o emocional (...) É uma carga bastante pesada (...)” (Marcela);
- O aspecto financeiro limitante se apresenta entre os cuidadores familiares: “(...) há uma sobrecarga financeira com os cuidados relacionados à saúde, sendo que muitas vezes o familiar precisa abandonar o trabalho externo.” (Ana);
- A escuta, pressuposto fundamental da clínica psicológica também é atribuído como tarefa do cuidador: “(...) prá quem tá cuidando desse idoso que tem que tá ali não só escutando, mas dialogando com o que ele traz fazendo uma reflexão junto com ele (...)” (Lisa);
- As necessidades dos cuidadores formais também são vistas como um elemento da sobrecarga. Este aspecto, como já foi considerado, provavelmente não deve ser a realidade dos usuários da atenção básica que pertencem à camada pobre da população, ou seja, não utilizam os serviços de cuidadores formais. No entanto, Nilda faz a seguinte consideração: “(...) o

cuidador fica muitas vezes sobrecarregado em relação à questão do horário também. De complemento da carga horária (...) será que ele precisaria tá se sobrecarregando em relação ao trabalho pra poder ter esse salário que ele precisa? (...);

- O cuidado como uma questão de gênero surge nas palavras de Ana: “Principalmente porque, na prática, vemos que esse cuidado fica sob a responsabilidade das mulheres, as quais geralmente também são responsáveis pelo cuidado das gerações menores (...);
- Finalmente, a própria condição do idoso tem implicações nas sobrecargas na medida em que (...) esta parece estar muito mais relacionada ao grau de fragilidade e autonomia daquele que demanda o cuidado (...)” (Sâmia).

As participantes consideram que a mulher se torna responsável pelo cuidado na família (GONÇALVES; SENA, 2001). As componentes da sobrecarga do cuidado estão claramente delineadas pelas profissionais da amostra (GONÇALVES; SENA, 2001; MELMAN, 2001; PEREIRA; PEREIRA JR, 2003) exceção feita à escuta que não é referida pelos estudos de sobrecarga do cuidado como uma sua componente. Essa, no entanto, é uma especificidade que pode ser originada pela concepção de cuidado na Psicologia.

A Figura 3 mostra cinco componentes das demandas de atenção psicológica como percebidas pelas participantes. Trata-se de uma percepção que envolve não somente o que deve ser feito como as razões para que o suporte psicológico não seja oferecido.



Figura 3: Demandas de atenção psicológica como percebidas pelas participantes.

Fonte: autoria própria.

Segundo as falas obtidas, as demandas de atenção psicológica são invisíveis frente às políticas públicas de saúde, como considera Nilda: “(...) Aqui, aqui não. Aqui eu nunca tive especificamente pra cuidar de cuidador não, né? Mas eu acho que existe uma possibilidade (...).” Como se pode esperar, o enfoque dos serviços está voltado para o idoso: “(...) vejo que a maior preocupação da equipe de um modo geral são as enfermidades do usuário idoso que necessita do cuidador.” (Ana).

Entretanto, ocorrem contradições de pontos de vista, como as que estão presentes nas palavras de Lisa: “(...) a maior demanda que a gente tem são os familiares que são cuidadores (...).” Ante a impossibilidade de um atendimento formalizado para as cuidadoras, as demandas, então, vêm a se concentrar em:

- Suporte psicológico geral: “(...) o cuidador nessa hora tenta ir encontrar um equilíbrio emocional para si próprio (...).” (Lisa);
- Orientações voltadas para melhorar a convivência em família, minorando os desgastes presentes na relação de cuidado: “(...) as orientações não são necessariamente para o idoso, mas para a família, para que essa família se sinta segura de suportar emocionalmente inclusive alguns momentos (...).” (Lisa);
- Apoio na elaboração do luto, já que os cuidados com o idoso podem ser marcados pela iminência da morte desse: “(...) luto pelas perdas sucessivas, principalmente quando se trata de um acamado (...).” (Ana).

A rede de atenção básica promove saúde para a população, porém, o seu enfoque é predominantemente biomédico, sanitário e epidemiológico (BRASIL, 2006). Como porta de entrada e o nível de atenção mais acessível, não oferece intensivamente a atenção psicológica, pois, esta não é considerada como “primária” (BÖING; CREPALDI, 2010), embora problemas mentais como a depressão ocupem um importante lugar entre as formas de adoecimento mais frequentes no mundo. Isso pode derivar do fato de estar opaco o que é efetivamente saúde e o que é efetivamente primário em termos de saúde.

Entre o apelo ao Apoio Matricial para encaminhamento às outras unidades similares, aos CAPS e a ação de saúde a ser feita na própria unidade, existe uma considerável lacuna. Os profissionais reconheceram que são necessários atendimentos psicoterápicos e psiquiátricos nas próprias unidades. Figueiredo e Campos (2009), Böing e Crepaldi (2010) e Tanaka e Ribeiro (2009) no entanto são mais precisos do que as participantes da amostra deste estudo quanto à necessidade do atendimento às demandas psicológicas específicas em unidades básicas de saúde.

As profissionais aqui entrevistadas relatam aspectos mais gerais como a condição do luto do cuidador, do melhor convívio familiar e da necessidade de equilíbrio emocional por parte das pessoas que cuidam. Essa generalidade pode ser atribuída ao que Böing e Crepaldi (2010) consideram uma falta de clareza sobre as atribuições e atividades que podem ser desenvolvidas mais especificamente

pela Psicologia na Atenção Básica. As demandas que podem ser atendidas por um aconselhamento, por exemplo, não exigem maior especialização. Essa falta de especificidade pode estar indicada na Figura 4.



Figura 4: Oferta de atenção psicológica.

Fonte: autoria própria.

A percepção de trabalho multiprofissional está presente por ser uma prerrogativa das ações em saúde pública (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009). Nesse sentido Lisa afirma que “(...) Então, o trabalho não é escutar e acolher suas demandas é compreender como melhorar as condições dele (...).” Essa afirmação converge para a ausência de clareza sobre uma demanda psicológica mais definida como discutido na categoria anterior. Nesta perspectiva o papel da psicoterapia está diluído em ações interdisciplinares: “(...) o atendimento psicológico entre aspas para a gente é entendido de uma maneira interdisciplinar, é no diálogo com as outras questões (...)” (Lisa).

O “entre aspas” da fala de Lisa indica que não se articula uma atenção psicológica mais específica na unidade de saúde (BÖING; CREPALDI, 2010). Tailana deixa clara a compreensão do que pode ser ofertado: “(...) é suprir a questão formal mesmo pra que eles tivessem mais conhecimento referente ao cuidado, como também eles colocarem demandas pessoais. E dúvidas e esclarecimentos. Mas, assim, não tinha um foco de grupo terapêutico não.” Sâmia, entretanto, em concordância com os achados de Figueiredo e Campos (2009), vai em direção oposta às percepções de suas colegas, entendendo que os aspectos mais sensíveis dos problemas trazidos

por quem cuida devem ter atenção mais precisa: “(...) o suporte psicológico é um apoio importante para lidar com os sentimentos contraditórios que se manifestam neste complexo processo do cuidado, mas nem sempre suficiente.”

A falta de especificidade predominante na visão da oferta de serviços pelas participantes está ratificada no apoio ao desenvolvimento mais positivo da dinâmica familiar que pode ser dado a quem cuida: “(...) é necessário também reorganizar o processo de trabalho junto com o cuidador e a família do idoso, construindo coletivamente alternativas que restabeleçam algum equilíbrio.” (Sâmia). Dessa forma, é reconhecida a complexidade das possíveis necessidades de atenção psicológica advindas do cuidado com o idoso e ao mesmo tempo ocorre um *bypass* na percepção da oferta de serviços psicológicos, possivelmente originado das premissas do trabalho e dos serviços na Atenção Básica (BÖING; CREPALDI, 2010), conforme a fala de Tailana que se refere a “suprir a questão formal” [sic].

As categorias demandas de atenção psicológica e oferta de atenção psicológica, de acordo com o discutido acima, estão bastante coerentes quanto às suas nuances contraditórias e convergentes na amostra. As categorias informam que demandas atendidas estão em níveis pouco específicos à Psicologia. Idem quanto ao que pode ser ofertado por profissionais da área. Essa visão, no entanto, pode ser local, já que a amostra de Figueiredo e Campos (2009), atuante em São Paulo, avalia a importância da atenção psicológica específica. O mesmo se pode dizer quanto à Tanaka e Ribeiro (2009) e Böing e Crepaldi (2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou descrever como o profissional de Psicologia percebe as possibilidades de atendimento das demandas de atenção psicológica por parte do cuidador da pessoa da terceira idade que é usuária de serviços de Atenção Básica em Saúde. Os resultados apontaram que o cuidado com o idoso gera sobrecargas para o cuidador. Este, por sua vez, precisa de um efetivo apoio psicológico para a sua tarefa de cuidar.

Os achados do estudo indicaram que, embora haja demandas de atenção psicológica por parte das cuidadoras – é percebido pelas participantes que o cuidado do idoso é exercido em sua maioria por mulheres – as unidades básicas de saúde não ofertam intervenções mais específicas como a psicoterapia. Desta forma, apoio geral e multidisciplinar é percebido como o que é possível de ser oferecido, visando a orientar para um bom convívio familiar, manter o equilíbrio emocional e desempenhar o cuidado.

Os resultados obtidos demonstram uma percepção de atuação mais restrita da Psicologia na Atenção Básica em Saúde pelas participantes. Essa percepção pode estar relacionada às características regionais, desde que, um estudo com

profissionais paulistas aqui citado delineou a necessidade de atenção psicológica específica como função da Atenção Básica.

Os resultados devem ser considerados parciais e inconclusivos pelo fato de se tratar de um estudo exploratório e qualitativo com uma amostra reduzida. Outro aspecto que precisa ser considerado é o de que em estudos qualitativos com entrevistas semiestruturadas, a possibilidade de ocorrência de vieses da amostra aumenta significativamente quando não se alcança a exaustão temática. Isto foi constatado em algumas falas dissonantes entre as profissionais, originando a ausência de um posicionamento mais representativo de profissionais de Psicologia que atuam na Atenção Básica em Saúde. Mais um aspecto a se considerar é o de que estudos com autorrelatos de seres humanos podem estar sujeitos às expectativas sociais.

Pelo exposto acima, espera-se que este estudo venha a contribuir para a discussão sobre o papel da Psicologia na Atenção Básica e sobre a necessidade de cuidar de quem cuida. Nesse sentido são necessários futuros estudos que venham a ratificar ou ampliar as contribuições aqui propostas.

REFERÊNCIAS

BÖING, E.; CREPALDI, M. A. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras1. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 634-649, set. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 10 ago. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, p. 773-781, mai-jun. 2003.

DIAMANTINO, R. M. “**Internar ou cuidar**”: investigando as dinâmicas familiares no contexto da reforma psiquiátrica em Salvador. 2010. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2010.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência e saúde coletiva**. v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos

sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, pp48-55, mar. 2001.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. E. Assistência domiciliaria ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.

MACHADO, A. L. G et al. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev Bras Enferm.**, v. 60, n. 5, p. 530-534, set-out. 2007.

MAGALHÃES, M. et al. Eu quero ajudar as pessoas: a escolha vocacional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, v. 21, n. 2, p. 10-27, jun. 2001.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**. Repensando a relação entre profissionais. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JR, A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 37, n 4, p. 92-100, 2003.

PRADO, T.M.B. **Participação: um estudo sobre idosos**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós Graduação em Política Social - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

SAMPAIO, A. M.O. et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro: v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 19, n. 3, p. 705-715, mai-jun. 2003.

A PSICOLOGIA POSITIVA NO DIA A DIA DA PESSOA IDOSA

Eliane de Holanda Silva

Graduada do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, elianeholanda16@hotmail.com.

RESUMO: O artigo tem como base teórica os ensinamentos da Psicologia Positiva atrelada ao envelhecimento, fenômeno presente em todo o mundo atualmente. Assim, com base nesses princípios, buscou-se observar mudanças no comportamento do paciente idoso no meio familiar, após os ensinamentos de práticas de respiração, visualização positiva, relaxamento e descoberta do propósito de vida. Como metodologia foram realizadas sessões de psicoterapia semanais, com duração em média de 50 minutos a uma hora, por 17 meses, período compreendido entre os meses de agosto/2017 a fevereiro/2019. Os atendimentos psicoterápicos foram direcionados com o objetivo de inserir novas práticas diárias com base na filosofia da Psicologia Positiva, visando seu autoconhecimento, bem-estar pessoal e consequentemente, uma melhor convivência familiar. Foi incluído também ensinamentos da prática de respiração com atenção plena, prática de visualização positiva. Dessa forma, o trabalho foi para verificação da eficácia da mudança de hábitos no dia a dia visando o bem-estar pessoal e entre as pessoas de

seu convívio familiar. Como resultado, se observou uma melhora no seu bem-estar e na convivência familiar, conforme depoimento do próprio paciente e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; psicologia positiva; bem-estar.

1 | INTRODUÇÃO

Pelo fato de a Psicologia ter focado por muito tempo em aspectos da infelicidade, da doença, tal fato, fez com que alguns teóricos e acadêmicos como Martin Seligman, buscar novas alternativas para a busca do bem-estar, alegria, felicidade, como também ter foco no desenvolvimento e adaptação da pessoa idosa.

Dessa forma, seguindo a perspectiva da felicidade na psicologia, foi em 1998, que Seligman iniciou o movimento denominado Psicologia Positiva, que visa oferecer nova abordagem às potencialidades e virtudes humanas, estudando as condições e processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e comunidades (PALUDO; KOLLER, 2007).

Assim, com base nos princípios da Psicologia Positiva, buscou-se observar mudanças no comportamento do paciente idoso no meio familiar, após os ensinamentos

de práticas de respiração, visualização positiva, relaxamento e descoberta do propósito de vida.

Afinal, como afirma Hanson

“como o cérebro é um órgão que aprende, ele foi concebido para ser modificado pelas experiências. Embora isso continue me surpreendendo, é verdade: tudo aquilo que sentimos, percebemos, queremos e pensamos de maneira frequente esculpe, de forma lenta, porém segura, a estrutura neural” (Hanson, 2015, p. 10).

Diante do exposto, pode-se concluir que a aplicação da abordagem da Psicologia Positiva no idoso foi de grande valia para sua melhora, além de se mostrar promissora para aplicação em outras pessoas de faixa etária diferente, pois “você usará a mente para mudar o cérebro para mudar a mente para melhor” (HANSON, 2015, p. 15).

2 | METODOLOGIA

O presente artigo enquadra-se no método de estudo de caso. Segundo Prodanov (2013), o estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc.

Além do método de estudo de caso, o trabalho também foi formado pela pesquisa qualitativa que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (PRODANOV, 2013).

Dessa forma, o artigo teve como metodologia a prática de sessões individuais de psicoterapia, durante 19 meses não consecutivos, cujo período ocorreu dos meses de agosto/2017 a fevereiro/2019, com sessões semanais. Vale esclarecer que por recomendação médica, por motivo de cirurgia no paciente, não houve atendimento durante 2 meses, portanto, o período total da psicoterapia foi de 17 meses.

Mesmo a Regulamentação do Sistema Conselhos e a Resolução do CFP 010/2000 que especifica e qualifica a psicoterapia como prática do(a) psicólogo(a) e que foi construída com a perspectiva de orientá-los(as) no exercício de sua profissão, atentando principalmente aos princípios e procedimentos que qualificam essa prática, não definirem especificamente o tempo de duração do atendimento e, mesmo considerando as diferentes abordagens adotadas na prática psicoterapêutica (CRP/SP, s./d.), as sessões tiveram duração de 50 minutos a uma hora.

Nas sessões foram utilizados procedimentos da abordagem *Eyes Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*, em português, Dessensibilização e

Reprocessamento por meio dos Movimentos Oculares.

Essa abordagem, uma nova forma de psicoterapia, foi desenvolvida nos EUA no final dos anos 80 pela Dra. Francine Shapiro. Ela permite a estimulação dos hemisférios cerebrais, esquerdo e direito, onde as lembranças dolorosas são armazenadas. As duas redes (onde está arquivado o trauma e onde estão as informações úteis à compreensão) trabalham juntas num tipo de associação livre chamada “Processamento Adaptativo de Informação” (Associação Brasileira de EMDR, s./d.).

Com o estímulo das redes onde a lembrança está presa, cada série de movimentos bilaterais, continua liberando a informação perturbadora e acelerando-a através de um caminho adaptativo até que os pensamentos, sentimentos, imagens e emoções tenham se dissipado e são espontaneamente substituídos por uma atitude positiva (Associação Brasileira de EMDR, s./d.).

Também foi utilizado a forma de meditação *Mindfulness* (atenção plena, em português), em que o seu uso aparece como uma intervenção promissora para o tratamento de desordem depressiva. É um instrumento que está crescendo em número de estudos científicos quanto ao tratamento clínico (GOLDBERG et al. 2019).

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Psicologia

No Brasil, regulamentada em 1962, pela Lei 4.119, a profissão de psicólogo(a) completou 50 anos, em 2012. Ao longo desse período, saberes e fazeres foram construídos em meio a cenários políticos marcados por intensa disputa. Se a Psicologia depende das forças que dela se apoderam, sua configuração atual pode ser descrita como o resultado de uma luta para substituir concepções elitizantes, fortalecidas ao longo do Regime Militar, por outras, nas quais a subjetividade é pensada em suas articulações com a vida social, visando o bem-estar de toda a população. O pensamento crítico e a luta política foram (e continuam sendo) essenciais nesse processo de recriação contínua da Psicologia, como ciência e profissão (CRP/SP, s./d.).

Nesse diapasão, historicamente, a Psicologia preocupou-se em investigar patologias, negligenciando os aspectos saudáveis dos seres humanos. Por décadas e décadas, os psicólogos ignoraram o tema, e ainda mais, se dedicaram, preferencialmente, a explorar a infelicidade humana. Como reflexo de tal estado de arte, foi apenas em 1973 que *Psychological Abstracts* incluiu em sua lista o termo “felicidade”. Em 1974 se criou a revista *Social Indicators Research: International and Interdisciplinary Journal of Quality of Life*, que desde então vem publicando um extenso número de artigos dedicados a este tema e outros relacionados (NERI, 2002).

A autora segue afirmando que a ênfase da psicologia na infelicidade e na anomalia trouxe como resultado um modelo do ser humano muito pobre em explicações acerca de quais são os aspectos da vida humana que fazem dela uma experiência digna de ser vivida, sobre os aspectos positivos da personalidade e das relações sociais, sobre as circunstâncias que permitem desenvolver os indivíduos, as famílias, as comunidades e a sociedades. Em muitas áreas, o predomínio do modelo médico conduziu os investigadores a uma espécie de miopia prejudicial para a compreensão dos fenômenos psicológicos em sua totalidade.

Tal fato, foi em parte, responsável pela pouca atenção da psicologia ao envelhecimento e da cristalização da crença de que o potencial para o desenvolvimento e para a adaptação, estavam irremediáveis e universalmente diminuindo o envelhecimento. Por esse motivo, com grande frequência tendemos a interpretar os casos de bem-estar, alegria, felicidade, otimismo, compromisso com metas, produtividade e criatividade, nas pessoas mais velhas, como exceções que servem para confirmar a regra (NERI, 2002).

Contudo, seguindo a perspectiva da felicidade na psicologia, a partir de 1998, assumindo a presidência da *American Psychological Association*, Martin Seligman iniciou o movimento denominado Psicologia Positiva, que visa oferecer nova abordagem às potencialidades e virtudes humanas, estudando as condições e processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e comunidades (PALUDO; KOLLER, 2007).

As autoras apontam que esse movimento da Psicologia Positiva tem produzido importantes aplicações e avanços científicos. Muitos pesquisadores têm feito uso dessas premissas para investigar os aspectos virtuosos e as forças existentes nos indivíduos, comunidades e instituições, o que pode ser confirmado através do que mostra o banco de dados do PsychInfo, onde são encontradas 793 referências sobre Psicologia Positiva no período compreendido entre o ano 2000 até 2006 (Figura 1).

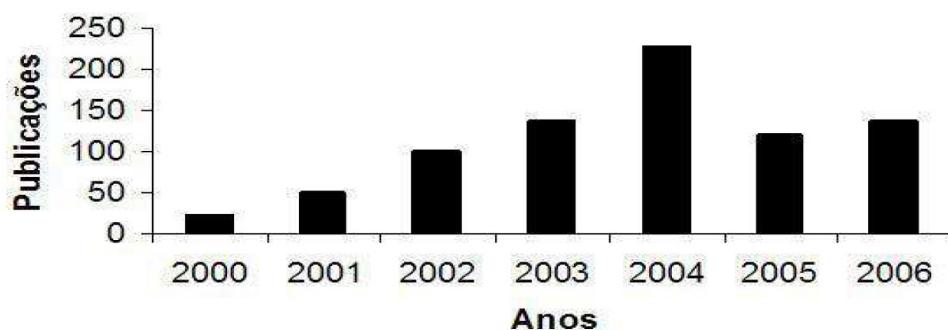


Figura 1. Publicações de Psicologia Positiva entre 2000 a 2006

Fonte: PALUDO; KOLLER, 2007

3.2 Psicologia Positiva

Foi Martin Seligman, psicólogo norte-americano, eleito presidente da *American Psychological Association* (APA), em português Associação Americana de Psicologia, que em busca da elaboração de seu plano de trabalho para seu mandato de 3 anos, que despertou para uma nova visão sobre a Psicologia, encontrando assim a Psicologia Positiva.

Essa descoberta se deu a partir de um acontecimento em sua vida com sua filha, em que certo dia tirava o mato de seu jardim com sua filha de 5 anos, e ela brincava com o mato enquanto ele, se concentrava na limpeza. Reclamou com a filha, ela se afastou, e ao voltar perguntou ao pai se ele lembrava que ela era chorona dos 3 aos 5 anos de idade, no entanto, decidiu parar de chorar e não foi fácil, mas tinha conseguido. Então, continua a menina, se eu consegui você também consegue deixar de ser rabugento. Aquela revelação surpreendente o fez perceber que era rabugento e que era uma nuvem cinza numa família radiante. Naquele momento resolveu mudar (SELIGMAN, 2002).

Descobriu, assim, que em duas décadas de trabalho, os pessimistas são até oito vezes mais predispostas à depressão quando as coisas não vão bem; têm um rendimento na escola, nos esportes e na profissão inferior ao que seu talento indicaria; têm saúde física pior e vivem menos; têm relações interpessoais mais tumultuadas (SELIGMAN, 2002).

Oficialmente lançada como disciplina em 1998 por Martin Seligman (BEN-SHAHAR, 2018), a Psicologia Positiva, que leva a sério a esperança de que, caso você se veja preso no estacionamento da vida, com prazeres poucos e efêmeros, raras gratificações e nenhum significado, existe uma saída. Esta saída passa pelos campos do prazer e da gratificação, segue pelos planaltos da força e da virtude e, finalmente, alcança os picos da realização duradoura: significado e propósito (SELIGMAN, 2002).

A Psicologia Positiva tem três pilares: o primeiro é o estudo da emoção positiva; o segundo é o estudo dos traços positivos, principalmente as forças e as virtudes, mas também as “habilidades”, como a inteligência e a capacidade atlética; o terceiro é o estudo das instituições positivas, com a democracia, a família e a liberdade, que dão suporte às virtudes que, por sua vez, apoiam as emoções positivas (SELIGMAN, 2002).

Dessa forma, como indicam d’Araújo et al. (2015), é possível identificar, na Psicologia Positiva, duas abordagens. A primeira seria quanto ao estudo das emoções positivas, na perspectiva da filosofia hedônica; e a segunda quanto ao estudo dos talentos e desafios para realizar o potencial de cada um, na visão eudaimonia.

No âmbito do hedonismo, recentemente, o curso mais popular da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, enfoca a felicidade, e em 2002 o ganhador do prêmio Nobel de Economia, Daniel Kahneman, anunciou um novo campo de pesquisas, a

hedônica – o estudo científico da felicidade (ANDREWS, 2011).

A ideia básica da pesquisa hedônica é que o objetivo da vida é experimentar a maior quantidade de prazer e a felicidade seria, em certo sentido, uma soma de momentos prazerosos, se referindo a presença de afetos positivos e ausência de afetos negativos (VASQUEZ et al., 2009).

Dessa forma, se pudéssemos nos dar conta da verdade científica de que a família e o companheirismo são mais importantes para o nosso bem-estar do que o modelo do carro ou o tamanho da casa, esse problema diminuiria. Por isso Aristóteles ensinava que as chaves para a felicidade são o desenvolvimento do caráter moral e as metas nobres de vida. E ele afirmava que essas virtudes deveriam ser instiladas desde a infância (ANDREWS, 2011).

Já a perspectiva eudaimónica tem como foco o viver de forma plena ou dar valor aos potenciais humanos mais valiosos (VASQUEZ et al., 2009). A felicidade eudaimónica é considerada, enquanto processo continuo, com particular relevo no alcance de objetivos pessoais, florescimento, significado e propósito, mais do que prazer ou divertimento (D'ARAÚJO et al., 2015).

Nesse contexto, Seligman (2002) aponta que Fredrickson afirma que as emoções positivas têm um papel importante na evolução. Elas fortalecem nossos recursos intelectuais, físicos e sociais, criando reservas de que podemos lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam. Quando estamos em um estado de espírito positivo, os outros gostam mais de nós, e a amizade, o amor e a união têm mais probabilidade de se solidificarem. Ao contrário das restrições da emoção negativa, nossa disposição mental é expandida, tolerante e criativa. Ficamos abertos a novas ideias e experiências.

3.3 Envelhecimento Humano

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. A tendência mundial à diminuição da mortalidade e da fecundidade e o prolongamento da esperança de vida têm levado a esse envelhecimento populacional (KUNST, 2017; KUNST, 2019).

Como destacam Sequeira e Silva (2002), a velhice constitui um período de grandes mudanças nos planos biológico, psicológico e social, bem como no plano das relações pessoa-mundo. Estas mudanças exigem do idoso um esforço de adaptação às novas condições de vida. Pela profunda alteração a diferentes níveis, e pelo esforço que a personalidade terá de fazer para se adaptar, trata-se de um momento de risco para o equilíbrio e bem-estar psicológicos da pessoa idosa.

Dessa forma, ao longo da vida, os indivíduos constroem representações mentais daquilo que são ou do que poderão vir a tornar-se e, neste sentido, estas representações vão modelar os modos através dos quais eles interpretam e avaliam o seu desenvolvimento presente e futuro. Esta visão dinâmica – a adaptação –

consiste numa série de comportamentos que o indivíduo idoso adota para fazer face às exigências específicas da velhice, encontrando-se associado a outros conceitos, tais como o estabelecimento de objetivos, o sentido de vida, a esperança e o bem-estar (MARTINS; MESTRE, 2014).

Dessa forma, nos ensina a Psicologia Positiva a agregar de forma relevante ao bem-estar da pessoa idosa, boas práticas de relacionamentos sociais estáveis e duradouros, a busca dos recursos internos, das emoções positivas, do propósito de vida.

Por fim, destaca as palavras de Viktor Frankl que diz: quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la; quando não é favorável devemos transformá-la e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos (WALMEI, 2018).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelo aprimoramento profissional com finalidade de disseminar boas práticas para o bem-estar dos pacientes, culminou no interesse pela Psicologia Positiva que surgiu em virtude de suas comprovações científicas, favorecida pelo avanço da neurociência que comprovam que nossos pensamentos tem influência efetiva na fisiologia humana. Não se tratando apenas de conceitos abstratos ou subjetivos.

Os atendimentos foram direcionados com o objetivo de inserir novas práticas diárias com base na filosofia da Psicologia Positiva, visando seu autoconhecimento, bem-estar pessoal e consequentemente, uma melhor convivência familiar. Foi incluindo também ensinamentos da prática de respiração com atenção plena, e a prática de visualização positiva. Para uma melhor absorção da atividade, as sessões eram encerradas com 5 a 10 minutos dessas práticas.

Isto posto, o presente estudo de caso, relata sobre os atendimentos psicoterápicos de uma pessoa idosa, além de suas reflexões, em que iniciou com 67 anos e concluiu aos 68 anos. Destaca-se que a procura por psicoterapia surgiu por recomendação médico psiquiatra, em virtude do quadro de depressão e momentos de irritabilidade e não por vontade própria.

No primeiro atendimento, foi explicado as condições do contrato psicoterapêutico quanto aos dias e horários agendados, e as possíveis faltas. Foi esclarecido a abordagem (meditações e exercícios de respiração) a ser utilizada e as técnicas que seriam implementadas durante o processo psicoterapêutico.

Inicialmente, observou-se que o paciente demonstrou pouco interesse pela psicoterapia, demonstrava uma certa inibição em falar de suas questões pessoais. Contudo, no decorrer das sessões, o paciente relatava praticar em sua residência as meditações e exercícios de respiração, bem como mudança em seu comportamento de forma a ser percebida pelos familiares.

Entre as práticas sugerida, uma é o “admirar o belo” e diz respeito aos ensinamentos de Hanson, que recomenda uma parada de dez segundos para sentir e incorporar momentos positivos que acontecem mesmo no mais agitado dos dias. Se você não aproveita esses segundos extras para usufruir e conservar a experiência, ela passa por você como o vento passa pelas folhas das árvores, algo momentaneamente agradável, mas sem um valor duradouro (HANSON, 2015).

Outro relato significativo diz respeito ao cuidado do paciente com os dias e horários das sessões de psicoterapia para que não houvesse possibilidade de atraso ou mesmo a falta. Relato este confirmado pelos familiares. Isso ficou perceptível com a mudança no foco em situações de estresse, que podem levar a depressão, para o foco em momentos de bem-estar. Logo, Hanson fala que o principal modelador do cérebro é aquilo que você dedica atenção, aquilo em que sua mente se apoia (HANSON, 2015).

No período de ausências na psicoterapia, por motivo de cirurgia, o acompanhamento se deu por comunicação telefônica juntos aos familiares, de modo a não perder todo o trabalho já realizado até então e de forma a dar qualquer suporte, caso necessário.

No retorno, após os 2 meses da cirurgia, o paciente demonstrava boa satisfação em retornar às sessões. Afirmado que mesmo no período de afastamento ainda fazia, na medida do possível, as práticas de meditações e exercícios de respiração.

Como resultado, se observou uma melhora em seu bem-estar e na convivência familiar, conforme depoimento do próprio paciente e dos seus familiares. O que culminou com o encerramento do processo psicoterapêutico.

Os resultados das sessões foram promissores a ponto de se obter relatos do próprio paciente como: “a vitória é a alegria do esforço” e “quero viver mais 15 anos”. Tudo isso é corroborado por Hanson (2015) ao afirmar que, na verdade, “o que flui através da mente modifica o cérebro”.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as premissas da Psicologia Positiva, implementadas no dia a dia, podem gerar uma mudança de comportamento, um autoconhecimento autêntico, de acordo com as práticas de meditação com atenção plena (*mindfulness*), exercícios de respiração, prática de visualização, como foi utilizado no estudo de caso em questão.

Sabendo que o mundo está ficando cada vez mais envelhecido, a utilização dessa abordagem evidenciou um impacto positivo na vida cotidiana de uma pessoa idosa para o seu próprio bem-estar e uma melhor convivência familiar.

Diante dos fatos, considera-se que a Psicologia Positiva poderá possibilitar uma melhor adequação nas situações adversas que se apresentam no decorrer da vida das pessoas. Sendo seus constructos (propósito de vida, felicidade, resiliência,

motivação, fluir) uma saída para a busca do bem-estar.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, Susan. **A Ciência de ser feliz** [versão para o português Niels Gudme]. 2 ed. São Paulo: Ágora, 2011. 110 p.

Associação Brasileira de EMDR. **O que é EMDR**. Disponível em: <https://www.emdr.org.br/o-que-e-emdr>. s/d.

BEN-SHAHAR, Tal. **Seja mais feliz**: aprenda a ver a alegria nas pequenas coisas para uma satisfação permanente. Tradução Paulo Anthero S. Barbosa. São Paulo: Planeta do Brasil, 2018. 224 p.

CRP/SP. **50 ANOS DE PSICOLOGIA NO BRASIL**. S./d. Disponível em: http://www.crpssp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/171/frames/fr_50_anos.aspx

D'ARAÚJO, M A; ALPUIM, M.; RIVERO, C.; MARUJO, H. A. Possibilidades para envelhecer positivamente: um estudo de caso com base na psicologia positiva. **Revista E-Psi**, 5(1), 40-75, 2015.

GOLDBERGA, Simon B.; TUCKERD, Raymond P.; GREENEC, Preston A.; DAVIDSONB, Richard J.; KEARNEYC, David J.; SIMPSON, Tracy L. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. **Cognitive Behaviour Therapy**. 2019.

HANSON, Rick. **O cérebro e a felicidade**: como treinar sua mente para atrair serenidade, amor e autoconfiança. Tradução Fernando Santos. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015. 265 p.

KUNST, M. H.; BRANDAO, J. S. Idosos paraibanos trabalhadores. In: Solange Aparecida de Souza Monteiro. (Org.). **Políticas de envelhecimento populacional**. 1ed. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, v. 1, p. 101-108, 2019.

KUNST, M. H.; BRANDAO, J. S. Um sonho de casa acessível: o caso do Cidade Madura/PB. In: **V CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO**, 2017, Maceió. v. 1.

NERI, Anita Liberalesso. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. **Revista Latinoamericana de Psicología**, vol. 34, núm. 1-2, pp. 55-74, 2002.

PALUDO, Simone dos Santos; KOLLER, Sílvia Helena. Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. **Paidéia**, 17(36), 9-20, 2007.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho [recurso eletrônico]. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

SELIGMAN, Martin E. P. **Felicidade Autêntica**: usando a Nova Psicologia Positiva para a realização permanente. Tradução Neuza Capelo. Rio de Janeiro: Objetiva [recurso eletrônico], 2010. 266 p.

SEQUEIRA, Arménio; SILVA, Marlene Nunes. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. **Análise Psicológica**, 3 (XX): 505-516, 2002.

VÁZQUEZ, Carmelo; HERVÁS, GONZALO; RAHONA, Juan José; GÓMEZ, Diego. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. **Anuario de Psicología Clínica y de la Salud**. 5, 15-28, 2009.

WALMEI. **Em busca de um sentido de vida**. Disponível em: <https://www.passarpelasbarreiras.com.br/em-busca-de-um-sentido-de-vida/>. 2018.

O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Luiz Roberto Marquezi Ferro

Universidade Metodista de São Paulo,
Doutorando em Psicologia da Saúde, São
Bernardo do Campo – SP

Centro de Estudos da Arquidiocese de Ribeirão
Preto, Faculdade de Filosofia, Brodowski – SP

Aislán José de Oliveira

Universidade Metodista de São Paulo,
Doutorando em Psicologia da Saúde, São
Bernardo do Campo – SP

Centro Universitário Campos de Andrade,
Faculdade de Psicologia, Curitiba – PR

Ana Paula Jesus da Silva

Universidade Metodista de São Paulo,
Doutorando em Psicologia da Saúde, São
Bernardo do Campo – SP

Centro Universitário Campos de Andrade,
Faculdade de Psicologia, Curitiba – PR

Flávia Fernanda Ferreira de Andrade

Centro Universitário Campos de Andrade,
Faculdade de Psicologia, Curitiba – PR

de Estresse Percebido - EP-10) e consumo abusivo de droga (ASSIST). Para verificar a associação entre o uso abusivo de drogas e a variável estudada foi utilizado o modelo de regressão logística com a significância de $p<0,05$. A regressão logística revelou associação significativa entre uso de tabaco, ter religião e morar com os pais. Para o consumo de álcool e outras drogas a regressão logística apresentou associação com alto estresse. Concluimos que, quanto mais os universitários são expostos a fatores de risco, como estresse, maiores as probabilidades para o consumo de drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Universitários; Abuso de Drogas; Fator de Risco; Estresse

STRESS AS A RISK FACTOR FOR THE USE OF ALCOHOL, TOBACCO AND OTHER DRUGS BETWEEN UNIVERSITY MEMBERS

ABSTRACT: To evaluate drug consumption in a university population and to verify the associations with perceived stress was the objective of this research. The methodology used was descriptive research with a population of 373 university students. Data collection was done online, participants answered the TCLE, the sociodemographic questionnaire, the instrument to measure stress (Perceived Stress Scale - EP-10) and drug abuse (ASSIST). To verify the association between drug abuse and

RESUMO: Avaliar a consumo de drogas em uma população de universitários e verificar as associações com estresse percebido, foi o objetivo desta pesquisa. A metodologia utilizada foi de pesquisa descritiva com uma população de 373 universitários. A coleta dos dados se deu de forma online, os participantes responderam ao TCLE, o questionário sociodemográfico, o instrumento para mensurar estresse (Escala

the studied variable, the logistic regression model was used with significance of $p < 0.05$. Logistic regression revealed a significant association between tobacco use, religion, and living with parents. For alcohol and other drugs consumption, logistic regression was associated with high stress. We conclude that the more college students are exposed to risk factors, such as stress, the greater the likelihood of drug use.

KEYWORDS: University; Drug Abuse; Risk Factor; Stress

INTRODUÇÃO

Vida universitária e os fatores de risco para o consumo de álcool, tabaco e outras drogas

O ingresso na vida universitária é motivo de satisfação, de inúmeras perspectivas, uma vez que se inicia um mundo desconhecido (Marquezi Ferro e De Meneses-Gaya, 2015). Paralelamente, trata-se de um período crítico de maior vulnerabilidade para o inicio e manutenção do uso de álcool e de outras drogas (Silva e Tucci, 2016). Os novos amigos, a necessidade de autoafirmação, a solidão e o distanciamento dos familiares podem ser fatores conjugados ao abuso de drogas nesse período. O consumo de drogas é comum e frequente entre universitários e esse fenômeno acontece no mundo inteiro, sem distinção entre cursos (Jalilian *et al.*, 2015).

Estudos evidenciam que o álcool é a principal substância de consumo entre os universitários, e isso pode ocorrer principalmente pela maior disponibilidade de acesso, além da bebida alcoólica ser usada como fator de facilitação para ser aceito no grupo (Jalilian *et al.*, 2015; Marquezi Ferro e De Meneses-Gaya, 2015; Silva e Tucci, 2016). Infelizmente cabe ressaltar que essa primazia da prevalência do álcool já se faz notar desde a adolescência, mesmo antes do ingresso na universidade (Jalilian *et al.*, 2015).

Pesquisas demonstram que o ingresso na vida universitária, além de um importante estressor, pode ter considerável significado na iniciação e manutenção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (Borba, 2018; Preto, 2018).

Particularmente, o aumento do consumo de álcool entre os universitários está associado à diminuição da expectativa de vida dessa população, em decorrência de comportamentos de risco que podem afetar o seu bem-estar, fato que também ocorre com o uso de outras drogas.

Sabe-se que o consumo abusivo de drogas pode gerar comportamentos de riscos ao universitário tais como: impulsividade, sintomas depressivos, acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco (transmissão de DSTs, de AIDS, gravidez indesejada), prejuízos acadêmicos, inatividade física (De Souza *et al.*, 2010).

Existe um aspecto particular no consumo de álcool que, mesmo de modo isolado,

representa um indicador de consumo perigoso, é o padrão de consumo binge ou beber pesado episódico, definido quando o indivíduo ingere grande quantidade de álcool em um período curto de tempo (duas horas). Essa dose é de quatro unidades de álcool para mulheres e cinco unidades para homens, e não é rara sua ocorrência entre os universitários, sobretudo pela participação nas festas chamadas de “open” (Andrade *et al.*, 2010; Laranjeira *et al.*, 2014).

Sobre as demais substâncias psicoativas, que podem ser alvo de abusos e dependência, mencionamos aquelas com maiores incidências de uso no meio universitário que são a maconha, cocaína (e derivados como crack) e o outro grupo formado por substâncias sintetizadas em laboratório, como as anfetaminas (e seus numerosos derivados, por exemplo, *ecstasy*, MDMA ou 3,4-metilenodioximetanfetamina), solventes (inalantes), sedativos (barbitúricos, diazepínicos e outros tranquilizantes), alucinógenos, como o LSD (dietilamina do ácido lisérgico), além dos esteroides anabolizantes (Laranjeira *et al.*, 2014).

Dentre todas as outras substâncias psicoativas, ilícitas, consideradas como drogas de abuso, e de consumo entre universitários, a maconha é a que apresenta maior frequência de consumo. Segundo os dados da ONU, no seu relatório mundial sobre o Controle de Drogas e Crime, aproximadamente, das duas centenas de milhões de usuários dessas outras substâncias de abuso, 160 milhões consomem maconha, seguidos de 34 milhões que consomem anfetaminas, 16 milhões para opioides e catorze milhões a cocaína, o que torna esses consumos um problema de saúde pública e particularmente de grande relevância para as universidades (Unodc, 2018).

Diante dos inúmeros problemas relacionados ao consumo de drogas na população universitária, faz-se necessário questionar e avaliar as variáveis preditoras para a incidência do consumo, que chamamos fatores de risco, pois sustentados em uma base teórica é possível desenvolver estratégias de prevenção e intervenção efetivas para o reforçamento de fatores protetores e diminuição dos fatores de riscos.

Estresse Percebido

A definição de estresse perpassa uma interação entre elementos físicos e psíquicos. O primeiro conceito biológico, cunhado por Hans Selye (responsável também pelo conceito de estressor), define-o como resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, sendo composto por três fases: alerta, resistência e exaustão. Na atualidade, Lipp identifica uma fase que ela denomina de “quase-exaustão”, de períodos intercalados de bem-estar em que o indivíduo resiste, com outros em que surgem doenças pela exaustão do sujeito; na proposta de Selye, esse quadro está contido na fase do processo por ele chamada de exaustão, mesmo com a presença de períodos de bem-estar (Selye, 1956; Lipp, 2003).

Posteriormente, o estresse foi definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, o irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que o faça imensamente feliz (Luft *et al.*, 2007).

Em decorrência dos vários modelos propostos para explicar esse fenômeno, diversos instrumentos foram criados para sua avaliação. A Escala de Estresse Percebido (EPS-10 – *Perceived Stress Scale* – PSS), é um dos instrumentos de relato pessoal mais utilizado no mundo para avaliação do estresse percebido, desenvolvida por Cohen em 1984 (Luft *et al.*, 2007).

O estresse percebido representa um bom preditor de sintomas físicos e sinaliza uma maior percepção do indivíduo em termos de sua participação na determinação do seu estado de saúde (Carlotto *et al.*, 2018). É importante notar que a simples presença de fatores estressores, por si só, não é suficiente para provocar doença, mas sim a interação entre eles (estressores), o indivíduo (considerando-se aqui a genética e capacidade adquirida de gerenciar o estresse) e o ambiente, é que condiciona o resultado final (Carlotto *et al.*, 2018).

Além da multiplicidade de causas concorrentes, considera-se ainda uma relação temporal entre os eventos estressores e o surgimento de sintomas e de transtornos mentais (quanto mais duradouro o estímulo, maiores os riscos). Também se deve levar em conta que a resposta individual depende da magnitude e frequência dos estímulos, da ocorrência de fatores ambientais e genéticos, que parecem influir nas capacidades de interpretação, avaliação e desenvolvimento de estratégias e mecanismos de defesa e enfrentamento (Carlotto *et al.*, 2018).

Devemos considerar que na vida universitária (que em geral coincide com a transição da adolescência para a idade adulta), o estudante enfrenta diversos estressores diretamente ligados à nova forma de estudar e aprender, com exigências crescentes inclusive em termos de desempenho, competitividade, concentração de esforços permanente e progressiva, além de outros fatores de estresse decorrentes de responsabilidades tanto acadêmicas quanto pessoais, na criação de relacionamentos mais maduros e estáveis para o seu futuro (Torquato *et al.*, 2015). Outros aspectos igualmente importantes em termos de estressores, nesse período de universidade, são aqueles decorrentes da mudança de hábitos e estilos de vida, frequentemente diferentes daqueles que o indivíduo trazia de seu ambiente social e familiar, com exigências que podem requerer intenso esforço adaptativo (Torquato *et al.*, 2015).

Convém mencionar que o uso de álcool, tabaco e substâncias psicoativas pode ser considerado uma das formas de enfrentamento do estresse, comparando-se nessa situação a uma estratégia de *coping* entendida no seu sentido amplo (Yosetake *et al.*, 2018).

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a consumo de drogas em uma população de universitários e verificar as associações com estresse percebido.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram desta pesquisa 373 estudantes de diversos cursos de graduação de uma Instituição de Ensino Superior de uma universidade particular do interior do Estado de São Paulo. Este número de sujeitos é justificado pelo Cálculo Amostral, de uma população de 12.000 estudantes (dados informados pela secretaria da universidade), com 50% de heterogeneidade, 5% de erro amostral e nível de confiança de 95%. Este número de sujeitos nos revela uma amostra de significância. Destes 65,13% eram mulheres e 34,87% eram homens, com uma média de idade de 21 anos (Desvio Padrão 4,26).

Instrumentos

Utilizou-se três questionários para a realização desta pesquisa, um que mensurou o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, chamado ASSIST; a Escala de Estresse Percebido (EPS-10) e um questionário sobre os dados demográficos, como sexo, idade, curso a que pertencia, estado civil, etc.

O ASSIST foi desenvolvido por pesquisadores de vários países sob a coordenação da Organização mundial de Saúde (OMS), consequentemente, foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português do Brasil, já tendo sido testado quanto à sua validade e confiabilidade. É um questionário estruturado contendo oito questões que avaliam o consumo de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, e opiláceos). As questões abordam a frequência de uso na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, à preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, ao prejuízo na execução de tarefas esperadas, às tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o consumo, ao sentimento de compulsão e ao uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore que varia de 0 a 4, sendo que a soma total de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e acima de 16 como sugestiva de dependência (Henrique *et al.*, 2004).

A Escala de Estresse Percebido (EPS-10) foi traduzida e validada para aplicação no Brasil. As dez perguntas contidas nesta escala indagam a respeito de sentimentos e pensamentos experimentados durante os últimos 30 dias, para assim classificar o nível de estresse percebido pelo respondente (Siqueira Reis *et al.*, 2010). O escore é obtido somando-se os pontos de todas as respostas, após a reversão da pontuação das questões 4, 5, 7 e 8 (transformando os valores de 0 para 4; 1 para 3; 3 para 1; 4 para 0 e mantendo 2=2). Esse escore total é utilizado como a medida de estresse. É importante ressaltar que o resultado final não é uma

medida critério concorrente, podendo entretanto ser comparada a algumas tabelas disponíveis como as da população americana, ou portuguesa (Trigo *et al.*, 2010), ou ainda da validação brasileira com população de professores do sul do Brasil (André, 2018), para a obtenção de um parâmetro relativo aos níveis de estresse no grupo analisado, assim sendo, estabelecemos com base na pontuação obtida três faixas de estresse: a 1^a faixa até 16 pontos que consideramos como de baixo estresse, a 2^a faixa de 17 até 21 pontos de estresse médio e a 3^a faixa para 22 ou mais, avaliada como de alto estresse (Luft *et al.*, 2007; Neves, 2018).

Procedimentos

O trabalho foi realizado na modalidade de pesquisa online, por meio de uma plataforma no servidor Surveymonkey (<http://surveymonkey.com>).

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2013. Os alunos dos cursos de graduação foram informados e convidados a participar da pesquisa em suas salas de aula e pela página da rede social da universidade.

Ao acessarem a pesquisa na plataforma o aluno obtinha informações sobre o estudo de maneira que pudesse decidir ou não participar. Após o aceite, o aluno tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, aos questionários.

Os dados sociodemográficos foram tratados com estatística descritiva. Para verificar a associação entre o uso abusivo de drogas e as variáveis: área do curso e ano do curso, sexo, etnia, estado civil, com quem mora, situação laboral, religião, nível socioeconômico, idade e estresse foi utilizado o modelo de regressão logística, sendo calculados odds ratios brutos (variável resposta cruzada com uma variável explicativa) e também odds ratios ajustados para todas as variáveis explicativas.

O nível de significância considerado foi de $p<0,05$, com intervalo de confiança (IC) de 95%, para todos os testes estatísticos aplicados. As análises estatísticas foram realizadas por programas estatísticos adequados.

Este trabalho orientou-se pela Resolução n 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil e Saúde, 1996) ligado ao Ministério da Saúde, que define diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os cidadãos participantes da pesquisa em sua integridade física, psíquica e moral. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida universidade como protocolo no. 198.189.

RESULTADOS

A amostra populacional foi caracterizada por 373 alunos participantes da pesquisa. Destes a maioria era do sexo feminino (64,24%) e somente (35,76%) eram

do sexo masculino. A maior parte destes participantes tinham entre 19 e 21 anos.

Houve uma participação de todas as áreas dos diversos cursos existentes na universidade, todavia a maciça participação se deu em torno dos cursos das áreas de biológicas e saúde. A maior parte dos participantes eram alunos dos primeiros e segundos anos dos cursos (67,88%)

A mostra majoritariamente se apresentava na condição de solteiros (90,30%) de etnia branca (86,06%) e morando com os pais (61,21%). Pouco mais da metade exerciam uma função laboral (58,79%), a maioria se encontrava na faixa de classificação socioeconômica B1 e B2 (57,58%) e uma grande parcela se apresentava como tendo alguma crença religiosa (81,21%).

A avaliação do uso das substâncias foi feita com o ASSIST, o qual permite, por meio da primeira pergunta, o conhecimento de se o entrevistado já utilizou determinado produto na vida, ainda que em caráter exclusivamente de experimentação; já a segunda e demais questões informam sobre o comportamento em relação à eventual substância nos últimos três meses, ao mesmo tempo que pontuam o padrão de consumo com fins de perscrutar o grau de necessidade de intervenção terapêutica e/ou a caracterização de abuso ou dependência. Os resultados obtidos para a primeira questão do ASSIST são apresentados na Tabela 1.

SUBSTÂNCIAS	Amostra (n=373)	
	Frequência	Percentual
Tabaco		
Não	231	61,82
Sim	142	38,18
Álcool		
Não	2	0,61
Sim	371	99,39
Maconha		
Não	276	73,94
Sim	97	26,06
Cocaína/ crack		
Não	339	90,91
Sim	34	9,09
Anfetaminas/ ecstasy		
Não	353	94,55
Sim	20	5,45
Inalantes		
Não	314	84,24
Sim	59	15,76
Hipnóticos/sedativos		
Não	350	93,94
Sim	23	6,06
Alucinógenos		
Não	350	93,94

Sim	23	6,06
Opioides		
Não	369	98,79
Sim	04	1,21
Uso drogas injetáveis		
Não	373	100

Tabela 1 – Distribuição dos universitários em relação ao uso de drogas na vida segundo os resultados do ASSIST

Os números apresentados evidenciam um grande consumo de álcool, seguido pelo uso do tabaco, com expressão bem menor, mas ainda superior a um terço dos entrevistados, sendo as maiores frequências a seguir ocupadas pela maconha, com pouco mais de um quarto de presença, e os inalantes, com menos de um quinto dos universitários referindo seu consumo. Todas as demais substâncias aparecem com menos de um décimo das ocorrências, sendo o consumo de opioides o menos citado e, por fim, os injetáveis, que não ocorreram na nossa amostra.

As respostas dadas na segunda questão do ASSIST reforçam os problemas do álcool, que apresenta todos os níveis de consumo, desde o uso social, que não necessita intervenção (72,12%), até a dependência demandando tratamento mais intenso (3,64%), passando pelo abuso (24,24%) que também requer intervenção, embora mais breve. Esses dados evidenciam também a necessidade de tratamento para usuário de tabaco (0,61%), usuário de hipnóticos ou sedativos (0,61) e usuários de maconha (1,21%). Chama a atenção que nenhuma das outras substâncias atingiu o patamar de necessidade de tratamento, todavia a necessidade de intervenção breve para os usuários de inalantes (4,85%), cocaína (3,64%), maconha (10,3%) e anfetaminas (1,21%).

Os dados referentes à percepção do estresse, medidos pela EPS-10, estão condensados na Tabela 3, com a distribuição das frequências em três faixas de pontuação.

EPS-10	Amostra (n=373)	
	Frequência	Percentual
1 ^a faixa: até 16 pontos	86	23,03
2 ^a faixa: de 17 até 21 pontos	136	36,36
3 ^a faixa: de 22 ou mais	151	40,60

Tabela 2 – Distribuição dos universitários por faixa de pontuação conforme a EPS-10

Consideramos a 1^a faixa como de estresse baixo, a 2^a como de estresse médio ou moderado e a 3^a como de alto nível de estresse.

Como se pode notar, o estresse percebido avaliado pela EPS-10 evidenciou

uma ocorrência elevada de alunos na faixa de médio e alto estresse alto.

Para verificar a associação entre as variáveis e consumo de outras drogas, álcool e tabaco foi utilizado o teste estatístico da regressão logística. Nessa análise observou-se uma associação significativa entre o uso de tabaco e não ter religião encontrou-se associação tanto na regressão logística bruta quanto na ajustada (odds 0,03 e 0,04 respectivamente); sendo o masculino mais propenso ao fumo em 3,24 vezes na regressão logística ajustada. A regressão ajustada evidenciou uma associação entre morar com a família e o uso de tabaco, condição essa que não era evidente na regressão bruta.

Na análise entre uso de álcool foi possível perceber uma associação na variável alto estresse, tanto nos dados brutos e também nos ajustados (odds 0,03 e 0,04). Demonstrando que a pessoa com altos índices de estresse tem 3,75 vezes maiores chances para consumo abusivo do álcool.

Para a verificação da associação entre as variáveis e o consumo de outras drogas, observou-se uma associação significativa, na regressão logística ajustada, entre o consumo de outras drogas e alto estresse os sujeitos com maior pontuação em níveis de estresse, apresentaram 2,35 vezes mais chances de usar drogas que os sujeitos com baixo estresse.

DISCUSSÃO

A prevalência de 99,39% de uso de álcool na vida em nossa amostra foi preocupante, seguido em frequência pelo uso de tabaco com 38,18%, depois pelo consumo de maconha com 26,06% de usuários, inalantes com 15,76%, cocaína ou crack com 9,09%, alucinógenos e hipnóticos ou sedativos empatados com 6,06%, anfetaminas ou *ecstasy* com 5,45%, e opioides com apenas 1,21%.

No I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários (Andrade *et al.*, 2010), observamos uma distribuição semelhante de uso de drogas na vida na faixa etária de 18 a 24 anos, de 89,3% para o álcool, 45,5% para o tabaco e 26,9% a maconha, ressaltando-se que esses índices de consumo mantiveram-se semelhantes nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Nesse levantamento (Andrade *et al.*, 2010), o consumo de inalantes, anfetaminas ou *ecstasy*, alucinógenos, hipnóticos ou sedativos e opioides foi superior à frequência observada na amostra atual, todavia o consumo de cocaína e derivados foi menor com 6%. A frequência de consumo dos inalantes pode ser devida à facilidade de aquisição, quer pelo baixo custo quer pela disponibilidade de grande gama de produtos que podem se prestar a essa utilização, ou também porque a cidade onde se encontra a universidade onde a pesquisa foi realizada é um grande polo da indústria calçadista, onde se usa inalantes e solventes para a confecção dos calçados, ou ainda, por associados também a menor estigmatização dos usuários e

menor repressão.

A pesquisa que realizamos mostrou que o consumo de substâncias, exceto álcool e tabaco, não exibiu um padrão de uso intenso, não sendo indicada a necessidade de tratamento, segundo os resultados do ASSIST, porém por se tratar de drogas ilícitas já representa um fator de risco que nos leva a pensar, como já indicamos, na importância de prover alguma intervenção que pudesse apresentar impacto na saúde desses indivíduos.

Nesta pesquisa foi evidenciada uma associação entre uso de álcool e o alto estresse percebido. Os principais motivos para que estes índices de estresse se evidenciem, como nos mostra a literatura, está associado as questões acadêmicas e as transformações causadas pelo ingresso na universidade (Marquezi Ferro e De Meneses-Gaya, 2015; Torquato *et al.*, 2015; Da Silva *et al.*, 2018)

A respeito do tabaco, observou-se na amostra estudada uma prevalência de fumantes menor que as encontradas em alguns levantamentos (Carlini, 2006; Andrade *et al.*, 2010), porém com necessidades de tratamento, estimadas pelo ASSIST, em quase 17% dos usuários. Esse fator é relevante, uma vez que tabagismo é um dos principais responsáveis pelas doenças evitáveis e mortes prematuras no mundo, lembrando que cerca de metade dos fumantes morre em consequência de alguma condição associada a esse hábito (Andrade *et al.*, 2010). Nesse estudo, verificou-se uma maior frequência de uso de tabaco entre homens, indivíduos que moravam com os pais e que não possuíam religião.

Identificamos, em nosso estudo, que cerca de 76% da amostra apresentou uma auto-percepção de estresse moderado e alto. Em trabalhos recente, realizado com esta mesma população que pesquisamos, usando a EPS-10, Da Silva et.al. (Da Silva *et al.*, 2018) e Führer, Lopes e Aguiar (Führer *et al.*, 2015) também encontraram uma alta incidência de estresse, principalmente, na faixa mais jovem e no sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas.

Ainda a respeito do estresse, agora relacionando-o ao uso de drogas, foram encontradas associações significativas na regressão ajustada. Na literatura encontramos dados relacionados com população semelhante apontando que o uso de determinadas drogas (como a maconha e cocaína) produzem uma sensação de relaxamento, o que para muitos seria uma forma de aliviar o estresse (Disconzi *et al.*, 2018). Como alguns autores apontam similaridades entre o estresse e a ansiedade (Bonafé *et al.*, 2016; Patias *et al.*, 2017), chegando a considerar as condições como sinônimas, talvez fosse interessante avaliar esse aspecto futuramente, posto que uma das justificativas mais comuns para o uso de qualquer das substâncias estudadas é “para aliviar o estresse”(Gomes *et al.*, 2019).

Devemos ressaltar que como estamos trabalhando com uma amostra bastante jovem, não é de estranhar que tenhamos índices elevados de estresse percebido sem ter reflexos sobre a qualidade de vida por exemplo, pois um dos fatores que modula as consequências do estresse é o tempo de exposição, além do aspecto de

que nosso instrumento de avaliação, a EPS-10, parece avaliar o estresse sob a ótica clássica, menos que sob o ponto de vista interativo.(Preto, 2018)

Resta colocar que a presença dos níveis de estresse que encontramos, aponta para a necessidade de disponibilização de mecanismos ou projetos de intervenção que melhor atendam essa população, como já apontado na literatura (Silva e De Afonseca Salles, 2016; Patias *et al.*, 2017), para promover saúde mental e mesmo para o diagnóstico e tratamento precoces.

REFERÊNCIAS

(UNODC), U. N. O. F. D. C. A. C. P. **Executive Summary: conclusions and policy implications.** Vienna 2018.

ANDRADE, A. G. D.; DUARTE, P. D. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. D. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. In: (Ed.). **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**, 2010.

ANDRÉ, M. V. A relação entre qualidade de vida no trabalho e saúde mental do trabalhador para professores de educação infantil em uma escola de Tubarão/SC. **Psicologia-Tubarão**, 2018.

BONAFÉ, F. S. S.; CARVALHO, J. D. S.; CAMPOS, J. A. D. B. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 105-119, 2016. ISSN 1645-0086.

BORBA, C. D. S. Investigação dos sintomas de Ansiedade Social nos universitários. 2018.

BRASIL; SAÚDE, M. D. S. C. N. D. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Inf Epidemiol SUS**, v. 5, n. 2, 1996.

CARLINI, E. supervisão. II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. **Brasília: CEBRID/UNIFESP/SENAD**, 2006.

CARLOTTO, M. S. et al. Estressores Ocupacionais e Estratégias de Enfrentamento. **Revista Subjetividades**, v. 18, n. 1, p. 92-105, 2018. ISSN 2359-0777.

DA SILVA, R. F. et al. Nível de Percepção de Estresse e Qualidade de Vida Entre os Técnicos de Enfermagem das Unidades de Pronto Atendimento de Palmas-TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 261-266, 2018. ISSN 2317-6032.

DE SOUZA, M. S.; BAPTISTA, A. S. D.; BAPTISTA, M. N. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Acta colombiana de Psicología**, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2010. ISSN 0123-9155.

DISCONZI, C. M. D. G.; RODRIGUES, C. M. C.; CORSO, K. B. Avaliação da propensão à síndrome de burnout em estudantes universitários e o uso das estratégias de enfrentamento. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 419-429, 2018. ISSN 1982-4785.

FÜHRER, F. M.-E. C.; LOPES, D. C. P.; AGUIAR, P. M. CEFALEIA E QUALIDADE DE VIDA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, 2015.

GOMES, I. P. et al. Factors Associated with Continued Smoking Addiction and Alcohol Consumption among Medical Students in Capital City in the Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 55-64, 2019. ISSN 0100-5502.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validation of the Brazilian version of alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. ISSN 0104-4230.

JALILIAN, F. et al. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. **Journal of research in health sciences**, v. 15, n. 1, p. 42-46, 2015. ISSN 2228-7809.

LARANJEIRA, R. et al. II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)-2012. **São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP**, 2014.

LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. In: (Ed.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**, 2003.

LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 606-615, 2007. ISSN 0034-8910.

MARQUEZI FERRO, L. R.; DE MENESES-GAYA, C. RESILIÊNCIA COMO FATOR PROTETOR NO CONSUMO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, 2015. ISSN 1983-1870.

NEVES, A. D. S. B. M. Evidências de Validade da PSS-10 e PSS-14: Estudo com Análise Fatorial e de Rede. 2018.

PATIAS, N. D.; HEINE, J. A.; DELL'AGLIO, D. D. Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 4, p. 468-477, 2017. ISSN 1677-0471.

PRETO, V. A. **O estresse em universitários de enfermagem e sua relação com fatores pessoais e ambientais**. 2018. Universidade de São Paulo

SELYE, H. **The stress of life**. 1956.

SILVA, É. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 313-323, 2016. ISSN 1413-389X.

SILVA, L. C.; DE AFONSECA SALLES, T. L. O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**. ISSN 2237-1427, v. 6, n. 2, 2016. ISSN 2237-1427.

SIQUEIRA REIS, R.; FERREIRA HINO, A. A.; ROMÉLIO RODRIGUEZ AÑEZ, C. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of health psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010. ISSN 1359-1053.

TORQUATO, J. A. et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 14, 2015. ISSN 1679-9844.

TRIGO, M. et al. Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. **Psychologica**, n. 53, p. 353-378, 2010. ISSN 1647-8606.

YOSSETAKE, A. L. et al. Estresse percebido em graduandos de enfermagem. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 2, p. 117-124, 2018. ISSN 1806-6976.

RELAÇÕES FAMILIARES E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Gabrielly Aparecida Borges dos Santos

Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
(UDC) – Vila A, Psicologia

RESUMO: A dependência química é compreendida pelo uso abusivo de substâncias químicas e psicoativas. Neste contexto a família ocupa vários papéis, onde muitas vezes é a mesma que apresenta a substância ao sujeito; a família também faz parte do processo da terapêutica, sendo a primeira a sofrer com as consequências do comportamento adquirido pelo uso abusivo, pois a dependência trará prejuízo não apenas ao dependente, mas sim para o círculo familiar. Ressalta-se que a família, também pode ser um dos fatores que predispõem a recaída, devido a sua inabilidade em lidar com o comportamento do dependente. Diante disso, o objetivo do presente artigo foi conhecer como é realizado o trabalho do psicólogo, enfermeiro e psiquiatra do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, e quais os recursos utilizados para atender esse público. A pesquisa foi de caráter qualitativo e exploratório, por meio de entrevistas estruturadas. Foi possível perceber que o trabalho multidisciplinar é importante para um entendimento completo do indivíduo, para posteriormente confeccionar o Plano Terapêutico Singular. Os psicólogos trabalham com a autonomia, autoestima, mudança

de comportamento, socialização, questões emocionais e sociais do sujeito, além de preparar a pessoa para a alta. Como a equipe é multidisciplinar, procura-se abordar vários aspectos do indivíduo, por meio de terapêuticas ocupacionais, como curso de artesanato, grupos com a família, visitas domiciliares, esportes e quando necessário atendimento psicológico individual. Constatou-se que o trabalho multidisciplinar junto ao dependente e a família é determinante no enfrentamento a recaída e a abstinência.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência química. Relações familiares. Multidisciplinar.

FAMILY RELATIONSHIP AND THE CHEMICAL DEPENDENCE

ABSTRACT: Chemical dependency is understood by the abusive use of chemical and psychoactive substances. In this context the family occupies several roles, where it is often the same that presents the substance to the subject; the family is also part of the process of therapy, the first to suffer from the consequences of the behavior acquired by abusive use, as the dependence will bring injury not only to the dependent, but to the family circle. It is emphasized that the family may also be one of the factors that predispose to relapse

due to its inability to deal with the behavior of the dependent. Therefore, the objective of this article was to know how the work of the psychologist, nurse and psychiatrist of the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs is carried out, and what resources are used to attend this public. The research was qualitative and exploratory, through structured interviews. It was possible to perceive that the multidisciplinary work is important for a complete understanding of the individual, and later to make the Unique Therapeutic Plan. Psychologists work with autonomy, self-esteem, behavior change, socialization, emotional and social issues of the subject, and prepare the person for discharge. As the team is multidisciplinary, it seeks to address various aspects of the individual, through occupational therapies such as handicrafts, family groups, home visits, sports and when necessary individual psychological care. It was verified that the multidisciplinary work with the dependent and the family is decisive in coping with relapse and abstinence.

KEYWORDS: Chemical dependence. Family relationships. Multidisciplinary.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Gomes et al. (2012) a dependência é um padrão mal adaptativo que pode acarretar sofrimento e/ou prejuízo clínico significativo, tanto no que diz respeito a saúde da pessoa, quanto aos aspectos sociais, comportamentais e psicológicos, podendo comprometer assim, mais de uma área de vida do indivíduo, visto que o acometimento vai se alastrando de um contexto para os outros, estando entre eles, o familiar.

A família por ser a primeira instituição social de uma pessoa pode ter grande responsabilidade no seu processo de socialização, além de que, por estar presente no cotidiano de uma pessoa, tem fundamental importância no que se refere à dependência química, já que ela pode ajudar a melhorar, ou, a comprometer o processo de redução ou afastamento da droga, seja ela lícita ou ilícita (GOMES et al., 2012).

Contudo, é importante notar que o número de pessoas dependentes de algum tipo de substância psicoativa tem aumentado no Brasil, se tornando uma das doenças psiquiátricas, mais comumente encontrada nos brasileiros, onde um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) apontou em 2001, que 22,8% de pessoas entre homens e mulheres são dependentes de álcool, e 15% são dependentes de algum outro tipo de droga, que não seja o álcool ou o tabaco, ressaltando que a cada quatro homens que fazem o uso de álcool um deles se torna dependente, o que a cada dez mulheres uma se torna adicta (MALBERGIER 2005 apud MONASTERO, 2010).

Se tornando assim, um problema de ordem pública que merece extrema atenção, posto que o número de dependentes de alguma substância psicoativa aumenta na medida em que a quantidade de estudos e pesquisas sobre essa temática reduzem

2 | DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As causas que levam o indivíduo até o uso de substâncias químicas são várias, Azevedo e Silva (2013) relatam que elas podem ser manifestadas tanto pelo meio, quanto a família no qual o indivíduo está inserido, uma vez que o sujeito não nasce com dada patologia, pelo contrário, ele adquire no decorrer da vida.

Conforme Azevedo e Silva (2013), além desses fatores mencionados acima, as causas que levam um sujeito à dependência química vão muito mais adiante, visto que desde os tempos mais remotos a humanidade já se deparava com substâncias que alteravam seu estado psíquico, tanto para fins medicinais como comemorativos, acrescentando, que o principal objetivo dessa utilização era para o alívio das dores e realização de rituais. Podendo-se compreender desta forma que outros fatores que impulsionam uma pessoa até o uso de substâncias psicoativas é o histórico-cultural, bem como, os aspectos de ordem emocional.

Para tanto, Santos et al. (2009) explica que uma droga é qualquer substância capaz de causar alterações no funcionamento do organismo de um ser vivo, resultando em mudanças fisiológicas e comportamentais, sejam elas nocivas ou medicinais. Onde aquelas que tem a capacidade de alterar os estados mentais ou psíquicos caracterizam-se como drogas psicotrópicas, visto que agem no cérebro e provocam mudanças nas sensações, pensamentos e comportamentos de um indivíduo.

Santos et al. (2009) completa, que a droga psicotrópica é aquela na qual a mente (psico) se sente atraída por algo (trópico), fazendo assim, com que o indivíduo tenha uma forte tendência a ser dependente de tal, dependendo do grau e do tempo de utilização que o mesmo a faz. Além de que as alterações referidas podem ser causadas por qualquer tipo de droga.

3 | DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

No decorrer do tempo e desde a antiguidade o álcool está presente nas relações humanas assim como as outras substâncias que causam alterações psíquicas, mas que diferentemente dessas últimas, ele esteve relacionado, em geral, as comemorações (AZEVEDO; SILVA, 2013).

Gigliotti e Bessa (2004) explica que isso se deve por ele ter sido considerado, em certo grau, um elemento privilegiado na maioria das culturas, para não dizer em todas elas, visto que dificilmente se encontra uma pessoa que nunca brindou ou escutou falar em um brinde a algo ou alguém. Assim como a bebida acompanhar a maioria dos ritos simbólicos, como na *Eucaristia*, ou no símbolo da energia vital (água e vinho). Além de fazer parte do dia-a-dia de muitas pessoas estreitando os seus laços de comunhão.

Entretanto devido a industrialização onde a bebida passou a ser fabricada em grande escala e ter um baixo custo, o relacionamento entre o homem e a bebida alcoólica passou por uma significativa mudança, nunca mais sendo o mesmo, já que posterior a isso, o preço para adquirir mais alegria, estreitar a comunicação e partilhar a comunhão estava mais acessível e podendo ser consumido mais frequentemente, passando então a gerar dor, sofrimento, rompimento e agressividade aos laços de amizade, profissionais, e mais precisamente, os familiares (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Devido a essas causas histórico-culturais associadas ao álcool, muitos profissionais da área da saúde têm encontrado dificuldades em demonstrar para a população os malefícios da prática de beber, uma vez que na maior parte do tempo a bebida foi vista, aprendida e ensinada como algo não ruim, assim sendo mais bem vista do que ao contrário, ainda nos dias atuais (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015).

Carvalho, Liotti e Lenzi (2015) evidenciam que o álcool por ser uma substância psicoativa lícita no Brasil é tido como comum e se faz presente no cotidiano dos brasileiros, os quais tendem a banalizar e minimizar os efeitos negativos que o mesmo acarreta. Mas que, no entanto, suas consequências são inúmeras, visto que além da dependência que pode causar e os problemas na saúde física, o mesmo igualmente pode provocar inúmeros acidentes de trânsito, violências domésticas, suicídios, homicídios, entre outros vários prejuízos, tanto à vida do indivíduo como a de sua família (MELONI; LARANJEIRAS, 2004).

Para Martins (2003) os gatilhos que levam uma pessoa começar a ingerir o álcool de maneira inapropriada podem ser os mais variados possíveis, entretanto, salienta que uma das formas mais comumente encontradas são aquelas que levam a pessoa acreditar que quanto maior for a quantidade ingerida, mais próximo do bem-estar a pessoa estará.

Pode-se compreender desta forma, que os fatores que levam uma pessoa até o álcool e ao alcoolismo são de ordem subjetiva e emocional, pois as razões que levam uma pessoa podem ser diferentes se comparadas com de outra, tanto quanto os estados afetivos que cada uma se encontra antes da ingestão, como posterior a ela (MACIEL; CORRÊA, 2004).

Contudo, Maciel e Corrêa (2004) denotam que o uso inadequado do álcool pode gerar grandes prejuízos sociais, orgânicos e psicológicos à pessoa, onde essa condição se denomina como “alcoolismo” e não pode ser universalmente diagnosticada suas causas, uma vez que elas podem se dar por diversos fatores. Assim, em maior ou menor escala qualquer pessoa que bebe está exposta a se tornar um alcoolista, uma vez que para isso acontecer dependerá apenas dos fatores de vulnerabilidade que a mesma está exposta.

4 | FAMÍLIA

A família por ser um grupo natural de pessoas, estimula e promove comportamentos de interação e funcionamento entre os membros do núcleo familiar que influenciam e são influenciados mutuamente (AZEVEDO; SILVA, 2013).

Além de que a família é um sistema composto por um conjunto de organismos que se interagem e que possuem características próprias, tanto no que diz respeito ao funcionamento individual de cada membro, quanto do sistema e subsistemas e nela há regras específicas que são válidas apenas para aquele grupo de pessoas (MARTINS, 2003).

Desta forma, pode-se compreender a família como um sistema que possui uma dinâmica com subsistemas, fronteiras e uma estruturação para funcionar. Onde, define-se os subsistemas como conjunto de exigências funcionais, que irão organizar a interação dos membros do núcleo familiar. As fronteiras se referem as barreiras que irão separar os indivíduos e aos papéis que cada membro desempenhará. E a estruturação diz respeito aos interesses do grupo familiar (PAZ; COLOSSI, 2013).

Contudo, pode-se perceber que a família tem sofrido significativas mudanças na forma de se relacionar e no modo como funcionam medianteo período histórico-cultural em que a sociedade se encontra. Schnorrenberger (2003) salienta que isso gera muitas dificuldades na forma em que as famílias funcionam, já que se sentem perdidas ao tentar acompanhar as modificações sociais, políticas e econômicas, mudando-se constantemente a maneira como operam para conseguirem seguir os processos de globalização do estado.

4.1 Família e a dependência química

Em virtude de os membros do núcleo familiar influenciarem e serem influenciados uns pelos outros, tanto as emoções quanto os comportamentos que cada um irá sentir ou emitir serão fatores de influência para os demais, seja de forma direta ou indireta. Desta maneira Azevedo e Silva (2013) notabilizam que um membro ao fazer o uso de alguma substância ilícita dentro do domicílio irá causar algum efeito nos outros, seja de maneira positiva quanto negativa, isto é, fazendo com que os demais desenvolvam uma espécie de repulsa a este tipo de substância ou interesse/desejo.

Posto isso, é possível compreender a família como um fator determinante na dependência química, já que ela pode levar um sujeito à dependência, quanto aquela que ajuda a retirá-lo, ou ainda, quem acaba comprometendo o processo de recuperação do mesmo (PAZ; COLOSSI, 2013).

Diante disso, pode-se dizer que além do dependente que é o principal prejudicado e o que sofre diretamente com sua dependência, a família também sofre, pois, os relacionamentos se tornam mais difíceis e tensos no domicílio. Uma vez que a família se desarticula para tratar dessa demanda e os valores morais, familiares e humanos perdem seus espaços para todos os outros tipos de violências ocasionadas.

desintegração dos membros (SOCCOL et al., 2014).

Percebe-se com isso, que a família além de poder ser um dos fatores que levam uma pessoa a dependência, pode ser também a responsável pela recaída do dependente as drogas, uma vez que a maioria apresenta uma inabilidade em lidar com o familiar usuário, desta forma, precisando igualmente de ajuda especializada, tanto de acolhimento quantoacompanhamento (GOMES et al., 2012).

Segundo Paz e Colossi (2013) outra problemática que cerca a família e o dependente químico, é que quando uma pessoa inicia um tratamento contra a dependência, a substância que até então era a atenção central da família vai perdendo “força” e o sistema familiar vai voltando ao habitual, onde outros problemas que não apareciam enquanto havia a drogadição retornam. Logo, pode-se compreender a drogadição como um estabilizador do sistema familiar, uma vez que, quando o uso do entorpecente está presente, os conflitos ficam escondidos, fazendo com que o dependente volte a utilizar para reduzir e/ou evitar os outros problemas.

Evidencia-se assim, que compreender não só apenas o sintoma do dependente químico, como também a dinâmica familiar em que este está inserido é de fundamental importância, pois, depois de localizada a dinâmica familiar dominante na família, pode-se pensar na recuperação desta e do indivíduo acometido da dependência química, já que com isso pode-se entender de forma mais apropriada o que levou o usuário até as substâncias quanto o que levou a recair, bem como, em uma melhor estratégia para auxiliar a família na capacidade de lidar com essa problemática (SOUZA; REZENDE; VIZZOTTO, 2016).

4.2 Família e a dependência alcóolica

O alcoolismo, assim como o uso abusivo de outras drogas, tem sido descrito como grande fator de disfunções familiares, além de que diferentemente das outras, o álcool por ser uma substância lícita, está mais presente ainda, nas relações sociais e familiares. Os aspectos que associam o álcool e a família, vão desde ao biológico até ao comportamental e relacional, visto que a predisposição a bebida alcoólica pode ser genética, assim como ser aprendida pelo indivíduo como algo positivo se ele a percebe como algo queaproxima as relações familiares, e, comportamental se a família é habituada a beber em “n” situações ou por vários motivos (SENA et al., 2015).

Além disso, se as relações familiares estão deficitárias podem ocasionar, igualmente, a dependência alcóolica, isso pode se dar através de uma falha na comunicação entre os membros, na falta de apoio entre os mesmos, em situações de vulnerabilidade, negligência, violência, etc., o que acaba por resultar em isolamento e rompimento dos laços (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015).

Conforme Martins (2003) a família que tem um membro alcoolista se coloca em torno do mesmo, adaptando-se a seu ritmo de vida. Entretanto, por se posicionar

nessa situação vive como se algo muito intrigado fosse acontecer, se mantendo alerta e atenta para saber qual o desfecho do próximo ato do alcoolista, uma vez que dificilmente saberá como o mesmo chegará em casa ou estará depois de algumas horas.

Para tanto, é possível perceber a família é co-geradora do alcoolismo, visto que geralmente a pessoa que se torna dependente do álcool teve algum modelo aprendido de dependência em sua família, seja por meio de jogos, compras, drogas, etc., desta forma, pode-se dizer que o alcoolismo é visto como uma doença da família, mas que em sua maioria desconhece o seu adoecimento (MARTINS, 2003).

Muglia (2016) salienta que os familiares dos alcoolistas sofrem por não entender os motivos que os levam a beber, acrescentando que na maioria das vezes, os enxergam como fracos de caráter e não como doentes. Acarretando assim, negação por parte do dependente e da família em aceitar que um membro está viciado e que isto é uma doença.

Os alcoolistas, por sua vez, percebem essa falta de compreensão de seus familiares, por outro lado, entendem isso como uma forma dos familiares os prejudicar. Sendo neste momento instaurado o agravamento do álcool e das relações familiares, já que o usuário não consegue perceber o quanto está prejudicando suas relações e a si mesmo (MUGLIA, 2016).

O alcoolismo por ser uma doença caracterizada como progressiva, incurável e quase sempre fatal, destaca-se a importância de o usuário procurar as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) para trabalhar a prevenção do agravamento, a promoção da saúde e a reabilitação de sua doença, além da socialização, autonomia, independência, etc (SCHNORRENBERGER, 2003).

Faz-se de suma importância ressaltar que a família assim como o usuário, necessita de ajuda, sendo de extrema relevância que a mesma também procure por auxílio quando um membro estiver nessas condições, pois, somente assim conseguirá ajudar seu familiar de forma mais apropriada, já que possuirá mais condições para isso, tanto emocionalmente quanto de manejo, dado que o alcoolismo assim como outras doenças necessita de atenção constante por parte de todas as pessoas (SCHNORRENBERGER, 2003).

5 | ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NESTE CONTEXTO

Por lei é obrigação dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) disponibilizarem auxílio, para além dos usuários, para suas famílias também. No CAPSad existe um planejamento terapêutico sob uma perspectiva individualizada, interdisciplinar e contínua, onde a pessoa e sua família podem fazer uma gama de atividades que auxiliam no caso, sendo sempre respeitadas as suas vontades (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015).

O atendimento no CAPSad é de caráter multidisciplinar, onde o usuário

pode ser atendido individualmente pela equipe técnica e participar dos grupos e/ou oficinas terapêuticas, sendo as duas últimas as mais realizadas nos CAPSad. Além de que ocorrem, nos mesmos, visitas domiciliares e grupos de atenção aos familiares (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015).

Observa-se que os grupos de apoio e as oficinas terapêuticas que são os mais encontrados em centros especializados são de suma importância, pois neles o sujeito pode perceber as coisas significativas que foram perdidas ao longo do tempo e que ele pode voltar a recuperar, como a autonomia de sua vida e o controle (MUGLIA, 2016).

Além de que é importante a família frequentar o CAPSad junto ao usuário para perceber o seu processo de mudança, bem como, encontrar estratégias de enfrentamento, acolhimento e compreensão da doença, já que muitas vezes, a mesma também está adoecida. Conseguindo a partir de aí, encontrar um meio de mudança para o estilo de vida não só do usuário, mas de todo o núcleo familiar, e consequentemente conseguir uma modificação dos comportamentos desadaptativos (MUGLIA, 2016).

A dependência por ser uma doença que afeta o indivíduo no campo biopsicossocial, as estratégias de seu tratamento buscam o restabelecimento físico, psicológico e de reinserção social. Santos et al. (2009) realça que o tratamento da dependência somente terá sucesso e efetividade se a pessoa tiver um grau elevado de motivação para melhor, pois o autor destaca, que o processo é difícil e de grande complexidade, sendo necessário realizar uma avaliação do quadro da pessoa para averiguar o tratamento mais indicado e posteriormente ser discutido junto com o dependente seu plano terapêutico singular.

A internação, que faz parte de alguns tratamentos, é utilizada com o objetivo de desintoxicar o indivíduo, entretanto, ela não implica na cura da dependência química. Oliveira e Cobussi (2012) enfatizam que a internação se faz necessária quando o dependente apresenta sintomas de abstinência muito intensos, ou quando há quadros psiquiátricos complexos, como surtos psicóticos.

Contudo, é importante frisar que a atuação do psicólogo nesse contexto e com essa população se dá através da escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento tanto do usuário como o de sua família, ajudando a promover a saúde, prevenindo os agravos e reabilitando as enfermidades assim como facilita as relações entre usuários e suas famílias, a fim de se tornarem mais adaptativas e menos danosas, além de que atua frente a autoestima dos usuários, os preparam para a alta, auxilia na autonomia do sujeito, a independência e na mudança do comportamento (OLIVEIRA; COBUSSI, 2012).

6 | OBJETIVO

Realizar um estudo de campo em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) para levantar mais informações acerca da dependência química e de suas consequências no contexto familiar, bem como, realizar um levantamento de dados para conhecer como são realizados os procedimentos do trabalho da psicologia, psiquiatria e enfermagem, no que se refere ao dependente e a sua família.

7 | METODOLOGIA

Foi realizada uma entrevista, por meio de um questionário estruturado, com três profissionais, de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Foram entrevistados um psicólogo, um enfermeiro e uma médica psiquiátrica. Foi aplicado o mesmo questionário em cada um dos profissionais. O questionário foi desenvolvido a fim de obter dados quanto à estrutura do local, o funcionamento da instituição, a atuação do profissional e os tratamentos oferecidos ao usuário e a família.

8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há um descaso por parte da população e do poder público para com o dependente químico e a sua doença, talvez pelo fato de ser visto como um problema de caráter “das pessoas que tem uma mente franca”.

Observou-se, através das entrevistas, a frustração que os profissionais do CAPSad vivenciam, visto que muitos usuários abandonam o tratamento. Além da importância de a família não abandonar o dependente, já que muitas vezes, pelas recaídas que o usuário tem, a família perde as esperanças e o abandona.

Constatou-se que o tema deve ser encarado como emergencial e que o atendimento precisa ir além do dependente químico e sua família, precisando ser trabalhado campanhas de conscientização com toda a população para prevenir o surgimento de novos dependentes.

Contudo, notou-se que a prática de redução de danos se apresenta como uma estratégia mais eficaz, se comparada a tolerância zero, pois se o usuário estiver em absoluta abstinência as reações biológicas, comportamentais e psicológicas farão com que o mesmo recaia.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Carolina Santos de; SILVA, Rodrigo Sinnott. **A Importância da Família no Tratamento do Dependente Químico. Encontro: Revista de psicologia**, Valinhos, v. 16, n. 25, p.151-162, dez. 2013.

CARVALHO, João Emilio da Silva; LIOTTI, DaynaraBublitzMilanez; LENZI, Maria Celina Ribeiro. **CAPSAd e alcoólicos anônimos: O processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 7, n. 16, p.41-61, maio 2015.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. **Síndrome de Dependência do Álcool: diagnóstico comparativo. Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 11 a 13 de maio de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200400050004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200400050004>.

GOMES, Regiane de Jesu et al.. **ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**, 1., 2012, Presidente Prudente. **Atendimento Grupal: Trabalhando a CO-Dependência**. Presidente Prudente: ColloquiumHumanarum, 2012. 8 p.

MACIEL, Cláudia; KERR-CORREA, Florence. **Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 47-50, May 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500012&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500012>.

MARTINS, Magdala Paz. **Alcoolismo e Sistema Família**. 2003. 59 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Uniceub, Brasília, 2003.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. **Custo social e saúde do consumo de álcool. Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 7-10, maio de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200400050003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de setembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200400050003>.

MONASTERO, Leda Fleury. **Família e dependência química: uma relação delicada**. 2010. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc-sp, São Paulo, 2010.

MUGLIA, Cintia Bittencourt. **Alcoolismo e as relações familiares como abordar? Psicologia: PT**, Muriaé, v. 1, n. 1, p.1-6, fev. 2013.

NASCIMENTO, Larissa Tiburcio Rodrigues do; SOUZA, Jacqueline de; GAINO, Loraine Vivian. **Relação entre dependência de drogas e usuários de álcool em tratamento em um centro comunitário de saúde especializado em tratamento de álcool. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 834-841, setembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300834&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de julho de 2019. Epub 25 de agosto de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003610013>.

OLIVEIRA, Lorena Fortunato Rodrigues de; COBUCCI, Ricardo Alexandre da Silva. **Alcoolismo: a vivência daqueles que lutam contra a doença. Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 5, n. 2, p.987-995, dez. 2012.

PAZ, Fernanda Marques; COLOSSI, Patrícia Manozzo. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química. Estudos da Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 4, p.551-558, dez. 2013.

SANTOS, Wildson L. P. dos et al. **Química e sociedade: um projeto brasileiro para o ensino de química por meio de temas CTS. Educació Química**: EduQ, [s.l.], n. 3, p.20-28, 2009. Institut d'EstudisCatalans. <http://dx.doi.org/10.2436/20.2003.02.21>.

SCHNORRENBERGER, Andréa S.. **A família e a dependência química:** uma análise do contexto familiar. 2003. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Ufsc, Florianópolis, 2003.

SENA, Edite Lago da Silva et al. **Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico.** Contexto: Enferm, Florianópolis, v. 20, n. 2, p.310-318, jun. 2011.

SOCCOL, Keity Laís Siepmann et al. **O cotidiano das relações familiares com indivíduo dependente químico.** Cogitare: enferm, Curitiba, v. 19, n. 1, p.116-122, mar. 2014.

SOUZA, Célia Mendes de; REZENDE, Manuel Morgado; VIZZOTTO, Marília Martins. **Padrão de funcionamento familiar e dependência de substâncias psicoativas: um estudo bibliográfico.** Psicólogo: Informação, São Paulo, v. 20, n. 20, p.85-98, dez. 2016.

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO EM HOMENS: IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

**Anderson Reis de Sousa
Álvaro Pereira
Evanilda Souza de Carvalho
Ailton Santos
Selton Diniz dos Santos
Mateus Vieira Soares
Isabella Félix Meira
Wellington Caribé Santana**

INTRODUÇÃO

Os adoecimentos crônicos são condições de saúde de curso longo ou permanentes e que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas ao sistema de atenção à saúde (MENDES, 2018). Para além da sua breve caracterização, apresenta-se como um fenômeno complexo, multicausal e que está intimamente ligado as mudanças epidemiológicas e demográficas.

Dados mundiais já revelam uma estimativa no crescimento dessa população. Pesquisa realizada por Michel & Cha (2015) evidencia-se que em 2050 países como China, Índia, Estados Unidos, Japão, Brasil e Indonésia terão aproximadamente 10 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, o que corresponderá a 57% de toda a

população mundial nessa faixa etária

No âmbito brasileiro, estimativas já sinalizam vasto crescimento dessa população com a melhoria da qualidade de vida dos brasileiros. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a faixa etária de maior crescimento na população brasileira é a de idosos com 80 anos de idade ou mais. Os principais motivos do aumento quantitativo de idosos são: melhoria na assistência à saúde da população geral, melhorias nos serviços de saúde, o uso de tecnologias e o aumento na expectativa de vida (BRASIL, 2015).

Fatores como estes podem ser melhor compreendidos quando observados com a atenção às construções sociais das masculinidades, em especial, dos modelos de masculinidade hegemônica e tóxica, nos quais constructos e referenciais ditos masculinos, reforçam atributos como invulnerabilidade, invencibilidade, força, virilidade, tornando-os mais vulneráveis a determinadas causas (CONNELL, 1995; CONNELL, 2013; GING, 2017; KIMMEL, WAD, 2018; KUPERS, 2005).

Os reflexos de todo esse processo têm sido repercutidos na elevação de indicadores de morbimortalidade masculina, que desvelam o crescimento das doenças crônicas não

transmissíveis, como as cardiovasculares e a obesidade, transmissíveis como o HIV, adoecimento mental grave, obesidade, e fatores de risco como inatividade física, má alimentação, consumo abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009; MOURA, 2012; BRASIL, 2018).

Já na população adulta, estas ações devem ser intensificadas, em decorrência dos expressivos impactos causados pelo adoecimento crônico de longa duração. Estes impactos são geradores de marcas significativas na experiência das pessoas, que vão desde a descoberta da doença e seu respectivo diagnóstico médico, até a mobilização de sentimentos, oriundos da construção da ideia a respeito de uma “doença grave”. Tais impactos seguem atravessados ainda por estratégias cotidianas de enfrentamento, mudanças na aparência decorrentes no tratamento, perda ou aumento de peso e da experiência pela vivência de contextos de iminência de morte, em face da letalidade da doença (BARSAGLINI, SOARES, 2018).

No âmbito da saúde mental, a experiência do adoecimento crônico, tem mobilizado o surgimento de questões diversas. Estas questões vão desde à consequência do convívio cotidiano e diário com as doenças crônicas, ao tratamento, seja ele contínuo, invasivo, até a degradação da condição física e psicológica. Face a esse contexto, vivências rotineiras de sentimento de tristeza, medo, preocupação, poderão se fazer presente, como evidenciado em estudo com população idosa cronicamente enferma. No entanto, cabe ressaltar, que novas construções e ressignificações sobre a doença poderão emergir, assim como e desvelar de novas possibilidades terapêuticas, como o exercício da espiritualidade e a religiosidade (SILVA, PEIXOTO, SOUZA, 2018).

Imbuídos na intencionalidade de reduzir as repercussões do adoecimento crônico na qualidade de vida e nas condições de saúde das pessoas, e com perspectiva de promover e estruturar a criação de linhas de cuidado, estudo que investigou as experiências do adoecimento crônica, aponta para a presença do estigma, como sendo o principal agente causador dos impactos na vida das pessoas, por reverberar-se em sentimentos negativos, assim como da discriminação. Mesmo diante desse contexto, novos padrões de comportamento foram identificados, como a adoção de melhores hábitos de vida; dimensionamento do tempo a fim de promover harmonização da convivência frente à doença; contribuições da rede de apoio familiar e dos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

Na dimensão da família, o surgimento das doenças crônicas envolve todos os membros familiares, que são afetados emocionalmente em tempo prolongado. Fatores relacionais, sociais, psicológicas, jurídicas, financeiras, de deslocamento geográfico e mudanças nas dinâmicas dos membros da família, geram impactos, fazendo com que haja a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a busca por adaptações (ASSIS, ALVES, 2015).

No âmbito da qualidade de vida, observa-se impactos do adoecimento crônico na função locomotora das pessoas, afetando-lhes a qualidade de vida global, tal

como o seu nível de independência e bem-estar (PAREDES, 2008). Em se tratando dos itinerários terapêuticos vivenciados por homens com doença crônica, estudo revelou que as construções sociais de masculinidades encontram-se fortemente permeadas, além do surgimento de problemas no acesso aos serviços de saúde. O cuidado requerido por este público trouxe repercussões no cotidiano que transpõe a dimensão biológica da doença, que devem ser portanto analisadas (BURILLE, GERHARDT, 2014).

Ainda sobre as linhas de cuidado, no tocante as doenças crônicas, é importante que se reconheça a existência de problemas no contexto da saúde, tal como a não responsabilização nos processos terapêuticos, a não vinculação do cuidar, as barreiras na produção de tecnologias leves, que sejam capazes de produzir singularizações no cuidado e a construção terapêutica mútua, que deve existir entre usuário e profissional. Diante disso, se chama a atenção para que profissionais e trabalhadores de saúde, assim também como àqueles em formação, reflitam sobre a dimensão subjetiva que deve existir nos processos, para que se garanta a existência de uma atenção centrada nas necessidades dos usuários e na integração do cuidado (MALTA, MERHY, 2010).

Diante do contexto contextualizado, nota-se a magnitude e complexidade do adoecimento crônico e de seu potencial gerador de repercussões psicossociais à saúde, qualidade de vida e ao bem-estar de homens. Tais problemáticas suscitam expressivas e relevantes implicações para a atuação profissional em saúde, para que boas práticas de excelência e responsabilização sejam garantidas, com o enfoque nas ações de planejamento, (re) organização e gestão das práticas e da produção do cuidado, juntamente com à promoção, prevenção e enfrentamento das doenças crônicas.

Em face da justificativa em alcançar o cumprimento de medidas internacionais direcionadas ao adoecimento crônico, esta produção se pauta no questionamento central: Como se configuram as repercussões psicossociais do adoecimento crônico em homens e as respectivas implicações para a atuação profissional em saúde? Desse modo, buscou-se como objetivo principal apontar as repercussões psicossociais do adoecimento crônico em homens e desvelar as implicações a serem incorporadas pelos profissionais de saúde em sua atuação.

REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DO ADOECIMENTO CRÔNICO: DESTACANDO ALGUNS AGRAVOS À SAÚDE

Compreendendo ser necessário aprofundar o conhecimento e as reflexões/provocações frente as repercussões psicológicas e sociais decorrentes do adoecimento crônico, serão destacados alguns agravos que se apresentam expressivos à garantia da qualidade de vida e saúde da população que os vivenciam.

Desse modo são feitos apontamentos acerca do adoecimento neurodermatológico, raro e autoimune, adoecimento hematológico, vascular / feridas crônicas e intestinal / estomias intestinais.

Adoecimento neurodermatológico negligenciado (Hanseníase)

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* e tendo repercuções físicas neurodermatológicas (BELACHEW e NAAFS, 2019) A doença é marcada pelo estigma (SOUZA et al, 2018), condições de pobreza (VIEIRA et al, 2018; GOMES et al, 2017) e potencial incapacitante (RAMOS et al, 2017) representando um problema de saúde pública no mundo em pleno século XXI.

Em 2017, 211 mil casos foram detectados no mundo e uma taxa de 2,8 casos para cada 100 mil habitantes. O Brasil é o segundo país mais endêmico fico atrás apenas da Índia; ambos são responsáveis por 72,6% dos novos casos (WHO, 2017)6,25]]}}}], "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json"} .

No Brasil, entre 2012 e 2016, foram detectados aproximadamente 152 mil casos, taxa de detecção média de 14,97 casos para cada 100 mil habitantes sendo a região Centro Oeste (37,27/100 mil) e Norte (34,26/100 mil) as mais endêmicas. Na distribuição sociodemográficas, destaca-se a ocorrência mais prevalente em homens em todas as faixas etárias (BRASIL, 2018)

Pelo seu caráter incapacitante e estigmatizador, a hanseníase pode trazer inúmeras repercuções psicossociais e de forma diferenciada para homens e mulheres. Impactos no campo profissional (perda de vínculos empregatícios), rupturas familiares e sociais estão fortemente presentes (SALES et al, 2013; VIEIRA, 2014). As pessoas que vivem com a doença podem ter sentimentos como medo, vergonha, culpa, exclusão social e raiva (BAILARDI, 2007). As alterações corporais visíveis afetam a autoimagem, autoestima e vida sexual. Para os homens, o medo da discriminação (MINUZZO, 2008), a incapacidade das funções laborais ou afastamento e não manutenção do papel de provedor (VIEIRA, 2014) são os aspectos de maior repercução.

A assistência voltada para a pessoa com hanseníase deve estar centrada na atenção primária à saúde, multiprofissional e biopsicossocial. Entretanto, ainda o manejo clínico prioriza as consultas médicas e da enfermeira, dispensação de medicamentos, avaliação neurológica simplificada e reações adversas. Hoje se recomenda a utilização máxima da rede com o envolvimento de profissionais como psicólogo, assistente social, odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionistas em função da complexidade e multidimensões da doença. Estes profissionais podem estar disponíveis na rede especializada ou no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e através de projetos terapêuticos singulares (PTS), o homem com hanseníase pode ter um olhar

diferenciado e individualizado pela equipe de saúde.

Adoecimento raro e autoimune

No contexto das doenças autoimunes órgãos específicos e sistemáticas, encontra-se um caráter de perda da capacidade do sistema imunológico das pessoas que a possuem, o que dificulta em distinguir o que é próprio do organismo (self), daquilo que não é próprio (non-self). Essa capacidade de autotolerância afeta células imunocompetentes B e T, quer sejam nos mecanismos de funções centrais, como periféricas, que podem ser suas causas baseadas em fatores intrínsecos (relacionadas com as características específicas de cada pessoa) e extrínsecos (SOUZA et al., 2010).

Dentre os fatores intrínsecos, estes podem ser variados, incluindo desde polimorfismos celulares, geradores de histocompatibilidade, sistema de complemento e receptores Toll-like, de imunidade adquirida, junto aos linfócitos, atividade regulatória por ocitocidas, até fatores hormonais, estruturados por fatores genéticos. Por sua vez, fatores como os ambientais, muito relacionados com infecções bacterianas e virais, exposição a agentes físicos e químicos a exemplo da exposição ultravioleta e drogas, podem configurar os fatores extrínsecos preocupantes (SOUZA et al., 2010).

A convivência com as doenças autoimunes, a exemplo do Lúpus, tem sido geradoras de repercussões gerais, demarcadas por problemas de ordem física, impactos nas relações sociais, familiares e do surgimento de agravos psicológicos. No âmbito da saúde reprodutiva de homens convivendo com Lúpus, observa-se a frequência elevada de disfunções sexuais/eréteis, tal como de atrofias testiculares, alterações dos espermatozoides, decorrentes da doença. Tal problemática, implica no fortalecimento do trabalho em saúde, com perspectivas multidisciplinares, como forma de ofertar medidas preventivas adequadas a este público (SILVA et al., 2009).

Além do Lúpus, no caso da Esclerose Múltipla, são encontradas manifestações como raiva, medo e conformismo, entre os sentimentos desvelados pelas pessoas, haja vista a dificuldade enfrentada para carregar os obstáculos impostos pela doença.

O enfrentamento do agravo (que se mostra muitas vezes individual, particular e único de cada pessoa), tem perpassado pelo acesso às informações sobre a doença e à adaptação às atividades da vida diária. Todo esse contexto, está relacionado com a capacidade de desenvolvimento de recursos internos dos indivíduos, somados à fatores intervenientes, que seguem influenciados pelo caráter de gravidade da doença (BERTOTTI, LENZI, PORTES, 2011).

Na incumbência de produzir cuidado qualificado, recomenda-se o desenvolvimento assistencial pautado no cuidado direcionado ao homem e sua família; na potencialização sobre o conhecimento da doença; no investimento acerca da propagação social, com vistas na diminuição do estigma e preconceitos e identificar novas formas de enfrentamento e aceitação da doença, podendo ser desvelado, por

meio da realização de atividades em grupo (BERTOTTI, LENZI, PORTES, 2011).

No que tange às doenças raras, estas encontram-se fortemente demarcadas por se tratarem de uma variada diversidade, quer sejam de sinais, quer sejam de sintomas, que podem também variar, não somente de acordo com determinada doença para outra, assim como de pessoa para pessoa acometida pela mesma condição. Todo esse cenário, faz com que as manifestações clínicas aparentes, conduzam para uma simulação de doenças comuns, o que dificulta a realização de um diagnóstico diferencial precoce. Esse fator dificultador primário, tem se configurando em um componente gerador de sofrimento, não só clínico, mas sobretudo psicossocial, às pessoas afetadas, assim como também de suas famílias.

Para que recebam o status de doença rara, considera-se aquela que tem a capacidade de afetar até 65 pessoas em cada 100.000 habitantes, o que totaliza cerca de 1,3 pessoas para cada 2.000 habitantes. O quantitativo dessas doenças ainda se encontra desconhecido, estimando que haja aproximadamente entre 6 a 8.000 tipos diferentes de doenças raras em todo o planeta. Dentre os fatores principais, destacam-se os genéticos, de causas ambientais, infecciosas e imunológicas.

As doenças raras, recebem uma classificação, e são melhor compreendidas, quando identificadas quanto degenerativas e proliferativas. Como característica geral, as doenças raras apresentam cronicidade, e são em larga escala, progressivas e incapacitantes, com potencial de se tornarem degenerativas, conduzindo também as pessoas à morte, e afetando sobremaneira a qualidade de vida. Importa salientar, que boa parte dessas doenças não apresentam cura, e suas modalidades de tratamento, consistem em terapêuticas de acompanhamento/monitoramento e vigilância clínica, fisioterápica, com suporte fonoaudiológico, ocupacional e psicoterápico. Os objetivos clínicos centrais, são o alívio de sintomas e o retardo do seu aparecimento.

No Brasil, há implantada a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, assim como estruturou Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

Em seguimento dessa política, há uma linha de cuidados de atenção à pessoa com Doenças Raras, que devem ser estruturadas no país no âmbito do SUS, por meio do envolvimento dos diferentes níveis da rede de atenção à saúde, a partir das suas diferentes densidades tecnológicas e de capacidade de realização das ações e ofertas de serviço. Destaca-se nesse sentido, o desenvolvimento do cuidado em saúde pautado na atenção domiciliar e a reabilitação, ancoradas na promoção de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas às pessoas que convivem com esta realidade (BRASIL, 2008).

Inclui-se nesse contexto, a atenção a ser dispensada no que se refere a necessidade da realização de aconselhamentos genéticos, como forma de promover alinhamento aos problemas humanos que podem estar associados a ao risco a ao surgimento de doença genética em uma família. Além disso, pessoas que

convivem com doenças raras, necessitarão de acesso a medicamentos, tais como da incorporação de novas tecnologias, que podem muitas vezes ser uma situação problemática, considerando a possibilidade de dificuldades no acesso, elevação de custos e ausência de políticas municipais e estaduais estruturadas, levando essas pessoas a experenciarem situações geradoras de repercussões sociais e psicológicas (BRASIL, 2014; SILVA, SOUSA, 2015).

Experiências de pessoas com convivendo com doenças raras, tem apontando questões prioritárias, como o acesso aos serviços sociais e de saúde; acesso à informação e conhecimento sobre a doença; carência de apoio e suporte social; dificuldades para aceitação e inserção social; dificuldades enfrentadas para garantir a preservação da vida pessoal e familiar (SANTOS et al., 2016).

Somados a isto, observa-se o surgimento de ameaças a continuidade da vida de homens com doenças raras, tal como de suas famílias, dada a geração de sofrimentos, que se apresentam de maneira contínua no cotidiano de vida destes, o que suscita emergencialmente a promoção de ações que visem o fortalecimento do acesso universal e integral ao sistema público de saúde (AURELIANO, 2018).

Adoecimento hematológico (Doença falciforme)

A Doença Falciforme é a doença hereditária mais comum no mundo, encontra-se distribuída em todos os continentes, e estima-se que no Brasil 30 mil pessoas vivem com a doença, acometendo majoritariamente pessoas afrodescendentes (CARVALHO, XAVIER, 2017). A doença deriva de uma mutação na estrutura da hemoglobina alterada para forma de foice o que leva a obstrução e inflamação de parede dos vasos e isquemia de tecidos em qualquer um dos sistemas. Consequentemente a pessoaexpérience complicações agudas e crônicas variadas e imprevisíveis, sendo mais comuns às crises dolorosas, ocasionadas pela hipóxia tissular e necrose decorrente do fluxo sanguíneo inadequado para uma região específica do tecido ou órgão (ZAGO, PINTO, 2007).

Essas pessoas estão susceptíveis a complicações agudas que podem levar ao óbito precoce antes de completar a vida adulta, tais como infecções, síndrome torácica aguda, hipertensão pulmonar, sequestro esplênico, acidente vascular cerebral. E crônicas tais como crise aplásica, priapismo, doença renal, manifestações cardiovasculares, hepáticas, infecção e úlceras de perna, além de problemas osteoarticulares e oftalmológicas podendo levar a deficiências (CORDEIRO, 2013).

Assim, viver com a DF envolve experenciar essas complicações e enfrentar perdas e progressivas limitações de forma inesperada, e conviver com o medo da morte. Diversos estudos destacam que na DF, a aparência emagrecida e frágil, a icterícia, a dor constante e os repetidos internamentos, fazem com que essa seja confundida com outras doenças como a hepatite, a tuberculose, diabetes, câncer ou droga dependência, conduzindo os adoecidos a processos de estigmatização

comprometendo a busca e adesão por cuidados (CARVALHO, XAVIER 2017; CORDEIRO, 2013).

A experiência de ser homem com DF é marcada desde a infância pelas constantes crises de dor que marcam a carreira de enfermos crônicos com frequentes exames, hospitalizações, necessidades de transfusões sanguíneas, uso continuo de medicamentos a exemplo da Hidroxiureia (droga quimioterapica) que também tem desagradáveis efeitos colaterais, exigindo um aprendizado para o autocuidado muitas vezes rigoroso e desconfortável principalmente na adolescência devido a transição da infância para vida adulta em que o cuidado sai da tutela dos genitores e precisa ser assumido pelo jovem homem.

No contexto escolar os meninos com DF costumam ser excluídos das práticas de educação física, considerados por eles um dos momentos mais interessantes de vivencias da adolescência. Tal exclusão advém do pouco conhecimento dos educadores acerca da doença e sobre quais atividades físicas esse grupo específico possa realizar sem que precipitem complicações agudas. Temendo que esses jovens apresentem eventos com os quais não sabem ou podem lidar, os educadores preferem deixá-los de fora das práticas comprometendo a socialização, auto estima e sentimentos de pertença desse homem em construção (SILVA et al., 2019).

Além disso as narrativas da doença elaboradas por homens com DF evidenciam constrangimentos e discriminações sofridas nas unidades de emergências durante os eventos de priapismo quando são motivo de “piadas”, curiosidade de leigos e profissionais e são rotulados pejorativamente de desviados sexuais (MAIA et al., 2019).

Estudo evidenciou que a vergonha antecipada desencoraja os homens a acessar serviços especializados, o que é imprescindível desde as primeiras 2 horas do evento para resolução do priapismo e redução de complicações (MAIA et al., 2019). Em geral procuram primeiro cansar fisicamente o corpo submetendo-se a exercícios extenuantes, ou a banhos quentes de forma prolongada almejando o relaxamento do pênis. Além disso, recorrem a conselhos de amigo próximo, de algum familiar e por último buscam ao profissional de saúde. Tudo isso leva a um retardo no atendimento de emergência e consequente também adiará os procedimentos invasivos necessários, comprometendo assim, a longo prazo, capacidade erétil do membro (NEVES, CARVALHO, 2018). Assim, a experiência do priapismo além de marcada pelos procedimentos cirúrgicos, carrega o fantasma da disfunção erétil, a redução da fertilidade dos quais comprometem a qualidade dos encontros afetivos sexuais e também podem comprometer a realização dos projetos de paternidade.

Homens que não foram diagnosticados da DF na triagem neonatal (teste do pezinho) devem ser submetidos ao exame de eletroforese de hemoglobina para obter o diagnóstico. O tratamento implica no auto cuidado, uso de vitaminas, vacinas especiais na infância, uso de penicilina para prevenir infecções respiratórias, transfusões sanguíneas, hidroxiureia e ácido fólico para estimular a produção

das hemácias, monitorização de exames mensalmente, de preferência por um hematologista. Dentre outras medidas protetoras como o acesso a consulta com enfermeiras(os) e demais membros da equipe multiprofissional, para assegurar atenção integral controlar complicações e promover a qualidade de vida.

Por fim, práticas discriminatórias e estigmatizantes no âmbito das unidades de saúde tem sido frequentemente referida pelos homens com DF. Assim destacamos que para além do cuidado destinado aos seus corpos, os processos de formação e qualificação dos trabalhadores da saúde necessitam considerar o racismo estrutural que atravessam as suas práticas, oportunizando reflexões e avanços do cuidado integral de homens com essa doença racializada.

Adoecimento vascular (feridas crônicas)

As feridas crônicas podem ser definidas como feridas de longa duração ou de reincidência frequente. Sua etiologia está associada a diversos fatores como: doenças venosas crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais (RESENDE, et al., 2017; ABBADE, LASTÓRIA, 2007).

A úlcera de pernas é mais elevada entre as feridas crônicas, em si tratando do panorama mundial, e afetando cerca de 1% a 2% da população do mundo. As úlceras de perna em estágio avançado da insuficiência venosa crônica, possui prevalência variando entre 0,12% a 2,4% da população mundial. Já por outro lado, as úlceras arteriais são menos comuns e responsáveis por cerca de 20% das úlceras de pernas e já nas feridas de extremidades inferiores, ocorrem em média de 15% a 20% de pacientes com quadros de Diabetes Mellitus (OLIVEIRA et al., 2019). No Brasil, os registros estatísticos sobre feridas na população ainda são incipientes, principalmente sobre as do tipo crônico, o que suscita o desenvolvimento de uma atenção especializada no tocante a este tipo de agravo à saúde (VIEIRA, ARAÚJO, 2018).

Tratar das questões de saúde de homens na contemporaneidade, tem sido uma problemática relevante, em face da dificuldade dos mesmos em buscar pelas unidades de saúde e para a promoção do cuidado. A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), demarca a necessidade de promover ações direcionadas a ampliação do acesso à saúde, nos serviços (BRASIL, 2009; MOURA, NEVES, SÁ, 2012).

Grande parte do público masculino retarda a busca por cuidados direcionados a sua própria saúde, evoluindo para casos avançados de doenças, conduzindo-os até mesmo para estágios terminais. Dada a construção hegemônica das masculinidades, um número elevado desses homens tem sido reconhecido como símbolo de força, o que dificulta a tomada de comportamentos e atitudes direcionadas ao cuidado à saúde. Quando o exercício de cuidar de si ocorre, muitos desses homens são

reconhecidos como fracassados, inúteis, fazendo-lhes repercutir sentimento de insegurança, temor e instrospecção (OLIVEIRA et AL., 2015).

Aos homens acometidos com feridas crônicas, mudanças radicais afetam-lhes nas suas rotinas diárias, com impactos diretos na imagem corporal, prejudicando-lhes também o exercício da sua sexualidade, das práticas sexuais e nas relações íntimas estabelecidas. O longo tempo de convivência com as feridas crônicas tem gerado alterações na sexualidade masculina, pois a sexualidade humana se constitui parte integrante da personalidade total das pessoas e tem sofrido influências na autoimagem e autoconceito (OURO et al., 2017; CARVALHO et al., 2013, CARVALHO, PAIVA, 2013; MARQUES et al., 2015).

O fato do homem ser acometido com feridas crônicas, torna mais difícil a busca pelo cuidado, resultando em sentimentos negativos, dificultando o tratamento, a realização dos procedimentos rotineiros, que muitas vezes passam por um período de logo tempo e muitas das vezes doloroso. No tocante à saúde, os homens tendem a negar a existência da dor ou sofrimento, tal qual à fragilidade para intensificar a autoafirmar a ideia da força masculina, devendo ser este aspecto, trabalhado de modo singular pelas equipes de saúde (SILVA et al., 2013; MARTINS, et al., 2012).

Muitas vezes o indivíduo se isola devido as condições das lesões que lhe acomete, talvez pelo odor, secreções ou exposições de microrganismo, e ao ver as reações das pessoas, eles evitam ao máximo sair ou até mesmo ir a uma unidade de saúde para realizar o tratamento, repercutindo em isolamento social e declínio à autoestima e da personalização. Em face desse contexto, cenários de sofrimento psíquico poderão emergir e devem ser reconhecidos sensivelmente para que medidas terapêuticas sejam implementadas (SILVA et al., 2013; CARVALHO et al., 2013).

Tal contexto de adoecimento mental, emergirá em grande modo, decorrentes do estigma, e potencializados pelo comprometimento da imagem corporal, o que conduz grande parte dos homens a construir ideias problemáticas sobre si mesmo. Tal repercução, impacta no modo como estes constroem suas perspectivas de futuro e autorealização e autovalorização. Essa desestruturação emocional e psicológica, afeta também a família e demais potenciais cuidadores que também dividem a tarefa cuidativas junto aos homens, devendo ser também incluída nas estratégias terapêuticas de produção do cuidado, afim de dirimir dúvidas, potencializar orientações, estreitar vínculos, fortalecer redes de apoio/suporte, diminuir solidão e conduzir assertivamente os episódios de luto, em especial, nos casos de amputações (SEREN, DE TULIO, 2014; LEAL et al., 2017)

Em virtude desse contexto apresentado, os profissionais de saúde precisam estar capacitados, não apenas para tratar das lesões, mas para desenvolver uma prática assistencial sensível que potencialize a escuta, o acolhimento, o respeito a manifestação dos sentimentos e a garantia da dignidade humana. Como visto, o trabalho em saúde a ser desempenhado deve incorporar as dimensões relacionais de gênero, o reconhecimento das construções sociais das masculinidades e a

incorporação do cuidado integrado, com repercussão na família e demais membros da rede de apoio/suporte (MARTINS et al., 2012).

A atenção interdisciplinar e interprofissional se faz necessário, para que os acompanhamentos/matriciamento dos homens sejam desenvolvidos, como forma de contribuir para minimização dos agravos e repercussões na qualidade de vida, bem-estar e das condições de saúde. Trabalhar de forma didática, respeitosa e valorativa, e não ver o homem como uma ferida, trará resultados contributivos para o tratamento, além de proporcionar motivação para a equipe profissional (BRASIL, 2019).

Adoecimento intestinal / estomias intestinais

A confecção de um estoma intestinal, por vezes pode tornar-se uma condição impactante da vida dos indivíduos, gerando mudanças nas dimensões físicas, corporais, e psíquico-sociais, além de refletir na construção da identidade masculina, por não enquadramento aos padrões construídos socialmente.

Diversas doenças podem acometer o aparelho gastrointestinal, levando a realização cirúrgica de um estoma. Dentre estas, dados epidemiológicos revelam a ocorrência do câncer colorretal como uma das principais indicações de realização dessa derivação, sendo a terceira neoplasia mais comum em pessoas do sexo masculino, com estimativa para todo ano de 2018 de aproximadamente 17.380 novos casos entre homens (INCA, 2018).

Diante desse panorama, indivíduos com patologias ou neoplasias intestinais que se submetem ao procedimento de realização de uma estomia, tendem a conviver com o estigma da amputação total ou parcial do órgão intestinal, com consequente perda do controle esfínteriano e eliminação involuntária do conteúdo fecal, muco e gases, originando alterações na imagem corporal, nos hábitos alimentares e na maneira de se vestir dos estomizados, além de poder gerar repercussões tanto à nível fisiológico e sexual, quanto de interação social, relacionamento afetivo e questões psíquicas (CASCAIS, MARTINI, ALMEIDA, 2007).

Em particular no público masculino, além da perda da função intestinal, o estomizado pode ter sua potencialidade sexual afetada, ocasionando especificamente as disfunções eréteis e ejaculatórias, e infertilidade, no qual apresenta uma ameaça à virilidade desse homem e um embate à sua masculinidade. Ademais, ainda em relação ao universo masculino, ressalta-se que os homens parecem encontrar mais entraves com a adaptação, ajuste sentimental e emocional no período pós-cirúrgico quando comparado às mulheres com estomias (SKEPS et al., 2013; BERTAN, CASTRO, 2010; PEREIRA, 2006).

Estudos internacionais revelam que dentre as principais repercussões associadas ao adoecimento mental/psicológico nos homens estomizados estão o sofrimento psíquico, transtorno de ansiedade e a depressão, seguido dos sentimentos secundários como o medo, a incerteza, a tristeza, impotência, ódio, revolta e solidão

(VURAL et al., 2016; ANARAKI et al., 2012; KROUSE et al, 2009; PERSSON, HELLSTROM, 2002).

Nesse contexto, o planejamento do cuidado ao homem estomizado fundamenta-se em uma assistência multidisciplinar, com enfoque específico para os profissionais em saúde de enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social e medicina, visando uma atenção humanizada e equânime, um acolhimento e escuta qualificada para o público masculino, além de um processo de avaliação e monitoramento das práticas de cuidado em saúde de maneira contínua, possibilitando a integração nos diferentes níveis de atendimento em saúde. Logo, enfatiza-se a necessidade de ações e estratégias voltadas à garantia do acesso dos homens aos serviços de especialidades à pessoa estomizado, além da implementação de atividades de educação em saúde que auxiliem na promoção do autocuidado, autonomia, reabilitação e consequente melhoria da qualidade de vida desse usuário (MORAES et al., 2014; BRASIL, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o adoecimento crônico gera repercussões psicossociais à saúde, qualidade de vida e bem-estar dos homens e estas implicam diretamente na prática profissional em saúde. Ações estratégias devem ser implementadas como forma encontrada para subsidiar as práticas cotidianas nos serviços e instituições de saúde, tal como do cumprimento nacional e internacional na busca pela diminuição dos impactos individuais e coletivos e pela ampliação da expectativa de vida, progressão satisfatória do envelhecimento, fortalecimento do autocuidado e melhoria da qualidade de vida e saúde desta população alvo.

REFERÊNCIAS

ABBADE, LPF, LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An Bras Dermatol.** 2006;81(6):509-22.

ALMUTARY H.; BONNER, A.; DOUGLAS, C. Which patients with chronic kidney disease have the greatest symptom burden? A comparative study of advanced ckd stage and dialysis modality. **Journal of Renal Care.** 2016 42(2), 73–82. Acessado em 09 de 11 2019. doi:10.1111/jorc.12152

ANARAKI, F.; VAFAIE, M.; BEHBOO, R.; MAGHSOODI, N.; ESMAEILPOUR, S. et al. Clinical profile and post-operative lifestyle changes in cancer and non-cancer patients with ostomy. **Gastroenterology and Hepatology from bed to bench**, v.1, n. 5(Suppl 1), p.S26, 2012.

ARAÚJO, Arakén Almeida. **Análise da qualidade de vida sexual de homens obesos.** 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2017.

ARAÚJO, Lidiane Silva et al. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arq. bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v.70, n.1, p. 69-85, jan. 2018.

ARAÚJO, Lidiane Silva. **Representações sociais da obesidade: identidade e estigma**

ASSIS, Cleber Lizardo de; ALVES, Gislene Fátima. Vivências e estratégias de enfrentamento em uma família com doente crônico com câncer. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 7, n. 2, p. 142-151, dez. 2015 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> acessos em 13 jul. 2019.

AURELIANO WA. Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(2):369-379, 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018232.21832017

BAIALARDI, K.S. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansen Int.** 2007;32(1): 27-36.

BARSAGLINI, Reni Aparecida; SOARES, Beluci Bianca Nunes de Siqueira. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 399-408, Feb. 2018 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.15442017>.

BELACHEW W.A.; NAAFS, B. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**. 2019; 33(7):1205-1213

BERTAN, F. C.; CASTRO, E. K. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. **Revista Salud & Sociedad**, v.1, n. 2, p. 76-88, 2010.

BERTOTTI, Ana Paula; LENZI, Maria Celina Ribeiro; PORTES, João Rodrigo Maciel. O portador de Esclerose Múltipla e suas formas de enfrentamento frente à doença. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul , n. 34, p. 101-124, jun. 2011 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> acessos em 23 jul. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas. **Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030**. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em Jul de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA N° 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2008 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio**. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009**. Disponível em:<http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf>. Acesso em: 28 de Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil, 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. [Internet]. Brasília [citado em Jun de 2018]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/19/RELATORIO-III-FORUM-DCNT-v-eletronica-13jun18-isbn.pdf>

BRASIL. **Secretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016**. v.49 nº4, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hansenise-publicacao.pdf>>. Acesso em 16/07/2019

Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 11, n.62, p. 64-74, mar/abr. 2017.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saude soc.**, São Paulo , v. 23, n. 2, p. 664-676, June 2014 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>. acesso em 13 Jul 2019.

CANESQUI, A. M. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. Ed. São Paulo, Hucitec, 2013.

CARVALHO, E. M. M. S. et al. Nursing care to people suffering with sickle cell disease in emergency unit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p.328-330, 2016.

CARVALHO, E. S. S.; XAVIER, A. S. G. **Olhares sobre o adoecimento crônico**. Feira de Santana: UEFS, 2017.

CARVALHO, ESS, PAIVA, MS. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos.2013, **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 90-6.

CARVALHO, Evanilda Souza de Santana et al . Trajetórias afetivo-sexuais de pessoas com feridas crônicas nos membros inferiores: aspectos na escuta terapêutica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto

CARVALHO, Isabela Gonzales et al . Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 24, e2836, 2016 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>? access on 22 July 2019. Epub Nov 28, 2016.

CARVALHO, Isabela Gonzales et al. Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos com enfermedades cardiovasculares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, ed.2836, p.1-10, abr/jul, 2016.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm.**, v.1, n. 16, p. 163-7, 2007.

Clin. v. 583, sn. , p.1-6, abr/ago, 2018.

CONNELL, R. W. **Políticas da masculinidade. Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W.. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 241-282, Apr. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>.

CONTE, Aline Falsetti; JENERAL, Ruth Bernarda Riveros. Sentimentos vivenciados pelos adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Rev Fac Ciênc Méd**, Sorocaba, v.20, n.4, p.218-22, jan/ago, 2018.

CORDEIRO, R. C. et al. Itinerários terapêuticos de pessoas com anemia falciforme face às crises dolorosas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, p. 179-84, 2013.

EVANGELISTA, Carla Braz et al . Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 176-182, Mar. 2016 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>? Acesso em 15 July 2019.

FERREIRA, Natalia Colombo et al. Estresse em pacientes com diabetes tipo2.

Ging, D. Alphas, Betas, and Incels: Theorizing the Masculinities of the Manosphere Debbie Ging. **Men and Masculinities** 1-20 ª The Author(s) 2017. Disponível em: DOI: 10.1177/1097184X17706401

GOMES, F.B.F.F. et al. Indicators of leprosy in the state of Minas Gerais and its relationship with the municipal human development index and the coverage of the family health strategy. **Rev Min Enferm.** 2017;21:e-1063.

HILL N.R; FATOBA S.T.; OKE J.L; HIRST J.A.; O'CALLAGHAN C.A.; LASSERSON D.S. et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS ONE**. 2016 11 (7): e0158765. Acessado em 10 de jul 2019. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158765> doi:10.1371/journal.pone.0158765

IBIAPINA A.R.S, SOARES N.S.A, AMORIM E.M., SOUZA A.T.S, SOUSA D.M, RIBEIRO IP. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Sanare** [Internet] 2016 [citado 2018 mai. 25];15(1): 25-31. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/924/553>.

IMTIAZ S.; SALMAN B.; QURESHI R.; DROHLIA M.F.; AHMAD A. A review of the epidemiology of chronic kidney disease in Pakistan: A global and regional perspective. Saudi. **J Kidney Dis Transpl** [serial online] 2018: 29:1441-51. Acessado em 12 Jul 2019. Disponível em: <http://www.sjkdt.org/text.asp?2018/29/6/1441/248307>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa de novos casos 2018: Incidência de Câncer Colorretal no Brasil, 2018.** Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definica>>. Acesso em: 29 de maio 2018.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Atlas do Diabetes 2015: atualização. Sociedade Brasileira de Diabetes adapted. 7th ed. 2015. Disponível em: <http://www.diamundialdodiabetes.org.br/media/uploads/atlasidf-2015.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019.

KIMMEL, M, WAD, L. Ask a Feminist: Michael Kimmel and Lisa Wade Discuss Toxic Masculinity. *Signsjournal*, 2018. Disponível em: <http://signsjournal.org/kimmel-wade-toxic-masculinity/>
MOURA, E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Erly Moura./ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.

KROUSE, RS, HERRINTON, LJ, GRANT, M, WENDEL, CS, GREEN, SB, MOHLER, MJ, BALDWIN, CM, MCMULLEN, CK, RAWL, SM, MATAYOSHI, E. et al. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *Journal of Clinical Oncology*, 27(28), p.4664, 2009.

KUPERS, TA. "A masculinidade tóxica como barreira para o tratamento da saúde mental na prisão" . *Jornal de Psicologia Clínica* . 61 (6): 713-724. 2005. doi : 10.1002 / jclp.20105 .

LEAL TS, OLIVEIRA BG DE, BOMFIM ES et al. Percepção de pessoas com a ferida crônica. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(3):1156-62, mar., 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705

LEVRINI, Gabriel. A. Obesidade nas organizações: o preconceito não declarado. *Revista Organizações em Contexto*, São Bernardo do Campo, v. 12, n. 24, p. 165-191, jul/dez. 2016.

Lima Carla Lidiane Jácome et al. Characterization of users at risk of developing diabetes: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*, v.71, n.1, p.475-82, 2018

MACEDO, Tassia Teles Santana de. et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Esc Anna Nery, Salvador*, v.19, n.3, p.505-510, jul/set. 2015.

MAGALLARES, Alejandro. Right Wing Autoritarianism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their Relationship with Antifat Attitudes. *Univ. Psychol*, Bogotá, Colombia, v.13, n.2, p.771-776, abr/jun. 2014

MAIA, H. A. A. S. et al .Access of men with sickle cell disease and priapism in emergency services. *BrJP*, v. 2, n. 1, p. 20-26, 2019.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>

MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. 2016, v. 25, n. 2 [Acessado 12 Julho 2019], pp. 373-390. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200016>>

MARINHO, A. W. G. B. et al . Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 379-388, July 2017. Acessado em 12 Jul 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2019. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201700030134>.

MARQUES, PA et al. Experiências afetivas e sexuais de homens com doença falciforme e úlceras de

perna. 2015. **Revista da ABPN.** v.7, n. 16 mar jun. 2015, p.128-153.

MARTINS, AM et al. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer.2012. *Psicologia: teoria e prática*, v. 14, n. 2, p. 74-87, 2012.

MEDEIROS, Cinthia Rodrigues de O; POSSAS, Miriam de Castro; VALADÃO, Valdir Machado Junior. Obesidade e organizações; uma agenda de pesquisa. **REAd**, Porto Alegre, v. 24, n.1, p. 61-84, jan/abr. 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 431-436, Feb. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200431&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Jul. 2019.

MICHEL, J. P; CHA, H. B. Filling the Geriatric Education Gap Around the World. **J. Am. Med. Dir. Assoc.** 16(12):1010-3. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26410106>

MINUZZO, D.A. **O homem paciente de Hanseníase (Lepra): Representação Social, rede social familiar, experiência e imagem corporal.** 2008. Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-Estar em Perspectiva: evolução, conceitos e actores) - Universidade de Évora, Évora, Portugal

MONTES-HIDALGO, Javier; TOMÁS, Sábado. Autoestima, resiliencia, locus de control and suicide suicides in estudiantes de enfermería. **Enferm**

MORAES, J. T.; AMARAL, C. F. S.; BORGES, E. L.; RIBEIRO, M .S.; GUIMARÃES, E. A. D. A. Serviços de atenção ao estomizado: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Coletiva**.[Internet], v. 1, n. 22, pp.101-8, 2014.

mórbidos submetidos à gastroplastia redutora. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MOREIRA, MCN et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. **Cad. Saúde Pública** 2017; 33(11):e00189516. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n11/e00189516/pt>

MOURA, EC, NEVES, ACM, SÁ, NNB. et al. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil.** Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, 2012

NASCIMENTO, S. R. **Oscilações no desempenho de motoristas profissionais, motoristas pluriacidentados e não-motoristas em tarefas de atenção mantida.** 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OBARA, Angélica Almeida. **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade.** 2015 Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, B.GRB et al. Instrumentos de avaliação clínica para úlceras de perna.Clinical evaluation instruments for leg ulcers. **Revista enfermagem atual in derme – Especial**. 2019; 87

OLIVEIRA, CBB et al. Experiências de adoecimento por condições crônicas transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc. São Paulo**, v.26, n.2, p.510-520, 2017. Disponível em: DOI 10.1590/S0104-12902017159587

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014-2019.** Washington, DC: OPAS, 2014.

OURO FL DO, SOUSA AR DE, MOREIRA WC ET AL. Impactos à sexualidade de homens que convivem com feridas crônicas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(2):675-90, fev., 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201723

PAREDES, Tiago et al . Impacto da doença crônica na qualidade de vida: comparação entre indivíduos da população geral e doentes com tumor do aparelho locomotor. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 9, n. 1, p. 73-87, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jul. 2019.

PEREIRA, A. P. S. **Educação Sexual de grupos de adultos portadores de Estomas intestinais definitivos: processo da implantação e Implementação**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

RAMOS, A.C.V. et al. Spatial clustering and local risk of leprosy in São Paulo, Brazil. Johnson C, organizador. **PLoS Negl Trop Dis** 2017;11(2):e0005381

Revista Inova Saúde, Criciúma, v. 4, n. 1, jul. 2015.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza et al. Sel-esteem and resiliencie in people with type 2 diabetes mellitus. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.41 n.2, p.223-231, ago/dez, 2017.

SALES, J.C.S et al. Sexualidade de pessoas quem vivem com hanseníase: percepção e repercussões. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(2):460-6, fev., 2013

SANTOS LUZ, Geisa dos; SILVA, Mara Regina Santos da; DEMONTIGNY, Francine. PRIORITY NEEDS REFERRED BY FAMILIES OF RARE DISEASE PATIENTS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 4, e0590015, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400311&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2019. Epub Nov 28, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000590015>.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. **Revista Ciência em Saúde**. Faculdade de Medicina de Itajubá. v. 8, n 2, 2018. Disponível em: <https://rcs.fmit.edu.br/index.php/rcsfmit_zero/article/viewFile/752/417>. Acesso em 20 jul. 2019.

SEPARAVICH, MA, CANESQUI, AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2013.v22n2/415-428/pt>

SEREN, Renata; DE TILIO, Rafael. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 1, p. 64-78, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2019.

SILVA D. M.; SILVA R. M. C. R. A.; PEREIRA E. R.; FERREIRA H.C.; ALCANTARA V. C. G.. A percepção de corpo por pessoas com doença renal crônica: Um estudo fenomenológico. **Rev Min Enferm.** 2017;21:e-1051. DOI: 10.5935/1415-2762.20170061

SILVA et al. Saúde reprodutiva em homens com lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol* 2009;49(3):207-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v49n3/03.pdf>

SILVA GO, PEIXOTO LCP, SOUZA DA de et al. Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(11):2923-32, nov., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>

SILVA GO, PEIXOTO LCP, SOUZA DA de et al. Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(11):2923-32, nov., 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018>.

SILVA, Amanda Ramalho et al . Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 1, p. 45-51, Mar. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000100045&lng=en&nrm=iso>. access on 22 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>

SILVA, Everton Nunes da; SOUSA, Tanara Rosângela Vieira. Avaliação econômica no âmbito das doenças raras: isto é possível?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 496-506, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300496&lng=en&nrm=iso>. access on 23 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00213813>.

SILVA, Kayque Neves; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. **Papo de homem: rodas de conversa sobre priapismo na doença falciforme**. Relatório Iniciação Científica, bolsista AF CNPq. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. 2018.

SILVA, Léa Barbetta Pereira et al.,. **Os cuidados com a doença falciforme nas aulas de educação física escolar: o conhecimento dos professores sobre o assunto**. IN: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da. Ciências da saúde: da teoria à prática 8. PP.288 298. Atena Editora 2019.

SILVA, Marcelo Henrique da et al . O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 3, p. 95-101, Sept. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300012>.

SILVA, R. A. R. et al . Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 147-154, Mar. 2016 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

SKEPS, R.; MCMULLEN, C. K.; WENDEL, C. S.; BULKLEY, J.; GRANT, M.; MOHLER, J.; HORNBROOK, M. C.; KROUSE, R. S.; E HERRINTON, L. J. Modificações em índice de massa corporal e estoma relacionado problemas nos idosos. **Journal of geriatric oncology**, v.1, n.4, pp. 84-89, 2013

SOUZA ET AL. Sistema Imunitário – Parte III O delicado equilíbrio do sistema imunológico entre os pólos de tolerância e autoimunidade. **Rev Bras Reumatol** 2010;50(6):665-94 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v50n6/v50n6a07.pdf>

SOUZA, E.A de et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. **Rev Saúde Pública**. 2018;52:20.

SOUZA, Fernanda Tabita Zeidan de; OLIVEIRA, Jena Hanay Araujo de. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 17-31, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jul. 2019.

STAVROULA K. G.;FOTOULA P. B. sychological Aspects in Chronic Renal Failure. **Health Science Journal**. 2014;8 (2). Acessado em 09 de 01 2019. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/286355459_Psychological_aspects_in_chronic_renal_failure>

VIEIRA, M.C.A et al . Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. Franco-Paredes C, organizador. **PLoS Negl Trop Dis**. 2018;12(10):e0006788.

VURAL, F.; HARPULU, D.; KARAYURT, O.; SULER, G.; EDEER, A.D.; UCER, C. et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 4, n. 43, pp.381-384, 2016.

WHO. World Health Organization. Depression. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Acesso em: 21 jul 2019.

WHO. World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020**. Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION . **Global leprosy update: reducing the disease burden due to leprosy**. Weekly epidemiological record 2017, 35:445–456. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274290/WER9335-445_456.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Geneva, Switzerland: WHO, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf. Acesso em 23 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight: 2014**. Geneva, Switzerland. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

ZAGO, MA, PINTO ACS. Fisiopatologia das doenças falciformes: da mutação genética à insuficiência de múltiplos órgãos. Ver Bras Hematol Hemoter. 207;29(3):207-14.

SOFRIMENTO PSÍQUICO E MAL-ESTAR SOB UM VIÉS PSICANALÍTICO

Iane Pinto de Castro

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

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

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

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

KEYWORDS: Psychic suffering; Malaise; Psychoanalysis

1 | INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

2 | SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ATUALIDADE: UM BREVE OLHAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 I DIMENSÃO PSICANALÍTICA E SEUS DISPOSITIVOS

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

Mas, o que é o psíquico?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quanto à felicidade, Freud argumentou que:

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

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N; COELHO, M.T.A; PERES, M.F.T. O conceito de saúde mental. **Rev. USP**, n° 43, 2000. Disponível em: <<http://psicopatologia.tripod.com.br/saudemental.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

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

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

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

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

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

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

inconsciente, vol I (1911-1915). Rio de Janeiro: Imago, 2004. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud).

FREUD, Sigmund. (1930 [1929]). O mal-estar na civilização. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1893-1895). Estudos sobre histeria. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1923). O Eu e o Id. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Volume III (1923-1938). Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud; v. 3).

FREUD, Sigmund. (1924). Neurose e psicose. **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Volume III. Rio de Janeiro: Imago, 2007. (Obras Psicológicas de Sigmund Freud; v. 3)

FREUD, Sigmund. (1940 [1938]). Esboço de psicanálise. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1931). Tipos libidinais. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1942 [1905 ou 1906]). Tipos psicopáticos no palco. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1917). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** – ESBSF – vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.

GONÇALVES, A. M. A doença mental e a cura: um olhar antropológico. **Millenium-Revista do ISPV**, nº 30, 2004. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/13.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. Trad. Eliane Mussmich. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KAUFMANN, P. **Dicionário encyclopédico de psicanálise**: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KLEINMAN, A. **The illness narratives**: suffering, and human conditions. New York: Basic Books, 1988.

LACAN, J. Radiofonia. In: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003 (Campo Freudiano no Brasil).

MAFFESOLI, M. **Notas sobre a pós-modernidade**: o lugar faz o elo. Rio de Janeiro: Atlântica; 2004. NASIO, Juan-David. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

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

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

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

SUICÍDIO E OUTRAS MORTES AUTOINDUZIDAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Evandro Yan Duarte

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

Guilherme Monteiro da Silva

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

Maria Paula Alves Corrêa

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

Paulo Henrique Marques dos Santos

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

Talis Shindy Masuda

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

Victor Antonio Kuiava

Universidade de Passo Fundo
Passo Fundo - RS

região brasileira que tem os maiores índices de mortalidade foi o Sul. A incidência de suicídio vem crescendo no Brasil nos últimos 15 anos e o maior aumento da incidência foi entre adolescentes. Globalmente, a disponibilidade e qualidade dos dados sobre o tema são precárias. A identificação de fatores de risco é importante na prevenção do suicídio. A psicopatologia é o mais importante fator do suicídio e está fortemente associada a outras formas de comportamento suicida. O suicídio é um grave problema de saúde pública, de forma que o primeiro passo para sua prevenção é reconhecê-lo como tal. À medida que se conhece a gênese e os principais fatores responsáveis pelo seu acontecimento, é facilitado o modo de intervenção e como destinar os recursos para sua prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; suicídio; prevenção; psicologia; comportamento

RESUMO: O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico do suicídio no Brasil. Realizou-se um estudo retrospectivo e de agregado temporal com abordagem exploratória e documental quantitativa cuja variante observada foi o número total de óbitos autoinduzidos. Os dados foram retirados do DATASUS. Durante o período analisado, foram registradas mais de 168 mil mortes, das quais 79% eram de homens e 21% de mulheres. A

ABSTRACT: The aim of this study is to analyse the epidemiological profile of suicide in Brazil. It was conducted a retrospective and temporal aggregate study with documental and exploratory approach whose observed variant was the total number of self-induced deaths. Data were taken from DATASUS. During the analysed period, it was registered more than 168 thousand of deaths, of which 79% were of men and 21% of women. The Brazilian region

with the highest incidence of suicide was the South. The incidence of suicide has been increasing in Brazil in the past 15 years and the highest increase was among teenagers. Worldwide, the availability and quality of data about the subject are precarious. The identification of risk factors is relevant in suicide prevention. The psychopathology is the most important risk factor and is strongly associated with other ways of suicidal behavior. The suicide is a serious public health problem so the first step to prevent it is to recognize it as such. As the genesis and the main factors for its occurrence are known, the intervention and the way the resources for its prevention are designated become easier.

KEYWORDS: Epidemiology; suicide; prevention; psychology; behavior

1 | INTRODUÇÃO

No mundo cerca de 800 mil pessoas tiram suas vidas por ano, o que corresponde a aproximadamente 2150 suicídios diários. E, a cada suicídio, pelo menos outras 20 pessoas atentam contra a própria vida. Tal ato é um fenômeno complexo, não afetando apenas quem cometeu, mas sim toda rede de pessoas que convive com esse indivíduo, o que causa um impacto coletivo (WHO, 2014).

A incidência de suicídio vem crescendo no Brasil nos últimos 15 anos. No ano de 2016 chegou à marca de 6,1 por 100 mil habitantes. Isso representou um aumento de 15% em comparação ao ano de 2000, que foi de 5,3 por 100 mil habitantes (WHO, 2018). O maior aumento da incidência foi entre adolescentes de 10 a 19 anos (CICOGNA; JÚLIA, 2019), faixa etária em que o suicídio configura-se como a segunda causa principal de morte (WHO, 2014). Em comparação à incidência mundial, foram observados números mais elevados, com cerca de 10,5 por 100 mil habitantes e com maior taxa na população masculina (15,0 para homens e 8,0 para mulheres por 100 mil habitantes) (WHO, 2014).

O risco de suicídio é baseado em uma variedade de fatores tanto populacionais quanto individuais. O individual pode ser classificado em predisponente, desenvolvimento e gatilho, e muitos desses fatores interagem para aumentar o risco do desenvolvimento de comportamentos suicidas (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

A discussão acerca do tema é de grande importância para o esclarecimento desse grande problema de saúde pública de origem multifatorial, que ainda sofre tabu e carência de informações. Trabalhos que buscam dados epidemiológicos contribuem para a elaboração de novas estratégias de prevenção e enriquecem o necessário debate sobre o tema.

2 | METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e de agregado temporal com abordagem exploratória e documental quantitativa. Os dados foram coletados do Sistema de Informação

sobre Mortalidade disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS - www.datasus.gov.br). Foram computados dados relativos a um período de 18 anos (2000 a 2017). Os dados demográficos da população para cada ano, faixa etária e sexo foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - www.ibge.gov.br).

A variante observada foi o número total de óbitos autoinduzidos (CID-10 X60-X84) analisada por meio de registros feitos pelos 27 estados brasileiros incluindo o Distrito Federal. Os dados analisados foram divididos pelo ano de óbito, sexo e idade (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 e acima de 80 anos). Para o cálculo da mortalidade, as taxas foram padronizadas por faixas etárias específicas. Os dados foram apresentados em cálculos para cada 100.000 habitantes e divididos também por sexo.

O Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde consiste em um banco de dados brasileiro de acesso gratuito, sem identificação dos pacientes, fornecido pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de permitir análises epidemiológicas de dados notificados.

Os mapas de distribuição municipal foram construídos a partir dos dados obtidos pelo SIM e pelo relatório de distribuição espacial disponibilizado pelo IBGE. A correlação deles foi realizada pelo programa de visualização de dados interativos Tableau versão 2018 (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

Os dados foram tratados estatisticamente e analisados quantitativamente nos programas Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp., Estados Unidos) e Gran Graphic Prisma 6 versão. Comparações estatísticas entre os anos foram feitas pelo teste t Student para as variáveis paramétricas e Mann-Whitney para as variáveis não paramétricas. Esses dados também foram tratados de forma descritiva. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas para melhor interpretação e exposição dos resultados. Valores significativos foram considerados com $p \leq 0,05$.

3 | RESULTADOS

Durante o período analisado 2000-17, foram registradas mais de 168 mil mortes, das quais 133 mil (79%) eram de homens e 35 mil de mulheres (21%). A mortalidade foi de 7,75 (IC95%, 7,37-8,14) mortes por 10^5 habitantes para homens e de 1,68 (IC95%, 1,47-1,78) para mulheres.

A maior mortalidade dos casos para homens foi de faixas etárias mais velhas - sendo que acima de 80 anos os resultados encontrados foram 17 casos/ 10^5 - contudo, o maior número de óbitos foi em populações mais jovens de 20 a 29 anos com um total de 31 mil. O padrão feminino foi diferente: o número de óbitos e a mortalidade corrigida para a população foi praticamente constante entre as faixas etárias dos 10-79 anos - vide gráfico 1.

A região brasileira que tem os maiores índices de mortalidade foi o Sul com

8,18 casos, sendo o Rio Grande do Sul o estado com a maior taxa, de 10,18 (IC95%, 9,92-10,44), seguido de Santa Catarina com 8,26. Os estados com as menores taxas foram Pará (2,63), Bahia (2,71), Maranhão (2,83) - tabela 1. O mapa 1 demonstra o número total de óbitos por municípios ao longo dos 18 anos analisados.

O padrão de evolução entre os anos 2000 e de 2017 mostrou um aumento significativo ($p<0,05$) de 78% e 125% para regiões norte e nordeste, respectivamente. As demais regiões obtiveram aumentos, contudo não foram significativos. Ademais, devido a esses aumentos, a média brasileira também aumentou (53%) - sendo essa variação associada a um p de 0,0003 - tabela 2.

4 | DISCUSSÃO

No presente, ainda há certos obstáculos ao combate ao suicídio. Globalmente, a disponibilidade e qualidade dos dados sobre o tema são precárias (WHO, 2014). No Brasil, a tentativa de suicídio tornou-se notificação compulsória em 2014 (Portaria nº 1.271/2014, Min. da Saúde), o que contribuiu significativamente para o desenvolvimento de dados epidemiológicos do país. Contudo, ainda é preciso um preenchimento adequado na Ficha de Notificação Individual, visto que há informações ignoradas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) que são importantes para medidas de prevenção e monitoramento. Não obstante, estigmas em relação a doenças psicológicas e ao suicídio impedem indivíduos de procurarem ajuda e a sociedade de se alertar sobre esse assunto.

A identificação de fatores de risco é papel importante na prevenção do suicídio. Sexo, idade, cultura, histórico de trauma, genética, fatores socioambientais, desemprego e fator econômico configuram algumas das muitas causas que levam ao suicídio. Em relação ao fator econômico, o ponto mais relevante é a camada social. Nessa perspectiva, indivíduos de baixa e média renda tendem a ter um risco maior de suicídio, configurando, em 2016, 75% dos casos (OMS, 2018). O desemprego também está relacionado como fator de aumento no risco de suicídio, sobretudo em homens.

A respeito das mídias sociais, o ponto chave é o quanto suscetíveis adolescentes e jovens adultos estão aos efeitos da mídia. Atualmente, as redes sociais estão em alta, e “curtidas” são sinônimo de poder social, de modo que alguns jovens com poucas “curtidas” em suas postagens podem se sentir deprimidos e cometer tentativas de suicídio ou, inclusive, efetivar tal ato.

Quanto à sexualidade, indivíduos que se relacionam com pessoas do mesmo sexo têm 3 a 4 vezes mais chance de cometer suicídio, sendo este risco maior para o sexo masculino. A exposição a algum trauma no início da vida também é um fator de risco: negligência parental, abuso sexual ou emocional. Indivíduos que sofreram tais traumas tendem a apresentar um comportamento mais retraído, depressivo e

com maiores chances de cometer suicídio (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

O risco de comportamento suicida ao longo da vida é maior quando existe um transtorno de humor associado à ideação suicida, transtornos esses que podem aumentar a angústia (transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático) ou diminuir a contenção (transtornos de conduta e anti-sociais, uso indevido de substâncias) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A psicopatologia é o mais importante fator do suicídio e está fortemente associada a outras formas de comportamento suicida. Episódios depressivos maiores, associados a transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar, são responsáveis por pelo menos metade das mortes por suicídio (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

Os principais preditores clínicos de suicídio são: presença de sintomas depressivos, idade jovem, sexo masculino, educação, sintomas positivos e insight da doença. Outros fatores como álcool e distúrbios relacionados às drogas também são comuns e podem aumentar o risco ou interagir com a depressão favorecendo assim o aparecimento da ideação suicida (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

Em suma, embora vários fatores expliquem a variação entre as características da psicopatologia e do suicídio, quase todos os indivíduos que terminam intencionalmente suas vidas, independentemente de preencherem ou não critérios para um transtorno psiquiátrico, apresentam evidências de desesperança, humor deprimido e ideação suicida (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

Estudos mostram que, além dos indivíduos terem passado pela atenção primária antes do episódio de suicídio, a maioria apresentava uma desordem psicológica potencialmente identificável. (WASSERMAN; DANUTA, 2005), (TURECKI; GUSTAVO, 2019). Nesse sentido, cabe o treinamento da equipe médica e de pessoas ligadas a grupos de risco, como cuidadores, professores, militares. (TURECKI; GUSTAVO, 2019). Campanhas públicas que visam reconhecer riscos e diminuir estigmas em relação a doenças psiquiátricas podem ser efetivas (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

Tentativas de suicídio altamente letais resultam em taxas maiores de morte. Por essa razão, restrições na venda de pesticidas, de armas de fogo e de medicamentos, construção de barreiras em lugares de salto e novos antidepressivos com menor toxicidade constituem medidas preventivas e têm, de fato, diminuído as taxas de suicídio (WASSERMAN; DANUTA, 2005).

5 | CONCLUSÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública, de forma que o primeiro passo para sua prevenção é reconhece-lo como tal. Além disso, nota-se a importância dos dados epidemiológicos sobre tal tema para a criação de sistema eficaz de informações, que produza conhecimento acessível para nortear a tomada de condutas, tanto por parte dos indivíduos como do sistema público. À medida que

se conhece a gênese e os principais fatores responsáveis pelo seu acontecimento, é facilitado o modo de intervenção e como destinar os recursos para sua prevenção.

REFERÊNCIAS

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. **Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015.** J. bras. psiquiatr. Rio de Janeiro, v. 68, n.1, p. 1-7, Mar.2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 1.271, de 6 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.** Diário Oficial - República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 jun. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio. Saber, agir e prevenir.** Boletim Epidemiológico, 2017. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>.

Acesso em 16 de julho de 19.

TURECKI, Gustavo; BRENT, David A. **Suicide and suicidal behaviour.** The Lancet. 2016 Mar 19; 387(10024): 1227–1239.,.

WASSERMAN, Danuta; HADLACZKY, Gergo; WASSERMAN, Camila; HOVEN, Christina W.; MANDELL, Donald J. **Suicide Prevention Strategies.** The International Handbook of Suicide Prevention, [S. l.], p. 2064-2074, 26 out. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Observatory data repository.** Geneva, 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEASDRv?lang=en>>.

Acesso em: 16/07/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative.** Geneva, 4 set. 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/key_messages.pdf?ua=1.

Acesso em: 16 jul. 2019.

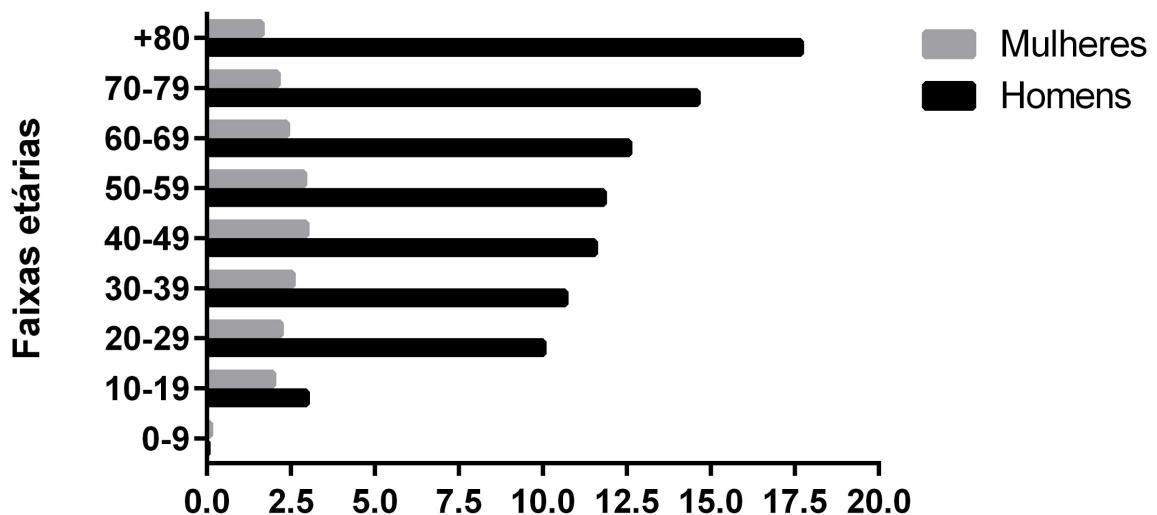


Gráfico 1 - Distribuição da mortalidade por 100.000 habitantes por faixas etárias por homens e mulheres.

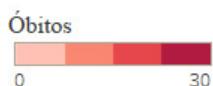
Região e Unidade Federativa	Mortalidade (por 10 ⁵)	IC95%
Brasil	4,86	4,62-5,1
Sul	8,18	7,96-8,4
Rio Grande do Sul	10,18	9,92-10,44
Santa Catarina	8,26	7,81-8,72
Paraná	6,09	5,88-6,31
Sudeste	4,39	4,15-4,62
São Paulo	4,52	4,3-4,74
Rio de Janeiro	2,80	2,59-3
Minas Gerais	5,48	5,06-5,91
Espírito Santo	4,32	4,11-4,53
Centro-Oeste	6,09	5,9-6,27
Mato Grosso do Sul	8,17	7,87-8,48
Mato Grosso	5,54	5,32-5,75
Goiás	6,20	5,85-6,55
Distrito Federal	4,55	4,27-4,85
Norte	3,78	3,45-4,11
Acre	5,08	4,52-5,63
Rondônia	4,70	4,24-5,15
Amazonas	4,33	3,75-4,91
Roraima	7,42	6,46-8,39
Pará	2,63	2,4-2,86
Amapá	5,17	4,57-5,77
Tocantins	5,72	5,21-6,22
Nordeste	3,90	3,57-4,23
Maranhão	2,83	2,37-3,28
Piauí	6,49	5,58-7,41
Ceará	6,01	5,63-6,39
Rio Grande do Norte	4,57	4,27-4,87
Paraíba	3,75	3,09-4,41

Pernambuco	3,62	3,42-3,82
Alagoas	3,16	2,94-3,38
Sergipe	4,80	4,39-5,22
Bahia	2,71	2,4-3

Tabela 1 - Mortalidade total e Intervalos de Confiança por unidade federativa, região administrativa e Brasil.



Mapa baseado em Longitude (gerada) e Latitude (gerada). A cor mostra detalhes sobre Óbitos.



Mapa 1 - Distribuição do número total de óbitos por municípios.

Localidade	Variação entre 2000 e 2017	Significância
Brasil	+53%	0,0003
Sul	+20%	0,3929
Sudeste	+57%	0,0646
Centro-Oeste	+15%	0,4465
Norte	+78%	0,0217
Nordeste	+125%	0,0011

Tabela 2 - Variações da mortalidade entre os anos de 2000 e 2017 por localidade analisada.

ALGUMAS LEITURAS INTRODUTÓRIAS SOBRE SUICÍDIO, MORTE, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Arilço Chaves Nantes

Doutorando em Psicologia pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

Buenos Aires - Argentina

RESUMO: Este artigo de revisão bibliográfica de cunho narrativo apresenta temas como: religiosidade, espiritualidade, morte e suicídio sob o viés do pensamento psicológico com o objetivo de tornar claro tais termos que versam sobre questões fundamentais da vida, seu significado, bem como propõem uma chave de leitura baseado em pesquisas que grandes e importantes autores fazem sobre a referida temática. Diante de tamanha complexidade de tais temas, da possibilidade de os mesmos serem abordados sobre vários e distintos enfoques, propomo-nos apenas que este brevíssimo ensaio forneça alguns conceitos e despertem nos leitores o desejo por aprofundar tais temáticas. Se este desejo for concretizado, nos damos por satisfeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio e morte, religiosidade e espiritualidade

ABSTRACT: This narrative review article presents themes such as: religiosity, spirituality, death and suicide under the bias of psychological thinking in order to clarify such terms that deal with fundamental life issues, their meaning, and

propose a key to reading based on research by major and important authors on the subject. Given the complexity of such themes, the possibility of their being approached on various and different approaches, we only propose that this very brief essay provide some concepts and arouse in readers the desire to deepen such themes. If this wish is fulfilled, we will be satisfied.

KEYWORDS: Suicide and death, religiosity and spirituality

INTRODUÇÃO

Este breve artigo, com base em nossos diversos colaboradores, ou como prefiro dizer, sobre os ombros de gigantes, apresentaremos algumas temáticas tabus, temas duros, temas que em tempos de uma sociedade marcada pelo excesso de positividade, conforme Byung-Chul Han (2016) nos brinda em seu ensaio sobre a Topologia da Violência, não atraem tanta atenção. Buscamos por meio de uma linguagem acessível, porém com embasamento teórico discutir estas temáticas pouco desejáveis, porém muito necessárias, pois a dimensão trágica da existência acompanha a vida humana e este mesmo ser humano possui instrumentais básicos para poder abrir-se a compreensão desta dimensão

que é inerente ao existir humano cotidiano.

1 | QUESTÕES PREAMBULARES ACERCA DO SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno humano que mesmo sendo muito antigo, gera preconceito, estigma, tabus e incógnitas que permanecem ao longo dos tempos, pois tal ato, para Souza (2005), não combina com uma boa morte, fere, a coerência, ataca frontalmente o sentido da vida, quebra o itinerário da morte e seu processo natural, pois sinaliza para o caminho inverso da via ao provocar a própria morte.

A temática do suicídio, por ser um fenômeno tipicamente humano pode ser abordado a partir de várias formas de saberes, dentre elas: saber teológico, jurídico, sociológico, antropológico, filosófico, psicológico e tantos outros. Esta multiplicidade de abordagens, para Borges (2014), fez com que se constitui-se uma área de estudos chamada de suicidologia.

Em sentido etimológico o termo suicídio significa (*sui*= de si mesmo; *caedere*= ação de matar) e fora utilizado pela primeira vez por Desfontaines (1737), significando morte intencional auto infligida, onde uma pessoa por necessidade de escapar de uma situação de intensa dor decide tirar a sua própria vida.

De acordo com Costa (2010), o suicídio é percebido como sendo um transtorno multidimensional, resultante de uma interação complexa de fatores ambientais, sociais, psicológicos, culturais e biológicos.

Como vimos, há várias enfoques sobre o ato suicida e não vamos discorrer sobre cada um deles, até por que este não é nosso objetivo principal. Logo, havendo muitas definições e conceitos a serem exploradas e cada uma possue sua validade, iremos adotar o conceito adotado Conselho Federal de Medicina de 2014 em suas orientações á cerca do tema definindo-o como ato deliberado, executado pelo indivíduo, tendo a intenção de causar a própria morte, de forma consciente, intencional, fazendo uso de um instrumento letal.

Conforme Oliveira Et. al (2017), para a efetivação do ato suicida é necessário haver dois momentos sequenciais, o primeiro é a ideação suicida, a possibilidade de cometer o ato e o segundo, o ato concreto, ou seja, a realização do intento. Sendo assim, sem a ideação iniciada e gestada pela pessoa, torna-se muito pouco provável a ocorrência da ação suicida, ou pelo menos o risco torna-se muito pequeno.

Na compreensão do Conselho Federal de Psicologia (2013), a temática do suicídio é demasiadamente importantes devido a seu impacto social, seus níveis numéricos, pois o mesmo fenômeno afeta os familiares, amigos, conhecidos, colegas de trabalho e demais relações que a pessoa suicida estabelecia.

No intuito de intervir no crescimento de casos de suicídio em todo mundo, a OMS (2000) formulou um programa com orientações para as diversas áreas da saúde e mídia denominado SUPRE (Suicide Prevention Program).

A OMS (2000) em suas orientações chama a atenção das equipes de saúde para o fato de que dentre as pessoas que cometeram suicídio, 40 a 60% procuraram um profissional da saúde no mês anterior ao ato.

Na opinião de Carvalho & Deusdedit Júnior (2017), entre os vários fatores associados diretamente ao suicídio, estatisticamente situam-se: a depressão (6 a 15%), o alcoolismo (7 a 15%) e a esquizofrenia (4 a 10%), sendo que no transtorno depressivo não identificado, não diagnosticado e não tratada, temos um vasto terreno onde o suicídio pode desenvolver-se.

É importante salientar que o transtorno depressivo não é a causa principal de atos suicidas, mas um fator de risco considerável, pois, não significa que todos os indivíduos com depressão se suicidem, nem que todos os suicídios tinham depressão. Conforme dados de Brasil (2006), é grande o número de suicidas envolvidos com alcoolismo, sobretudo em indivíduos alto nível de dependência, pois é próprio do álcool potencializar a impulsividade e por conseguinte o risco de suicídio.

No tocante a esquizofrenia, a OMS (2000) identificou que o suicídio é a maior causa de morte prematura entre pessoas com esta patologia, sendo o risco de suicídio mais comum nos estágios precoces da doença.

O suicídio enquanto uma forma de auto extermínio indica a tentativa por suprimir uma dor, amenizar um sofrimento, torna claro um grande conflito entre querer viver e morrer ao mesmo tempo, pode também sinalizar para o fato de que o indivíduo deseja uma outra vida, um outro modo de viver, estas e outras vivencias fazem com que corpo e mente atinjam altíssimos níveis de sofrimento onde a pessoa deseja apenas que tal dor cesse, embora almeja apenas interromper o sofrimento e não propriamente deixar de viver.

A Organização Mundial de Saúde (2000), em suas amostras apontam que a ideação e prática suicida tem aumentado nas últimas quatro décadas em todos os países, atingindo todas as faixas etárias, camadas sociais, colocando-se entre as dez principais causas de morte no mundo.

Segundo a OMS (2000), registram-se casos de suicídios em crianças a partir de cinco anos de idade, algo um tanto desconcertante, pois se tratar de um indivíduo em início de desenvolvimento cognitivo, emocional que optar pelo suicídio como forma de pôr fim ao seu sofrimento ceifando sua própria vida.

21 MORTE E SUICÍDIO: A JUNÇÃO DE DOIS FENÔMENOS ALTAMENTE COMPLEXOS

Se a morte continua sendo um tema tabu, algo de que as pessoas não querem, não gostam de mencionar, quanto mais enigmático torna-se essa morte se ela vem através do ato suicida, pois quando alguém se encontra enfermo ou idoso há uma certa espera pela cessação da existência, ao passo que quando alguém interrompe-a

voluntariamente, esta dinâmica preparatória deixa de ocorrer.

Pesquisas de Tavares (2014), apontaram que o suicídio é responsável anualmente por cerca de um milhão de mortes, prevendo-se que este número aumente para 1,5 milhões em 2020, sendo que 1/4 destas mortes atingem jovens com até 25 anos, matematicamente representando cerca de 20 milhões de anos de vida potencialmente perdidos.

Caso este suicídio ocorra em ambientes públicos como escolas, igrejas, ou locais com grande número de pessoas presentes ele impacta a vida de centenas de pessoas.

Para Cruz & Camargo (2017), existem várias formas da pessoa ceifar a própria vida e elas podem ser percebidas de acordo com o estado mental do suicida, profissão e situação financeira.

No Brasil constata-se uma tendência do uso de armas de fogo nas camadas sociais mais altas, ao passo que o uso do enforcamento, de armas brancas, saltar de prédios, tendem a ser métodos utilizados pelas esferas mais desfavorecidas.

Para os habitantes do meio rural, nota-se uma maior tendência a fazer uso de produtos utilizados para a eliminação de pragas, agentes químicos para lavouras, venenos para insetos ou pragas.

Mesmo que hajam diferentes formas e métodos de suicídio, para Campos (2009), é possível identificar que em ambos os casos temos como num pano de fundo a realidade a vida e da morte caminhando juntas, uma produzindo efeito sobre a outra, pois Eros e Thanatos não estão separados, afastados um do outro, mas convivem, um produzindo efeitos no outro, logo, vida e morte coabitam em nosso ser e convivemos com a possibilidade de ceifar nossa própria existência por nossas próprias mãos.

O tema da morte sempre acompanha o homem desde tempos imemoráveis e tem sido objeto de indagações ao longo da história, porém esta relação com a morte nunca contemporaneidade vemos a tentativa de controlar a realidade exterior, mas perante o final da existência o homem permanece desprovido de qualquer saída.

Uma vez que a morte como cessação da existência produz no homem uma sensação de frustração, medo, negação, quanto mais gera mal estar se tal realidade vem acompanhada pelo tabu do suicídio, por isso a temática de findar a existência por opção própria, além de ser complexo, enigmático, traz consigo uma questão desgastante e desagradável por não ser permitido uma resposta rápida, imediata, por suscitar muitas perguntas, por engendrar sentimentos de raiva, incompREENSão, vergonha e ressentimento.

Para Fleischmann (2002), mesmo que o fenômeno do suicídio apresente grande associação com distúrbios mentais, ainda assim, há vários eventos relacionados como crises emocionais, sentimentos de incapacidade de lidar com desafios, alto nível de estresses, problemas de relacionamento, questões financeiras, doenças crônicas, abuso sexual, e outras questões que não referem unicamente a situações

patológico-mentais.

A presença de sentimentos incapacitantes, sensação de desamparo, vazio, percepção de não haver mais sentido, sentimento de tristeza misturado com solidão e ausência de planos para o futuro, são situações um tanto comuns em pessoas com ideação suicida.

Estas situações, aparentemente pequenas para um observador externo, tendem a passar despercebidas daqueles que cercam a pessoa, por não verem seu parceiro (a), amigo (a), sofrendo, angustiados. Sentimentos e vivencias incapacitantes geram crescimento de auto baixa estima, sensação de inadequação, diminuição da vontade de viver, podendo de forma lenta e cumulativa serem componentes de uma decisão violenta de abreviar a existência de forma violenta e rápida.

Para Daolio & Silva (2009), este sofrimento atinge níveis altíssimos, de modo que quando alguém se suicida é devido a uma vivencia intensa de abandono, de pressões internas e externas, de modo que tal pessoa é levada por vários condicionantes a auto ceifar-se.

As vivencias afetivas de pais, filhos (as), esposos (as), amigos (as) são profundamente abaladas por sensações de ruína, fracasso, tristeza, de modo que em alguns casos é possível o desenvolvimento de uma tendência de transmissão psíquica transgeracional, que se realiza através da transmissão de conteúdos e representações afetivas que podem favorecer fatores de risco consideráveis entre as gerações.

O pai da psicanálise Sigmund Freud em sua obra *Totem e Tabu* (1913) abordou este tema de forma clara. É o que veremos a seguir.

3 | A TENDÊNCIA DE TRANSMISSÃO PSÍQUICA TRANSGERACIONAL NOS CASOS DE MORTE POR SUICÍDIO: UMA BREVE INTRODUÇÃO A PARTIR DA OBRA *TOTEM E TABU* DE SIGMUND FREUD E ALGUNS COMENTADORES.

Ao tratarmos sobre as vivencias altamente negativas que a prática suicida provoca no meio em que a pessoa habitava estamos nos referindo a uma tendência de transmissão psíquica transgeracional que Freud em suas pesquisas sobre a histeria identificou ao descobrir que características psíquicas poderiam ser repassadas.

O pai da psicanálise em sua obra *Totem e Tabu* (1913), notou a presença de duas vias de transmissão entre gerações, uma delas era a via cultural, mediante as tradições familiares e sociais que se repassavam entre as pessoas e pôr fim a via orgânica ou psíquica.

Sendo assim, para Freud (1913), nenhuma geração consegue ocultar à geração que lhe sucede nada referente aos seus processos mentais mais importantes ocorrendo uma espécie de continuidade entre uma geração e outra, logo a hipótese de cada geração parte da escala zero não se sustenta.

Para aquele que conseguiu dar fim a sua existência a dor sessou, o sofrimento interrompeu-se, a angustia aplacou-se, mas como ficou aqueles que continuaram existindo? Como será a partir de agora a vida de pessoas próximas ao suicida? Como é possível conferir sentido a partida prematura e trágica daquele que se foi?

Para Silva (2015), quando alguém abrevia sua existência mediante a prática suicida este ato gera vivencias negativas como culpa, raiva, falta de entendimento, revolta, vergonha e outras formas de angustia nos familiares e amigos de modo que estes optam por silenciar-se, mas este silencio, não poucas vezes é um silencio corrosivo, toxico, altamente prejudicial.

O ato suicida gera uma marca forte na história das pessoas próximas ao suicida e estas continuaram vivendo após este evento traumático tão intenso, de modo que para Tavares (2013), estas pessoas podem ser nomeadas como sobreviventes.

A temática da transmissão transgeracional e sua relação com o ato suicida afetando as vivencias afetivas dos sobreviventes aponta-nos para a possibilidade de perceber a pessoa que sente tristeza, raiva, vergonha, culpa e tantos outros sentimentos nocivos com um herdeiro das variadas vivencias ancestrais, que tanto lhe alavancaram, como neste caso do suicídio, tornaram-na refém, prisioneira de um evento que lhe marcou e do qual teve pouca ou nenhuma liberdade de escolha.

Para Piva (2009), a transmissão transgeracional de vivencias imprime na pessoa afetada marca profunda no psiquismo humano de modo singular de modo que é necessário um acompanhamento terapêutico para que a pessoa consiga (re) elaborar, res-significar a herança recebida, principalmente no que tange aos aspectos negativos.

Freud em Totem e Tabu (1913), apresenta que afetos, representações, fantasias, mecanismos de defesa, culpas, dúvidas, mitos, também, vazio, podem ser repassados mediante inúmeras vivências familiares, inclusive as vivencias afetivas referentes ao suicídio podem produzir vivencias traumáticas, patológicas e sintomática, sendo necessário um trabalho interventivo tendo em vista a transformação desta pesada herança.

O suicídio em um contexto micro social, no caso na família, é percebido pelos sobreviventes como uma carga afetiva negativa, dolorosa, passando a ser silenciado, não pensado, escondido, camuflado, de modo que tal postura provoca angustia, tristeza, culpa, criando como que uma atmosfera doentia que não favorece um desenvolvimento e elaboração da perda.

As repercussões do suicídio na vida psíquica dos sobreviventes, a partir da teoria da transmissão transgeracional de Freud (1913) permite-nos dizer-nos conta de que as pessoas são afetadas, por serem de certa forma herdeiros genéticos psíquicos de uma parentalidade mediante uma intensa interação social, familiar, cultural e biológico que provoca grandes influencias sobre o indivíduo de modo que sem uma intervenção sistemática tais efeitos podem ser danosos.

Esta dinâmica de transmissão e reforço de vivencias negativa, traumáticas,

desprovidas de vida, organiza-se de modo formal numa família, numa entidade, tornando este ambiente um lugar tóxico capaz de construir toda uma dinâmica subjetiva negativa, negativante, capaz de produzir desajustamentos subjetivos altamente destrutivos, fazendo com que o instinto de morte se instaure.

Conforme a teoria da transmissão psíquica transgeracional de Freud (1913), a pessoa que comete suicídio não deve ser vista fora de seu ambiente familiar, longe da micro sociedade que lhe pertence, como que seu ato fosse algo apenas de sua responsabilidade, pois de certa forma, o desejo ou ato suicida de um membro da família é expressão da pulsão de morte do grupo e pode ser resultado de eventos ocorridos na mesma micro sociedade.

Esta transmissão da vida psíquica entre membros de uma mesma família no tocante ao fenômeno suicida pode condicionar o modo como reagir frente ao sofrimento, de modo que distúrbios mentais, históricos de suicídio, podem atuar como dinamismos auto destrutivos, como fatores de risco promotores de pensamentos e ações destrutivas, uma vez que a constatação de casos de suicídio em um mesmo agrupamento familiar produz grandes vulnerabilidades que necessitam ser tratadas.

A partir de Freud (1913) identifica-se a presença de maior vulnerabilidade de efetivação do suicídio se esta conduta tenha se materializado, podendo assim associar transgeracionalidade e suicídio como forte elemento de risco, principalmente se tal evento estiver ligado a figura materna.

Já para guisa de conclusão é importante mencionar que esta vida psíquica recebida como uma espécie de herança invisível dentro de um contexto familiar ocorre numa dimensão inconsciente, de modo que de cada sujeito carrega em sua estrutura e nos seus conteúdos psíquicos a marca dos seus antecessores.

Além disso, é indispensável nos recordarmos que esse material psíquico relegado e acolhido de forma inconsciente de um a outro espaço psíquico, sem que o receptor tenha possibilidades ou ferramentas de elaboração, é o que se define por transmissão psíquica transgeracional.

Dado ao curto espaço encerraremos as contribuições freudianas a cerca da morte, do suicídio e da transmissão psíquica transgeracional para observarmos estes mesmos fenômenos sobre um outro prisma que é a sensação de falta de sentido em Viktor E. Frankl.

4 | O FENÔMENO SUICIDA E SUA RELAÇÃO COM PERDA DE SENTIDO: UMA BREVE INTRODUÇÃO Á VIKTOR E. FRANKL E SUA OBRA EM BUSCA DE SENTIDO

O ato suicida de per si é um fenômeno complexo, multifatorial, multidimensional, de difícil acesso, pois são diversas as motivações que levam-no ao mesmo. Dentre estas muitas possibilidades destacam-se:

"Niveles anormales de serotonina u otros neurotransmisores que provocan una depresión endógena incontrolable, acontecimientos vitales dramáticos y traumáticos, la sensación de que la vida carece de sentido" (GARCIA-ALANDETE & GALLEGOS-PÉREZ & PÉREZ-DELGADO, 2007, p. 4).

Viktor Frankl, filósofo humanista-existencialista, psiquiatra e neurologista austríaco percebeu que o existir humano necessita de um para quê, um motivo para que a pessoa possa seguir em frente, ou seja, faz-se mister um oriente e algo que motive a caminhar rumo a esse oriente.

O iniciador da 3^a Escola de Psicoterapia de Vienense, em suas pesquisas e práxis notou que quando os indivíduos vivenciam situações que entorpecem sua satisfação existencial, quando se sentem profundamente frustrados em suas expectativas e objetivos de vida, estes sentem um estado de vazio existencial em forma de tédio, aborrecimento, perda de controle sobre a vida e a percepção de que nada pode ser feito para alterar tal estado.

Frankl (2008) notou que quando se experimenta um porque viver, torna-se possível suportar qualquer como. Provavelmente esta percepção deve-se em grande parte a sua vivencia dos horrores do nazismo e prisão durante a 2^a guerra mundial onde o sofrimento e a dor tornaram-se vivencia muito intensas.

Na opinião de Frankl (2008), há circunstancias, eventos estressores externos que fazem o sujeito fazer como que um balanço, uma avaliação da vida descobrindo que seu existir não tem sentido e por vezes optando pelas morte voluntária e auto infligida.

Na compreensão de Angerami (1997), quando alguém apela para o suicídio como alternativa para sua angustia e sofrimentos existenciais, essa mesma pessoa está padecendo emocionalmente em níveis insuportáveis levando-o a uma renúncia radical da vida que tornou-se vazia e desprovida de futuro.

O mesmo Angerami (1997), afirma que angústia e sofrimento se entrelaçam, pois existir é sofrer, viver é padecer, logo desespero representa tal realidade expressa em forma de emoções, pois o homem padece nas teias da angústia, desespera-se, e tal dinâmica conduz-lhe a um existir autêntico, ou mergulham-no no vazio.

O mesmo Frankl (2008), indica que tal sujeito, dado ás condições exteriores e interiores de conflito, de angustia, de desesperança, não esta capacitado minimamente para realizar tal diagnóstico em forma de balanço, pois lhe estão desprovidos instrumentais mínimos para tal feito.

As vivencias aflitivas, dolorosas, limitantes e limitantes comunicam um resultado não pleno, apontam para aspectos negativos, centram na dor da castração, fazem com que o sujeito não enxergue a realidade subjetiva e objetiva com a sensatez e calma que tal circunstancia exige.

Para Burgese & Ceron-Litvoc (2015) Viktor Frankl compreendeu que toda pessoa possuem um grande potencial de resistência ao sofrimento, sendo possível a superação das adversidades, sejam elas quais forem.

A experiência e pesquisas de Frankl indicaram que as situações mais difíceis, as situações de estresse limites podem ser modificadas, as tragédias, enfermidades, deficiência e limitações podem tornar-se triunfo, desde que a pessoa encontre um objetivo e sentido.

Para Pereira (2008), a originalidade Frankl, dentre algumas, destacam-se uma percepção um certo otimismo, pois diante da dimensão trágica da existência que se visibiliza no sofrimento, na angustia, em tantas situações limites e sobretudo na morte o ser humano é capaz de reagir de modo ativo e positivo.

Encontrar um sentido para a vida em situações trágicas e adversas é parte da estrutura humana que geralmente potencializa força ocultas, ou até então desconhecidas, pois a pessoa é potencialmente capaz de re-significar o sofrimento tornando-o uma possibilidade de crescimento, aprendizado, extraindo da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor.

Para Kraus & Rodrigues & Dixe (2009), as questões concernentes ao sentido de vida integram a felicidade e o bem-estar, pois expoentes como Husserl e seu conceito de intencionalidade; Jaspers, e suas pesquisas sobre situações limites; Heidegger e sua ênfase de aprender olhar o interior; Scheller, no respeitante à fragilidade da vida acenavam para um certo mal-estar existencial presente no existir humano que necessitava ser tratado, e foi isto que Frank propôs por meio de sua logoterapia.

A logoterapia proposta por Frankl (2008), faz uso de técnicas terapêuticas com a finalidade de ajudar a pessoa em situação de desarmonia, inicialmente não se reportando às causas originárias, mas abordando o fenômeno no seu real estado atual. Vejamos alguns elementos desta abordagem.

4.1 Alguns breves elementos de logoterapia em Viktor Frankl e sua obra Psicoterapia e sentido da vida – fundamentos da logoterapia e análise existencial.

Encontrar um sentido para a existência foi uma das grandes contribuições originais de Viktor Frankl, não somente para a psicologia, mas para outras abordagens do humano como a antropologia, sociologia, teologia e demais enfoques.

Este sentido tem uma ferramenta da manuseio denominada Logo terapia, que para Holanda & Moreira (2010), se identifica com a exploração das vivencias imediatas tendo em vista o desejo de liberdade, o encontro do sentido, sendo apontada por Frankl define como uma psicoterapia voltada para o espírito.

Para Holanda & Moreira (2010), o que move o agir humano não é a vontade de poder, nem mesmo o desejo de prazer, mas a vontade de sentido, quando em seu existir a pessoa sente-se envolvida afetiva e efetivamente por uma tarefa levando-a até mesmo à renúncia de si em prol de alguém ou de uma causa.

Conforme Aquino (2013) a antropologia frankiliana concebe o homem como um ser em dimensões somática e espiritual. O aspecto somático dizem respeito aos fenômenos corporais do homem e sua estrutura fisiológica vital; a dimensão

psíquica referem-se às aspirações, sensações, impulsos, desejos, comportamentos adquiridos, por fim a dinâmica espiritual ou noética referem-se às tomadas de decisão frente às condições corporais e psíquicas que a existência humana apresenta.

Para Frankl (2009), a dimensão espiritual na vivencia humana cotidiana permite ao homem ancorar-se em sua fé encontrando resistência para transitar por momentos de sofrimento, pois encontrando um sentido transcidente, a vivencia de uma crença na existência da “Providência”, este mesmo homem encontra um propósito frente as situações limites de sofrimento.

As vivencias de Frankl (2008) como prisioneiro do regime nazista permitiram-lhe perceber que homem não apenas procura um sentido, mas concretizá-o encontrando-o na forma de um Tu transcidente, ou de um Deus pessoal.

Ainda nos campos de concentração Frankl (2008), presenciou vivencias humanas que lhe marcaram profundamente, dentre elas o exemplos de pessoas que após um longo dia de trabalhos exaustivos e forçados, pessoa se encontravam para fazer orações, falavam sobre o sentido do sofrimento, da morte, da vida e experimentavam a presença de alguém, de um Deus, de um interlocutor que lhes amparavam.

Conforme afirmação de Elisabeth Lukas, aluna de Vicktor Frankl, os seres humanos:

“Siempre deciden que serán en el siguiente momento, son activos colaboradores de su destino y unidos a la humanidad son colaboradores activos de la historia humana” (II CONGRESSO MUNDIAL DE LOGOTERAPIA, VIENA 2014, p. 3).

Esta afirmação de Lukas (2014), indica que o homem não se encontra totalmente entregue ao destino, não é escravo de eventos exteriores, vivencias negativas não são capazes de per si causar destruição da vida, pois este mesmo ser humano é potencialmente capaz de transcender obstáculos aparentemente intransponíveis.

Na opinião de Silveira (2007), a logo terapia como terapêutica, como ferramenta de sentido possibilita uma sadia adaptação às adversidades, é capaz de elevar o nível de autoestima, pois o encontro do sentido faz crescer a esperança, que é um forte e decisivo fator de resiliência.

A proposta terapêutica de Frankl (1978), permite que o homem se confronte com a dimensão espiritual, com aquilo que lhe ultrapassa, com o que é maior do que ele, possibilidade colocar-se acima dos limites, das dores, das adversidades, pois o ser humano possui liberdade de escolha e este é um dos pilares da abordagem logoterapêutica.

Muito poderia e merceia ser mencionado sobre Frankl e sua proposta terapêutica, mas como precisamos avançar ao ponto seguinte e último deste artigo que é dimensão de religiosidade e espiritualidade como instrumental importante na compreensão de fenômenos tão densos como a morte e o suicídio.

5 | RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE: UMA POSSÍVEL TERAPÊUTICA VIVENCIAL PRODUTORA DE BEM ESTAR SUBJETIVO.

Não se pode desconsiderar que pioneiros da Psicologia e da Psiquiatria “como William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport, Stanley Hall, interessaram-se pelo comportamento religioso e realizaram estudos desse comportamento” (BALTAZAR, 2003, p. 5).

As pesquisas de Lucchetti (2011), demonstraram que espiritualidade e religiosidade podem ser associadas com a saúde mental, incluindo menor prevalência de depressão, menor tempo de remissão da depressão após o tratamento, menor prevalência de ansiedade e menor taxa de suicídio.

Para Nantes (2018), a possibilidade de se associar tratamento psicológico com a dimensão religiosa/espiritual, não significa que os profissionais de saúde mental devam tornar-se uma espécie de catequistas, mas apenas apoiar, encorajar crenças e práticas que já estão presentes nas vivencias do paciente.

A dimensão religiosa/espiritual é algo importante, produz implicações diretas com à saúde mental, 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.

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), pioneiro da psicologia, 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.

Mesmo que haja várias definições sobre espiritualidade, todas elas em alguns elementos em comum que são: sensação de conexão com outros indivíduos, com uma transcendência, relação com o universo através da vida, propiciando uma sensação de paz, alívio e bem estar interior.

Conforme Freitas (2013), Religiosidade pode ser compreendida como uma extensão na qual um indivíduo acredita, segue, pratica uma religião, podendo ser organizacional ou não, incluindo participação no templo religioso ou não, referindo-se também às práticas de oração, leitura de livros ou assistindo programas religiosos na televisão.

Para Koenig (2012) de modo geral todas as religiões possuem orientações que apresentam uma visão positiva do mundo presente, como uma vida após a morte e a experiência religiosa/espiritual tende a gerar esperança de que coisas boas podem surgir de qualquer situação difícil e de que todas as coisas são possíveis.

Conforme Freitas (2014), estudos de psicologia da religião realizados no

Brasil indicam que a religiosidade influencia positivamente na saúde física e mental, bem como no bem-estar, tanto do sujeito saudável, quanto do sujeito em cuidados médicos e psicológicos.

Vivencias de religiosidade/espiritualidade, para Nantes (2018), podem atuar como um possível fator de ajuda á coibir a prática suicida, pois, Independentemente do credo religioso, de um modo geral as diversas religiosidade concebem a vida como sagrada, dádiva, presente e compreendem na maioria das vezes a morte por suicídio como um ato destituído de significado, inaceitável, imoral, como uma ofensa á divindade que concedeu tal existência.

Ainda que não se possa afirmar exaustivamente que as vivencias de religiosidade/espiritualidade atuem como fatores que impeçam o suicídio em todos os casos, ainda assim, não se pode negar que o envolvimento com a religioso, a frequência a atividades religiosas, práticas de oração, meditação, pode ser um fator que inibe o comportamento suicida por conferirem sentido e significada a existência.

Entre os fatores que geram proteção e atuam como certos inibidores da prática suicida, 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.

Pesquisas de Nantes (2018), indicaram uma associação positiva da religiosidade/espiritualidade e tal dinâmica podem atuar como fatores de proteção ao suicídio, devido a três questões bem precisas que são:

- a. Religiosidade/Espiritualidade como geradoras de suporte social, pois as religiões fazem uso de grupos de amigos, as pessoas se encontram uma ou mais vezes por semana, compartilham-se vivencias, faz-se trabalhos comunitários em prol de pessoas mais necessitadas e outras atividades caritativas;
- b. Religiosidades/Espiritualidades, sejam quais forem, trabalham com uma objeção moral muito clara contra o suicídio, tanto é que religiões mais ortodoxas possuem menor índice de suicídios devido á essa dimensão coercitiva;
- c. Vivencias de Religiosidade/Espiritualidade são geradoras de moções positivas como perdão, gratidão, solidariedade, coping positivo com Deus e emoções positivas estão geralmente relacionadas com melhor saúde mental, sensação de maior sentido de vida.

Para Freitas (2014), vivencias religiosas na contemporaneidade são 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 resiliencia, superação, ressignificação da dor, de promoção de sentido ou, mesmo, na percepção de alguns, de elemento propulsor da própria cura.

Não objetivamos afirmar tacitamente que a religiosidade e espiritualidade seja um fator que previne todas as causas que levam ao suicídio, mas sim que possuir uma vivencia religiosa pode ser um dos fatores que auxiliem nessa problemática,

pois a pessoa religiosa reconhece sua existência num plano duplo; desenrolando-se como existência humana e, ao mesmo tempo, participa de uma vida transumana, a do Cosmos ou dos deuses.

Conforme Abuchain (2018), a religiosidade pode integrar o que chamamos de uma terapêuticas 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.

Temos visto que crenças e práticas religiosas constituem uma parte importante da cultura e dos princípios utilizados para dar forma a julgamentos, ao processamento de informações, por isso o conhecimento, valorização de tais sistemas de crenças colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia e promovem melhores resultados.

Conforme KOENIG (2005,2012,2013); STROPPA (2008); MOREIRA-ALMEIDA (2013); PAIVA (2013), a dimensão religiosa/espiritual é uma realidade que propõem como que um referencial positivo para o enfrentamento de situações de sofrimento que auxiliam, 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.

Para Nantes (2018), as influências positivas de vivencias de religiosidade/espiritualidade sobre a saúde mental 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 condições limites e trágicas.

6 | ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Conforme Freitas (2013), temas como morte, suicídio, sentido da vida, religiosidade/espiritualidade são temas sempre atuais por estarem presentes na agenda do dia-a-dia das pessoas exigindo-lhe uma estratégia de ação, aprendizado, auto superação e ressignificação do existir.

A possibilidade de legar a vida psíquica aos membros da família reside no fato de o inconsciente de sujeito carrega a marca e os conteúdos do inconsciente de toda uma sociedade que lhe antecedeu, no caso a micro sociedade familiar e tal transmissão ocorre no cotidiano das vivencias familiares.

Esta transmissão psíquica transgeracional via inconsciente é herdado pelo sujeito sem que este saiba, sem que se possa escolher, mas ocorre de forma espontânea, sem mesmo a capacidade de escolha e elaboração de tal vivencia.

De acordo com Moreira Almeida (2016), a religiosidade e espiritualidade, salvaguardando o respeito, a acolhida para com as diversas e múltiplas formas de manifestação individual e grupal, tendem a ser promotoras de saúde, aumento de

resiliência, tornando as pessoas mais capazes de elaborarem a dimensão trágica da existência.

REFERENCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Suicídio: Fragmentos de Psicoterapia Existencial**. São Paulo: Pioneira, 1997.

BORGES, Miguel, Gil, Pinheiro. **Sentidos do suicídio: uma escuta de mães que perderam seus filhos**. Psicologia. Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, 2014.

AQUINO, Thiago Antonio de Avellar. **Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de prevenção do suicídio**. Brasília, 2013.

BURGESE, Daniel Fortunato & CERON-LITVOC, Daniela. **Contribuições de Viktor Frankl ao sentido da vida e na temporalidade contemporânea**. Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, 2015;4(2):36-57.

COSTA, J. (2010). **Tentativa de Suicídio – Revisão bibliográfica**. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Faculdade de ciências da Saúde, Covilhã, Portugal.

FRANKL, V. E. (1978). **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar.

FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. **Búsqueda de Dios y sentido de la vida. Diálogo entre un teólogo y un psicólogo**. Editorial Herder, Barcelona, 2005.

FRANKL, Viktor. Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2009.

FREITAS, M. H. **Religiosidade e saúde mental em imigrantes**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 437-444, set/dez. 2013.

FREUD, S. **Totem e tabu**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006a.

JAMES, W. **As variedades da experiência religiosa**. 1 ed. bras. São Paulo: Cultrix, 1995. (Original publicado em 1902).

HOLANDA, Adriano & MOREIRA, Neir. **Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa**. Psico-USF, vol. 15, núm. 3, diciembre, 2010, pp. 345-356 Universidade São Francisco São Paulo, Brasil.

OLIVEIRA, Et. Al. **Vazio existencial e suicídio: uma questão de saúde pública**. Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Campina Gr em Bragança Paulista, SP ande. PB. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **“Prevenção de suicídio: um manual para profissionais de saúde em atenção primária”**. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde Mental. Genebra, 2000.

A FORMAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO CEGO Á LUZ DA PSICANÁLISE

Talita Franciele de Oliveira Medeiros

Graduação em Psicologia (Unifamma) Universidade Metropolitana de Maringá); Pós graduanda em Neuropsicológica (Unifamma);

Pós graduanda em Aconselhamento Bíblico contemporânea (Faculdade Sul-americana).

RESUMO: Essa pesquisa de cunho bibliográfico objetiva, prover um olhar ao indivíduo que apresenta a cegueira congênita, buscando compreender o seu desenvolvimento a partir de pressupostos referentes ao tema que estejam relacionados aos estudos de assentamento biológicos, bem como de base metapsicologia e psicanalítica. Visa-se compreender, mediante quais maneiras o cego irá se adaptar e interagir, partindo de suas relações com o mundo interno e externo. Segundo Ormelezi (2006 *apud* ALMEIDA e ARAÚJO, 2013), a cegueira congênita se manifesta do nascimento até os cinco anos de idade, pois é nessa faixa etária que a maturação visual se aperfeiçoa, ou seja, em que a importância visual da criança se iguala à do adulto. A partir dos pressupostos da Psicanálise Amiralian (1997), destaca que a característica específica da cegueira é a qualidade de apreensão do mundo externo. O sujeito cego utiliza-se de meios não usuais dentre os indivíduos possuidores de visão para estabelecer relações com o mundo dos

objetos, pessoas e coisas que as cercam. A autora (2003) ainda declara que ao refletirmos o psiquismo como a preparação imaginativa das experiências vividas, o cego congênito, apresentará experiências somáticas simbólicas, ou seja, ingressará em contato com o ambiente externo, partindo de seu conjunto sensorial, sendo que seu psiquismo conterá como base essas experiências. Desta forma constata-se que compreender se o comprometimento perceptivo do sujeito cego altera a construção de sua subjetividade. Concluindo-se que os outros sentidos, atuarão segundo Santin e Simmons (2005), não sendo substitutos ou assumindo o lugar da falta de visão, mas tornando possível a formação da subjetividade do cego.

PALAVRAS-CHAVE: Cegueira Congênita; Construção da subjetividade; Psicanálise.

ABSTRACT: This objective bibliographical research proved a glance at the individual presenting a congenital blindness, seeking the development of his assumptions about the origin of the subject, being subordinate to the studies of biological settlements, as well as of base metapsychology and psychoanalytic. It aims to understand, through the forms of oego, to adapt and interact, starting from its relations with the internal and external world. According to Ormelezi (2006 *apud* ALMEIDA and ARAÚJO, 2013), congenital blindness manifests itself

from birth to five years of age, because it is in this age group that visual maturation improves, that is, in which the visual importance of the child is equal to that of the adult. From the assumptions of Amiralian Psychoanalysis (1997), he emphasizes that the specific characteristic of blindness is the quality of apprehension of the external world. The blind person uses unusual means among the individuals possessing vision to establish relationships with the world of objects, people and things that surround them. The author (2003) further states that when we reflect the psyche as the imaginative preparation of lived experiences, the congenital blind person will present symbolic somatic experiences, that is, he will come into contact with the external environment, starting from his sensorial set, his psyche these experiences. In this way it is verified that to understand if the perceptive commitment of the blind subject changes the construction of its subjectivity. Concluding that the other senses will act according to Santin and Simmons (2005), not being substitutes or assuming the place of the lack of vision, but making possible the formation of the subjectivity of the blind.

KEYWORDS: Congenital Blindness; Construction of subjectivity; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A proposta desta pesquisa tem por objetivo apresentar uma melhor compreensão de como o cego consegue se adaptar e interagir, partindo de suas relações com o mundo interno e externo, sem que o sujeito com cegueira congênita, desde seu nascimento nunca lhe tenha apresentando alguma referência visual, que pudesse lhe proporcionar se sua compreensão do meio através do sentido da visão. Podendo assim, assimilar, perceber, desenvolver, e vice-versa em suas relações, mesmo com sua limitação, partindo de outros caminhos.

Neste capítulo será descrito dentro do tema, dois subtemas, com a proposta, de trazer uma explicação completa composta de subsídios mais, profundos sobre o tema central. Os dois subtemas que compõe este capítulo são: 1. O funcionamento perceptivo do sujeito com cegueira congênita; 2. A concepção psicanalítica a respeito da percepção e suas representações intrapsíquicas. Compreendendo de forma introdutória como se constitui a subjetividade do cego segundo a teoria psicanalítica bem como analisar como a falta da visão influencia na formação do desenvolvimento do sujeito cego.

Será utilizado como método de pesquisa as pesquisas bibliográfica e descritiva ambas têm por objeto, buscar, conhecer, analisar as contribuições culturais ou científicas do passado, sobre um assunto, tema ou problema, para se pesquisar.

O FUNCIONAMENTO PERCEPTIVO DO SUJEITO COM CEGUEIRA CONGÊNITA

Quando paramos para pensar e analisar, em um estudo mais aprofundado sobre quais maneiras, o sujeito que possui a cegueira congênita irá conseguir compreender e se desenvolver por meio de suas relações em que está inserido, tem-se a ideia de que, sendo essas relações tanto interna como externa, o ponto de partida, para a formação e desenvolvimento de sua subjetividade.

Segundo Ormelezi (2006 *apud*. ALMEIDA e ARAÚJO, 2013), a cegueira congênita se manifesta do nascimento até os cinco anos de idade, pois é nessa faixa etária que a maturação visual se aperfeiçoa, ou seja, em que a importância visual da criança se iguala à do adulto. Quando se perde a visão até essa idade, não existirá a possibilidade de retenção de imagens visuais, porquanto a criança não terá como base, uma memória visual para suas construções mentais.

Partindo dessas informações introdutórias mediante este esclarecimento biológico, o autor acredita-se que na caminhada do sujeito que nasce cego, não tenha a premência, de ideias de perda, ou seja, não existem ideias de tragédia e de aflições, não existe um mundo empobrecido, pois para todos podem aprender. Não existe um sentimento de acanhamento em relação às maneiras de realização. O autor também frisa que não há um confronto com as coisas que podem para os que têm a visão parecer impossíveis de acontecer.

Para Martins (2006 *apud*. ALMEIDA e ARAÚJO, 2013), nos cegos congênitos não há uma experiência de ruptura ou perda, pois as privações que por meio da cegueira é provocada, são observadas na relação com as experiências de quem vê, admitindo um maior ajustamento pessoal, ao encontro das capacidades que existem com a cegueira.

Ainda segundo Martins, salienta que os cegos de nascença, expõem uma espécie de lapso que assim os separam de quem vê, e esse esta frequentemente, e faz parte, no cotidiano de quem experiência, em comparação com os outros, já na percepção que eles têm em relação às facilidades que a visão permite na aprendizagem dos elementos da realidade, e na realização de algumas tarefas.

Segundo Santin e Simmons (2005) o conceito da cegueira, não se é considerado como um déficit, mas sim como uma diferença, e é importante para poder compreender como uma criança que nasceu totalmente cega conhece o mundo, aonde obtém informações sobre ele, e constrói a sua realidade.

As autoras ainda enfatizam que a partir desse ponto de vista, fica implícita a ideia de um sistema integrado de processamento de informações, gerado por insumos singulares. Mesmo sendo reconhecidas as limitações que ocorre na análise de um processo dinâmico, para elas se faz necessário isolar aspectos do desenvolvimento, para sim poder evitar suposições simplistas. Sendo que, o que se torna necessário é focalizar os elementos importantes sendo eles: Sensoriais, cognitivos e afetivos, para apresentar esta construção diferente do mundo.

Segundo Santin e Simmons (2005), os primeiros meses de vida de um bebê cego, o som que ele ouve sem a visão não lhe proporcionar uma compreensão adequada das informações. As autoras descrevem dois exemplos que mostra esta incompreensão, sendo elas; a questão da locação, como também a fonte das informações e a causa delas são inacessíveis para o bebê. Pois este bebê não possui o poder de repetição de estímulos, proposta por Piaget em seus estudos, podendo o bebê ter a compreensão de examinar, explorar e verificar as informações.

Para as autoras o ambiente permanece indistinto, e mudará a partir do momento que a criança consiga movimentar-se para conhecer suas características. Até o momento em que a criança possa dirigir-se à fonte sonora por si mesma, não começará a explorar ativamente o mundo. Já para as crianças cegas mostram que no primeiro ano de vida só se dirigirá para o som meses depois que um bebê vidente ou que objetem visão se dirige para um estímulo visual.

Quanto se fala da postura da criança cega, ocorre de forma normal dentro dos limites, de acordo com Santin e Simmons (2005), neste contexto o processo de movimentos ocorrerá um atraso no que diz respeita, a estender as mãos, como também o engatinhar e caminhar. Este atraso que ocorre no desenvolvimento dos movimentos de bebês cegos é totalmente compreensivo, pois, em vista do fato de que este bebê, tem que aprender a conhecer seu ambiente de maneira incomum e difícil; terá que aprender a se dirigir para um estímulo já é diminuído, e é a audição que fornecerá esta exploração ao mundo que para eles é desconhecido e confuso.

Segundo Santin e Simmons (2005), a visão não precisa ser descarta da vida da criança cego somente à contribuição ao funcionamento sensorial total desta criança. A visão tem um papel primordial da vida do ser humano, é a visão que nos une ao mundo dos objetos, proporcionando informações aonde podemos verificar imediatamente como também nos possibilita a apreensão dos elementos de forma completa e integral.

Quando a falta de visão os outros sentidos que nos restará serão a audição, tato, olfato e paladar, que irá funcionar e trará a compreensão sem obter as informações e a integração que a visão proporciona. Sendo assim as informações e dados de origem não acontecerá de forma intermitente, não seguirá uma sequencia como o esperado e será recebido de forma fragmentada.

De acordo com Santin e Simmons (2005), mesmo que haja os efeitos dos outros sentidos não existe uma compensação sensorial, geralmente as crianças cegas não tem a percepção de seu ambiente e necessitam de estilos chamados adicionais.

Segundo Santin e Simmons (2005), entre os sentidos uma das modalidades sensórias em que a criança a audição é o único sentido de distância que o cego dispõe, funcionando de forma diferenciada, sem a o sentido visual. Mas, o bebê mesmo tendo o som, ainda não tem noção e nem controle de quando o som esta presente ou não.

As autoras trazem que na integração visual, o tato sem a presença da visão irá

sofrer limitações semelhantes a que a audição sofre, pois o sentido tátil é estimulado e proporcionado pela visão, como por exemplo: A escolha de uma cor, o padrão decorativo, a forma e a localização, como também para informar e traer entre outros, para o bebê cego não é disponibilizado pela falta da visão.

Quando percebemos através do tato é necessário para integração que a visão possilita. O tato aparece apenas por acaso no recém-nascido, pois para o bebê o ambiente ainda é desconhecido, somente depois quando já se a mais integração com o mundo que o sentido tato é mais comum e parente.

Santin e Simmons (2005) ressaltam que nos primeiros meses de vida do bebê, a única informação eu é presente é a do “eu” o quanto ele é preciso. Sucedendo esta percepção de si mesmo permanente, mas interrompida pela visão, esta compreensão acontece de forma confusa de informações através da audição e do tato. A boca para o bebê será o principal órgão sensorial para ele e sua atenção por muito tempo ficará focalizada por conta da ausência de outros estímulos alternativos.

De acordo com as autoras a exploração ativa para descoberta do desconhecido acontecerá somente quando a criança se deslocar para querer conhecer este mundo externo que para ela é desconhecido, sendo que isso só irá acontecer através das informações fornecidas pela audição.

Para Santin e Simmons (2005), a mobilidade para as crianças cegas, é extremamente necessário pois para estabelecer uma ligação primária com o mundo exterior, senão houver esta ligação a criança fica impedida de desenvolver a auditivo e tátil. Para criança cega a evidencia de estrutura e espaço é bem limitada, quando ela se movimenta, esta buscando conhecer o desconhecido que é para ela.

De acordo com as autoras o aumenta da mobilidade por conta de necessidade de adquirir mais informações, mas ao mesmo tempo a ausência de motivação é frequentemente, pois este estímulo de querer conhecer mais é a visão que proporciona, e esta ausência de motivação é mais evidente nos últimos meses do primeiro ano do bebê. O medo, a desconfiança de explorar um ambiente imprevisível, são fatores que retardam a mobilidade e o comportamento de exploração no desenvolvimento deste bebê.

Segundo Santin e Simmons (2005), em seus primeiros três anos de vida, a criança cega é, por um lado, completamente dependente do mediador vidente e, por outro lado, não faz parte e não comprehende a visão de concepção que o mediador tem do mundo.

Sendo que, quando a criança cega em seus dois anos de idade, identifica uma cadeira na qual um animal estiver deitado como sendo o próprio animal, o mediador talvez não entenda como explicar para a criança esta cena, deixando de trazer informações simples, como; o tamanho do animal, o seu cheiro entre outros de extrema importância para criança identificar Parece, portanto, que o processo de se estabelecer compreensão, atributos e relações definidoras de conceitos é mais um dos desafios para a criança cega e menos passível de orientações.

Pode resultar, então, que, embora a criança cega esteja continuamente envolvida na solução desafios e problema, este processo, que é essencial ao desenvolvimento futuro, sendo que a sensação de gratificante seja menos imediata. Pois a cada fase do desenvolvimento da criança geralmente ocorrerá confusão no processo, quando ela tenta resolver o conflito entre suas experiências privada que já está habituada e pública suas relações e o novo.

Segundo Santin e Simmons (2005) as dificuldades que a criança encontra, tanto de formas específicas, quanto relativas, à construção de um modelo de mundo, irá refletir diretamente na linguagem da criança cega em seu desenvolvimento.

De acordo com as auroras a linguagem transmite o conhecimento em que a criança tem sobre o mundo. Sendo que as primeiras palavras e frases, demonstrara sua compreensão, do que tem entendido por atos, relações e funções vivida se transmitidas pela linguagem do mediador. A linguagem da criança cega geralmente expressará algumas características sem sentido. Isso ocorre, pois o locutor que está falando transmite um sentido que a criança frequentemente não aprenda o significado, ou em qual momento se pode usar esta palavra ou expressão.

Mediante de Santin e Simmons (2005) esta linguagem inicial da criança expressa o conhecimento de mundo que ela tem, mas esta fala é conhecida pela linguagem de outras pessoas. Algumas crianças desenvolvem uma sensibilidade e uma percepção do som que podem ajudar a estimular a sua capacidade de memorização. Podendo favorecer na exploração da curiosidade de conhecer mais.

As autoras esclarecem, a uma dependência incomum das crianças cegas com mediador e a linguagem é de extrema importância para a integração de suas experiências sensoriais, pois sozinha ela não pode construir um modelo de mundo, pois o mediador a ajuda a dar forma a realidade. Com isso a criança através de seu desenvolvimento com a ajuda do mediador vai obtendo mais confiança e motivação para explorar este e construir e compreender este mundo.

Segundo Santin e Simmons (2005) este ambiente desconhecido para criança cega, não é tão atraente, pois ela não possui o controle dele e nem todos os significados. Mesmo que a criança cega sabe que os outros sentidos estão funcionando com mais facilidade e realizam com maior rapidez atividades que exigem mobilidade. Conforme o seu desenvolvimento aumente, sua percepção da irá se tornando diferente, havendo modificações. Com isso mais limitações são impostas a exigência à manifestação de sua competência, leva a criança a ficar mais dependente. Todos esses fatores sendo ele: o sendo de incompetência, uma dependência necessária, a superproteção e a baixa capacidade de mobilidade encorajam um comportamento da criança de forma passivo.

De acordo com Santin e Simmons (2005), as crianças cegas em sua maioria preferem escolher formas de entretenimento que lhe proporcione segurança, de natureza passiva, lhe exigindo pouca mobilidade e pouca interação humana e exploração ativa.

Suas atividades mais frequentes são voltadas a ouvir discos, brinquedos musicais, programas de televisão, são as atividades que lhes trazem mais prazer, geralmente crianças até um ano de idade podem passar um período longo nestas atividades.

Para as autoras mesmo quando as atividades passivas são mantidas em nível mínimo e quando a exploração ativa é estimulada, as reações iniciais da criança cega ao ambiente lhe são interpretadas na linguagem dos videntes ou dos mediadores. Carecendo de controle suficiente sobre a construção de sua realidade, ela pode encontrar dificuldade em desenvolver uma percepção fundamental de si mesma como um ser único. Sem este forte senso de individualidade, a criança cega encontrara menos capacidade de estabelecer compromissos emocionais profundos.

Segundo Santin e Simmons (2005), diante do envolvimento emocional de forma ambivalente e por cauda dele em alguns momentos, esta integração social com uma criança cega será na grande maioria é forçadamente complicada. Pois as pessoas estranhas e até mesmo os parentes podem mostrar reações extremadas, tais como rejeição, ou superproteção.

De acordo com as autoras na grande maioria pode se observar que as pessoas que não são tão próximas da criança e até mesmos parentes evitam esta integração com a criança, pois a criança demonstra desinteressada, não abrindo espaço para a comunicação e troca de informações. Observa- se esta dificuldade até mesmo nos pais da criança, mesmo que lhes é passado instruções e motivações para esta integração, geralmente os pais colocam dizendo, que a criança se mantém somente em uma posição e na mesma brincadeira, não falam muito, no caso dos bebês, se colocarem ele no berço o bebê fica deitado por horas, não lhe dando nenhum trabalho. Algo que é evidente e faltante são os sutis indícios visuais, que incidem a interação e mantém os relacionamentos emocionais e abrange a percepção social da criança cega.

A CONCEPÇÃO PSICANALÍTICA A RESPEITO DA PERCEPÇÃO E SUAS REPRESENTAÇÕES INTRAPSÍQUICAS

Freud no texto *O Ego e Id*, publicado em 1923, apresenta, o aparelho psíquico, e como essas percepções são formadas e compreendidas inicialmente. Freud inicia destacado, a importância do inconsciente nos processos conscientes, se atentando sobre esta ligação inconsciente/ consciente como procede.

Segundo Freud (1923/1916) à consciente é a superfície do nosso aparelho psíquico, sendo ela a primeira a ser experiência a partir do mundo externo. Quando os processos inconscientes e conscientes se localizam na superfície da consciência perceptiva, sendo todas essas percepções sensoriais vindas, externamente e as internamente, que ele chama de sensações e sentimentos, sendo relevantes para a

passagem dos processos inconscientes para o consciente.

Freud (1923/1996) destaca que todas as percepções que se recebem externas (percepções sensórias) e internas (sentimentos, sensações), são conscientes desde o início. Quando o autor fala dos processos internos, que ele chama de processos de pensamento é vistos como deslocamentos de energia mental (psíquica), realizadas em um lugar do aparelho psíquico e, a partir do momento em que essa energia está em ação, os pensamentos já existentes são direcionados para a superfície da consciência, sendo o pré-consciente o caminho para a consciência.

Freud enfatiza que entre o consciente e o inconsciente, existe o pré-consciente, aonde tudo que não chegou à consciência, para se tornar consciente, passa pelo pré-consciente. Esses pensamentos que foram deslocados para consciência, são resquícios, que através desta energia, as chamadas catexias, provocam a lembrança. Outras percepções que surgem, são os processos perceptivos verbais, sendo a primeira a entrar em ação pela energia, as lembranças. Antes que qualquer outra percepção surja, a verbal sempre aparecerá por primeiro, pois o indivíduo tenta verbalizar suas lembranças, com a finalidade de trazer para si, algo que está inconsciente, por meio dos resíduos que há em seu pré-consciente, tornando conscientes os fatos de uma forma visível. (Id e ego).

Partindo de Freud (1996/1914), em seu texto sobre as caracterizações especiais do sistema inconsciente, o mesmo frisa a distinção entre dois sistemas psíquicos que recebe um novo significado. Quando se observa que os processos sendo um dos sistemas o inconsciente, este irá apresentar características que não tornará a aparecer em seguida no sistema (consciente) acima dele. O inconsciente sendo o núcleo se consiste em representações institucionais que busca descarregar sua catexia, sendo ela impulsos carregados de desejos, coordenados entre si e lado a lado, sem se influenciarem mutualmente, e isentos de contradições mútua.

Freud aponta que quando dois impulsos estão carregados de desejos, com as finalidades e visivelmente incompatíveis, se tornam de forma simultâneas compatíveis, pois, um não irá cancelar o outro, mas, os dois se combinaram para compor uma finalidade intermediária meio-termo. Neste sistema não se encontra lugar para negação, duvidas ou quaisquer graus de certeza, tudo será introduzido pelo trabalho da censura entre o inconsciente e o pré-consciente.

Segundo Freud (1996/1914) a intensidades das catexias (energias), são mais ágeis, pelo processo de deslocamento de uma ideia, pode transferir a outra toda sua quota de energia. Por meio do processo de condensação, podem receber e ter toda energia não somente por uma ideia mais por várias ideias.

Freud propõe e denomina esses dois processos, considerando marcos distintos do dominante processo psíquico primário. Já no sistema pré-consciente denota como o processo secundário.

Ainda Freud acentua que quando se permite que um processo primário siga sua trajetória em vinculação aos elementos que pertencem ao sistema pré-consciente,

esta vinculação é vista pelas pessoas da época como uma atitude equivocada de Freud, pois os processos inconscientes são intemporais, significando, não são ordenados temporalmente, não alteração com a passagem do tempo, não obtém nenhuma referência ao tempo, sendo esta referência ao tempo, ligada ao sistema consciente. Para Freud os processos inconscientes pouparam a atenção à realidade, estando sujeitos ao princípio do prazer, ou seja, se destinando apenas as regulações do prazer e desprazer.

De acordo com Freud (1996/1914) os processos denominados inconscientes se tornam expressados por nós, mediante as condições de sonhos e neuroses, sendo essa condição muitas das vezes, não compreendida e até incapazes de conduzir a sua existência, pois o sistema inconsciente se encontra antecipado, sobre carregado pelo pré-consciente que alcançou acesso ao consciente e a motilidade.

Freud salienta que os processos do sistema pré-consciente não têm a preocupação de exibir processos que, já são conscientes ou aqueles que somente são capazes de se tornarem conscientes. Se houver uma disposição de uma inibição de ideias catexiadas, haverá descarga de energia. Quando um processo passa de uma ideia para outra, a primeira conserva, uma parte de sua energia, e apenas parcela é submetida ao deslocamento. Esse deslocamento e juntas às condensações da mesma forma que acontece no processo primário, eles serão excluídos ou restringidos.

Através dessas descobertas Freud, em parceria com Breuer, em seu texto sobre as caracterizações especiais do sistema inconsciente (1996/1914), levou-os a prever, a existência de dois estados diferentes de energia (catexias) na vida mental, sendo elas: a energia que acha tonicamente vinculada, e outra, no qual é livremente móvel, comprimindo no sentido da descarga de energia.

Freud destaca que essa distinção, representa a compreensão interna do sistema, cabendo ao sistema pré-consciente efetuar a possibilidade dessa comunicação, entre os diferentes conteúdos ideacionais, de modo que possa influenciar uns aos outros, com a finalidade de dar uma ordem ao tempo, e estabelecer uma ou várias censuras, ao princípio de realidade que se encontra em seu domínio.

Para Freud (1996/1914) a lembrança consciente tende a despender inteiramente do pré-consciente, sendo de forma clara distinguindo dos traços de memória nos quais, se predem as experiências do inconsciente. Correspondendo de forma provável a um registro especial que Freud e Breuer propõem e depois rejeitam, para explicar a relação entre ideias conscientes e inconscientes.

Por meio desta relação Freud pode compreender, qual é o conteúdo, e quais as ligações deste sistema, durante o desenvolvimento do indivíduo e suas relações internas e externas.

Partindo deste ponto Caropreso (2006) registra que há várias versões do aparelho psíquico na obra freudiana, que se compõe: pelo aparelho de linguagem, o aparelho neuronal, as duas versões do aparelho psíquico; são teorias, exclusivas

sobre a memória. Tendo a memória um papel importantíssimo nesta teoria, e partido do instante em que Freud desvincula as noções de psíquico e de consciência, sugerindo independência dos processos de representações, que constitui a memória em relação à consciência, a autora esclarece que será preciso explicar esta relação entre ambas.

De acordo com Caropreso (2006), em seus estudos sobre a metapsicologia freudiana, aponta para as dificuldades que Freud encontrou para a elaboração de uma teoria sobre a memória e sua relação com a consciência e a percepção. A autora propõe que estas relações, entre memória, percepção e consciência, sejam analisadas a partir de algumas obras de Freud.

Freud (1891 *apud* CAROPRESO, 2006) inicia a análise sobre a teoria da memória em um texto sobre a concepção das afasias, onde o autor se propõe a repensar sobre a estrutura e o funcionamento das representações. Formula uma hipótese segundo a qual os estímulos sensórios sobrevêm à periferia do sistema nervoso, sofrendo alterações na passagem da medula ao córtex. Sendo as informações sensórias relacionadas no córtex, estão envolvidas em uma série de processos associativos, consistindo no correlato neurológico das representações.

Segundo Freud (1891; *apud* CAROPRESO, 2006), algo que é visto psicologicamente de forma simples, sempre corresponde a algo complexo do ponto de vista neurológico, consistir no correlato neural de uma representação, sempre um processo associativo, consistindo na última etapa de uma série de reorganizações sucessivas, que as informações sensórias sofreriam desde sua entrada na medula.

De acordo com a hipótese que Freud coloca os correlatos das representações, não tendo uma relação simples com a informação sensorial vindas do mundo externo, constituindo a primeira inovação de Freud, que traz outra hipótese, a respeito da sobre associação, responsável pela aquisição da linguagem (CAROPRESO, 2006).

Freud (1891 *apud* CAROPRESO, 2006), comprehende que as funções da linguagem são prejudicadas nas afasias, pois envolve toda a área cortical, sendo os processos associativos responsáveis pela linguagem associada aos outros, se sobre associam. Essas relações entre os processos associativos e sobre associativos, na aquisição da linguagem, se constituem em uma série de processos que Freud chama de aparelho de linguagem, sendo este aparelho os concomitantes neurológicos das representações (palavras).

Freud (1891 *apud* CAROPRESO, 2006, p. 13) “[...] sustenta ainda no texto das concepções das afasias a doutrina da concomitância defendida pelo neurologista Inglês Hughlings Jackson””. Freud identifica psíquico ao consciente, sendo que, toda representação produzida por estímulos externos e internos são necessariamente conscientes, o processo cortical associativo deixaria uma modificação permanente. E a modificação deixará no aparelho psíquico, podendo representar a possibilidade de uma recordação, sendo que a recordação é consciente (FREUD 1891 *apud* CAROPRESO, 2006).

Segundo Caropreso (2006), o problema das relações entre memória, percepção e consciência surge na obra de Freud a partir do momento em que ele deixa de identificar o psíquico ao consciente, através de dois modelos. O primeiro modelo é apresentado no texto *Projeto de uma psicologia*, no qual Freud (1895 *apud.* CAROPRESO, 2006) elabora uma primeira hipótese, sobre essa relação segundo a qual as excitações externas seriam representadas antes de se tornar conscientes. A memória, sempre seria anterior à consciência.

Segundo a autora, pouco tempo depois, na carta a Fliess a carta 39 (datada de 1896), Freud propõe uma segunda hipótese, pelo qual, a consciência estaria diretamente ligada ao sistema perceptivo, constituindo as percepções imediatamente conscientes antes mesmo de ser representada. Segundo este modelo à memória seria posterior à consciência perceptiva (CAROPRESO, 2006).

Caropreso (2006) destaca que na teoria do aparelho psíquico apresentada em *A interpretação dos sonhos*, publicada em 1900, Freud retoma e desenvolve a hipótese. De acordo com as hipóteses sobre a estratificação do sistema de memória, formuladas por Freud na carta 52 e no capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos* aonde a relação entre estímulos de origem exógena que alcançassem o sistema perceptivo, como também, aqueles conteúdos que se tornassem conscientes, seriam então, ainda mais indiretos, do que se havia pensado no texto sobre o *Projeto de uma Psicologia*.

A autora coloca que no *Projeto de uma Psicologia* os estímulos perceptivos, para que se tornassem conscientes, sofreriam uma série de reorganizações sucessivas que de acordo com os vários princípios associativos que ajustariam aos diferentes sistemas de memória (CAROPRESO, 2006).

Segundo Caropreso (2006), a partir dos artigos metapsicológicos publicados em 1915, a hipótese proposta na carta 39 de Freud a Fliess é retomada em alguns momentos, passando a ser adotado na teoria do aparelho psíquico, sendo esta teoria a prevalecer a partir de 1919. A autora coloca que, segundo Freud, esse distanciamento e rememoração entre a percepção e a representação desaparecem, a partir de 1919, com o ajuntamento e assimilação entre as duas extremidades do aparelho psíquico. Esta proposta traz como consequência várias alterações para a teoria sobre a memória, a percepção e a consciência as quais Freud, não chegou a desenvolver (CAROPRESO; 2006).

Segundo Amilalian (1997), a característica específica da cegueira é a qualidade de apreensão do mundo externo. O sujeito cego utilizar-se de meios não usuais dentre os indivíduos possuidores de visão, para estabelecer relações com o mundo dos objetos, pessoas e coisas que as cercam. Estas condições impostas pela ausência da visão se traduzem em um peculiar processo perceptivo, que reflete na estrutura cognitiva e na organização e constituição do sujeito psicológico.

Amilalian (1997) marca a importância da linguagem, dizendo que a linguagem é a função humana primordial e a condição fundamentalmente propiciadora do

desenvolvimento. Pois através da linguagem, verbaliza-se a percepção do mundo que vem e nos cerca, contribuindo para o conhecimento da própria linguagem e para a obtenção de objetos, que se deseja e também necessita.

De acordo com a autora, verbalizar se os sentimentos - o que conduz a um aumento da função controladora do ego sobre os afetos e impulsos - e verbalizar os pensamentos - aumentando a possibilidade de distinção entre desejos e fantasias de um lado e a realidade do outro. Para os cegos, “[...] a linguagem e a fala, além de servirem para estas mesmas funções, são usadas também para outros fins” (AMILALIAN, 1997, p. 63).

A autora encontra usos para a fala em diferentes atividades sendo elas: “[...] para se orientar, para relacionar características que diferenciam as pessoas, para descobrir alguma marca pela qual um objeto possa ser reconhecido” (AMILALIAN, 1997, p. 63).

Nunes e Lomônaco (2004) apontam para a importância da audição, sendo um dos aspectos fundamentais para compreensão do cego, pois o que ele não vê a sua compreensão chegará a partir do que ele ouve, estabelecendo constantes ajustamentos, tanto sobre daquilo que o cego conhece através das suas percepções, como pelo que está a sua volta.

Os autores destacam a importância do tato nesta formação, mesmo sendo um processo um pouco mais lento para se entender a informação devido ao seu caráter sequencial. Mas partindo de suas experiências pela linguagem, o cego poderá através do tato, ter a percepção do que ele ouve tanto de objeto e pessoas, sendo muito importante para seu conhecimento do meio.

Os autores também enfatizam que “[...] o olfato, a gustação (paladar) e o sistema cenestésico, que é responsável pela orientação espacial, movimento e equilíbrio, são importantíssimas fontes de conhecimento para o cego” (NUNES; LOMÔNACO, 2004, p. 121). Isso remete e confirma diante do que foi descrito até aqui, que a falta de visão, por si só, não é um impedimento para o desenvolvimento do cego, pois a ausência desta modalidade perceptiva impõe outros caminhos, considerado que, a obtenção do conhecimento irá depender de uma organização sensorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa se propôs inicialmente desafiar a autora e se estende a você leitor, a uma realidade pouco estudada e falada. Diante do desejo de conhecer e a necessidade de oportunizar um público específico e de igual importância como um todo.

Mediante um processo de investigação e análise evidencia, todo um arcabouço teórico introdutório, riquíssimo e fascinante, onde a experiência a partir de leituras bibliográficas dispõe e cria um olhar para além de uma deficiência, desmistificando

e ilimitado o ser humano de sua capacidade de desenvolvimento. Esta pesquisa descreve um caminho muito amplo ainda a ser trilhado, espero ter proporcionado e gerado através deste conteúdo, um vislumbre para além.

“Amar é descobrir que a deficiência do próximo, faz parte do perfeito mosaico humano”(Américo).

REFERENCIAS

ALMEIDA, Tamires Silva; ARAUJO Filipe Vasconcelos. **Diferenças experienciais entre pessoas com cegueira congênita e adquirida: Uma breve apreciação** (2017): Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/24>>.

AMIRALIAN. Maria Lucia T. M. **Compreendendo O Cego: Uma visão Psicanalítica da cegueira por meio de desenhos Estórias** (1997): Disponível em: <<http://www.deficienciavisual.pt/txt-compreendendo- cego.htm#11>>.

AMIRALIAN, Maria Lucia de Toledo Moraes. **Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. Estilos clin.** São Paulo, v. 8, n. 15, p. 94-111, jun. 2003. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200008&lng=pt&nrm=iso>.

CAROPRESO, Fátima. **A relação entre a memória, a percepção e a consciência na metapsicologia freudiana** (2006): Disponível em: <http://www.psicanalisefilosofia.com.br/adverbium/vol1_1/relacao_memo_perc_cons.pdf>.

FREUD, Sigmund. **A História do movimento Psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos** (1913-1916). In *V. As características especiais do sistema Ics*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **O Ego e Id e outros trabalhos** (1923-1925). In *O Ego e o Id*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

NUNES, Sylvia da Silveira; BITENCOURT, José Fernando. **Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento** (2004): Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a09.pdf>>.

SANTIN, Sylvia; SIMMONS, Nesker. **Problemas das Crianças Portadoras de Deficiência Visual Congênita na Construção da Realidade** (2005): Disponível em: <<http://www.ibc.gov.br/?itemid=95>>.

MITO E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO: A SAGA DO HERÓI NO PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO

Kadidja Luciana Tavares Augusto

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: kadidja_lu@hotmail.com.

Bryan Silva Andrade

Professor Especialista Orientador do curso de Psicologia da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: bryan@leaosampaio.edu.br.

RESUMO: Este artigo tem por objetivo investigar a relação entre a mitologia e o desenvolvimento psicológico humano, através de uma leitura junguiana. Para tal empreitada, utilizou-se do mito da saga do herói como base para ilustração do processo de individuação. Esta pesquisa tem como método, o recurso bibliográfico exploratório, de caráter qualitativo. Será apresentada uma sucinta compreensão de algumas perspectivas, acerca da interpretação dos mitos, destacando-se a significação psicológica, no ponto de vista da psicologia analítica. Para o entendimento neste âmbito, discorrer-se-á sobre alguns conceitos fundamentais que demonstram estar profundamente emaranhados com os mitos, com sua perpetuação e compreensão. São estes conceitos: psique humana, o inconsciente coletivo, o inconsciente pessoal, consciente, complexos e arquétipos. Em seguida, será exposta a analogia do mito da saga do herói com o processo de autodescoberta e

maturação psicológica. Constatando-se que as fases que compõem a jornada do herói possuem correspondência simbólica com as fases de transição da personalidade. Os mitos, através de sua rica simbologia atuam no psiquismo humano, ativando nos recônditos do inconsciente uma força potencializadora do processo de transformação e integração do homem.

PALAVRAS-CHAVE: Mito. Desenvolvimento psicológico. Psicologia Junguiana. Processo de individuação. Saga do herói.

ABSTRACT: This article has for objective to investigate the relationship between the mythology and the psychic development of the human being's personality, in jungian psychology. For such task, it was used the myth of the heros's saga as a base for the showing the individualization process. This research has as a method, the exploratory bibliographic resource, as qualitative character. Will be presented a short historical vision, of some perspectives, concerning the understanding and interpretation of myths. being distinguished the psychological means, in the point of view of analytical psychology. For the agreement in the psychological scope, it will be discoursed on some basic concepts that demonstrate to be deeply become entangled with myths, with its perpetuation and understanding. They

are these concepts: human psych, collective unconscious, the self unconscious, conscientious, complexes and archetypes. After that, the analogy of the hero's saga myth, with the self discovery process and psychic development, will be displayed. It will be evidenced that the phases that compose the journey of the hero possess symbolic correspondence with the phases of transition of the personality. The myths, through its rich symbolism acting in the human psyche, activating, in the recondite of unconscious, a potential force of the transformation and human being's integration process.

KEYWORDS: Myth. Psychological development. Jungian psychology. Process of individuation. Saga of the hero.

1 | INTRODUÇÃO

A mitologia é um tema discutido desde os primórdios do mundo, e traz em suas raízes uma atmosfera de fascínios e enigmas (JUNG, 1996). Os mitos possuem “um poder de sedução dramática flagrante e, apesar de menos aparente, uma importância psicológica profunda” (*ibidem*, p. 110). Silveira (2003) elucida que, eles são intrincados por fortes e significativos símbolos, os quais atuam através de seu poder mobilizador na psique do homem; ativam potencialidades reprimidas e desconhecidas, facilitando o processo de estruturação da personalidade.

Os mitos auxiliam na assimilação de necessidades e capacidades essenciais para a passagem de um estágio de maturação para o outro (JUNG, 1996). Ou seja, possuem um papel prodigioso na transformação do ser humano.

Na história mitológica da saga do herói encontra-se em sua estrutura representações de questões que todos os seres humanos têm de enfrentar, sejam elas, em aspectos no plano físico, outros no âmbito psicológico; estes pontos podem simbolizar tensões e conflitos, de determinadas fases que o indivíduo passa na busca de sua firmação e crescimento (CAMPBELL, 1991; NEUMANN, 2006). Deste modo, entra em ressonância com o processo de individuação, uma vez que, este é um processo que consiste na luta pelo desenvolvimento pessoal (VERGUEIRO, 2008).

Destarte, frente à jornada de maturação psicológica do ser humano, Jung (1991, 1996) acredita que é preciso repetidamente, buscar e encontrar algo ainda não conhecido por si mesmo; esta busca deve ser instigada por uma espécie de inquietação. Este estado é descrito como o estágio inicial do processo de individuação, onde externamente pode aparentar estar tudo bem, contudo, a pessoa em seu íntimo, pode estar sentindo um imenso vazio, uma completa falta de sentido e uma grande solidão. Esses sentimentos coexistem no caminho do encontro do homem com sua realidade, isto é, com o conjunto do seu ser (*ibidem*). Jung (1996) expõe que neste caminhar, há a confrontação com uma série de dolorosas constatações do que existe de errado em si e em suas atitudes conscientes, pois este é o passo inicial, reconhecer aspectos desconhecidos da personalidade, para que haja a autoliberdade e a integração de sua totalidade.

Através da conceituação e características inerentes a esse processo, observa-se algumas semelhanças com as descrições simbólicas no seio dos mitos. Assim, o estudo dos mitos, com base na psicologia junguiana¹, surgiu como uma possibilidade de compreender o processo de individuação, da autodescoberta, maturação e integração, de uma forma mais específica.

Deste modo, partindo da hipótese que há uma relação entre a mitologia e o desenvolvimento da personalidade, investigar a possível conexão dos mitos com a psique humana constitui a problemática desta pesquisa. Foi realizado um levantamento bibliográfico, de caráter qualitativo e delineamento exploratório, com a finalidade de testar essa hipótese.

Frente a isso, este artigo tem como objetivo apresentar a investigação acerca da relação entre a mitologia e o desenvolvimento psicológico humano, buscando compreender, através de uma leitura junguiana, se esta relação se configura. Para tanto, tem-se também, como elemento de estudo da presente produção, discorrer sobre alguns conceitos que demonstram estar intrincados na apreensão dos mitos no âmbito psicológico, são estes: psique humana, consciente, inconsciente pessoal, inconsciente coletivo, arquétipos, complexos, *ego* e *self*.

Uma vez que, encontram-se muitas vertentes de estudos acerca do entendimento e significação dos mitos, consiste ainda, como objeto dessa pesquisa, conhecer algumas perspectivas em torno dos mitos, com o intuito de enriquecer a concepção dos mesmos. Todavia, este trabalho não tem por pretensão ater-se às diferenças entre os vários vieses e nem desenvolver uma conceituação que abranja a todos os interessados pela temática, e sim, observar se e como os mitos interagem com o desenvolvimento da personalidade. Assim, após serem apresentadas algumas visões sobre a mitologia e ter delineado em torno de componentes da psique humana, será elaborado uma discussão acerca da possível ligação destes.

Em tal empreitada, lançou-se mão do mito da saga do herói, como subsídio para edificação do estudo da vinculação investigada. A relevância deste empreendimento está na busca por desvelar conhecimentos que sejam úteis para ampliar a compreensão do complexo mundo psíquico, como este funciona e como instrumentos auxiliares – no caso, a simbologia contida nos mitos – podem influir no amadurecimento e nas transformações do homem.

Já que, o conhecimento possibilita penetrar em novos mundos, enveredar por herméticos caminhos, ainda não tão disseminados, pode expandir o horizonte de experiências no campo do entendimento do homem em sua verdadeira e misteriosa humanidade e completude; além de instigar novos estudos perante esses desdobramentos, e servir como ferramenta para aqueles que se propõem acolher e acompanhar o outro em seu sofrimento, em sua autodescoberta e em sua integração.

1. A psicologia junguiana foi fundada pelo psicólogo Carl Gustav Jung. A qual também é conhecida como psicologia analítica.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A mitologia e as diferentes vertentes

Muitos estudiosos, de diversas áreas do saber, abordam em suas pesquisas as profundas significações que circundam e perpassam os mitos. E o que ainda se averigua, é que mesmo com a variedade de interpretações dadas para o entendimento e explanação destes, tal temática continua a fascinar e inquietar (SILVEIRA, 2003).

Os estudos mais antigos foram feitos no século IV, antes de Cristo, pelo filósofo grego Evêmero que, assim como tantos outros, defendia que os mitos seriam transposições de histórias de épocas longínquas para outra categoria, a divina, transformando assim, heróis humanos em deuses (*ibidem*). Nas sociedades arcaicas, as narrações mitológicas eram consideradas verdadeiras. Já por volta do século XIX, ficavam na mesma categoria das fábulas, vistas como ficções; mas no século XX, voltam a ser percebidas com o antigo olhar, como verídicas, com caráter de sacralidade (ELIADE, 1994).

Também houve aqueles que defenderam a apreensão dos mitos em um viés naturalista, onde eram percebidos como alegorias de fenômenos da natureza que o homem tentava compreender. Já na modernidade, são vistos como expressão de formas de vida, são exemplos de todas as atividades significativas humanas (SILVEIRA, 2003). Há, ainda, narrativas ou relatos mitológicos cujo tema envolve a origem do mundo, dos homens, dos deuses e/ou das relações entre estes (CHAUÍ, 2003).

Frente a tantas vertentes, Eliade (1994) afirma que seria difícil encontrar uma definição para os mitos que pudesse ser aceita e se fazer acessível às múltiplas categorias não só de pesquisadores, mas também para os não-especialistas, pois o mito por si só é uma realidade complexa, podendo ser abordada por diversas e complementares perspectivas. Em associação, Campbell (2007) indica que jamais haverá um preceito definitivo de interpretações dos mitos. O autor alega que a mitologia é tudo isso, porém as explicações são sempre baseadas no ponto de vista de quem as define. E vai além, pontua que, a mitologia pode revelar-se de grande utilidade quando considerada não apenas o que é, mas como funciona, e como pode servir à humanidade em seu processo de desenvolvimento.

Ainda neste aspecto, Chauí (2003) ressalta que, o que faz a diferença, não é o objeto da narrativa, mas o modo como é narrada, proferida a mensagem. Assim, qualquer tema ou objeto pode tornar-se um mito, pois se tornam estes, ao se transformarem em valores e símbolos sagrados.

Em todo o mundo há propagandas de mitos, de todas as ordens, difundidos com as mais diversificadas roupagens (CAMPBELL, 2007). Cada cultura os dissemina de sua forma, perante várias facetas, entretanto, quando se retiram os véus que encobrem as suas histórias, algumas vezes excessivos, o que se observa é a

forma universal que todos mantém, mesmo quando desenvolvidos por grupos ou indivíduos sem o menor contato cultural entre si (JUNG, 1996). Deste modo, pode-se acrescentar que, temas similares são encontrados em lugares mais diversos e distantes, porque os mitos condensam experiências típicas por quais vivenciam ou vivenciam todos os homens (SILVEIRA, 2003).

Segundo Jung (1996), esta forma universal traz em suas raízes características que estão sempre presentes, e a essência desses mitos é perpassada através de características dotadas de uma rica simbologia. Assim como os ritos, a mitologia tem como função primária fornecer os símbolos que levam o espírito humano a avançar (CAMPBELL, 2007).

[...] os símbolos da mitologia não são fabricados; não podem ser ordenados, inventados ou permanentemente suprimidos. Esses símbolos são produções espontâneas da psique e cada um deles traz em si, intacto, o poder criador de sua fonte (*ibidem*, p.16).

Diante da conceituação do vocábulo símbolo, Ramos e Machado Jr. (2005), trazem que Jung usou o conceito com base em sua etimologia, *symballein*, onde *sym* refere-se a juntar, unir, e *ballein* significa “em direção a uma meta, um objetivo” (*ibidem*, p. 46). Assim, este termo foi aplicado para nomear a união de duas metades, a conexão de opositos de um mesmo fenômeno, algo conhecido, consciente e algo incógnito, inconsciente. Nesta vertente, o símbolo contém um grande poder de mobilização, ele “[...] representa a conexão com a energia arquetípica necessária para a consecução de feitos que alteram o estado das coisas [...]” (*ibidem*, p.47).

Campbell (1991) discorre em seus estudos que mito é o canal que fornece uma comunicação com o mistério que é o homem, com algo intrapsíquico; esta transmissão dar-se por meio das simbologias, imagens e histórias que suscitam referências significativas e profundas em cada um. A mitologia é metafórica, uma mesma palavra ou conjunto de palavras tenderá a possuir diversos sentidos (CHAUÍ, 2003). Está além dos termos, transporta a mente para o mistério intrínseco da vida, para aquilo que pode ser conhecido, experienciado, e não simplesmente contado (CAMPBELL, 1991).

Os mitos têm relação com a sabedoria da vida, fazem a ponte de contato entre a mente e a experiência de estar vivo. Representam para os homens, o confronto, o enfrentamento, desvendam como suportar e interpretar o sofrimento, deixam nas entrelinhas que o sofrimento está condicionado a vida. Mostram como reagir diante das crises, e ensinam que se pode encontrar uma compreensão voltando-se para dentro (*ibidem*).

Byington (apud BRANDÃO, 1986) afirma que os mitos, através da dimensão imaginária, delineiam padrões para a caminhada existencial. Relaciona este processo com o exemplo de como os pais ensinam aos filhos como é a vida, narrando-lhes as experiências vividas nos caminhos trilhados por eles mesmos.

Jung (1988) enfatiza que os mitos, às vezes, não exercem e repercutem fascínio

sobre os homens, não seria pela falta de originalidade e potencialidade dos mesmos, mas exclusivamente porque os símbolos dos quais fazem uso, já não conseguem expressar aquilo que o inconsciente quer ou precisa ouvir em determinadas fases da existência.

3 I A PSIQUEHUMANA

Compreende-se que a psique humana é a mesma em todos os homens, conforme Campbell (1991), esta é a experiência interior do corpo humano, onde todos os indivíduos possuem os mesmos órgãos, os mesmos instintos, os mesmos conflitos e medos. Ela existe no espaço entre a pura matéria e o puro espírito, entre o pólo instintivo e o pólo arquetípico, entre o corpo humano e a mente transcendente (STEIN, 2006). Transcendente no sentido daquilo que está além de todos os conceitos (CAMPBELL, 1991).

Silveira (2003) compara a psique a um vasto oceano, este representando o inconsciente, no qual emerge uma pequena ilha, que seria o consciente. Na dinâmica psíquica, consciente e inconsciente estão em uma relação compensatória, complementam-se mutuamente, para constituir o *si-mesmo (selbst)*², uma totalidade (JUNG, 1990). Na área do consciente, os conteúdos psíquicos relacionam-se com o *eu*, o qual é o centro do campo da consciência³, e os aspectos psíquicos que não apresentam relações com o mesmo, compõem o domínio do inconsciente (JUNG, 1988). A “consciência é a percepção dos nossos próprios sentimentos [...]” (STEIN, 2006, p. 21), e o *ego*⁴, que é o seu núcleo, funciona como “[...] uma espécie de espelho no qual a psique pode ver-se a si mesma e pode tornar-se consciente” (*ibidem*, p. 23), esta é a autopercepção. Assim é o *ego* quem coordena todos os atos conscientes, além de barrar alguns conteúdos que estão em oposição a ele.

A teoria junguiana entende que no inconsciente, há o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo. O inconsciente pessoal refere-se às camadas mais superficiais do inconsciente e é constituído por conteúdos decorrentes de experiências e aquisições individuais (JUNG, 1990). Estão contidas neste: memórias reprimidas; traços de acontecimentos do decorrer da vida e que foram perdidos pela memória consciente; qualidades inerentes ao indivíduo que coexistem ocultamente, pois não são aceitas pelo mesmo, permanecendo na obscuridade (SILVEIRA, 2003).

O inconsciente coletivo é composto por experiências impessoais, pois é considerado um substrato psíquico comum a todos os seres humanos, o qual é

2. A personalidade em sua totalidade, Jung (1988) denominou de *si-mesmo (selbst)*, o qual seria um arquétipo, que abrange toda experiência humana. Jung desenvolveu uma extensa monografia sobre essa temática no livro *Aion: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo*.

3. Jung (1988) expõe o *eu* como o centro do campo da consciência, mas não como centro da personalidade, pois esta, em seu aspecto global, envolve não só o campo consciente, mas também o campo inconsciente, aqueles traços que o sujeito desconhece.

4. O termo técnico *ego* tem origem na palavra latina que significa *eu*. Assim, ele é empregado no sentido do mesmo, tanto por Jung como por seus discípulos.

transmitido por hereditariedade, através dos arquétipos (JUNG, 1988). Nesse nível, nada existe de único ou individual, a individualidade encontra-se em outras áreas da personalidade, pois esta é uma luta pessoal pela ampliação e aquisição da consciência (JUNG, 1990; STEIN, 2006).

De acordo com Jung (1990, 2002) o inconsciente coletivo é a camada mais profunda da psique humana, o conteúdo do mesmo é a combinação dos arquétipos com os instintos. O arquétipo é considerado como fonte essencial dos símbolos psíquicos e das imagens primordiais. Silveira (2003, p. 68) o explica como “[...] depósito das impressões superpostas deixadas por certas vivências fundamentais [...] repetidas incontrolavelmente através de milênios”. Os arquétipos são reativados por ressonância entre as condições atuais do indivíduo e experiências semelhantes já vividas pela humanidade (SILVEIRA, 2003).

Os instintos estão intrincados no corpo físico e são destinados a preservação da vida; o corpo possui seus próprios mecanismos de sobrevivência, que são as funções vitalistas. A energia instintiva pode ingressar na psique sob várias formas, como pensamento, emoção, memória ou fantasia; e o homem é o único entre os animais que tem certo poder de escolha e controle sobre suas ações frente seus impulsos instintivos (STEIN, 2006). Uma vez que os instintos, assim como os arquétipos, possuem suas raízes no inconsciente coletivo, encontram-se intimamente emaranhados, “[...] o arquétipo fornece forma e significado ao instinto, e o instinto fornece energia física em bruto às imagens arquetípicas para ajudá-las [...]” a realizar suas metas (*ibidem*, p.95).

O inconsciente pessoal é povoado por complexos, que por sua vez, são dotados de forte carga emocional, que lhes fornecem vida própria emergindo no campo do consciente. Para uma melhor compreensão da existência desses, Stein (2006) faz uma analogia onde, a consciência do *ego* seria o planeta Terra, o inconsciente o espaço sideral, que possui vários satélites, os quais seriam os complexos:

Agem como instintos na medida em que produzem reações espontâneas em determinadas situações ou pessoas, mas não são puramente inatos da mesma forma que os instintos são. São, sobretudo, produtos de experiência – traumas, interações e padrões familiares, condicionamento cultural. Estes combinam-se com alguns elementos inatos, a que Jung deu o nome de imagens arquetípicas, para formar o conjunto do complexo em seu todo (*ibidem*, p. 52).

Os complexos quando ativados por estes estímulos, fatos, memórias e/ou imagens, ocasionam perturbações na consciência. Quando isso acontece, costuma-se dizer no âmbito junguiano que, ocorreu a constelação de um complexo, pois algo desencadeou um processo psíquico carregado, que consiste na aglutinação de determinados conteúdos; “uma força intrapsíquica foi chamada à ação por uma situação constelante” (*ibidem*, p. 47). O *ego* também é considerado um complexo, pois é uma teia de elementos que formam uma unidade coesa e possui uma fonte de energia capaz de controlar determinadas situações, por isso o mesmo, em muitas pessoas é capaz de neutralizar, em parte, os efeitos de alguns outros complexos

(*ibidem*).

Jung (1990) alega que a interconexão entre essas instâncias, consciente, inconsciente pessoal, inconsciente coletivo, complexos, arquétipos e instintos, é determinante do processo de individuação. Este processo é definido como a ação de diferenciação psicológica, que resulta no desenvolvimento da personalidade individual, na qual a pessoa torna-se inteira e distinta das outras pessoas. Com base nisso, Silveira (2003, p. 89) acrescenta que “aqueles que não se diferenciam permanecem obscuramente envolvidos numa trama de projeções, confundem-se, fusionam-se com outros e desse modo são levados a agir em desacordo consigo, com o plano inato do ser”. A individuação, só é possível se houver uma relação entre a consciência e o inconsciente, entre o *ego* e o *self*⁵. Pois é através da aceitação por parte do *ego* das manifestações advindas da dimensão do *si-mesmo*, que esta integração acontece (SHARP, 1991 apud VERGUEIRO, 2008; JUNG, 2002 apud VERGUEIRO, 2008).

É importante esclarecer que individuação, no sentido em que é utilizado por Jung, não quer dizer ser individualista, egoísta, no significado usual da palavra. Individuação, nesta vertente, tem relação com a realização da singularidade que é cada homem, é se tornar o ser único que de fato é, o que resulta num melhor funcionamento do indivíduo na coletividade, em suas relações interpessoais. Completamente distinto do individualismo, pois este acentua aspectos particulares, fomentando sentimentos de orgulho e privilégios individualistas (JUNG, 1990; SILVEIRA, 2003).

O processo de individuação foi descrito inicialmente como, uma tendência inata que o sujeito tem de buscar, sua unidade, sua totalidade, o que é realizado por um processo lento e imperceptível de crescimento psíquico; aos poucos vai tornando-se mais perceptível, apresentando uma personalidade mais ampla e amadurecida. Buscar o *si-mesmo* é um fim e um princípio, é um movimento que surge como um acordo entre a semente de totalidade que existe em cada um e o mundo exterior. Quando o indivíduo se entrega seriamente ao processo de individuação, muitas transformações ocorrem (JUNG, 1991, 2002).

Jung (1988) frisa que há uma grande diferença em ser inteiro e ser perfeito. Perfeição anula quaisquer traços de imperfeição, e perfeição na forma como é compreendida, não dá margens para erros ou conflitos. No entanto, o homem é imperfeito, está sempre em mutação. Já a inteireza abre possibilidade para a integração dos opositos, das características tidas como aceitáveis e as repreendidas pelo controle moral dos próprios indivíduos, que não querem reconhecê-las como pertencentes a si.

Com base nesses pressupostos, Jung (2002) conclui que, os componentes básicos dos mitos emergem dos arquétipos que permeiam o inconsciente coletivo, aí se explica as similaridades entre os processos de desenvolvimento dos seres

5. Lembrando que self é aqui empregado no sentido do termo *selbst* (*si-mesmo*).

humanos.

4 | O MITO DA SAGA DO HERÓI E O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO

O mito da saga do herói é o mais conhecido e perpetuado em todo o mundo (JUNG, 1996), entretanto, muitas vezes não é demonstrado de forma explícita, mas atravessado por grandes histórias de desbravamentos repletas de ficção e simbologias, e outras vezes por histórias reais, que trazem em seu seio os mesmos esquemas (CAMPBELL, 1991).

Além disso, nem sequer teremos que correr os riscos da aventura sozinhos; pois os heróis de todos os tempos nos precederam; o labirinto é totalmente conhecido. Temos apenas que seguir o fio da trilha do herói. E ali onde pensávamos encontrar uma abominação, encontraremos uma divindade; onde pensávamos matar alguém, mataremos a nós mesmos; onde pensávamos viajar para o exterior, atingiremos o centro da nossa própria existência; e onde pensávamos estar sozinhos, estaremos com o mundo inteiro (CAMPBELL, 2007, p. 51-52).

Nas narrações mitológicas do herói, há uma grande variação nos detalhes, mas mantém-se uma semelhança estrutural, o que os evidenciam são traços universais mantidos (JUNG, 1996). E as peculiaridades pertencentes são: a realização de proezas sobre-humanas, onde o herói enfrenta desafios e adversidades, faz renúncias, para no fim, depois de uma longa e tortuosa trajetória chegar a superações e transformações, frente a um ciclo de morte e renascimento. Acerca da simbologia do processo de renascimento, da passagem de uma fase para outra, todas as etapas da existência são marcadas por ela, a chegada à adolescência, a vida adulta, a velhice e à morte. (CAMPBELL, 1991).

Um herói é aquele que realiza um ato supremo (CAMPBELL, 1991). Segundo Neumann (2006) há três tipos de heróis, um deles, é aquele cuja ação transforma o mundo, é tido como o líder, como fundador, como o libertador. O outro é aquele que enaltece a vida interior, a sabedoria, é visto como o messias, o redentor, atua com a fé, que se tem como exemplo, a história de Jesus Cristo. Ambos os tipos de heróis estão ligados com a transformação do mundo, são movidos pelo coletivo, já o terceiro tipo, é mais restrito, visa à transfiguração da personalidade, a autotransformação, o efeito da mudança sobre o mundo externo é um aspecto secundário.

Na visão de Campbell (1991), há dois tipos de proezas heróicas a serem seguidas, uma delas é física e a outra é espiritual. Na primeira, o herói pratica um ato de coragem durante uma batalha, ou salva uma vida, como na história dos doze trabalhos de Héracles⁶ (BRANDÃO, 1987). Na segunda, “o herói aprende a lidar com o nível superior da vida espiritual humana e retorna com uma mensagem” (CAMPBELL, 1991, p. 137), como na narrativa de Moisés e os dez mandamentos (ZAMAGNA, 1988). Neste, também há uma série de aventuras desafiadoras, onde o

6. O nome deste herói vem da origem grega *Heraklês*, que é a mesma origem do nome latino *Hécurles*. Deste modo, *Héracles* também é conhecido como o herói *Hércules*.

herói abandona determinada condição, se encaminha na direção de algo profundo, passa por diversas provações e posteriormente encontra a fonte da vida, que o conduz a uma condição mais rica e madura. Desta enigmática aventura obtém o poder de trazer benefícios aos seus semelhantes, então lá, toma a decisão de retornar para o mundo anteriormente habitado, para compartilhar as visões, ideias e inspirações advindas diretamente das fontes primárias da vida e do pensamento humano (CAMPBELL, 2007).

Em ambas as proezas, o herói não é apenas um aventureiro comum, ele é movido por algo transcendente, está sempre pronto para enfrentar a situação, como define Campbell (1991, p. 143), “nessas histórias, a aventura para qual o herói está pronto é aquela que ele de fato realiza. A aventura é simbolicamente uma manifestação de seu caráter”.

Este percurso é enveredado não apenas por escolha do próprio aspirante a herói, pois há duas espécies do mesmo. Um se dispõe intencionalmente e responsávelmente para realizar essa empreitada, o outro é lançado frente a essas aventuras, sem que fosse sua intenção, mas acaba por enfrentá-la e se surpreende com um mundo novo e transformador, descobrindo em si forças e potencialidades que não conhecia (CAMPBELL, 1991). Em torno desta jornada consciente e intencional, Jung (1988) explica que, o sujeito que o realiza de espontânea vontade, não fica a mercê de consequências e surpresas arrebatadoras, pois poderá adotar medidas de precaução que o ajudem a passar por esse processo de individuação, de integração, sem ser dominado pelo destino.

Para Jung (1996) o mito do herói é um arquétipo, e seu significado psicológico está relacionado tanto ao desenvolvimento da personalidade individual do ser humano, quanto à busca da sociedade para estabelecer uma identidade coletiva. Ressalta que, “representa os esforços que fazemos todos para cuidarmos dos problemas do nosso crescimento, ajudados pela ilusão de uma ficção eterna” (*ibidem*, p. 112). Coadunado, Campbell (1991) em suas discussões diz que em todos os homens espreita um herói. E especifica-se mais, quando defende que “o herói é o homem ou mulher que conseguiu vencer suas limitações históricas pessoais e locais e alcançou formas normalmente válidas, humano” (CAMPBELL, 2007, p.28).

Jung (1996) em seus estudos faz uma analogia das fases de desenvolvimento da psique total do indivíduo com as fases do mito do herói, através das representações simbólicas faz associações com todo o processo de tomada de consciência do *ego*. Enfatiza que esta é a essencial atribuição deste arquétipo, pois possibilita ao indivíduo o conhecimento de suas forças e fraquezas, preparando-o para os desafios e surpresas que a vida lhe apresentará.

Nesta perspectiva, Boechat (2004) cita que em todo o complexo há um arquétipo, e que no núcleo do complexo *egóico*, está o arquétipo do herói. Deste modo, para compreensão da organização da consciência, do ponto de vista arquetípico, os mitos de herói são fundamentais, pois a energia constituinte na relação *ego-Self*, organizam

o ego nos chamados episódios de transição, sendo fundamentais no processo de individuação (*ibidem*).

Na visão da psicologia analítica, entre o *eu* e o *self* há uma dialética incessante, percebe-se o homem não a simples margem do *eu*, pois o levaria a procurar o sentido de existência fora de si mesmo. Entretanto, a compreensão do *self* como o próprio centro, traz a luz um sentido transcendente, onde sai do isolamento do *eu* e de uma problemática excessivamente pessoal, abrindo portas para as riquezas do mundo interior, onde o homem “perde” a sua individualidade particular e mergulha na mente da humanidade, nas camadas mais profundas, na mente do inconsciente, onde todos são iguais (JUNG, 2008).

Segundo Storr (1973) a jornada do herói simboliza as empreitadas da primeira metade da vida. E alguns autores como Campbell (1991), trazem que o processo de transição da infância para adolescência, pode representar uma aventura arquetípica, o desabrochar de um novo mundo; assim histórias com rica simbologia podem ser úteis como modelos de desenvolvimento. Os símbolos contidos nestas, atuam como facilitadores na integração da nova etapa de sua existência, assim como ajudam a assimilar conteúdos inconscientes, trazendo-os para luz da consciência, em uma descoberta de habilidades e potencialidades inovadoras (RAMOS; MACHADO JR, 2005).

Vargas (apud BRANDÃO, 1987) afirma que o arquétipo do herói, está constelado na personalidade na fase da adolescência, neste é chegado o momento de enfrentamentos, de “sair do mundo parental, para a morte simbólica dos pais e do filho, para assim poder surgir o indivíduo, o adulto” (*ibidem*, p. 10). Contudo, há alguns autores, entre estes o próprio Jung (1996), que acreditam que algumas pessoas não concluem esse caminho de transição psicológica na idade fisiológica da adolescência propriamente dita, alguns, mesmo depois de adultos, continuam a apresentar comportamentos, atitudes e fantasias infantis e imaturas. Frente a isso, Vargas (apud BRANDÃO, 1987) acrescenta que as imagens heróicas serão sempre reativadas quando for preciso agregar em algum aspecto de vida, na consciência pessoal, algo novo e transfigurador, algum comportamento ou qualidades que ainda não foram integradas.

Pouco importa o estágio ou grau da vida em que o indivíduo se encontra, o dinamismo do herói abre as cortinas de um mistério de transformação, seja um ritual, um momento de passagem espiritual ou qualquer limiar de desenvolvimento (CAMPBELL, 2007).

A aventura mitológica da façanha do herói é caracterizada por três etapas fundamentais, são estas: a separação, a iniciação e o retorno. A primeira corresponde ao afastamento da ênfase do mundo externo para o mundo interno, ou seja, para o inconsciente infantil, que é onde habitam as dificuldades, os monstros e auxiliares secretos da infância, além das próprias potencialidades vitais que ainda não conseguiram desabrochar (*ibidem*).

Jung (1996) compara este período a um personagem dominado por suas necessidades mais primitivas, que possui a mentalidade de uma criança. Esta temporada é apresentada nas histórias quando o candidato a herói recebe o chamado para aventura, representada por terras ou reinos distantes, por uma floresta, castelos, lugares secretos ou algo assim. Essa separação configura-se como a passagem pelo portal que separa o conhecido do desconhecido, para uma região de tesouros e perigos, porém ao invés de ir para além do mundo visível, ele vai para dentro do útero do mundo, para nascer de novo (CAMPBELL, 2007).

Respondendo ao apelo da empreitada, o herói desvincula-se dos laços da família e das rotinas cotidianas, e tal como longe do olhar parental há risco para a criança, assim é para o aspirante a herói, este passa a caminhar por áreas ameaçadoras e inexploradas (BRANDÃO, 1987; SILVEIRA, 2003). Quando há a recusa do chamado, uma vez que, sempre é possível desviar a atenção para outros interesses, o candidato a herói torna-se uma vítima a ser salva, sua vida dá a impressão de falta de sentido, tudo o que lhe fica ao alcance é criar novos problemas para si próprio (CAMPBELL, 2007).

Já aqueles que aceitaram o chamado, encontrarão em seu caminho uma figura protetora, estes geralmente são anciões, guias, guardiões ou outros personagens divinos e/ou oníricos, que fornecem amuletos para ajudá-los a se protegerem dos inimigos e das forças obscuras com que irão deparar-se (CAMPBELL, 2007). Estas figuras divinas são representações simbólicas da psique total, que vem suprir o ego da força que lhe é omissa (JUNG, 1996).

O poder destes talismãs obtidos atua como protetor ao longo das experiências assustadoras na iniciação do próprio labirinto pessoal, em que o ego está fragilizado. Tendo cruzado o limiar, o neófito encontra-se neste segundo ciclo, a iniciação, a qual é tida como o pico das aventuras mais difíceis, onde terá que sobreviver e ultrapassar sucessivas provas, seguindo uma trilha de lutas, de desgostos e temores fantasmagóricos, onde figuras simbólicas podem devorá-lo. Progredindo lentamente na iniciação da própria vida, poderá alcançar vitórias preliminares, vislumbrando relances momentâneos da terra das maravilhas (CAMPBELL, 2007).

Este é o estágio da entrega e da purificação do eu, o confronto resume todo o percurso desta autodescoberta, pois só assim, poderá tornar todos os seus aspectos claros, reconhecendo a existência deles, para posteriormente abdicá-los em prol de si mesmo, assimilando os seus lados desconhecidos e renegados (*ibidem*).

Para a maioria das pessoas o lado escuro ou negativo de sua personalidade permanece inconsciente. O herói, ao contrário, precisa convencer-se de que a sombra existe e que dela pode retirar sua força. Deve entrar em acordo com o seu poder destrutivo se quiser estar suficientemente preparado para vencer o dragão — isto é, para que o ego triunfe precisa antes subjugar e assimilar a sombra (JUNG, 1996, p. 120).

Quando os aspectos desconhecidos da personalidade mantêm-se sempre reprimidos, sem serem, pelo menos, parcialmente assimilados pelo consciente,

irão manifestar-se de outras formas, só que carregados de ressentimentos, onde o impulso que antes era inofensivo, natural, tornar-se-á um inimigo (JUNG, 1988). Assim, Campbell (2007) narra que dentro de cada indivíduo residem todos os deuses, todos os ogros, o céu e o inferno, e que no avançar do percurso, o herói descobre os bruxos convertidos em deuses e os dragões em guardiões dos limiares. Este é um processo de reconhecimento.

Jung (1996) remete-se a este ciclo como um personagem que inicialmente aparece como um animal, que não alcançou ainda a plenitude da dimensão humana, mas empreende o sacrifício de seus impulsos infantis e instintivos em prol do desenvolvimento da consciência individual. Explica que, para esta, o homem tem que enfrentar seus próprios demônios, pois só assim, integrando os seus traços, é que encontrará a sua reserva de forças para sacrificar o seu caráter infantil e libertar o homem amadurecido, vivenciando o “drama do renascimento através da morte” (*ibidem*, p.122).

O *ego* primitivo liberta-se da tirania das ambições paternas e das fantasias projetadas, há um reajustamento de sua relação emocional com os mesmos. Ultrapassa o enlevo de suas limitações pessoais, transmutando as imagens infantis e afetivas do seu passado (CAMPBELL, 2007). Nesta ascensão, o conflito se manifesta pela batalha entre o herói arquetípico e os poderes cósmicos do mal, personificados pela variedade categórica dos monstros. Estas lutas podem ser vividas várias vezes, até que haja a liberação da energia necessária. Elas representam os conflitos do consciente contra a obscuridade do inconsciente (JUNG, 1996).

As últimas proezas miraculosas vivenciadas, o teste final desse estágio, representam para Campbell (2007), as crises de percepção por meio das quais a consciência foi expandida e capacitada a enfrentar as forças destruidoras. Já o fracasso diante da empreitada, na luta contra seus dragões, traduz-se como restrição, limitação ao processo de integração; é análogo a não desvinculação dos fantasmas emocionais do passado, ao envolvimento com os problemas dos pais; e aqueles que falharam, tendem a se manter preocupados com assuntos gerais, deixando a deriva o fator humano-pessoal, individual (NEUMANN, 2006).

A conquista da barreira final, da suprema provação, pode ser simbolizada pela morte. Neste sentido, Campbell (1991) fala que a morte ou a partida, é o último ato da biografia do herói. No entanto, a morte que se fala nos mitos, apresenta-se não no sentido literal, mas pela transformação de algo velho, que dá espaço para algo novo, uma consciência nova, configurando-se um novo caminho de vir a ser, mas só há a transformação de algo, quando se desconstrói as estruturas cristalizadas. O sacrifício pode simbolizar também esse processo (JUNG, 1991, 1996).

Os mitos falam sobre a metamorfose da consciência de um tipo ou de outro, esta é a recompensa do herói, a qual é conhecida por muitos nomes, como: tesouros, o elixir da vida, a cativa a ser libertada, pedra filosofal, a libertação, a iluminação, entre outros (CAMPBELL, 2007; NEUMANN, 2006). O encontro com essa categorização

de tesouros é um fenômeno que surge de dentro para fora, como advindo justamente do *si-mesmo*, fruto do impulso da individuação, em seu fluxo natural (JUNG, 1991).

Após esta transmutação o aventureiro pode regressar e ensinar as lições que aprendeu. Aqui, configura-se a passagem para o terceiro ciclo desta série de façanhas, o retorno. Nesta etapa, Jung (1996) menciona que há uma desvalorização da inconsciência anterior, o herói, passa a se expressar de modo mais sensato e a fazer coisas mais úteis, deixando para trás, o comportamento bôbo, brutal, primitivo e infantil. Ocorrem mudanças de padrões na totalidade da personalidade, não só no aspecto consciente, mas também no inconsciente, pois o mesmo produz os seus próprios equilíbrios, por isso, compara este processo ao renascimento (CAMPBELL, 2007).

Com o circuito anterior completo, o herói é requerido a passar pelo limiar do retorno ao reino humano, à terra cotidiana. Contudo, esta responsabilidade, algumas vezes é objeto de recusa, pois o imbuído de tal tarefa duvida da possibilidade de comunicar a mensagem de sua realização. O final do percurso é paradoxal e extremamente difícil, pois abdicar o estado de graça profundo da existência primordial, não é fácil (CAMPBELL, 2007).

[...] o herói tem de penetrar outra vez, trazendo a benção obtida, na atmosfera há muito esquecida na qual os homens, que não passam de frações, imaginam ser completos. Ele tem de enfrentar a sociedade com seu elixir, que ameaça o ego e redime a vida, e receber o choque do retorno, que vai de queixas razoáveis de duros ressentimentos à atitude de pessoas boas que dificilmente o compreendem (*ibidem*, p.213).

Entende-se por isso que, empreender o caminho de autodescoberta e libertação, ocasiona muitas mudanças, atuando em padrões há muito tempo fixados, em toda uma estrutura de relacionamentos. Requer muitos desafios, entre eles, o de enfrentar aqueles que fazem parte de seu ciclo de vida, e que apresentam teias profundamente interligadas ao seu modo de funcionamento. Assim, percorrer a jornada de individuação interfere nestas relações e as modifica, daí a dificuldade em penetrar outra vez nesse mundo. Para Neumann (2006) justamente por se desviar da norma humana, dos funcionamentos coletivos, é que o homem é tido como herói, pois experimenta algo diferente, incomum, não só no aspecto coletivo, mas no seu íntimo, ele vivencia a sua existência própria e autônoma.

Eis a derradeira proeza para se completar a aventura, o destino o convoca a viver; o campo de batalha é o campo da vida, o herói tem que sobreviver ao impacto do retorno, e manter a autoconfiança frente às desilusões conformadoras (CAMPBELL, 2007). Jung (1996) expõe que os jovens sempre têm de correr este risco, pois se os mesmos não lutarem por ideais e objetivos maiores do queles estão de fácil acesso, dificilmente poderão vencer os obstáculos que irão deparar-se entre a adolescência e a maturidade humana.

Como resultado final deste empreendimento heróico, tem-se uma personalidade desenvolvida e responsável, a formação de um indivíduo integrado em sua completude

(STORR, 1973). As integrações dos conteúdos inconscientes repercutem sobre o campo do *eu*, ampliando suas fronteiras de consciência como o seu próprio significado (JUNG, 1988). Cada qual se descobre aperfeiçoado, enriquecido, conecta-se com a fonte potencial intrínseca no seio do *self*, no entanto, muitas vezes inibida. O mito da jornada do herói trata-se da excepcional história da chegada da humanidade à idade adulta, é a conquista da própria individuação do *self* (CAMPBELL, 2007; SILVEIRA, 2003).

5 | METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de cunho bibliográfico, pois como discute Cervo e Bervian (2002, p. 65), uma pesquisa bibliográfica “busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema”, assim, optou-se por esse segmento. A abordagem metodológica adotada é de caráter qualitativo, pois o tema investigado dificilmente seria abordado quantitativamente, devido às suas especificidades. E o delineamento seguido foi o exploratório, este método forneceu informações contextuais que serviram de base para o desenvolvimento do artigo apresentado.

As informações contidas neste, são provenientes da coleta inicial de materiais em torno do processo de individuação do ser humano, na vertente da psicologia analítica. No decorrer dos estudos, conhecimentos no âmbito da mitologia foram sendo somados a estes, corroborando com o objeto de pesquisa dos investigadores, a relação dos mitos com o desenvolvimento psicológico.

Para concretização deste, fez-se uma leitura junguiana do material coletado. Teve-se por preferência documental, os livros, mas também foi lançado mão de teses e pesquisas publicadas em artigos e revistas, disponíveis em sites da internet. Como fonte primária, obras junguianas e como secundárias: obras que discutem sobre osmitos.

6 | RESULTADOS

O simbolismo do mito da saga do herói é relevante para a estruturação da personalidade humana; sempre que algo novo vai ser implantado na consciência pessoal e coletiva, o arquétipo do herói deverá ser ativado, pois símbolos dotados de forte carga emocional e de potencial mobilizador estão intrincados nas grandes metamorfoses (VARGAS apud BRANDÃO, 1987). Como relata Boechat (2004, p. 143), “o símbolo é essencial para que ocorra o processo de individuação, para que as representações do *Self* se manifestem de alguma maneira, aos processos egóicos, conscientes, e o desenvolvimento da consciência se produza”. Deste modo, quando o consciente precisa fortificar-se para poder realizar alguma tarefa, os símbolos heróicos surgem aproximando-o das fontes de energia inconsciente (JUNG, 1996).

Neumann (2006, p. 148) concorda que o destino arquetípico do *ego* é retratado em termos simbólicos pelo destino mitológico do herói, este último, “[...] serve de modelo; as suas tarefas e sofrimentos ilustram aquilo que mais tarde caberá a cada indivíduo”. E acrescenta que a diferenciação e a retratação dos estágios arquetípicos são importantes, possibilitam distinguir em que etapa o *ego* se encontra e como está o desenvolvimento da consciência do indivíduo.

A psique do indivíduo se desenvolve (tal como o mito do herói) a partir de um estágio primitivo infantil – e muitas vezes imagens destas etapas primitivas podem aparecer nos sonhos de adultos psicologicamente imaturos [...]. O segundo estágio poderá ser a temerária busca de emoções, da adolescência [...] Um estágio posterior pode suscitar, no final da adolescência, sentimentos de idealismo e de sacrifício [...] (JUNG, 1996, p. 116).

Contudo, Jung (1996) ressalta que na visão psicológica, é preciso ter uma maior atenção, pois a figura do herói não deve ser entendida como idêntica ao *ego* propriamente dito. Deve-se ter na imagem do herói modelos de inspiração e transformação, e não de identificação, pois o homem é humano, e não um semideus ou um deus com poderes sobrenaturais (VARGAS apud BRANDÃO, 1987).

Todo o sentido do mito onipresente da passagem do herói reside no fato de servir essa passagem como padrão para homens e mulheres, onde quer que se encontrem ao longo da escala. [...] Cabe ao indivíduo, tão somente, descobrir sua própria posição com referência a essa fórmula humana geral e então deixar que ela o ajude a ultrapassar as barreiras que lhe restringem os movimentos (CAMPBELL, 2007, p.121).

Por fim, conclui-se que, as imagens e histórias mitológicas portam em sua atmosfera, magníficos desvelamentos, falam do profundo mistério da saga do próprio ser humano, da jornada de individuação, transportam a mente humana para um mundo de figuras e significações enigmáticas. A formação da personalidade é representada, pelas etapas da extraordinária e arrebatadora aventura mitológica da jornada do herói. E o acesso a essas simbologias significativas ajudam na mobilização de potencialidades adormecidas na interioridade do indivíduo, onde as energias psíquicas de cada qual, adaptará e assimilará as mensagens necessárias de acordo com sua fase de desenvolvimento.

Através dos conceitos: arquétipo, relação *ego-Self*, individuação, consciente, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, demonstra-se como acontece a conexão entre os mitos e o desenvolvimento psicológico. E como esse dinamismo, possibilita reformulações no campo consciente de ações e campo inconsciente, proporcionando uma postura mais saudável diante da vida e facilitando o processo de integração do homem.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio foi construindo-se e reformulando-se paulatinamente até chegar à estrutura apresentada. O assunto evidenciado possui profundas raízes em diversas

áreas do saber. Abordá-lo em sua essência requer estudos prolongados, assim este se apresenta ainda, como um caminhante em suas estradas.

A mitologia pode possuir a capacidade de capturar a atenção e o interesse dos homens, entrelaçando-os em suas teias, instigando-os e auxiliando-os de várias formas. Deleitar-se em suas recônditas histórias, para aos poucos ir penetrando em seu mundo de significados ocultos, tem o poder de acender, naqueles que se regozijam em suas águas, grandes compreensões e reencontros.

Assim, disseminar pesquisas e estudos que envolvem o tema pode ampliar o seu grau de alcance, e servir como ferramenta de apoio para aqueles que estão lutando para conquistar e libertar a si mesmo. Além de proporcionar um entendimento para aqueles que se dispõem como acompanhantes e facilitadores do processo de autodescoberta e integração do outro.

Os mitos podem atuar como uma chave para o conhecimento profundo do ser humano, conhecimento este que, vai além do racional, ajudando a tocar certas fronteiras essenciais do complexo mundo psíquico. Retratar a relação entre os mesmos e o desenvolvimento psicológico, mostra o quão rico e denso é a temática.

REFERÊNCIAS

BOECHAT, Walter. **O corpo psicóide**: A crise de paradigma e o problema da relação corpo-mente. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)-Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.pepas.org/teses/corpo_psicoide.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2011.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. Vol. 1. Petrópolis: Vozes, 1986.

_____. **Mitologia Grega**. Vol. 3. Petrópolis: Vozes, 1987.

CAMPBELL, Joseph. **O poder do mito**. 1. ed. São Paulo: Palas Athena, 1991.

_____. **O Herói de mil faces**. 10. ed. São Paulo: Pensamento, 2007.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHAUI, Marilena. A experiência do sagrado e a instituição da religião. In: **Convite à filosofia**. 13 ed. São Paulo: Ática, 2003. p. 252-268.

ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. 4. ed. Trad. Pola Civelli. São Paulo: Perspectiva, 1994.

ÊXODO. Português. In: **Bíblia Sagrada**. Trad. Domingos Zamagna et al. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1988. p. 81-124.

JUNG, Carl Gustav. **Aion**: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo. 2. ed. Vol. 9/2. Petrópolis: Vozes, 1988.

_____. **O eu e o inconsciente**. 8. ed. Vol. 7/2. Petrópolis: Vozes, 1990.

_____. **Psicologia e Alquimia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

_____. **O Homem e seus Símbolos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

_____. **Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo**. 2. ed. Vol. 9/1. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Fundamentos da psicologia analítica**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

NEUMANN, Erich. **História da origem da consciência**. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

RAMOS, Denise Gimenez; MACHADO JR, Pericles Pinheiro. Individuação e subjetivação. **Revista Viver, mente & Cérebro**: Memória da Psicanálise 2 - Carl Gustav Jung e o resgate do sagrado. 2. ed. São Paulo: Duetto, 2009. p. 42-49. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/21555384/individuacao-e-subjetivacao-machado-e-ramos-2009>>. Acesso em: 03 nov. 211

SILVEIRA, Nise da. **Jung**: Vida e Obra. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. STEIN, Murray. **Jung**: O Mapa da Alma. São Paulo: Cultrix, 2006.

STORR, Anthony. **As idéias de Jung**. São Paulo: Cultrix, 1973.

VERGUEIRO, Paola Vieitas. Jung, entrelinhas: reflexões sobre os fundamentos da teoria junguiana com base no estudo do tema individuação em Cartas. **Psicologia: teoria e prática**. v.10 n.1. São Paulo, 2008. p. 125-143. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100010>. Acesso em: 15 set. 2011.

ARTE E CONTRATURNO ESCOLAR: (IM) POSSIBILIDADES DE VIVÊNCIA ESTÉTICA

Tatyanne Couto Flor
Eliane Regina Pereira

RESUMO: Este trabalho se volta para uma organização não governamental da cidade de Uberlândia-Minas Gerais que propõe atividades de contraturno escolar para crianças e adolescentes. Buscamos compreender à luz do enfoque histórico-cultural em psicologia os sentidos produzidos por educadores sobre as atividades artísticas oferecidas, sobre as práticas que realizam e como eles percebem seus alunos. Para tanto, foram realizadas entrevistas individuais com quatro educadores. As falas revelaram que a maioria dos educadores comprehende a arte a partir de uma lógica moral, que percebem seus alunos como sujeitos “necessitados” de recursos materiais, mas reconhecem que possuem direito a cultura e lazer, alegria e a felicidade.

PALAVRAS-CHAVE: Contraturno escolar; Arte; Vivência estética; Psicologia; Educadores.

ART AND SHOOLHOURS: (IM)

**POSSIBILITIES OF AESTHETIC
EXPERIENCE**

ABSTRACT: This work turns to an ONG of the city in Minas Gerais Uberlândia, which

proposes afterschool activities for children and adolescents. We seek to understand in the light of the historical-cultural approach in psychology the meanings produced by educators about the artistic activities offered, about the practices they perform and how they perceive their students. Individual interviews were held with four educators that institution. The reports revealed that most educators understand the art from the logic moral, they point out also that their students just as subject “in need” of material resources, but recognize who have the right to culture and leisure, joy and happiness.

KEYWORDS: Schoolhours; Art; Aesthetic experience; psychology; educators.

1 | INTRODUÇÃO

A atenção às crianças e adolescentes no contexto brasileiro atual, está se tornando foco de discussão acadêmica e cobra-se o planejamento e efetivação de políticas públicas que abarquem tal população. O Estado e outros setores então têm buscado alternativas para desenvolverem estratégias que atinjam crianças e adolescentes, principalmente relacionados a contextos de pobreza, violência e desigualdade social comum a muitas deles (URNAU, 2008).

Dessa forma, o surgimento das políticas

públicas voltadas para esse público, buscam implementar mudanças de vida, de modo que o Estado, organizações não-governamentais e instituições privadas, financiem e executem tais propostas. Esses outros setores sociais surgem no cenário das ações públicas com a alta estima da ideia de responsabilidade social, tendo um aumento crescente do terceiro setor (URNAU, 2008).

Com as conquistas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), passa a ser necessária a educação integral às crianças e adolescentes brasileiros, tanto nos contextos educacionais formais quanto na política social. Diante disso, as crianças e adolescentes têm como direito o atendimento, em todos os âmbitos das necessidades de suas vidas, bem como de desenvolver, aprender e ser protegidos (GUARÁ, 2009). No entanto, percebemos que muitas vezes tais direitos não são garantidos de maneira adequada por não serem cumpridos conforme o previsto, deixando essas crianças e jovens ainda mais a margem da sociedade.

A educação em tempo integral possibilita uma alternativa de igualdade e proteção para a população infanto-juvenil em situação de vulnerabilidade social. No entanto, os programas que oferecem atividades extraescolares deveriam compreender tais ações como uma questão de cidadania e não de favor, oferecendo assim atividades com alto nível de qualidade (GUARÁ, 2009), o que nem sempre tem acontecido.

Assis (2011) defende que as políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente historicamente, buscaram prevenir situações de vulnerabilidade e exclusão social a partir de medidas assistenciais e ocupacionais, para que as crianças e adolescentes se afastassem assim dos riscos que o espaço público pode proporcionar. Nos contextos institucionais, então, são oferecidas atividades as quais se embasam nos modelos normativos e hegemônicos da reprodução cultural que possuem fins simplesmente instrumentais, além de serem distantes do contexto dessas crianças e adolescentes.

Por tal motivo, entendemos que é importante conhecer as possibilidades desses espaços ofertados ao público infanto-juvenil, uma vez que se contrapõe à lógica determinante destacada acima, pois acreditamos que “contextos educativos consistem em lugares de constituição dos sujeitos, de relações com os outros, de mediação com a cultura, de singularização da coletividade, de (re)produção de sentidos e cultura” (ASSIS, 2011, p.21).

Nesse cenário, permeado por instituições do terceiro setor que se propõem a contemplar atividades de contraturno escolar para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, suscitou-nos algumas indagações. Como esses espaços são construídos e ofertados a essas crianças? Como a arte adentra nesse cenário? Como tais atividades podem ampliar o olhar e o modo de vida dos sujeitos envolvidos nelas?

Este estudo abordará, portanto, a temática das ações complementares à escola para crianças e adolescentes oferecidas por uma ONG da cidade de Uberlândia, Minas

Gerais. Para isso, foram realizadas entrevistas individuais com quatro educadores de uma ONG do município de Uberlândia - Minas Gerais, que tem como proposta oferecer atividades no período de contraturno escolar para crianças e adolescentes. Algumas oficinas oferecidas nessa instituição são: informática, música, dança de rua, teatro, futebol, artesanato e Kung Fu.

2 | METODOLOGIA

Após o projeto de pesquisa “ONG e contraturno escolar: as possibilidades desse encontro” ser aprovado e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia fomos a campo para a realização das entrevistas individuais com os educadores e coletiva com os oficinantes (as entrevistas com os oficinantes foram analisadas em outro artigo).

Após o consentimento da direção da ONG, que atende a comunidade situada em um bairro de Uberlândia conhecido pelas vulnerabilidades que enfrenta, foi realizado um contato com educadores de diferentes oficinas, conforme a disponibilidade dos mesmos. Nesse contato foi feito um convite para participarem do estudo e apresentação do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) no qual foram explicitados para os mesmos os objetivos da pesquisa e sua justificativa. Após esse momento, os educadores que manifestaram interesse em participar da pesquisa receberam a notificação que seriam contatados posteriormente.

A escolha dos educadores foi determinada após a entrevista com o grupo de oficinantes, pois estes se destacaram na conversa por diferentes motivos. O grupo de participantes foi composto por quatro educadores que coordenam oficinas na instituição. As oficinas destacadas pelas crianças e adolescentes durante a entrevista coletiva foram as que realizamos as entrevistas individuais, sendo elas: música, teatro, dança de rua e Kung fu.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individuais de modo que foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após as gravações serem transcritas literalmente, os procedimentos de análise das informações se deram: a) leitura flutuante e organização do material: a análise iniciou-se a partir dos sentidos destacados nas falas dos sujeitos; b) os sentidos destacados foram um a um analisados, exigindo uma retomada das entrevistas para a seleção de material que os ilustrassem e/ou esclarecessem (AGUIAR; OZELLA, 2006).

O processo de análise não deve se limitar somente pela fala do informante, devendo também ser articulado com o contexto social, político, econômico e histórico, que possibilite um entendimento do sujeito como um todo. O método utilizado neste trabalho se pautou nas contribuições teórico-metodológicas de Vigotski e interlocutores que contribuem com uma perspectiva dialética e dialógica de análise.

As categorias destacadas durante o processo de análise foram: as motivações dos educadores ao trabalharem nesse espaço; as visões e expectativas dos

educadores frente aos oficinantes; e por fim, possibilidades de vivência estética nas oficinas oferecidas. É importante ressaltar que todos os nomes utilizados nesse artigo são fictícios.

2.1 De onde vem? Suas motivações.

A primeira categoria encontrada no processo de análise das informações foi o que motivou os educadores a dar aula naquele espaço.

Pedro ao ser questionado sobre os motivos que o fizeram escolher trabalhar na instituição, responde que embora ele tenha começado a ministrar tal oficina em troca da ONG oferecer um espaço para o seu grupo de dança ensaiar, ele gosta de dar aula naquele espaço: “*eu gosto dessa ideia de tá dando aula pros meninos que tão ingressando agora, tá começando a descobrir o mundo, na faixa de 10, 11,12 anos. Eu acho interessante. Eu gosto também de tá oferecendo oportunidade diferente pros meninos*”. Pedro diz da necessidade de ampliar a visão de mundo das crianças por meio da arte “*acho que tá inserindo cultura na periferia, eu acho que eles precisam muito de cultura, acho que a cultura aqui é bem pouca*”.

A fala de Pedro nos permite pensar que o processo do ensinar ultrapassa apenas a transmissão de determinados conhecimentos e possibilita o encontro da alteridade e relações estéticas. A estética aqui, se remete a uma dimensão sensível que permite relações diferentes com a realidade de um modo específico. A sensibilidade admite o reconhecimento da polissemia da vida, além de “transcender o caráter prático utilitário da cultura capitalística” (ZANELLA, 2006, p.36). Pedro ao se apresentar como bailarino profissional e educador demonstra o desejo de ampliar as experiências das crianças, para além dos ensinamentos da dança de rua, as crianças “*precisam de cultura*”.

Vigotski (1999) defende que é impossível ensinar o ato criativo da arte, mas que o educador pode contribuir para que o mesmo se forme e se manifeste. Dessa forma, Pedro se vê como um facilitador no processo criativo desses sujeitos, tentando inclusive ampliar os modos de vida dos mesmos, a partir da arte o que ele denomina nesse momento de “*cultura*”.

O autor defende ainda, que no momento em que a estética está a serviço da pedagogia, ela muitas vezes é trabalhada de maneira errônea. Ainda que os educadores percebam a importância da vivência estética, ela é pouco vista como um fim em si mesmo, mas como um meio para se obter “resultados pedagógicos”, ou seja, para a educação do conhecimento, sentimento e vontade moral (VIGOTSKI, 2003).

Uma das concepções defendidas é que a estética deva servir como meio para a educação moral de crianças e jovens. Espera-se então que a obra de arte possa ter um efeito moral na medida em que as crianças consigam extrair lições a partir dos exemplos morais contidos nas obras, de maneira que elas consigam distinguir

os aspectos bons e ruins e defendam os bons. Vigotski conta do perigo disso, pois é impossível prever se o efeito esperado vai acontecer quando se trata de crianças e adolescentes (VIGOTSKI, 2003).

Anderson conta da importância que a ONG que ele frequentou quando criança teve para sua vida, pois foi assim que ele conseguiu se afastar das drogas e da criminalidade. Ao ser questionado sobre o motivo que o levou a trabalhar nesta instituição ele responde: “*então, eu escolhi dar aula aqui justamente por causa disso, por causa desse foco da violência, da criminalidade...*”. Ao nos aproximar da fala do educador Anderson, podemos perceber que ele defende que um dos objetivos do seu trabalho é afastar as crianças e adolescentes do contato com a violência e com a criminalidade, devido ao contexto em que esse público está inserido.

O educador apresenta que seus ensinamentos não tem um fim estético em si mesmo, mas como um meio para obter resultados morais, fazendo com que as crianças e adolescentes percebam o que é errado e o que é certo no contexto de suas vidas. Acreditamos, assim como Vigotski defende em seu texto, que essa visão moralista “está em profunda contradição com a natureza da vivência estética e, além disso, é preciso observar que age de forma mortífera sobre a própria possibilidade de percepção estética e da atitude estética com relação às coisas” (VIGOTSKI, 2003, p. 227). Isso ocorre, pois a arte marcial oferecida, o Kung Fu, perde seu valor independente como forma de criação e transforma-se na defesa de uma moral vigente, de modo que os alunos são direcionados a esse fim e não a arte marcial de fato.

Joaquim há dez anos desenvolve esse projeto na ONG, que tem como objetivo “*não deixar as crianças na rua, livrá-las das drogas, da violência*”. Ele conta que acredita muito em trabalhos voluntários e que por isso se disponibilizou a dar aulas de música para as crianças e adolescentes da instituição: “*então fui voluntário e com muito prazer, eu tô aqui com muita alegria, me sinto muito realizado*”. Joaquim conta sobre sua satisfação em ensinar crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, porém assim como a visão de Anderson, essa concepção moral não cria hábitos e atitudes estéticos, pois transfere a atenção do aluno para o significado moral de não se envolverem com drogas e com a criminalidade.

Zanella (2006) defende que a emancipação social bem como a autonomia só é possível de serem pensadas a partir do sujeito da experiência afetiva, da estética e da imaginação. Dessa forma, uma visão moral no processo de ensino-aprendizagem pode se aproximar mais de uma estratégia de disciplinarização e pode levar os sujeitos a se submeterem a mecanismos de expropriação de si, o que se afasta da educação estética a qual defendemos.

2.2 Como os educadores percebem os oficinantes? Suas visões e expectativas

Nesse momento destacaremos a visão que cada educador apresentou nas entrevistas individuais em relação às crianças e adolescentes que frequentam as

respectivas oficinas. Além disso, foi possível perceber que eles demonstraram certas expectativas para o futuro dessas crianças e adolescentes.

A educadora Carla, ao ser questionada sobre a visão que tem dos oficiantes, diz que são “*crianças realmente necessitadas de uma atividade cultural, física...*” e caso eles estivessem na rua eles estariam “*fazendo sabe se lá o quê*”. Fala ainda que “*muitos deles não têm pai e mãe, pois os mesmos estão na cadeia e que por isso são crianças abandonadas e carentes*”.

A partir dessa fala, podemos discutir a visão dessa educadora em relação à afetividade dos aprendizes. Ela reconhece que eles carecem de cultura e atividade física, porém isso precisa ser revisto com cautela. Devemos ter “cuidado para não banalizar o sofrimento do pobre e do excluído gerado pelo bloqueio de sua capacidade de expandir a vida” (SAWAIA, 2006, p. 57). É preciso se atentar para não enxergar essas crianças como sujeitos sem capacidades “elevadas”, como coloca a autora, de maneira que eles possuem apenas necessidades biológicas, sem necessidades de cultura e lazer já que é dessa forma que a exclusão social se mantém.

Ainda, a educadora diz: “*mas eu não vejo eles como uns meninos ‘ah, não tem um tênisinho, tá de chinelo’*. *Eu trato eles como se fosse filhos mesmo, né, meus filhos*”. A partir dessas falas refletimos o quanto essa educadora se pauta em uma visão que comprehende que as crianças e adolescentes são sujeitos que tem necessidades fundamentais tanto as ditas básicas de alimentação e abrigo, por exemplo, quanto as que se referem à liberdade, felicidade e alegria. Durante o processo da entrevista, não foi possível perceber a clareza dessa compreensão, o que se pode compreender é que a sua fala se aproxima mais de uma visão assistencialista.

Sawaia (2006) nos faz refletir que no neoliberalismo a desigualdade social precisa ser administrada. Dessa forma, os sujeitos excluídos devem ser incluídos de alguma maneira ou se sentirem incluídos. Na lógica da exclusão-inclusão, a inclusão pode ser uma mera tática de subordinação e adaptação à ordem social excludente. Carla pode ter entrado nessa estratégia perversa, no sentido de se aproximar dos educandos ao lidar apenas com as decorrências superficiais, não compreendendo e refletindo de fato as causas mais profundas da exclusão que eles sofrem.

Pedro ao ser questionado como percebe seus alunos, inicia seu discurso contando que ele consegue compreender o que se passa com os meninos por se lembrar como ele era nessa idade, pois quando começou a dançar ele ia para o centro de formação, mas não se interessava por nada. Ele diz que sabe lidar com os alunos por entender que “*essa idade é complicada*” porque é “*difícil se apegar em alguma coisa, mas quando eles se apegam é de verdade*”. Ele conta também do quanto se sente feliz por perceber a evolução dos alunos nas aulas e que eles mesmos se sentem felizes e entusiasmados por conquistarem objetivos.

Pedro nos conta então como ele se aproxima dessas crianças e adolescentes e suas expectativas em relação ao processo de ensino-aprendizagem:

“falar com os meninos só sobre os defeitos deles, você acha um milhão, agora ver as coisas boas, ver o quanto eles estão felizes, ver o quanto eles estão alegres, conversar, olhar no olho deles... Eu vejo muito isso, eu procuro muito... Eu sei que nem todo mundo vai virar bailarino, acho que 99% não vira bailarino, mas eu acho que só de formar um caráter eu acho isso muito importante. Eu acho que aí meu papel tá cumprido.”

Pedro está dizendo que reconhece as crianças e adolescentes como seres humanos que possuem o direito de terem necessidades elevadas, a alegria e a felicidade, ao “olhar nos olhos deles”. Ele está falando de cidadania, de introduzir a afetividade como princípio pedagógico e da ética fundada na alegria, para um modo de vida. Sawaia (2006) se remete a Epinosa, um filósofo do século XVII, para dizer que enquanto as paixões tristes irão diminuir a capacidade de agir no mundo, submetendo o indivíduo aos outros ou se revoltando, as paixões alegres aumentam a capacidade de ação, o que fortalece a vontade de se afirmar enquanto sujeito, de compartilhar e estar com as pessoas. Portanto, o filósofo entende que as emoções irão constituir a base da ética e da potência de ação contra a ignorância, tirania e servidão.

Entender que seu papel é formar caráter e que isso se faz “olho no olho” é ir ao encontro com a ética espinosana, a qual entende que a capacidade do pensamento e do corpo é eleger nos encontros o que permitirá ultrapassar as condições básicas de existência, se dirigindo a felicidade e a liberdade, entendendo esse aprendizado como contínuo (SAWAIA, 2006). É possível perceber que o desejo desse educador é que nesse espaço as crianças e adolescentes se singularizem enquanto corpo, cognição e emoção e estabeleçam relações que permitam a alteridade (ZANELLA, 2006).

O educador Anderson traz uma visão dos seus alunos como pessoas que vivem em um ambiente perigoso, onde o tráfico e a prostituição são marcantes e que não possuem alguém em quem se espelhem, considerando que as famílias dessas crianças e adolescentes não conseguem dar exemplos de vida aos seus filhos. Ele fala que o objetivo dele estar ali é tirar as crianças do foco da criminalidade, mostrando outro caminho a elas e mudando seus futuros, assim como aconteceu com ele.

Assim como Anderson, Joaquim apresenta um olhar semelhante sobre os oficinantes. Ele diz que a ideia não é somente ensinar música, mas que pretende socializá-los e evitar as drogas, a violência e o contato com más companhias. Ele fala também que percebe que as crianças têm uma questão de desequilíbrio familiar, uma questão financeira e social complicada.

Apreendemos que o público infanto-juvenil é muitas vezes visto em nosso cotidiano e na mídia como objeto de preocupações, vitimizado pelos problemas e historicamente alvo de políticas preventivas e repressivas. Podemos observar que há uma criminalização dessa população quando a mesma se torna uma ameaça para a sociedade e para si própria (ASSIS; ZANELLA, 2012). Urnau (2008) destaca

que os programas de contraturno escolar têm como intenção prevenir situações de vulnerabilidade social, tentando manter as crianças afastadas das ruas e de seus perigos, predominando um caráter ocupacional e assistencialista.

Trazendo essa visão dos oficiantes, o educador Anderson explicita os objetivos dessa instituição de contraturno escolar bem como seus objetivos pessoais: afastar as crianças e adolescentes da violência das ruas.

Porque a gente fala assim, eles não têm espelho, eles não têm reflexo de ninguém, então eles vão refletir o que a sociedade é, se a sociedade passa violência, passa que a droga é o melhor meio de vida, que você vai ficar rico, vai ganhar dinheiro, todo mundo vai te reparar. (...) Então eu acredito assim: cada criança que eu conseguir tirar da rua eu tô salvando uma família do futuro, porque essa criança vai crescer, ela vai casar, ela vai ter filhos, e amanhã ela pode ser direcionado assim como eu fui.

Essas falas nos alerta e abre questionamentos para o quanto as oficinas de Kung Fu, de música e a própria instituição estão tendo uma visão que reduz as crianças e adolescentes a sujeitos produtores ou vítimas de problemas, além de apresentar um caráter de confinamento institucional, uma vez que um dos objetivos é consolidar valores morais aos pobres, considerando que é uma classe sujeita a vícios e as doenças, como escreve Coimbra (2001, apud ASSIS; ZANELLA, 2012), e para isso deve-se afastá-los dos “ambientes viciosos”, que são as ruas.

Embora essa perspectiva reducionista seja apresentada na fala de Anderson e Joaquim, sendo uma realidade a ser problematizada, encontramos aspectos que destoam dessa visão e que transforma o espaço educacional cristalizado em um espaço de encontro, constituição dos sujeitos e relações com outros. Anderson diz que independente dos alunos se tornarem mestres em artes marciais no futuro, ele podem carregar os valores aprendidos para qualquer profissão que escolherem: a disciplina, o respeito, a honestidade, a sinceridade. Ele acredita que a arte marcial pode proporcionar aos oficinantes mais foco nas suas profissões futuramente, seja “*pedreiro ou frentista*”, e que eles farão com dedicação e serão “*grandes homens no futuro*”.

Joaquim defende que as crianças e adolescentes têm muito talento, “*são pedras preciosas que precisam ser lapidadas*” e embora haja questões de vulnerabilidade social, “*quando os meninos estão sentados e começam a tocar, todas as dificuldades somem*” e “*seus problemas ficam lá fora*”. Joaquim coloca:

“E eles têm mostrado aqui muita competência, muito compromisso, muita responsabilidade que é o que nós levamos pra eles é isso porque não basta, eu sempre falo pra eles, nossa frase é essa “não basta ter talento, tem que ter caráter” e o caráter ele é construído, dia após dia...”

Tais aspectos nos remetem a práticas educativas, diante do cotidiano de discursos, como um direito e potência na produção de novas e diversas subjetividades. Ainda que tais oficinas possam trazer marcas de repressão e confinamento, a ONG se mostra como “uma oportunidade, uma possibilidade de reapropriação de

tempos e espaços de sociabilidade” (ASSIS; ZANELLA, 2012, p.5), de modo que o tensionamento dos ideais de sujeição e adestramento possibilitem articular também outros modos de estar com o outro e de se relacionarem, de reinvenção de vida e confrontar o instituído.

2.3 A vivência estética para os educadores: (im)possibilidade?

Acreditando que a ONG possa ser um espaço significativo na vida das crianças e adolescentes que a frequentam, pois oferece atividades e oficinas que se diferenciam das habituais, além de entender que a arte capacita o ser humano a compreender a realidade que vive e transformá-la (FISCHER, 1976, apud PEDRO, 2013), indagamos os educadores sobre o que é arte para eles, o que eles imaginam que a arte pode proporcionar a seus alunos e o que a arte proporcionou na vida de cada um.

Assim como as políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente propõe preveni-los de situações de vulnerabilidade social por meio de práticas ocupacionais e assistenciais a fim de distanciá-los do espaço público e seus riscos, a arte em contextos educativos pode ter conotação moral e disciplinarizante.

Questionando Joaquim sobre o que ele acha que a arte pode proporcionar na vida dos oficinantes, ele responde que acredita nos motivos que ele levou impresso de uma revista para as crianças, no final de sua aula: “10 razões para investir em educação musical”. Algumas dessas razões são: “melhora no comportamento e no desempenho acadêmico, redução do estresse, promoção de socialização e criação de pessoas mais inteligentes”.

Diante dessa perspectiva, podemos perceber que há uma expectativa por parte do educador de que a arte colabore exclusivamente para o desenvolvimento cognitivo e escolar das crianças e adolescentes, assumindo uma função de trabalhar conhecimentos e habilidades exigidos na educação formal. Dessa mesma forma, o professor de Kung Fu acredita que a arte marcial proporciona disciplina, dedicação, foco e perseverança. Indagamos então os objetivos ao se oferecerem tais oficinas nessa instituição, refletindo o quanto as mesmas proporcionam um espaço de criação, imaginação, invenção, se tornando um espaço estético.

Embora Joaquim diga que arte, para ele, é quando conseguimos demonstrar o que somos e como nos percebemos enquanto sujeitos, ele demonstra em seu discurso uma imposição de objetivos moral, social e cognitivo em relação à estética, tornando a arte como meio de se atingir resultados pedagógicos (VIGOTSKI, 2003).

Joaquim traz também que a arte é “*quando você se emociona, tudo que se emociona com algo que você está fazendo ou que está percebendo, acaba sendo arte.*”. Esse discurso vai ao encontro ao da educadora Carla que diz que arte é “*expressão da alma*”; que “é expressar o que tá de dentro pra fora”.

Vigotski (2003) defende o quanto é equivocado compreender a atividade estética como uma mera atividade de gozo, vivência de sentimento agradável ou de

entretenimento como um fim em si mesmo. O autor coloca que a atividade estética necessita de um trabalho psíquico árduo e difícil, que despende força e descarga de energia, pois envolve percepção, memorização, interpretação e elaboração, sendo uma experiência emocional que organiza o psiquismo.

Assis (2011) faz um resgate de alguns projetos educativos brasileiros relacionados a ONG's que utilizam a arte como um recurso importante no desenvolvimento de suas propostas e destaca que há uma relação socialmente estabelecida entre a arte e o combate à exclusão e a violência. A autora reflete em seu trabalho, que as atividades artísticas comumente se tornaram “moda” nos programas sociais que buscam prevenir situações de vulnerabilidade e que seguem um modelo utilitarista que não está vinculado à realidade e necessidades das crianças e adolescentes e de suas comunidades.

Nos discursos dos educadores percebemos, em certos momentos, que a arte tem a função de prevenir dos “perigos da rua”, mas também de garantir direitos as crianças e adolescentes que são negligenciados pela rede social e de possibilitar novos meios de acesso a oportunidades culturais, ampliando a educação dos mesmos.

“Nos proporciona por exemplo, quanto pra eles, quanto pra mim, eles frequentarem espaços, terem acesso a espaços que eu acho que não teriam se não fosse com a arte. Igual, eles frequentaram agora no final do ano passado, eles apresentaram no Tetro Municipal de Uberlândia, até então era algo que eles nem sequer sabiam que existia na cidade, a arte provocou isso a eles, proporcionou isso pra eles. Então são coisas que não tem como a gente descrever tudo porque são muitas coisas, mas que acaba sendo um conjunto que vai torna-los cidadãos de bem, cidadãos com respeito, com direitos, com deveres e cientes disso” (Joaquim).

Nessa última fala de Joaquim, a arte vai aparecer como uma possibilidade de exercício de cidadania, de criação social, se tornando proteção social além da educação estética. Atividades que envolvem a arte e que atingem o público de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social podem possibilitar também a ampliação da experiência estética, como destaca Pedro:

Eu acho que a arte tem essa pureza de tirar as pessoas do ponto de conforto, da zona de conforto, enquadrado dentro do mundo.[...]com a arte você parte da outra visão da coisa também, então você não fica num ponto confortável, você começa a ver outras coisas, ter outras visões, tudo você tem argumento... Acho que você começa a ter mais conteúdo.

Pedro está dizendo que a arte tem a capacidade de suspender o homem de sua vida cotidiana ao demonstrar a ele uma riqueza maior que sua vida, fazendo com que ele consiga vencer o sentimento, o preconceito, a exclusão social (SAWAIA, 2006).

Esse mesmo educador ao ser indagado sobre a importância da arte para os jovens, responde que sua importância na vida dos mesmos se dá por ela dar voz a eles, sendo uma voz de protesto, uma contestação do instituído. Concordamos com Sawaia (2006) quando ela defende que “a arte é recurso para se atingir a liberdade

e as mudanças pessoais e sociais por sua qualidade educativa e de técnica das emoções, uma vez que a experiência estética pode reorganizar sentimentos e vontades (p. 92)".

Entendemos que a arte possibilita o desenvolvimento da percepção e imaginação para se apreender a realidade do meio ambiente, desenvolvendo assim a capacidade crítica analisando-a de modo que se desenvolva a criatividade para se alterar a realidade analisada (BARBOSA, 2007).

3 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

As propostas das ONGs brasileiras merecem destaque por desenvolverem estratégias de intervenção junto a grupos com demandas específicas, utilizando a educação como uma ferramenta importante nas suas ações. Contudo, tais ações devem ser vistas como uma tentativa de buscar alternativas mais eficazes para melhorar as condições específicas de determinados grupos sociais e não como uma substituição da responsabilidade e dever do Estado (CARVALHO, 2005).

Ao nos depararmos com uma instituição que se volta para o atendimento do público infanto-juvenil em situação de vulnerabilidade social, nos questionamos o quanto as propostas das oficinas pesquisadas de fato promovem inclusão social. Além disso, as entrevistas com os educadores nos possibilitou compreender como se dão as relações de ensino-aprendizagem a partir das motivações deles em trabalhar nesse espaço, como percebem as crianças e adolescentes que frequentam a instituição e o quanto suas práticas se aproximam de uma vivência estética.

Foi possível perceber que a arte, pra maioria dos educadores entrevistados, é entendida a partir da moral, baseada na obtenção de objetivos pedagógicos e sociais específicos, como afastar as crianças e adolescentes dos perigos que a rua pode proporcionar. Partimos do pressuposto que a arte é o meio que o ser humano simboliza mais próximo seu primeiro encontro sensível com o mundo. A arte não se propõe a estabelecer verdades conceituais, gerais, mas sim, a apresentar situações particulares humanas, em que as formas de estar no mundo se apresentam simbolizadas e intensificadas a nós. Frente a isso, defendemos a arte como um precioso instrumento para a educação sensível, estética, pois ela oportuniza a descoberta de maneiras imprevistas de perceber e sentir o mundo, bem como desenvolver e acurar nossos sentimentos e percepções sobre a realidade vivida (DUARTE JUNIOR, 2000).

Em relação à aproximação das atividades propostas e a vivência estética, percebemos momentos em que isso é possível ou não. Temos como alicerce a compreensão de que a estética permite o sujeito, que é potência criadora em seu dia a dia, se relacionar de diferentes formas com a realidade, reinventando novas maneiras de viver, já que a mesma parte da dimensão sensível para com a realidade.

Ao entrarmos em contato com falas que se pautam na moral e em objetivos

meramente pedagógicos, esquecendo que os sujeitos envolvidos nas atividades estão em um processo social e constante de reinvenção de si a partir do outro, diminui-se a possibilidade de se estabelecer relações estéticas, que proporcionam a imaginação e criação no processo de aprendizagem.

Contudo, quando encontramos falas que se pautam em uma visão de arte que possibilita atingir a liberdade e o desenvolvimento da percepção e imaginação, transformando assim a realidade em que se vive, acreditamos que o ensinar-aprender se torna um espaço profícuo e de educação estética.

Devido a isso, entendemos que é necessário questionarmos frequentemente as práticas de contraturno escolar a fim de que as mesmas não sejam regidas pela lógica da disciplinarização e manutenção do *status quo*. Os questionamentos que ficam são: tal instituição colabora com a superação do sofrimento ético-político ou o reproduz, mesmo que de maneira avessa? Ela está potencializando as crianças e adolescentes para que haja um aumento nas capacidades de ação e interação com os outros ou permanece como uma estratégia de adaptação à ordem excluente?

Para que haja a superação do rompimento causado pela exclusão e disciplinarização dessas crianças e adolescentes é necessário alterar as propostas pedagógicas nesses espaços, se afastando de concepções de inclusão social que provocam humilhação, tristeza, que anulam a potência de ação e reforça o sofrimento ético-político dos sujeitos.

Deve-se desbloquear a capacidade de se afetar e ser afetado, reestabelecendo a conexão entre a ação e a razão, e não controlar as emoções para se educar. Os afetos possibilitam a capacidade de agir ou não, em favor da liberdade e felicidade. Eles são gerados a partir do encontro com o outro, portanto, o caminho para se recuperar a afetividade está na coletividade, nas relações que se dão face a face e que permitem a singularização das relações sociais dominantes e não na força interior e no auto esforço (SAWAIA,2006).

Acreditamos que a ONG e suas oficinas podem ser espaços ricos ao considerarem a educação do sujeito em sua dimensão imaginativa, emotiva, sensível, lógica e racional. Entendemos que ações educativas que consideram os afetos e suas funções conscientizadora e potencializadora das ações, podem ser uma via na qual podemos construir uma sociedade mais justa, com um melhor aproveitamento daquilo que temos a nossa volta, estabelecendo vínculos mais sensíveis.

Frente ao que foi discutido nesse estudo, sinalizamos a necessidade de se desenvolver mais pesquisas e debates acerca da temática das ONG de contraturno escolar, suas propostas pedagógicas e interventivas nos contextos em que as mesmas se inserem. Percebemos que com o crescimento do Terceiro Setor na nossa sociedade precisamos compreender de perto o que vem sendo feito para uma população “esquecida” durante um tempo em relação à construção e efetivação de políticas sociais e garantias de seus direitos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v.26, n.2, p.222-245, jun. 2006.

ASSIS, Neiva de. **Jovens, arte e cidade: (Im)possibilidades de relações estéticas em Programas de Contraturno Escolar**. 2011. 185f. Dissertação (Centro de Filosofia e Ciências Humanas). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

ASSIS, Neiva de; ZANELLA, Andréia Vieira. Jovens e Programas de Contraturno escolar: (Des)encontros possíveis. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del-Rei, v.7, n. 1, jan./jun. 2012.

BARBOSA, Ana Mae. Arte/Educação e diferentes conceitos de criatividade. (2007). In: COSTA et al (Org.). **Educação estética e constituição do sujeito: reflexões em curso**. Florianópolis: Núcleo de Publicações Universidade Federal de Santa Catarina, 2007, p.23- 28.

CARVALHO, Lívia Marques. **O ensino de arte em ONGs: tecendo a reconstrução pessoal**. 2005. 143f. Tese (Escola de Comunicações e Artes), Universidade de São Paulo, 2005.

DUARTE JUNIOR, João Francisco. **O sentido dos sentidos: a educação (do) sensível**. 2000. 234f. Tese (Faculdade de Educação) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

GUARÁ, Isa Maria Ferreira da Rosa. Educação e desenvolvimento integral: articulando saberes na escola e além da escola. **Em Aberto**. Brasília, v. 22, n. 80, p. 65-81, abr. 2009.

PEDRO, Luciana Guimarães. **Tertúlia- a constituição de sujeitos no processo de construção de sentidos sobre a arte**. 2013. 137f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Psicologia- Instituto de Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. 2013.

SAWAIA, Bader. Fome de felicidade e liberdade. (2006). In: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO- CENPEC. **Muitos Lugares para Aprender**. São Paulo: Fundação Itaú Social / Unicef, 2003, p.53-63.

URNAU, Lílian Caroline. **Juventude e arte: os sentidos da mediação artística para jovens participantes de projetos sociais**. 2008. 148f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **Psicologia da arte**. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ZANELLA, Andréa Vieira. “Pode até ser flor se flor parece a quem o diga”: reflexões sobre Educação Estética e o processo de constituição do sujeito. (2006). In: DA ROS, Silvia Zanatta; MAHEIRIE, Katia; ZANELLA, Andréia Vieira (Org.). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência**. Florianópolis: Núcleo de Publicações Universidade Federal de Santa Catarina, 2006, p. 33- 47.

DESINTERESSE ESCOLAR: CAUSAS E EFEITOS DENTRO DA VERSÃO PSICANALÍTICA

Veruska Soares de Andrade

UEPB- Universidade Estadual da Paraíba,
Departamento de Educação Física, Campina
Grande -PB

Alvaro Luis Pessoa de Farias

UEPB- Universidade Estadual da Paraíba,
Departamento de Educação Física, Campina
Grande -PB

Divanalmi Ferreira Maia

Prefeitura Municipal de Campina Grande,
Secretaria de Educação, Campina Grande - PB

Marcos Antonio Torquato de Oliveira

UNOPAR - Universidade norte do Paraná, polo -
Campina Grande -PB

RESUMO: Educar hoje é uma preocupação continua para os pais, estando associados aos problemas de aprendizagem a afetividade, condições financeiras e sanitárias, habitacionais, cultura, ambiente repressivo, ansiedade e relação familiar. A psicologia juntamente com a psicanálise pode participar nesse contexto dando a solução do problema que geralmente se originam do ambiente familiar, escolar ou social. O objetivo deste estudo foi analisar na literatura o desinteresse escolar sobre a visão psicanalítica. Como metodologia foi usada a revisão de literatura a partir de artigos originais indexados das fontes bibliográficas Scielo, Pubmed e Medline. Na revisão foram

abordados os seguintes temas: os conceitos e fundamentos da psicanálise, causas e motivos do desinteresse escolar segundo Freud, Jung e Klein, os motivos e consequências do desinteresse escolar, a importância da psicanálise para educação e a função da família na educação escolar. Ao fim deste estudo pode-se perceber a relação da psicanálise com a educação. Portanto é notória a participação positiva da psicanálise sobre a educação, este trabalho teve o intuito de mostrar quais as causas e efeitos do desinteresse escolar sobre a ótica psicanalítica. São vários os autores mencionados, sendo destacado Freud que deu inicio aos fundamentos psicanalíticos e Melanie Klein que aborda a neurose infantil. Sem dúvidas a contribuição da psicanálise é importante para educação, mas, também é importante que se desenvolva mais pesquisas a cerca deste tema que ainda é visto tão pouco na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Educação. Desinteresse escolar.

**SCHOOL DISINTEREST: CAUSES
AND EFFECTS IN THE VERSION
PSYCHOANALYTIC**

ABSTRACT: Education to day is a concern for parents continues and is associated with earning problem saffection, financial and

sanitation, housing, culture, repressive environment, anxiety and family relation ship. Psychology along with psychoanalysis can participate in this context giving the solution of the problem that usually originate from the family, school or social environment. The objective of this study was to analyze the literature the school disinterest on the psycho analytic view. The methodology used was a literature review from original articles indexed bibliographic sources Scielo, Pub med and Medline. In the review the following topics were discussed: the concepts and fundamental of psychoanalysis, causes and reasons of the school disinterest according to Freud, Jung and Klein, the causes and consequences of school disinterest, the importance of psychoanalysis is to education and the family's role in school education. At the end of this study can be seen the relation ship between psychoanalysis and education. Son notorious is the positive contribution of psychoanalysis on education, this study was designed to show what the causes and effect of school disinterest on the psychoanalytic perspective. Several authors or mentioned, being highlighted Freud that began the psychoanalytic fundamental and Melanie Klein that addresses the infantile neurosis. No doubt the contribution of psycho analysis is important for education, but it is also important to develop more research about this topic that is still seen as little in the literature.

KEYWORDS: Psychoanalysis. Education . Disinterest school.

INTRODUÇÃO

Hoje é comum a preocupação dos pais em acertar na educação dos filhos. Muitas vezes aqueles se perguntam onde foi que erraram para que o filho tivesse a dificuldade que hoje tem. Esses problemas atingem as crianças, que enfrentam inúmeras dificuldades para aprender. Alguns dos principais fatores etiológicos -sociais que interferem na aprendizagem são: carências afetivas; deficientes condições habitacionais, sanitárias, de higiene e de nutrição; pobreza da estimulação precoce; privações lúdicas, psicomotoras, simbólicas e culturais; ambiente repressivo; nível elevado de ansiedade; relações interfamiliares; métodos de ensino impróprios e inadequados (CAIADO, 2013).

Dentre todas as dificuldades pelas quais passa a educação no Brasil, destaca-se, atualmente, um grande desinteresse por parte de muitos alunos, por qualquer atividade escolar. Frequentam as aulas por obrigação, sem, contudo, participar das atividades básicas. Ficam apáticos diante de qualquer iniciativa dos professores, que se confessam frustrados por não conseguirem atingir totalmente seus objetivos (PEZZINI; SKYMANSKI, 2007).

Voltado para psicologia às razões para a indisciplina e o fracasso na escola estão ligadas à história de cada aluno, não podemos indicar uma ou duas causas comuns. Portanto a psicanálise vem, ao longo dos anos, oferecendo vários elementos que contribuem para a elucidação dos fenômenos educativos, tanto do lado do sujeito que aprende como do lado do sujeito que ensina. Permite investigar

as particularidades da resposta de cada sujeito frente aos impasses com o saber, para além do sintoma social do fracasso escolar (COUTO, 2011).

O fracasso escolar é uma patologia recente, só pôde surgir com a instauração da escolaridade obrigatória no fim do século XIX e tomou lugar considerável nas preocupações de nossos comportamentos, em consequência de uma mudança radical na sociedade. Não é somente a exigência da sociedade moderna que causa os distúrbios, como se pensa frequentemente, mas um sujeito que expressa seu mal-estar na linguagem de uma época em que o poder do dinheiro e o sucesso social são valores predominantes (BOSSA, 2007).

Quando a criança tem bons vínculos familiares, independentemente de como essa família se organiza enquanto estrutura, ela também terá uma boa relação com professores e amigos. A família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. É nela que o indivíduo recebe a primeira educação e aprende a reprimir seus instintos mais primitivos. Na educação primária, a família é responsável pelo modelo que a criança terá em termos de conduta no desempenho de seus papéis sociais e das normas e valores que controlam tais papéis. Assim a menina terá um forte exemplo na sua própria mãe de como é uma mulher no seu desempenho social, e o mesmo ocorre com o menino em relação ao seu pai (CORDIE, 1996).

Coutinho (2000) cita que para facilitar esta relação, e interferir na qualidade de ensino, destacamos o autoconhecimento do professor, que gera uma reação em cadeia, ativando o autoconhecimento do aluno, da própria relação e da situação educacional. Ao estar engajado em um processo de conhecer a si próprio, estabelecendo contato com seu inconsciente, uma das figuras que o professor reconhece é seu lado aluno.

A Psicanálise apresenta-se como um instrumento crítico da educação que permite questionar a consideração do psiquismo nas ações educacionais, problematizar a intersubjetividade das relações humanas e refletir sobre o racionalismo e o pragmatismo muitas vezes presentes nas propostas educacionais (ABROMOVAY, 2002).

Portanto, uma alternativa para este problema é através da clínica que pode diferenciar o modo de entendimento do desinteresse escolar e gerar explicações para as dificuldades de aprendizagem, resgatando as particularidades de cada caso. A psicopedagogia é basicamente reconhecida e entendida como um método que contribui, juntamente com a psicanálise, pedagogia e a psicologia, para participar na solução de problemas que surgem no contexto educativo, vindo estes, do ambiente familiar, escolar, do meio social, econômico, cultural ou de outras origens. Quando faz parte do ensino da escola, contribui para aquisição de conhecimentos que são elaborados no processo de ensinar e aprender, proporcionando ao aluno uma maneira gratificante e prazerosa para acontecer aprendizagens, autonomia e emancipação. É importante que se reconheça a singularidade da criança e sua não classificação numa ordenação generalizante. Pretende-se, então, com essa pesquisa elucidar

uma importante contribuição da psicanálise ao campo da educação: as relações entre causas e efeitos do fracasso escolar. Além disso, construir argumentos que nos permitam interrogar esse discurso, presente nas escolas, de atribuição do fracasso escolar. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem metodológica a revisão sistemática da literatura nacional e internacional, do tipo qualitativo sobre o tema: Desinteresse escolar dentro da psicanálise. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado à observação. Realizou-se essa revisão a partir da busca por artigos originais que se relacionem com o tema em questão nas fontes de dados Scielo, Medline e PubMed.

PSICANÁLISE: HISTÓRIA, CONCEITOS E FUNDAMENTAIS

Sigmund Freud é considerado o fundador da Psicanálise. Nasceu em 1856 e morreu em 23 de setembro de 1939, em Londres, onde viveu seus últimos anos, exilado pelos efeitos do nazismo. Em Viena, onde vivia, Freud desenvolveu uma extensa obra, criando os conceitos pilares e um modelo teórico inédito e original que conhecemos como Psicanálise. A Psicanálise de Freud revolucionou as crenças científicas de nosso século ao estabelecer um entendimento especial e singular das motivações do sujeito humano. Freud, além da teoria, produziu textos sobre temas da cultura, escreveu sobre seus casos clínicos e sobre técnica (ALBERTI; FIGUEIREDO, 2006).

Moura (2008) cita que a psicanálise, na verdade não é uma escola da psicologia, é uma área do conhecimento independente, que surgiu como uma forma alternativa de dar conta do sofrimento psíquico e de entender o funcionamento mental como um todo. Suas noções e hipóteses teóricas são forjadas e articuladas de maneira a constituir modelos para a compreensão de fenômenos psíquicos que povoam a clínica e a vida cotidiana. A psicanálise tem seu próprio princípio organizador, sua própria episteme. Entender sua criação e desenvolvimento envolvem questões epistemológicas, relações com outras áreas do conhecimento e sua contextualização através da história.

A partir dos primeiros estudos sobre a psicanálise Freud considerou tudo de ordem mental como sendo consciente ou inconsciente. O inconsciente é ambivalente, pois o tempo não é linear e contrários coexistem, como o não e o sim. Dessa maneira, o sujeito pode amar e odiar ou querer e não querer ao mesmo tempo, seguindo uma linha dialética (COLICH, 2005).

Os principais conceitos que inauguram a Psicanálise de Freud são: a noção de inconsciente; a teoria sexual e o princípio do prazer e de desprazer; a teoria das pulsões e a noção de aparelho psíquico. Segundo a Psicanálise, o Inconsciente não é o subconsciente é o nível mais passivo da consciência, seu estágio não-reflexivo, mas que a qualquer momento pode se tornar consciente e só se revela através dos

elementos que o estruturam, tais como atos falhos, eles se expressam nas pessoas sãs, refletindo o conflito entre consciente, subconsciente e inconsciente; são os sonhos, chistes e sintomas. Freud também elaborou as fases do desenvolvimento sexual, cada uma delas correspondente ao órgão que é estimulado pelo prazer e o objeto que provoca esta excitação (SANTANA, 2010).

Segundo Costa e Oliveira (2011); Freud (2006) e Fiori (2003) as fases desenvolvidas por Freud a cerca da sexualidade são:

1. Fase oral (0 a 2 anos) - a zona de erotização é a boca e o prazer ainda está ligado à ingestão de alimentos e à excitação da mucosa dos lábios e da cavidade bucal. Objetivo sexual consiste na incorporação do objeto.
2. Fase anal (entre 2 a 4 anos aproximadamente) - a zona de erotização é o ânus e o modo de relação do objeto é de “ativo” e “passivo”, intimamente ligado ao controle dos esfíncteres (anal e uretral). Este controle é uma nova fonte de prazer. Acontece entre 2 e 5 anos o complexo de Édipo, e é em torno dele que ocorre a estruturação da personalidade do indivíduo.
3. Fase fálica - a zona de erotização é o órgão sexual. Apresenta um objeto sexual e alguma convergência dos impulsos sexuais sobre esse objeto. Assinala o ponto culminante e o declínio do complexo de Édipo pela ameaça de castração. No caso do menino, a fase fálica se caracteriza por um interesse narcísico que ele tem pelo próprio pênis em contraposição à descoberta da ausência de pênis na menina.
4. Fase Genital - É, finalmente, na adolescência é atingida a última fase quando o objeto de erotização ou de desejo não está mais no próprio corpo, mas em um objeto externo ao indivíduo - o outro. Neste momento meninos e meninas estão conscientes de suas identidades sexuais distintas e começam a buscar formas de satisfazer suas necessidades eróticas e interpessoais.

Nesse processo de descarregamento de tensões psíquicas, as três estruturas da mente (id, ego e superego) desempenham um papel primordial, determinando a forma como esse descarregamento se manifestará. Todos esses processos se desenvolvem inconscientemente (FREUD, 2006).

Segundo Freud (2003) o id é a fonte de energia pulsional (libido). Ele é inconsciente e regido pelo Princípio do Prazer. O ego faz a mediação entre os desejos do id, as impossibilidades da realidade externa e as interdições do superego. Está ligado ao Princípio de Realidade, por meio do qual o homem pode se tornar civilizado, tem parte consciente e outra inconsciente. O superego é o herdeiro do complexo de Édipo e acusa os desejos do id, antes mesmo que cheguem à consciência. O superego possui uma maior parte inconsciente e outra pequena consciente. Id, ego e superego são diferentes, mas não são separados (NETTO; CARDOSO, 2012).

CAUSAS DO DESINTERESSE ESCOLAR

A escola é um ambiente de importante representação na vida dos que a frequentam, pois é um espaço onde os conhecimentos, os valores e a cultura da sociedade são compartilhados. É nesse espaço físico, psicológico, social e cultural que os indivíduos processam o seu desenvolvimento global, mediante as atividades programadas e realizadas em sala de aula e fora dela (REGO, 2003).

Queiroz (2006) cita que a evasão escolar é um tema que historicamente faz parte dos debates e reflexões no âmbito da educação pública brasileira e que ocupa espaço de relevância no cenário das políticas públicas e da educação em particular. As discussões acerca da evasão escolar têm tomado como ponto central de discussão a interseção entre os papéis da família e da escola em relação à vida escolar da criança.

A motivação e o interesse dos alunos pelos estudos têm sido hoje uma das grandes preocupações de todos aqueles que estão diretamente ligados com a educação, principalmente quando se trata de trabalhar com adolescentes, que nesta fase se tornam naturalmente atraídos por diversas coisas. Afinal, é uma fase de grandes transformações, não só corporais, mas também emocionais, um momento de grandes e importantes descobertas. O prazer sexual, a atração pelo sexo oposto, às festinhas, o encontro com o grupo de amigos, tudo parece mais interessante, atraente e fascinante do que a escola (GODOY, 2009).

O processo ensino-aprendizagem se dá de forma eficaz quando existe motivação e interesse por parte do aluno, essa é uma opinião praticamente unânime entre os educadores. E, quanto maior a motivação para aprender, maior será a disposição para se estudar, o que acarretará êxito na escola e na vida futura. Se o aluno não encontra significado no trabalho que tem a realizar, se não vê perspectiva futura nessa aprendizagem, provavelmente não terá interesse em aprender (RODRIGUES, 1984).

Freud (1990) relaciona o desejo de aprender à forma como os pais lidaram com a curiosidade infantil sobre seu nascimento. E essa questão transcende o limite das salas de aula. Entretanto, muitos dos problemas expressos nas falas dos alunos entrevistados podem ser solucionados com boa vontade, dedicação, ética, profissionalismo e muita humanidade. É preciso aceitar que os alunos são como são, e não como os professores gostariam que fossem. Eles, com sua atitude irreverente, estão desafiando os professores a entendê-los e ajudá-los. Em sua maioria, não estão procurando encrencas.

Freud no seu texto “Algumas reflexões sobre psicologia escolar” ele se refere aos professores como protótipos de adultos. Um professor pode tornar-se a figura a quem será endereçada os interesses de seus alunos porque é objeto de uma transferência. E o que se transfere são as experiências vividas primitivamente com os pais. O professor não deve ocupar o lugar de mestre, aquele que sabe tudo. O

saber se mobiliza com o desejo. Todos os professores deveriam saber que o que transmitem é, antes de tudo, seu próprio desejo de saber. Transmissão da posição do sujeito em relação a sua castração (FREUD, 1987).

O desinteresse escolar está associado à possibilidade de não conseguir emprego após o término dos estudos; a alienação dos alunos motivada pela alienação dos professores; problemas no vínculo afetivo entre professor e aluno; alunos educados para a submissão, e não para serem autônomos; a indisciplina demonstrada por grande número deles; apatia que os alunos demonstram por absoluta falta de incentivo (não são estimulados a fazer perguntas) e a superproteção ou desinteresse total da família (GASPARIN, 2005).

Para Klein (1996) o psiquismo tem um funcionamento dinâmico entre as posições esquizoparanóide e depressiva, que se inicia como o nascimento e termina com a morte. Todos os problemas emocionais, como neuroses, esquizofrenias e depressão são analisados a partir dessas duas posições. Por isso, em uma análise kleiniana, não se trata de trabalhar os conteúdos reprimidos, é preciso “equacionar” as ansiedades depressivas e ansiedades persecutórias.

Melanie Klein foi pioneira no desenvolvimento da psicanálise para crianças. Primeiro foi aluna, depois discípula de Freud, para em seguida desenvolver seus estudos de forma independente. Seus trabalhos sobre os nebulosos estados da mente permanecem atuais e ainda são fundamentais nos diagnósticos e tratamentos. Foi ela quem introduziu os jogos infantis e brinquedos nos processos terapêuticos. Grande parte de seu foco de estudo concentrou-se na infância. Criou técnicas para auxiliar crianças com problemas e foi a primeira a descrever os vários estados psicológicos do desenvolvimento das crianças (FIGUEIREDO; CINTRA, 2008).

MOTIVO E CONSEQUÊNCIA DO DESINTERESSE ESCOLAR

A distância entre o mundo escolar e o mundo juvenil, com a consequente dificuldade de comunicação entre os dois, tem gerado um enfraquecimento da capacidade educativa da escola e favorecido uma socialização juvenil incompatível com os princípios éticos e democráticos. A escola torna-se, então, espaço da vivência da injustiça, do medo e da insegurança, quando não de pura reprodução dos valores racistas e sexistas de nossa sociedade, como demonstram inúmeras pesquisas. Outras marcas dessa situação são a perda da motivação e o desinteresse dos alunos, além da precarização da qualidade do ensino como um todo, que tem levado a um baixo desempenho dos estudantes (ALMEIDA et al., 2008).

A maior dificuldade que alunos e professores enfrentam hoje no processo de ensino e aprendizagem não está dentro da sala de aula ou da escola, mas fora dela. Trata-se do desinteresse por tudo aquilo que se refere à cultura letrada, um dos efeitos perversos de nosso modo de vida contemporâneo. A vida cotidiana, o

trabalho, o lazer - enfim, todos os âmbitos nos quais as pessoas estão imersas, são orientados por uma lógica que implica agitação, rapidez, irreflexão, trocas, padronização, repetição, descarte, redução e facilitação, para que tudo possa ser negociado (ANDRADE, 2007).

A desvalorização dos jovens, o insucesso e o desinteresse escolar constituem ainda hoje, nas nossas escolas fenómenos massivos cuja natureza e determinantes parecem ser de essência socioeconômica. O desinteresse manifestado por estes jovens, que muitas vezes desenvolvem atitudes de fracasso face à escola e ao ensino que dispensa, conduz a uma constante interrupção do seu percurso escolar e consequentemente ao abandono escolar (IRINEU, 2009).

Segundo Aquino (1997) e Brasil (2006) os principais motivos do desinteresse escolar estão ligados as suas capacidades, motivação ou sua herança genética e o resultado é o fracasso escolar que apresenta três tipos de determinantes:

1. psicológicos: referentes a fatores cognitivos e psicoemocionais dos alunos;
2. socioculturais: relativos ao contexto social do aluno e as características de sua família;
3. institucionais: baseadas na escola, tal como, métodos de ensino inapropriados, currículo e as políticas públicas para a educação.

Oliveira (2009) cita que os métodos de ensino também podem prejudicar a aprendizagem. Se o professor for autoritário e dominador, não permitirá que os alunos se manifestem, participem, aprendam por si mesmos. O ambiente escolar também exerce muita influência na aprendizagem, o tipo de sala de aula, a disposição das carteiras e a posição dos alunos, por exemplo, são aspectos importantes.

IMPORTÂNCIA DA PSICANÁLISE PARA EDUCAÇÃO

As contribuições de Freud à educação dizem respeito primeiramente à transmissão de conhecimento através dos Inconscientes. O Inconsciente é o conceito fundamental da psicanálise, sendo considerada por ele a terceira ferida narcísica da humanidade. Com esse conceito, podemos nos conceber também como sujeitos do desconhecimento, no qual algo sempre escapa à pretensão de controle consciente, como, por exemplo, de tudo o que aprendemos. Outra referência de Freud à educação diz respeito à importância da relação professor-aluno. A terceira contribuição encontrada nos textos freudianos aponta para o papel da educação como auxiliar da sublimação sexual (KUPFER, 2001).

A psicanálise está diretamente relacionada ao acompanhamento terapêutico, pedagógico, psicopedagógico e psicanalítico com a intenção de conhecer, prevenir e tratar as causas que estão interferindo na aprendizagem dos alunos, aquelas que apresentam dificuldades na área cognitiva, intelectual, física e social. Que seja aberto também aos familiares e com apoio para aqueles que sofrem com neuroses, histerias,

psicoses; proporcionando aos pacientes, mecanismos para o autoconhecimento e o resgate de autoestima (LANJONQUIÈRE, 2006).

Os pedagogos articulam as dimensões afetivas e cognitivas como um sistema único onde se processará o desenvolvimento do indivíduo, encarando a dificuldade de aprendizagem como um sintoma, às vezes neurótico, e que foge a sua área. Já que o inconsciente participa ativamente no processo de construção do conhecimento quando este é decorrente de causas ligadas à estrutura individual, familiar e do educando (VOLTOLINI, 2008).

Pereira (2005) diz que na maioria dos casos, as dificuldades de aprendizagem vêm acompanhadas por distúrbios de comportamentos; e isto só já justificaria a adoção da terapia psicanalítica auxiliando o trabalho pedagógico. Outro ponto é o conceito de transferência de “Freud”, que está presente em qualquer tipo de relacionamento interpessoal, inclusive no de professor-aluno, causando um obstáculo ao sucesso escolar.

Portanto a relação entre psicanálise e educação vem de longa data, desde que Freud demonstrou seu interesse pela pedagogia na intenção de possibilitar uma melhor compreensão por parte dos educadores sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente. Os professores exercem grande influência sobre a criança por estarem investidos da relação afetiva primitivamente dirigida ao pai. Os sentimentos de admiração e de respeito são transferidos do pai para o professor (PEDROSA, 2010).

A Psicanálise contribuiu para a Educação com uma teoria do desenvolvimento humano e o conhecimento do funcionamento do aparelho psíquico. Existindo hoje teorias psicanalíticas sobre o desenvolvimento, bastantes diferentes todas radicam numa progressiva construção de conhecimento acerca desse desenvolvimento, com a particular vantagem de serem abrangentes e globais, permitindo compreender conjugadamente os diferentes factos e aspectos maturativos, relacionais e estruturais implicados na construção da personalidade e no comportamento em geral (CASTANHO; SILVA, 2005).

A pressão que a sociedade exerce sobre o indivíduo desde sua infância, a partir da educação, faz com que a criança se conforme a uma realidade, que, é, de regra, a de dissimular sua investigação e seu conhecimento de tudo o que possa se relacionar à sexualidade. A finalidade da educação é a instauração do princípio de realidade, ou seja, é permitir ao indivíduo, submetido ao princípio do prazer, a passagem de pura satisfação das pulsões para um universo simbólico, que faz referência a uma lei, a lei da castração. A entrada no universo simbólico se dá pela linguagem. É pela mediação da palavra, à qual, desde sempre a criança encontra-se submetida, que é possível a simbolização das relações afetivas (BRASIL, 2009).

Na relação professor-aluno, é criada uma barreira entre o um professor “que sabe tudo” e um aluno “que não sabe nada”, que garante e contém um conjunto de proteções eresistências. A pedagogia funciona como um drama que repete muitas

vezes situações da família. Na escola, o desejo de saber do aluno se confronta com o desejo do professor, que está ligado a um ideal pedagógico colocado por ele mesmo (VASCONCELOS; MIRANDA, 2013).

Pedrosa (2010) diz que a contribuição da Psicanálise, cujas origens como teoria encontram-se na prática clínica, certamente não é a de uma aplicabilidade direta às situações educativas. No entanto, sua contribuição está na possibilidade de trazer ao consciente, a partir da análise das práticas educativas, conteúdos do inconsciente do professor de forma a elucidar o porquê de algumas ações em sala de aula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicanálise, através do Complexo de Édipo, desejo, transferência e outras, permite uma análise mais efetiva das situações do fracasso escolar. A afetividade, entendida como o conjunto de fenômenos psíquicos, emoções, sentimentos e paixões, no ambiente escolar facilita ou impede, o processo de ensino-aprendizagem. Alunos desestimulados não têm interesse pelos conteúdos apresentados em sala de aula. Por isso o educador deve promover tal motivação, por meio da afetividade e da interação com a experiência de vida do aluno.

Quando acontece a interação professor e aluno, o professor pode perceber que as crianças ficam concentradas, os familiares se tornam mais participantes e o conhecimento prático é ampliado. Os bloqueios de aprendizagem, à luz da Psicanálise, podem ser vistos sob um novo enfoque, mostrando as conexões possíveis, já estabelecidas entre a Psicanálise e a Educação. A Educação à luz da Psicanálise revela que as questões afetivas e inter-relacionais são inerentes à prática educativa e o bom relacionamento deve ser um objetivo da relação professor-aluno.

O trabalho com o inconsciente pode reduzir, e muito, os bloqueios de aprendizagem, através da psicanálise torna-se possível descobrir a origem dos desejos, das emoções, dos sentimentos, das atitudes, dos valores, das ações, da curiosidade e do desejo de aprender. Portanto é notória a participação positiva da psicanálise sobre a educação, este trabalho teve o intuito de mostrar quais as causas e efeitos do desinteresse escolar sobre a ótica psicanalítica. São vários os autores mencionados, sendo destacado Freud que deu inicio aos fundamentos psicanalíticos e Melanie Klein que aborda a neurose infantil. Sem dúvidas a contribuição da psicanálise é importante para educação, mas, também é importante que se desenvolva mais pesquisas a cerca deste tema que ainda é visto tão pouco na literatura.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Violência nas escolas**. Brasília: UNESCO, 2002.

ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. **Psicanálise e saúde mental: Uma apostila**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2006.

ALMEIDA, L. S; MIRANDA, L; GUISANDE, M. A. Atribuições causais para o sucesso e fracasso escolares. **Estud. psicol.** Campinas, v. 25, n. 2. 2008.

ANDRADE, J. M.; LAROS, J. A. Fatores associados ao desempenho escolar: estudo multinível com dados do SAEB/2001. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 1, Mar. 2007.

AQUINO, J. G. (Org.). In: Erro e fracasso na escola: alternativas teóricas e práticas. 4. ed. São Paulo: Summus, 1997.

BOSSA, N. A. **A Psicopedagogia no Brasil – Contribuições a partir da prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 3^a edição. 2007.

CABRAL, E. C. **A influência da interação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem**. Campinas, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 1987.

CAIADO, E. C. **Como proceder com alunos desmotivados**. 2013. Disponível em: <http://educador.brasiscola.com/sugestoes-pais-professores/como-proceder-com-alunos-desmotivados.htm> Acesso em: 28 nov 2014.

CASTANHO, M. E., ;SILVA, D. R. Freud e a Educação: um olhar por cima do muro. In: Fórum Crítico da Educação ?**Revista do ISEP** v. 4, n. 1, out/2005.

COLICH, J. C. **Modelos Psicanalíticos da Mente**. In: Eizirik, C. L.; Aguiar, R. G. de; Schestatsky, S. S. (orgs). Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

COUTINHO JORGE, M. A. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

DUNKER, C. I. L. **Aspectos Históricos da Psicanálise Freudiana**. In: Jacó-Vilela, A. M.; Ferreira, A. A. L.; Portugal, F. T. **Historia da Psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005.

FERRARI, J. S. **Papel dos pais na educação: a dimensão emocional da formação**. 2006. Disponível em: <http://www.brasiscola.com/psicologia/papel-dos-pais-na-educacao.htm> Acesso em: 30 nov 2014.

FIGUEIREDO, L. C.; CINTRA, E. M. U. **Melanie Klein**. São Paulo: Publifolha, 2008.

FIORI, W. R. **Teorias do Desenvolvimento: Conceitos fundamentais: modelo psicanalítico**. São Paulo. Cortez, 2003.

FREUD, S. **Além do princípio de prazer**. In L. A. Hanns (Ed. e Trad.). **Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente (Vol. 2, pp. 123-198)**. Rio de Janeiro: Imago. 2006.

FREUD, S. **Algumas reflexões sobre a Psicologia Escolar Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.** (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, XIII). 1987.

FREUD, S. **Realização de desejos.** Em *A Interpretação dos Sonhos*, Parte II. Ed. Standard Brasileira, vol. V, Rio de Janeiro: Imago, 1900.

FREUD, S. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume VII. Imago Editora. 2003.

GASPARIN, J. L. **Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica.** Campinas: Autores Associados, 2005.

GODOY, A.C. **Fundamentos do trabalho pedagógico.** Campinas, SP: Alínea, 2009.

IRINEU, M. **Indisciplina no Contexto Escolar.** 2009. disponível em:<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/a-indisciplina-no-contexto-escolar>. Acesso em:12/02/2015.

KLEIN, M. “**A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. Obras Completas de Melanie Klein: Volume I Amor culpa e reparação e outros trabalhos (1930)**”. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAJONQUIÈRE, L. Sigmund Freud: para uma educação além da pedagogia. ETD. **Educação Temática Digital.** UNICAMP, v. 8, p. 1-19, 2006.

MOURA, J. A. **introdução a psicanalise.** 2008. Disponível em: <https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/introducao-a-psicanalise> Acesso em 10/02/2015.

NETTO, N. K. P; CARDOSO, M. R . Sexualidade e pulsão: conceitos indissociáveis em psicanálise. **Psicol. estud.** vol.17 no.3 Maringá July/Sept. 2012.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 15, n. 29. 2009.

PEDROSA, R. L. S. Psicanálise e educação: análise das práticas pedagógicas e formação do professor. **Psicol. educ.** no.30 São Paulo jun. 2010.

PEREIRA, M. R. **Psicanálise e educação.** Guia de Psicopedagogia Eixo I. Belo Horizonte: Fumec, 2005.

PEZZINI, C. C.; SZYMANSKI, M. L. D. **FALTA DE DESEJO DE APRENDER: Causas e Consequências.** 2007. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/853-2.pdf> Acesso e: 29 nov 2014.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar: para se pensar na inclusão escolar. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 64, n. 147, p. 3869, maioago. 2006.

SANTANA, A. N. **Psicanalise.** 2010. Disponível em: <http://www.infoescola.com/psicologia/psicanalise/> Acesso em: 25 nov 2014.

PSICOLOGIA E APRENDIZAGEM: ASPECTOS NEUROcientífICOS E COGNITIVOS

Eduardo Luiz Muniz Medeiros

Faculdade de Ciências e Educação do Espírito Santo, Manhuaçu – MG

João Marcos Ferreira Gonçalves

Faculdade do Futuro, Manhuaçu - MG

Jônatas Waschington Pereira Araújo

Faculdade do Futuro, Manhuaçu - MG

Vinícius Flávio Medeiros Gomes

Faculdade do Futuro, Manhuaçu - MG

João Paulo de Paiva Ramos

Faculdade do Futuro, Manhuaçu - MG

aprendizagem, e essas ferramentas devem ser disseminadas e aplicadas nas instituições de ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Neurociência; Psicologia cognitiva; Processos de aprendizagem.

PSYCHOLOGY AND LEARNING:

NEUROSCIENTIFIC AND COGNITIVE

ASPECTS

ABSTRACT: The interrelationship of neuroscience, psychology and pedagogy provides knowledge for education professionals with an understanding of the means by which students can grasp the contents of the subjects taught by their guardians. A biopsychosocial approach can be employed in the teaching-learning process in schools, providing teachers with a neuroscientific, psychological and pedagogical perspective on the structures that make up the learning process in normal processes and even when learning difficulties are evidenced. The interdisciplinarity of the fields of study mentioned contributes significantly in the educational context, contributing to all professionals involved in the learning process, and these tools should be disseminated and applied in educational institutions.

KEYWORDS: Neuroscience; Cognitive psychology; Learning processes.

1 | INTRODUÇÃO

A atividade do pensamento como a formação de conceitos e o processo de consolidação das memórias sempre esteve frente aos desejos de compreensão do ser humano e não é um campo de estudo recente da ciência, afinal já era abordado na filosofia grega. Aristóteles acreditava que o processo de aprendizagem ocorria por meio de processos empíricos e observações (MATLIN, 2004). John Locke, filósofo inglês, entendia que as vivências e as sensações cotidianas ortografavam o conhecimento no indivíduo. Por outro lado, Immanuel Kant, pensador prussiano, estabeleceu que tanto o racionalismo como o empirismo devem ser considerados pela busca da verdade (STERNBERG, 2012).

A aprendizagem é um fundamento primordial e indispensável durante toda a vida (CAMPOS, 2005) e desde o advento da Psicologia como ciência é, um dos assuntos mais discutidos pela Psicologia na área da educação (NETTO & COSTA, 2017). Diversos estudiosos do ramo têm se dedicado a propor teorias científicas para propor uma melhor compreensão do desenvolvimento cognitivo. As teorias psicogenéticas ganham destaque no horizonte educacional e seus principais representantes são os pesquisadores Jean Piaget, Lev Vygotsky e Henri Wallon (GROSSI et al, 2014; NUNES & SILVEIRA, 2015).

A Psicologia na área da educação busca a ênfase no indivíduo e o seu desenvolvimento intelectual, bem como suas competências e dificuldades (NETTO & COSTA, 2017). É um caminho tão significativo para o êxito da subsistência do homem que foram coordenados meios educacionais e escolas para que a aprendizagem se torne mais eficiente (CAMPOS, 2005). Neste panorama, o professor atua como mediador do desenvolvimento cognitivo através da zona de desenvolvimento proximal estabelecida por Vygotsky, promovendo um ambiente saudável para as funções da aprendizagem (NETTO & COSTA, 2017).

Na atualidade, a Neurociência contribui consideravelmente com o panorama da aprendizagem, permitindo um melhor entendimento de como ocorre este processo (GROSSI et al, 2014). A Neurociência consiste na compreensão do cérebro, investigando as sinapses químicas e elétricas através da formação de redes neurais específicas que edifica a mente e sustenta as várias funções mentais, isto é, analisa como percebemos, agimos, pensamos, aprendemos e lembramos (KANDEL et al, 2014). A educação é definida como a ciência do ensino-aprendizagem, é o processo no qual apresenta incessantes criações de conhecimento e de procura pela transformação e de reconstituição da realidade pela ação-reflexão humana (COSTA, 2015). Neste cenário, é possível observar uma relação de contiguidade entre as duas ciências, afinal o cérebro assume um importante papel no processo na aquisição do conhecimento (OLIVEIRA, 2014). Portanto, para compreender a passagem e a comunicação praticada no cérebro quando um indivíduo aprende e torná-la mais eficiente, faz-se necessário a compreensão e a inter-relação entre a

2 | TEORIAS PSICOGENÉTICAS E AS BASES DA APRENDIZAGEM

As conhecidas teorias psicogenéticas abordam a evolução cognitiva que é interpretada por estudiosos como Jean Piaget, conhecido pela teoria do construtivismo, Lev Vygotsky com a abordagem sócio-histórica e Henri Wallon com os conceitos dos campos funcionais.

O construtivismo piagetiano considera o sujeito epistêmico, por outra, o sujeito universal do conhecimento, com habilidades de elaborar suas próprias organizações de esquemas ou estruturas de assimilação frente a novos estímulos, viabilizando harmonização do sujeito para as exigências ambientais (CHAKUR, 2005). Piaget confere quatro estágios de evolução do desenvolvimento: sensório-motora, pré-operatória, operatório-concreto e operatório-formal (BRANDÃO, 2018).

Vygotsky considera que o meio físico e social envolve significativamente a construção do conhecimento e de habilidades cognitivas. O teórico defende que para o desempenho significativo da aprendizagem ou a realização efetiva de uma atividade ou tarefa é necessário que o sujeito esteja inserido no meio social que pratique ou que estimule o conhecimento para a prática desta atividade. Os princípios da aprendizagem iniciam-se muito antes da chegada do aluno na escola, para Vygotsky existem basicamente dois caminhos para a aprendizagem, o primeiro é nomeado como conhecimento real, habilidades já conquistadas pelo indivíduo que o permite a dependência frente à solução de problemas, e o segundo como conhecimento potencial que são competências ainda não consolidadas, ou seja, necessita do auxílio de terceiros. A distância entre os dois conhecimentos é denominada de zona de desenvolvimento proximal (RABELLO & PASSOS, 2009; COELHO & PISONI, 2012).

Os campos funcionais estabelecidos por Wallon surgiu como prática de não considerar o indivíduo como ser fragmentado, mas como um ser completo disciplinado pelos conceitos do meio social que foi agregado culturalmente. Os estudos da abordagem cognitiva não se aplicam de forma linear, mas dialética, na qual o meio social é interligado com as relações afetivas e o mundo físico conectado com a função da inteligência. A teoria Walloniana descreve quatro estágios: psicomotricidade, afetividade (emoção), inteligência e pessoa (visão do “eu” / formação do “eu”) (FARIA, 2015; DAUTRO & LIMA, 2018).

3 | ESTRUTURAS DA NEUROCIÊNCIA APLICADAS À APRENDIZAGEM

A Neurociência tem potencializado estudos e métodos para investigar as funções cognitivas e executivas que envolvem o aprendizado, e as técnicas de neuroimagem

tem contribuído significativamente para o avanço desse entendimento (RANGÉ, 2011). A Neurociência é um ramo de estudo que busca informações detalhadas das estruturas do cérebro e conceitua a aprendizagem como uma excitação do sistema nervoso central, desencadeando uma interferência no estado de inércia do organismo, gerando assim uma resultante de modificação, essa modificação é consequência de novos estímulos ambientais que serão respondidos dentro dessa equação, como uma reestruturação do arranjo neural afetado (COSENZA, 2011; ROTTA et al, 2016).

Pode-se enunciar que a aprendizagem é manifestada quando o cérebro é estimulado anatômica e fisiologicamente (GROSSI et al, 2014) por intermédio de episódios sinápticos nos quais instigam alterações moleculares que persistem. O evento da aprendizagem contorna duas etapas, a primeira referente à aquisição e a segunda de consolidação. As conservações das programações alteradas se relacionam com a memória ou as engramas (ROTTA et al, 2016). No panorama da aprendizagem, a aquisição de novos conteúdos e informações envolve diversos campos do encéfalo, predominantemente arranjos neurais e do sistema límbico, como o hipocampo, a amígdala e o córtex entorrinal (DALGARRONDO, 2019). Para compreender as estruturas neurobiológicas da aprendizagem, torna-se necessário conhecer os fundamentos neuroanatômicos que estão subjacentes durante todo o processo.

3.1 Sistema nervoso central e o encéfalo

O sistema nervoso é, dentre os 11 sistemas corporais, um dos menores e corresponde a apenas 3% da massa corporal, no entanto é o sistema de maior complexidade de estudo. Estima-se que é organizado por cerca de 85 bilhões de neurônios e fracionado em duas subdivisões: o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico (KANDEL et al, 2017; BEAR et al, 2017; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

O sistema nervoso central (SNC) é uma estrutura bilateral simétrica que consiste na medula espinhal e o encéfalo (KANDEL et al, 2014). O SNC é o campo do processamento neuronal que possibilita experimentar diferentes espécies de informações sensitivas, como também é responsável pelos pensamentos, consciência, percepção, linguagem, atenção, emoções e memórias (TORTORA & DERRICKSON, 2017). Cosenza (2011) atribui às emoções um escrita significativo no processo de aprendizagem e concretização de novas informações, afinal aprendizagem e memória estão em plena harmonização e a memória é impulsionada pela emoção.

3.1.1 Tronco encefálico

O encéfalo é o órgão da aprendizagem (CRUZ, 2016). Entende-se que o encéfalo é constituído por seis estruturas: O bulbo, a ponte, o mesencéfalo, o cerebelo, o diencéfalo e o telencéfalo. O bulbo, a ponte e o mesencéfalo são denominados

conjuntamente tronco encefálico que é responsável, dentre outras funções, pela entrada de informações de sentidos especializados como a audição, o exercício pelas vias de transporte de informações motoras e sensoriais para outros domínios do sistema nervoso e pela formação reticular, encarregada de receber um índice minucioso da informação sensorial (KANDEL et al, 2014).

A atividade mais importante do sistema reticular é o cuidado e a preservação da consciência. Estímulos sensoriais, tais como visuais e auditivos, atividades mentais, estímulos de receptores de dor, tato e pressão podem exortar o sistema reticular e manter a consciência, o estado de vigília no qual o indivíduo está totalmente alerta, consciente e orientado. O sistema também é influente durante o despertar do sono, além disso, filtra estímulos sensoriais, evitando sobrecargas sensitivas, isto é, a demasia de estímulos visuais e auditivos, selecionando as informações irrelevantes, de modo que elas não se tornem conscientes (TORTORA & DERRICKSON, 2017).

3.1.2 *Cerebelo*

O cerebelo é o segundo maior arranjo de toda organização encefálica. Localizado entre as regiões inferior e posterior da cavidade craniana, mais especificamente acima da “ponte”, possui mais neurônios que qualquer outro fragmento do encéfalo (KANDEL et al, 2014; BEAR et al, 2017; TORTORA & DERRICKSON, 2017). Intitulado como “árvore da vida” envolve cerca de um quarto do volume craniano no homem (ROTTA et al, 2016). Esta estrutura contribui para o controle da postura e equilíbrio tornando os movimentos mais naturais, além disso, estudos de imagem empregando ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons apontam que o cerebelo contorna funções cognitivas como aquisição de conhecimento, tanto na entrada das informações, quanto na interpretação das respostas, sejam elas relacionadas no trânsito encefálico ou motoras; processamento da linguagem e processamento de informações sensitivas (KANDEL et al, 2014; ROTT A et al, 2016; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

3.1.3 *Diencéfalo*

O diencéfalo se conecta no tronco encefálico até o telencéfalo e está envolvido pelos dois hemisférios cerebrais. É constituído pelo tálamo, hipotálamo e epitálamo (TORTORA & DERRICKSON, 2017). O tálamo e o hipotálamo são agregados ao sistema de Papez, estão vinculados ao sistema límbico, cujo principal função é a manutenção da memória de longo prazo e emoções fortes (MENDES, 2018). O tálamo arquiteta cerca de 80% do diencéfalo e mede cerca de 3 cm de comprimento. É o principal canal retransmissor para maioria dos impulsos sensitivos, auxilia as funções motoras ao propagar informações do cerebelo e dos núcleos da base para o campo motor primário do córtex cerebral. Contribui na manutenção da consciência, e

apresenta responsabilidade com as funções cognitivas e aprendizado, administrando as emoções e memórias e influenciando os níveis atencionais (KANDEL et al, 2014; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

Localizado abaixo do tálamo, o hipotálamo é uma pequena estrutura do diencéfalo. É responsável pela manutenção da homeostase, isto é, o equilíbrio do sistema corporal e possui importante relação com a hipófise produzindo diversos hormônios, regula a alimentação, controla a temperatura corporal e participa no cuidado e preservação dos padrões emocionais e comportamentais. O sistema do epitálamo colabora com a estabilidade da consciência e secreta melatonina que atua na regulação do sono (TORTORA & DERRICKSON, 2017). O sono possui um encargo importantíssimo no processo de aprendizagem, pois coadjuva na consolidação da memória (VALLE et al, 2009).

3.1.4 Telencéfalo

Pode-se dizer que é a estrutura anatômica de maior importância, pois envolve todas as demais estruturas. O telencéfalo ou o cérebro propriamente dito pode ser definido como a sede da inteligência, é a última a desenvolver completamente e contorna os dois hemisférios cerebrais. A maioria dos episódios voltados à aprendizagem ocorre no telencéfalo, ele é responsável por nossa competência de ler, escrever, falar, calcular, lembrar, imaginar e planejar. O cérebro é constituído por um córtex cerebral externo, uma seção interna de substância branca e três entidades de localizações profundas: os núcleos da base, amígdala e a formação hipocampal. Os núcleos da base se dedicam ao controle e regulação do movimento, amígdala pratica a expressão da emoção e o hipocampo a formação da memória (KANDEL et al, 2014; ROTTA et al, 2016).

O córtex cerebral é uma região externa que apresenta substância cinzenta e comprehende uma dimensão de 2 a 4 mm com bilhões de neurônios compreendidos em camadas. A denominada fissura longitudinal segmenta o cérebro em dois hemisférios: direito e esquerdo. Os hemisférios são interconectados pelo corpo caloso, uma faixa de substância branca disposta por axônios que está comprometida em comunicar regiões semelhantes dos lados esquerdo e direito (KANDEL et al, 2014; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

Cada hemisfério pode ser fragmentado em lobos, cada lobo adota o nome do respectivo osso que o reveste: lobo frontal, parietal, temporal, occipital e insular. O lobo frontal é encarregado pela tomada de decisão, raciocínio, crítica, julgamento e memória recente. O lobo parietal é designado pela percepção e interpretação de sensações. O lobo temporal atende os quesitos da audição. O lobo occipital envolve os aspectos relacionados a visão e lobo o insular aos processos emocionais vigorosamente induzidos pelos órgãos dos sentidos (MACHADO & HAERTEL, 2013).

Existem distinções entre os dois hemisférios, distinções estas não

caracterizadas apenas por desigualdades anatômicas, mas também histológicas, bioquímicas e funcionais. Em contrapartida, a ideia de que os hemisférios apresentam especificidades não significa que possuem exclusividade funcional, os dois hemisférios trabalham em conjunto, acontece que um hemisfério pode ser melhor na realização de uma tarefa em relação ao outro hemisfério. Por exemplo, o hemisfério direito é melhor na percepção do espaço, reconhecimento de faces, conteúdo emocional das expressões faciais, consciência musical e artística, geração de imagens para relação espaciais e geração do conteúdo emocional da linguagem. Por outro lado, o hemisfério esquerdo se sobressai nos campos raciocínio, habilidades matemáticas e científicas, linguagem falada e escrita, identificação de pessoas e objetos. Havendo, dessa forma, concomitância entre os dois lados do cérebro, isto é o que se chama de dinâmica hemisférica (ROTTA et al, 2016; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

3.2 Sistema Sináptico

O sistema sináptico é conceituado por células nervosas chamadas de neurônios, nos quais podem ser neurônios bipolares (Interneurônios), neurônios sensorial/sensitivos (Unipolar) e neurônios multipolares (Motoneurônios), nos quais alguns grupos de neurônios podem ser organizados com botões dendríticos, dendritos, corpo celular, núcleo, axônio, bainha de mielina, nódulo de Ranvier, terminação axonais (CONSENZA, 2017).

Os neurônios se comunicam através das sinapses de vias químicas e vias elétricas, podendo estas vias serem estimuladas como inibidas pelas estruturas celulares, tornando-se necessário a flexibilidade para a formação de memórias e outras atividades encefálicas superiores (KANDEL et al, 2014). Os neurônios de comunicações elétricas não usam as vias iônicas, utilizam vias diretas de comunicação tendo suas junções comunicantes basicamente interligadas com potencial de ação bidirecional. Os neurônios que pertencem as comunicações de vias químicas, não se interligam diretamente, porém há uma fenda entre a terminação axonal e a recepção dendrítica que permite a transmissão para o corpo celular de suas informações unidirecionais (KANDEL et al, 2014).

Para a estruturação da aprendizagem os neurotransmissores tornam-se importante para a transição das informações vias neurais, proporcionando as modificações no cérebro e promovendo a aquisição de aprendizagem. Por exemplo, a dopamina que age como mediadora no processo de aprendizagem é ativada durante as respostas emocionais, comportamentos de adição e experiências agradáveis (ROTTA et al, 2016; TORTORA & DERRICKSON, 2017).

3.3 Memórias

Existe uma relação recíproca entre memória e aprendizagem, uma vez que o evento da aprendizagem é a primeira fase de processo mnemônico. Quando uma

informação passada e habitual chega ao SNC é gerada uma lembrança, e quando recebe uma informação desconhecida é produzida uma mudança. Este cenário representa o diálogo entre memória e aprendizado, isto é, a capacidade de selecionar informações já consolidadas e as informações inteiramente novas (ROTTA et al, 2016).

O estágio de memorização é o momento que a informação é recebida e envolve diferentes fases que admitem a aquisição e conservação dos traços característicos da memória. É uma etapa compreendida pelos processos de manutenção e aquisição, neste campo a informação é preparada e ordenada para que seja desenvolvida uma lembrança adequada. Surge as operações de codificação, associação, organização e indexação (FUENTES et al, 2014). Não existe uma única classe de memória, mas sim uma memória para cada função cortical.

A memória de curto prazo também conhecida como memória imediata, primária, limitada ou memória operacional, é definida como a faculdade de armazenar uma informação durante um curto período de tempo (FUENTES et al, 2014). Uma de suas características é preservar o indivíduo em plenas condições de responder, ler, progressão a acontecimento e manter diálogo (ROTTA et al, 2016). Assume importante papel para etapa de aquisição da informação. A informação armazenada temporariamente como memória de curto prazo pode ser codificada e convertida em memória de longo prazo, no entanto, caso ocorra uma interferência aleatória, antes do processo de consolidação, pode ser definitivamente perdida (FUENTES et al, 2014).

A memória secundária ou de longo prazo permite a preservação durável das informações. Pode-se fracioná-la em memória recente e memória antiga. Essa memória proporciona melhor desenvolvimento da aprendizagem através de codificações e posteriormente armazenadas e organizadas de forma associativa multimodal, e as novas informações é alvo de uma consolidação em virtude da magnitude emocional e da repetição (GIL, 2012; FUENTES et al, 2014)

4 | OS REFLEXOS COGNITIVOS NA APRENDIZAGEM

Sternberg (2012) define o estudo da Psicologia cognitiva como a possível sistematização do pensamento no ato de pensar, os cientistas buscam investigar a equação existente entre o cérebro e o sistema nervoso central decorrente aos processos cognitivos e ao comportamento, almejam compreender como as pessoas recebem e processam as informações.

Entende-se por desenvolvimento cognitivo as competências cerebrais de um indivíduo no âmbito de processamento de informações dentro de um contexto executivo como a velocidade de processamento, organização visuoespacial, flexibilidade cognitiva e processamento da capacidade de linguagem. Este

desenvolvimento abrange áreas internas ou externas, proporcionando caminhos que possibilitam a assimilação de novas informações do ambiente que o indivíduo está inserido. Estruturam-se, neste cenário, esquemas diferenciados, que facilitam o entendimento de novas informações com as informações já pré-estabelecidas, formando combinações nos aparatos cognitivos, promovendo, desta forma, equilíbrio entre a cognição do indivíduo com o ambiente (SANTANA, 2006). Para Rappaport e colaboradores (2004) a Psicologia do desenvolvimento:

Representa uma abordagem para a compreensão da criança e do adolescente, através da descrição e exploração das mudanças psicológicas que as crianças sofrem no decorrer do tempo. A Psicologia do Desenvolvimento pretende explicar de que maneiras importantes as crianças mudam no decorrer do tempo e como essas mudanças podem ser descritas e compreendidas.

Para que se concretize o desenvolvimento cognitivo é fundamental que o indivíduo percorra as vertentes do ensino e aprendizagem. O processo de ensino é caracterizado por técnicas ou metodologias interligadas ao arranjo e controle do ambiente, assegurando a recepção e interpretação das informações trabalhadas (OSTERMANN & CAVALCANTI, 2010). Em contrapartida, as diretrizes de aprendizagem são qualificadas pelo próprio indivíduo em contato com o ambiente, assimilando as experiências através dos órgãos do sentido, possibilitando o conhecimento (NEVES & DAMIANI, 2006). Compreende-se que a percepção no processo de aprendizagem desenvolve um modelo cognitivo do estímulo representado, utilizando as características sensoriais como fundamento para a estrutura, empregando de outros parâmetros para construir a percepção. Os processos executivos colaboram com os fatores progressivos da função do aprendizado frente à percepção, existe, de certa forma, uma relação entre a percepção e as características contidas no mundo que se vivencia, modificando e sendo modificado por essa experiência (STERNBERG, 2012).

O processo de captação dos estímulos perceptivos tem por atribuição selecionar informações relevantes e inibir as informações não consideráveis na resolução de determinado problema, tendo por consequência o desenvolvimento de determinada concentração que resulta no processo atencional. A atenção é resultado de uma concentração no âmbito de uma execução mental (MATLIN, 2004). O foco atencional elevado sobre determinado estímulo ou informação, aumenta os recursos de respostas imediatas e necessárias em determinados momentos, potencializando as estruturas de evocação de informações as quais são mais evocadas mediante ao foco potencializado. Há processos atencionais de distintas formas, nos quais são contidos limites em suas estruturas mentais, portanto ocasionam-se neles um determinado limite para se adquirir informações do ambiente focalizado, tornando este foco atencional em uma percepção consciente, diante disso, comprehende-se que há um valor no fator atencional e que o processo atencional consciente atribui um papel mútuo na cognição, colaborando na relação entre indivíduo e ambiente. Por

meio desta observação traz à cognição do indivíduo o nível de quão bem adaptado ele está em seu meio, além disso, auxilia o processo de lembranças com a sensação presente, produzindo seguimentos em sua vivência, levando ao planejamento de ações futuras, que tem como base a relação entre o processo atencional consciente das lembranças do passado e as sensações do presente (STERNBERG, 2012).

Mediante a temática, a mente (processos cognitivos) e o corpo (processos biológicos), reagem de forma adaptativa aos estímulos significativos das experiências vivenciadas, dentro dos processos biológicos e cognitivos compreendemos que são ativados componentes primordiais que envolvem o processo emocional (REEVE, 2014). Os sentimentos positivos e negativos que compõem a emoção e são vivenciados no ambiente, não pertencem somente a subjetividade dos indivíduos, mas fazem partes de conjuntos de processos somáticos-corporais e crenças culturais, portanto eles são adaptativos, pois eles organizam, concede e norteia comportamentos nas experiências negativas e positivas no ambiente. O sistema emocional disponibiliza informações relevantes de influências do meio externo e interno do organismo além de instruir em contextos específicos de situações problemas, inibindo ou estimulando, sendo essencial ou não ao processo de aprendizagem, ligando a memória de curto e longo prazo e tendo a possibilidade de proporcionar ou não a adaptabilidade na aquisição do conhecimento, guiando e sustentando ou desestabilizando o sistema atencional aos quais orientam as funções cognitivas de processamento perceptivos abstratos e lógicos, influenciando a aquisição e evocação de memórias no sistema executivo a solução de possíveis problemas (FONSECA, 2016).

Para o desenvolvimento da aprendizagem o ato de ensinar é uma tarefa que envolve toda uma organização de instrumentos e técnicas com o propósito de estabelecer um ambiente saudável para a recepção do conhecimento, portanto a emoção tem uma relevância na cognição. É preciso que se proporcione entorno de situações e desafios, um clima útil que gere familiaridade com o processo de aprendizagem de forma individual, ou seja, cada indivíduo vai assimilar a nova informação através de conhecimentos já existentes e de experiências passadas (FREITAS, 2016; FONSECA, 2016).

5 | A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROCIÊNCIA E PSICOLOGIA COGNITIVA NO CONTEXTO DA APRENDIZAGEM

Através das novas descobertas da neurociência sobre o funcionamento do cérebro durante o processo de aprendizagem, o psicólogo poderá utilizar do conhecimento neurocientífico, cognitivo e psicológico para atuar e promover uma prática pedagógica mais eficiente com o objetivo de alcançar um melhor desempenho do aluno. Delineando o perfil cognitivo, o profissional da psicologia pode promover experiências que permite o aluno experimentar aprendizagens estruturadas,

proporcionando um espaço mais agradável para o desenvolvimento das habilidades cognitivas na aprendizagem (PERRAUDEAU, 2006).

A neurociência atribui as informações existentes nas funções cerebrais como características importantes para excitação na atividade da cognição, compreendendo que há uma flexibilidade constante de informações no cérebro diante de estímulos externos, mediante possíveis dificuldades a busca é a captação do estímulo mais apropriado e positivo, neste sentido, mudanças nas estruturas indicam novos instrumentos de ensino centrados na aprendizagem do indivíduo; uma nova formulação da capacidade do trabalho docente para instigar uma aprendizagem significativa no aluno, resultando assim em flexibilidade críticas de pensamentos, sucedendo em um estado efetivo de aprendizagem ao qual, espelhando em sinais internos, podem ser identificados pela satisfação ou descontentamento. Vivências efetivas são acompanhadas de forma concomitantes com experiências cognitivas, portanto, a aprendizagem se resulta nessa relação mútua (GROSSI et al, 2014; SOUZA & ALVES, 2017)

Habitualmente entende-se como aspecto cognitivo uma estrutura de combinações que incitam a administração dos dados que permitem o conhecimento e aprendizagem (PERRAUDEAU, 2006). O cérebro humano passa por processos de neuroplasticidade cognitiva, trabalhando o processo de ensinar e aprender de forma dinâmica, apresentando flexibilidade diante a modernidade e seus desafios, com a intenção de promover a potencialização das vias neurais e por meio de tarefas com intuito de modelar o comportamento e aprendizagem através de técnicas cognitivas e comportamentais, treinamento autoinstrução, reforçamento diferencial e treinamento em solução de problemas associadas a tarefas cognitivas (SOARES et al, 2013; SOUZA & ALVES, 2017).

É necessário que profissionais da área da educação tenha conhecimento em competências básicas em âmbitos distintos disciplinares (Neurocientíficos, Cognitivos e comportamentais) que podem acrescentar na renovação teórica do docente com informações científicas, precisas para compreender o ensino-aprendizagem em sua complexidade abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O entendimento das bases biológicas e das funções neurais é fundamental para a sustentação do desenvolvimento cognitivo saudável (SOUZA & ALVES, 2017). A inter-relação entre as áreas do conhecimento é relevante em todo processo de ensino-aprendizagem na vida humana, com ênfase aos ambientes escolares os docentes têm a oportunidade de uma relação próxima com os profissionais especializados das áreas de saúde diante demandas complexas que originam dificuldades da aprendizagem nos alunos, estas necessidades específicas podem ser visualizadas pelos profissionais educadores e da saúde para uma melhor compreensão e atuação desses profissionais em conjunto (GROSSI et al, 2014).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontra-se na literatura científica diversos estudos relacionando a neurociência e a psicologia cognitiva no viés da aprendizagem, no entanto, cada estudo aborda um segmento teórico e uma minoria correlacionam os dois campos de estudo na aprendizagem. A interdisciplinaridade entre neurociência, psicologia cognitiva e pedagogia no contexto da aprendizagem são campos que se complementam contribuindo para a prática dos docentes nas instituições de ensino, devendo esse conhecimento ser expandido e até mesmo implementado na prática de ensino para os discentes. Há evidências científicas suficientes que permitem entender como o cérebro do aluno organiza e utiliza o conhecimento adquirido no processo de ensino-aprendizagem, os professores que ampliam a sua formação estão mais aptos durante a sua prática atuando como um facilitador nesse processo de mediação na tentativa de potencializar as habilidades acadêmicas do aluno e diminuir suas dificuldades de aprendizagem, contribuindo para um rendimento escolar satisfatório dos alunos até mesmo atenuar a defasagem escolar.

REFERÊNCIAS

BEAR, Mark F.;CONNORS, Barry W.;PARADISO, Michael A. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. Porto Alegre: Artmed. Ed. 4, 2017

BRANDÃO, Adilma Lopes. *Teorias do desenvolvimento e aprendizagem: possíveis implicações nas políticas de ensino de jovens e adultos*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 06, 2018.

CAMPOS, Dinah M. S. C. *Psicologia da aprendizagem*. Rio de Janeiro: Vozes. Ed. 34, 2005.

CHAKUR, Cilene R. de Sá L. *Contribuições da Pesquisa Psicogenética para a Educação Escolar*. Brasília: Psicologia - Teoria e Pesquisa. Vol. 21, n. 3, 2005.

COELHO, Luana; PISONI, Silene. *Vygotsky: sua teoria e a influência na educação*. Osório: Revista E-ped – Facos/Cnec. Vol. 2, n. 1, 2012.

CONSENZA, Ramon M; GUERRA, Leonor B., *Neurociências e educação: como o cérebro aprende*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

COSENZA, Ramon M. *Fundamentos de neuroanatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Ed. 4, 2017.

COSTA, José J. S. *A educação segundo Paulo Freire: um primeira análise filosófica*. Pouso Alegre: Theoria – Revista Eletrônica de Filosofia. Vol. 7, N. 18, 2015.

CRUZ, Luciana H. C. *A Neurociência e a educação: como nosso cérebro aprende?*. 2016.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Ed. 3. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DAUTRO, Grazianny M.; LIMA, Welânio G. M. *A teoria psicogenética de Wallon e sua aplicação na*

educação. Olinda: V CONEDU - Congresso Nacional de Educação, 2018.

FARIA, Daniela R. *Contribuições da teoria psicogenética de henri wallon à educação infantil*. Curitiba: EDUCERE – XII Congresso Nacional de Educação, 2015.

FONSECA, Vitor da. *Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica*. Lisboa: Rev. Psicopedagogia, Vol. 33, N. 102, 2016.

FREITAS, Suzana R. P. C. *O processo de ensino e aprendizagem: a importância da didática*. Maranhão: VIII FIPED – Fórum Internacional de Pedagogia, Vol. 1, 2016.

FUENTE, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro F.; CAMARGO, Candida H. P.;

COSENZA, Ramon M. *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, Ed. 2º, 2014.

GIL, Roger. *Neuropsicologia*. São Paulo: Santos, Ed. 4º, 2012.

GROSSI, Márcia G. R.; GROSSI, Vítor G. R.; SOUZA, João R. L. M; SANTOS, Eliene D. *Uma reflexão sobre a neurociência e os padrões de aprendizagem: a importância de perceber as diferenças*. Maceió: Debates Em Educação, Vol. 06, N. 12, 2014.

GROSSI, Márcia G. R.; LOPES, Aline M.; COUTO, Pablo A. *A Neurociência na formação de professores: um estudo da realidade brasileira*. Salvador: Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade. Vol. 23, N. 41, 2014.

KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H.; JESSELL, Thomas M.; SIEGELBAUM, Steven A.; HUDSPETH, A. J. *Princípios de neurociências*. Porto Alegre: Artmed. Ed. 5, 2014.

MACHADO, Angelo B. M.; HAERTEL, Lúcia M. *Neuroanatomia funcional*. São Paulo: Atheneu. Ed. 3º, 2013.

MATLIN, Margaret W. *Psicologia cognitiva*. Rio de Janeiro: editora LTC. Ed. 5º, 2004.

MENDES, Renata C. R. *As bases neurobiológicas dos transtornos de aprendizagem*. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2018.

NETTO, Arthur P.; COSTA, Orlando S. *A importância da Psicologia da aprendizagem e suas teorias para o campo do ensino-aprendizagem*. Goiânia: Fragmentos de Cultura. Vol. 27, N. 2, 2017.

NEVES, Rita A.; DAMIANI, Magda F. *Vygotsky e as teorias da aprendizagem*. Pelotas – RS: Unirevista, Vol. 1, n. 2, 2006.

NUNES, Ana I.B.L.; SILVEIRA, Rosemary N. *Psicologia da aprendizagem*. Fortaleza: EdUECE – Editora Universidade Estadual do Ceará. Ed. 3, 2015.

OLIVEIRA, Gilberto G. *Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores*. Rio Grande do Sul: Educação Unisinos. Vol. 18, N. 01, 2014.

OSTERMANN, Fernanda; CAVALCANTI, Cláudio J. H. *Teorias de aprendizagem*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Física, 2010.

PERRAUDEAU, Michel. *As estratégias de aprendizagem: como acompanhar os alunos na aquisição de conhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget. Ed. 2, 2006.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José S. *Vygotsky e o desenvolvimento humano*. 2009.

RANGÉ, Bernard & Cols, *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, Ed.: 2, 2011.

RAPPAPORT, Clara R.; FIORI, Wagner R.; DAVIS, Cláudia. *Psicologia do desenvolvimento: teorias do desenvolvimento, conceitos fundamentais*. São Paulo: EPU. Vol. 1, 2004.

REEVE, Johnmarshall. *Motivação e emoção*. Rio de Janeiro: Gen – LTC, Ed. 4º, 2014.

ROTTA, Newra T; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar S. *Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, ed.: 2, 2016.

SANTANA, Suely M.; ROAZZI, Antônio; DIAS, Maria das Graças B.B. *Paradigmas do desenvolvimento cognitivo: uma breve retrospectiva*. Pernambuco: Estudos de psicologia. Vol. 11 (1), 2006.

SOARES, Zelma F.; SIQUARA, Gustavo M.; SANTANA, Ana R.; PEREIRA, Jacqueline M.; SILVA, Verônica S.; CARDOSO, Thiago da Silva G.; FREITAS, Patrícia M. *Intervenção cognitivo-comportamental para crianças com dificuldades psicolinguísticas: reabilitação neuropsicológica*. São Paulo: Revista Ciência e Extinção – UNESP, Vol. 09, N. 02, 2013.

SOUSA, Anne M. O. P.; ALVES, Ricardo R. N. *A neurociência na formação dos educadores e sua contribuição no processo de aprendizagem*. Fortaleza: Rev. Psicopedagogia, Vol. 34, N. 105, 2017.

STERNBERG, Robert J. *Psicologia cognitiva*. São Paulo: Cengage Learning. Ed. 5º, 2012.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. *Princípios de anatomia e fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Ed. 14, 2017.

VALLE, Luiza E. L. R, *Psicologia escolar: um duplo desafio*. Brasília: Ciência e profissão. Vol. 23, N. 1, 2003.

AS NUANCES DO FENÔMENO BULLYING NO ENSINO PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS: ANÁLISE DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO

Ítalo Fábio Viana da Silva

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

São Luís – Maranhão

Jéssica Pinheiro Nunes

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

São Luís – Maranhão

Silvia Regina Moreira Vale

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

São Luís – Maranhão

Clemilda Meireles Gomes

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

São Luís – Maranhão

Josué Nascimento Garcia

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

São Luís – Maranhão

RESUMO: O fenômeno do *bullying* é uma tipificação de violência, que apresenta caráter repetitivo e intencional. O presente artigo foi construído a partir da vivência de estudantes de Psicologia, em uma Organização Não Governamental (ONG), por meio de um projeto direcionado a crianças e adolescentes. A prática do projeto se mostra incentivadora da cultura de paz no cotidiano socioeducacional, a partir da sensibilização de educadores, famílias e sociedade civil, no tocante a existência do *bullying*, como forma de violência, suas várias facetas e consequências. Como objetivos deste

estudo, têm-se a discussão de fenômenos de violência, no que tange especificamente ao *bullying*, no âmbito escolar, além de descrever a importância da inserção de projetos fomentadores da cultura de paz nos espaços socioeducacionais. A metodologia constituiu-se de observação, realização de oficinas junto aos educadores sociais, relatório escrito, estudo de instrumentais e questionários avaliativos. A discussão acerca da responsabilidade dos socioeducadores no processo da inserção dos indivíduos no mundo preexistente se mostra necessária, pois a crise nessa esfera educacional gira em torno da autoridade e da não responsabilização do preparo da criança para o mundo do adulto, então, esse indivíduo acaba sendo colocado no mundo de crianças com outras crianças, vivendo um processo de violência e tirania. Portanto, os espaços educacionais como promovedores de aspectos emocionais, sociais e de representação, devem destacar o desenvolvimento da responsabilidade social pela formação cidadã, pautada na promoção de valores favorecedores da convivência grupal, autonomia e no desenvolvimento da cultura de paz, para além dos muros da escola.

PALAVRAS-CHAVE: *Bullying*. Socioeducação. Cultura de paz.

THE NUANCES OF THE BULLYING PHENOMENON IN PUBLIC EDUCATION IN THE METROPOLITAN REGION OF SÃO LUIS: AN ANALYSIS OF A PROJECT FOR FEARLESS LEARNING

ABSTRACT: The phenomenon of bullying is a typification of violence that has a repetitive and intentional character. This article was built from the experience of Psychology students, in a Non-Governmental Organization (NGO), through a project aimed at children and adolescents. The practice of the project is encouraging the culture of peace in socio-educational daily life, from the awareness of educators, families and civil society, regarding the existence of bullying, as a form of violence, its various facets and consequences. The objectives of this study are the discussion of violence phenomena, specifically with regard to bullying, in the school environment, besides describing the importance of the insertion of projects that foster the culture of peace in socio-educational spaces. The methodology consisted of observation, workshops with social educators, written report, study of instrumentals and evaluative questionnaires. The discussion about the responsibility of the social educators in the process of insertion of individuals in the pre-existing world is necessary, because the crisis in this educational sphere revolves around the authority and the non-responsibility of the child's preparation for the adult world, so this individual ends up being placed in the world of children with other children, living a process of violence and tyranny. Therefore, educational spaces as promoters of emotional, social and representation aspects, should highlight the development of social responsibility for citizen formation, based on the promotion of values that favor group coexistence, autonomy and the development of a culture of peace, beyond the walls from school.

KEYWORDS: Bullying. Socioeducation. Culture of peace.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente muito se discute sobre episódios de violência escolar entre os atores/alunos das comunidades escolares. As discussões desse fenômeno se tornaram necessárias, pois, foram percebidas grandes proporções negativas dessas violências, afetando de forma direta o processo de aprendizagem e sociabilização dos indivíduos.

É importante pontuar que se tem como *bullying*, a tipificação da violência de caráter repetitivo, intencional, em que um estudante ou um grupo de estudantes, adota comportamentos agressivos, contra outro(s), em desvantagem de força ou poder. (PLAN, 2010, p.14)

A palavra *bullying* surgiu do termo inglês *bully*, que significa valentão, brigão em sua tradução para o português. Caracteriza-se como atos violentos de ridicularizar, discriminar, ofender, zombar e colocar apelidos humilhantes e discriminatórios praticadas repetidas vezes contra uma pessoa considerada indefesa com o intuito de intimidar, agredir e humilhar outrem, causando sérios danos psicológicos e físicos às vítimas. (SILVA e BORGES, 2018, p.28)

O presente estudo foi desenvolvido com foco no *bullying* escolar, fruto da vivência de estágio de alunos de Psicologia, por meio de convênio entre a instituição de ensino e uma Organização Não Governamental (ONG).

Segundo Landim (1996:78) a ONG é uma organização formada na sociedade civil com atuação na prestação de serviços, na organização da sociedade e na promoção de modos alternativos de produção, visando o desenvolvimento socioeconômico e o fortalecimento da cidadania. (*apud* CKAGNAZAROFF; SOUZA, 2003, p.02)

A importância de projetos sociais atuantes na prevenção ao *bullying* no âmbito escolar e na promoção de cultura de paz, intervenções pautadas no compromisso social através das atividades de elaboração, organização e execução de planos de ação, se dá mediante ao cenário cada vez mais acentuado de vulnerabilidades sociais, tendo como premissas marcantes as práticas de incentivo à cultura de paz no cotidiano escolar, tomando como base a sensibilização de educadores, famílias e sociedade civil.

Nesse sentido, a partir da vivência de estágio, voltado ao processo de elaboração e organização de atividades de fomento à participação de estudantes na disseminação de uma cultura de paz nas escolas, em territórios de significativa vulnerabilidade social, pôde-se através de atividades de autoauditorias da ONG, estudo de instrumentais, avaliação qualitativa por meio de questionários nos locais onde foram desenvolvidas as atividades do projeto e participação na elaboração da logística e desenvolvimento de eventos culturais, compilar dados de interesse da comunidade científica acerca das nuances do fenômeno *bullying* em escolas públicas da Região Metropolitana de São Luís (MA), abordando sobremaneira um modelo de intervenção, no tocante a prevenção desse tipo de violência e no desenvolvimento da cultura de paz.

O *bullying* é um fenômeno que durante muito tempo foi negligenciado e se passou por brincadeiras e/ou travessuras infantis. No entanto, trata-se de uma questão cultural demasiadamente marcante, que pode comprometer em diferentes níveis a vida de indivíduos envolvidos nos contextos onde esse tipo de violência ocorre como prática.

Pensamentos suicidas, vingança, medo excessivo, frustração, humilhação, isolamento, ansiedade que pioram em longo prazo, são constantemente identificados em casos de *bullying* (MORENO, *et al.*, 2012, p. 810). Muito se questiona sobre as motivações que acarretam tal fenômeno, ao passo que grande parte das explicações adotadas estão focadas nos comportamentos do agressor. No entanto, uma avaliação focada apenas em um personagem de uma cena repleta de atores, faz-se negligente, uma vez que, para ocorrer, o *bullying* é facilitado por uma série de variáveis, conforme apontou Raquel Manzini:

Na verdade, o *bullying* implica relações sociais complexas e torna indispensável a análise funcional da violência (como e porque ocorre e o que a mantém – as consequências). O comportamento do aluno agressor pode ter como

consequência chamar a atenção dos colegas e professores, os quais dão risadas das provocações, por exemplo e, ainda, conquista para si o poder sobre a vítima, que cede seu lugar. Já o comportamento do aluno vítima, diante do *bullying*, pode estar sendo mantido porque, na escola, observou que a professora pune os alunos que pedem ajuda (“Ah, resolva-se sozinho!”) ou o apelido se torna mais cruel após a sua tentativa de defesa, por exemplo. E o comportamento do aluno observador de não defender a vítima pode ser mantido por esquiva de uma possível agressão voltada para si perpetrada pelo aluno agressor. (MANZINI, 2018, p. 3).

Grossi & Santos (2009, p. 56) afirmam que o comportamento violento é resultado da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais dos quais o indivíduo participa. Ainda, que por este motivo o ambiente exterior inseguro, sem disciplina, cooperação, repleto de violências, sofrimento e medos, é reproduzido nas escolas. Para Malta *et. al.* (2009, p. 3066), as diferentes manifestações de violência urbana adentram as escolas e podem ser manifestas através de preconceitos, intolerâncias, e outras expressões. Tal fator constitui-se variável favorecedora do *bullying*, uma vez que, conforme supracitado, o organismo reproduz no ambiente escolar vivências de outros espaços onde interatua.

A naturalização de comportamentos violentos, juntamente com a ideia de que o aluno precisa “ser forte” e “não ligar para o que o outro diz”, também são fatores auxiliares à manutenção do *bullying*. A grande maioria dos comportamentos agressivos que ocorrem nas escolas passam a ser admitidos como naturais, sendo habitualmente ignorados ou não valorizados, tanto por professores quanto pelos pais (GROSSI & SANTOS, 2009, p. 257).

A violência presente nas escolas refere-se a um fenômeno complexo e tem afetado a vida cotidiana, como uma ameaça diária à integridade física, psíquica e da dignidade humana (MALTA, *et al.*, 2009, p. 3069). Por esse motivo, estimular uma cultura de paz nos ambientes escolares, faz-se tão necessário. É importante que todos os personagens do cenário acadêmico estejam alinhados nesse propósito, desde alunos, professores, direção, porteiros, pessoas que auxiliam nos serviços gerais, uma vez que “o homem age de acordo com o mundo, e o modifica e é por sua vez modificado pelas consequências de suas ações” (SKINNER, 1967, *p.1 apud*, VARGAS; VARGAS; KNAPP, 2007, p. 183).

Faz-se mister, ainda, mencionar a imprescindível participação familiar, vez que estes podem ser os primeiros a identificar ou favorecem dinâmicas de violência.

2 | A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO PARA A APRENDIZAGEM SEM MEDO

Por meio de uma Organização Não Governamental, um projeto direcionado a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no âmbito escolar, se deu a prática incentivadora da cultura de paz no cotidiano socioeducacional, favorecedor da sensibilização de educadores, famílias e sociedade civil, no tocante a existência do *bullying* como forma de violência, suas várias facetas e consequências.

Ainda no ano de 2017, seis escolas públicas da Região Metropolitana do município de São Luís participaram de projeto voltado à aprendizagem sem medo, que objetiva a construção de um espaço de ensino aprendizagem onde as variáveis culturais de incentivo à violências sejam diminuídas e sejam favorecidas práticas de respeito às diferenças, empatia e solidariedade.

Ao final do primeiro ciclo do projeto, após um ano de sua implementação foram direcionadas algumas temáticas pertinentes à formação docente, tais como: fenômeno *bullying* e a relevância do desenvolvimento da cultura de paz no âmbito escolar. Bem como, ao longo desse tempo foram desenvolvidas oficinas com alunos, professores, gestores, agentes de portaria, zeladores e equipe em geral, voltadas à compreensão acerca do ambiente escolar e de sua constituição por interações que perpassam a relação de alunos com outros alunos. Ratificando-se permanentemente o alinhamento entre todos os atores do espaço escolar como medida para a promoção da cultura de paz (PLAN, 2010).

No processo de combate ao *bullying*, as instituições de ensino desenvolvem um papel fundamental. O relacionamento entre professor e alunos é de extrema importância e através desse relacionamento, o *bullying* pode ser identificado. Mas para que isso aconteça, é necessário que os profissionais de ensino sejam treinados e conscientizados da gravidade do problema e de suas consequências. É necessário que eles entendam que o *bullying* pode acontecer em qualquer momento e com qualquer aluno. (SILVA e BORGES, 2018, p.34)

Em seguimento ao projeto para a aprendizagem sem medo, o segundo momento é voltado para a multiplicação de pares. O propósito central dessa fase é colocar em práticas as competências e habilidades desenvolvidas durante as formações, dessa forma, expandindo os debates acerca do combate ao bullying. Além disso, as ações foram direcionadas a incidência política, apresentações culturais relacionadas à temática e inserção de projetos e ações permanentes de combate ao bullying, como forma de promoção da cultura de paz no plano pedagógico das escolas.

Partes dessas ações foram apresentadas por intermédio de um momento recreativo-cultural. Uma gincana (competição recreativa) foi proposta a fim de estimular por meio de brincadeiras e jogos a multiplicação de pares, de modo que os alunos atuassem como promovedores de atividades de cunho reflexivo-interventivo, abordando a relevância das práticas cotidianas de respeito, tolerância e empatia no espaço socioeducacional.

A cultura da paz se edifica diariamente: na maneira como nos relacionamos com nossos semelhantes, como lidamos com as dificuldades e conflitos, na valorização do ser humano, do exercício do respeito e da tolerância. E, para que isto ocorra, é imprescindível deixar que os princípios da não violência regulem nossos posicionamentos, palavras e julgamentos. (VILARINHO, 2013, p.10)

Concomitante as atividades da Gincana, fruto das atividades do segundo ciclo do projeto nas seis escolas contempladas pelo projeto, em 2017, outras atividades de cunho socioeducativo eram desenvolvidas com outro grupo de quatro escolas, que foram contempladas com o projeto voltado a aprendizagem sem medo no início

de 2018. De modo que:

As escolas mais sensíveis e atentas as mudanças globais de nosso tempo já estão procurando iniciar processos de inovação e de reforma que poderão dar conta dos novos desafios. É necessário modificar não somente a organização escolar, os conteúdos programáticos, os métodos de ensino e estudo, mas, sobretudo, a mentalidade da educação formal. (Silva, 2010, p.63)

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas perpassaram a elaboração de produtos culturais como danças, paródias, poesias, confecção de cartazes, apresentações teatrais e outros, os quais foram provisionados para a culminância das ações do projeto, tanto em espaços acessíveis a todos os alunos no âmbito escolar (festivais internos propostos pelas escolas), como por meio de apresentações maiores, em espaços públicos, voltados à sociedade civil de forma ampla, como um centro cultural da cidade de São Luís (MA), englobando todos os participantes do projeto e convidados, com a finalidade de culminância. As várias formas de linguagem escolhida pelos alunos, como forma de expressão, se tornou um canal de grande receptividade na comunidade escolar.

As Artes Visuais são uma forma [...] de expressar-se com sua visão de mundo e com isso desenvolver-se nas dimensões afetiva, motora e cognitiva, utilizando as diferentes linguagens artísticas que compõem as artes visuais, tendo a oportunidade de construir, criar, recriar e inventar, tornando-se um sujeito ativo e crítico na sociedade [...] Além das Artes Visuais trabalharem o afetivo e a interação social [...], elas contribuem para o desenvolvimento da motricidade [...] e de outros conteúdos trabalhados em sala de aula que irão refletir, futuramente, na vida pessoal, escolar e profissional do indivíduo. (OLIVEIRA *et all.*, 2010, p.102)

Durante a preparação dos produtos culturais, os alunos tinham autonomia para decidir e desenvolver o produto cultural desejado, como forma de implementação de uma prática participativa para incentivo da autonomia.

Bastos (2006) nos apresenta uma conceituação de Metodologias Ativas como “processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema.” Nesse caminho, o professor atua como facilitador ou orientador para que o estudante faça pesquisas, reflita e decida por ele mesmo, o que fazer para atingir os objetivos estabelecidos. Segundo o autor, trata-se de um processo que oferece meios para que se possa desenvolver a capacidade de análise de situações com ênfase nas condições loco-regionais e apresentar soluções em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual se está inserido [...] Podemos entender que as Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos. (*apud* BERBEL, 2011, p. 29)

O projeto voltado a aprendizagem sem medo, voltado ao incentivo de práticas culturais minimizadoras de violência por bullying, reúne ao final todos os atores envolvidos para um momento de mostra de produtos temáticos de combate ao *bullying* e desenvolvimento de um cotidiano saudável, resultado da participação horizontalizada no interior de cada comunidade acadêmica, e que, ainda, promove,

a interação entre os grupos de escolas distintas, estimulando em nível macro, o encontro das diferenças, um momento de conversa e troca de experiências.

Os espaços educacionais como responsáveis por aspectos emocionais, sociais e de representação, devem destacar o desenvolvimento da responsabilidade social pela formação cidadã, pautada na promoção de valores favorecedores da convivência grupal, autonomia e no desenvolvimento da cultura de paz, para além dos muros da escola. Destarte, é de suma importância que temas como *bullying* sejam discutidos nos ambientes escolares, já que neles é que há maior incidência desses acontecimentos.

Hoje é preciso dar destaque à escola como um ambiente no qual as relações interpessoais são fundamentais para o crescimento dos jovens, contribuindo para educá-los para a vida adulta por meio de estímulos que ultrapassam as avaliações acadêmicas tradicionais (testes e provas). Para que haja um amadurecimento adequado, os jovens necessitam que profundas transformações ocorram no ambiente escolar e familiar. Essas mudanças devem redefinir papéis, funções e expectativas de todas as partes envolvidas no contexto educacional. (SILVA, 2010, p.63)

Segundo Arendt (1957), em “A crise na educação” a responsabilidade dos socioeducadores no processo da inserção dos indivíduos no mundo preexistente se mostra necessária, pois a crise nessa esfera educacional gira em torno da autoridade e da não responsabilização do preparo da criança para o mundo do adulto, então, esse indivíduo acaba sendo colocado no mundo de crianças com outras crianças, vivendo um processo de violência e tirania.

A indiferença dos pais equivale a uma renúncia oficial e perigosa ao papel essencial que eles deveriam exercer: o de educar seus filhos. E educar é confrontar os filhos com as regras e os limites, além de fornecer-lhes condições para que possam aprender a tolerar e enfrentar as frustrações do cotidiano. (SILVA, 2010, p.62)

A Lei Federal nº 13.185, de 6 de Novembro de 2015, aborda a temática do *bullying*, trata-se de um Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying) que está em vigor em todo o território nacional e tem como alguns objetivos, conforme disposto em seu art. 4º, a prevenção e combate ao *bullying*, capacitação dos professores e demais membros da equipe pedagógica no que se refere a criação de espaços de discussão, orientação e prevenção a essa violência, ainda, realização de campanhas acerca do tema, orientação aos familiares de agressores e vítimas.

A prática de um projeto voltado à minimização de práticas de violência em ambientes escolares destaca uma realidade diversamente vulnerável e reforça o necessário incentivo à cultura de paz, que somente acontecerá por meio da sensibilização de educadores, famílias e sociedade civil, no tocante a existência do *bullying*, como forma de violência, suas várias facetas e consequências.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre violências presentes nos diferentes espaços de interação, com destaque o ambiente familiar, levar-nos-ão à compreensão da necessária implementação de intervenções no cotidiano socioeducacional, que funcionará como espaço de mediação entre família e sociedade.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivos a discussão de fenômenos de violência, no que tange especificamente ao *bullying* no âmbito escolar, buscando elucidar o combate através da inserção de projetos fomentadores da cultura de paz nos espaços socioeducacionais. Desse modo, constata-se que o projeto e a pesquisa alcançaram efetivamente os objetivos almejados.

As metodologias utilizadas giraram em torno de pesquisa bibliográfica, que apontaram o fenômeno do *bullying* como resultado de práticas culturais violentas. Além disso, as vivências de campo através das oficinas socioeducativas, foram relevantes para constatação das transformações positivas no ambiente escolar através do projeto. No entanto, é importante pontuar, a necessidade da criação de projetos voltados a promoção da cultura de paz, de acordo com a realidade/contexto de cada ambiente socioeducacional, para uma disseminação permanente da cultura de paz nas diversas escolas.

O projeto para aprendizagem sem medo surge como uma ferramenta de socioeducação responsabilizada, buscando trazer uma reflexão da existência das diferenças como condição humana, promovendo assim um combate ao *bullying*, concomitante a estimulação da cultura de paz dentro dos espaços socioeducacionais, e assim refletindo para além dos muros da escola.

REFERÊNCIAS

ARENKT, Hannah. A **crise na educação**. In **Entre o passado e o futuro**. 7^aed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

BERBEL, Nesi. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas. Londrina, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>> Acesso em: 10 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 5, de 15 de Março de 2011**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192> Acesso em: 18 de jul. 2019.

CKAGNAZAROFF, Ivan ;SOUZA, Maria. Relação entre ONG e o Estado: um estudo de parceria. Revista Gestão e Tecnologia. Minas Gerais, 2003. Disponível em <<http://revistagt.fpl.edu.br/get/article/view/126/120>> Acesso em: 05 de agosto de 2019.

GROSSI, Patrícia Krieger. SANTOS, Andréia Mendes dos. Desvendando o fenômeno bullying nas escolas públicas de Porto Alegre, RS, Brazil. **Revista Portuguesa de Educação**, 2009, 22(2), pp. 249-267. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v22n2/v22n2a11.pdf>> Acesso em: 17 jul. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho, *et al.* Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 15, núm. 2, outubro, 2010, pp. 3065-3076. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a11v15s2.pdf>> Acesso em 17 jul. 2018.

MANZINI, Raquel Gomes Pinto. **Estratégias de Prevenção ao Bullying na Perspectiva da Análise do Comportamento**. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento - IBAC. Disponível em: <<https://ibac.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Estrat%C3%A9gias-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-ao-Bullying-Raquel-Manzini-outubro-2018.pdf>> Acesso em: 18 jul. 2019.

MORENO. E A C, *et al.* Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de bullying em escolas públicas e privadas. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.2):808-13. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6030>> Acesso em: 17 de jul. 2019.

OLIVEIRA, Sâmyla *et all.* **Fazendo arte para aprender: A importância das artes visuais no ato educativo**. Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/viewFile/4850/5029> Acesso em: 14 de jul. 2019.

PLAN. International Brasil. **Bullying** não é brincadeira: manual prático para professores (as) e estudantes sobre enfrentamento ao bullying escolar e construção de uma cultura de paz. 2010.

PLAN. International Brasil. **Aprender Sem Medo**. Disponível em: <https://plan.org.br/aprender-sem-medo>

SILVA, Ana. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. Rio de Janeiro, ed. Objetiva, 2010.

SILVA, Ludimila; BORGES, Bento. **Bullying nas Escolas**. Minas Gerais, 2018.

Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yXSyS1icjalJ:www.fucamp.edu.br/editora/index.php/direito-realidade/article/download/1279/887+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 16 de jul. 2019.

VARGAS, Ernst A. VARGAS, Julie S. KNAPP, Terry J. Análise do comportamento verbal segundo B.F. Skinner: um estudo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belo Horizonte-MG 2007, Vol. IX, nº 2, 175-194. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452007000200003> Acesso em: 18 de jul. 2019.

VILARINHO, Alessandra. **A cultura da paz ao contexto escolar**. Paranaguá, 2013. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_fafipar_ped_pdp_alessandra_vilarinho.pdf. Acesso em: 17 de jul. 2019.

AUXILIARES DE APOIO À INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL

Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior

Faculdade Facid I Wyden

Teresina – Piauí

RESUMO: Ao longo do tempo a educação no Brasil foi sofrendo mudanças em vários aspectos, permitindo uma maior universalização do ensino. Sendo possível, dessa forma, a entrada de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE) independente do transtorno, deficiência ou dificuldade de aprendizagem que possui. As escolas procuram se reinventar cada vez mais para construir espaços inclusivos e de uma boa educação, justa para todos. A Psicologia comportamental, como um ramo da ciência psicológica, estuda o comportamento humano e traz grandes contribuições para a integração dos alunos especiais em suas salas de aula regulares. Além de auxiliar nos demais dilemas da inclusão que possam surgir no âmbito escolar. Este trabalho é um relato de experiência que teve como objetivo geral descrever o processo de inclusão de alunos especiais de uma escola pública; já como específicos foram: identificar quais as dificuldades no processo de inclusão de alunos especiais. Este trabalho foi realizado em uma escola da rede municipal da cidade de Teresina-PI. O método utilizado foi a Economia de Fichas, um dos princípios de aprendizagem,

obtendo a inclusão dos alunos especiais em sala através de atividades que contribuem para o processo de ensino-aprendizagem. Conclui-se que dentro do ambiente escolar essas técnicas auxiliam professores e funcionários a juntos promoverem um melhor acolhimento de todos os alunos especiais, promovendo uma educação de qualidade para todos. Além disso, notou-se que existem poucas possibilidades encontradas na realidade escolar, no que se refere a estratégias inclusivas.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão; Psicologia Comportamental; Economia de Fichas

SUPPORTING AID TO INCLUSION: EXPERIENCE REPORT IN BEHAVIORAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Over the years, education in Brazil has undergone changes in several aspects. This has allowed a greater universalization of education, this way, the entrance of students with special educational needs (SEN) is possible, regardless of the disorder, deficiency or learning disability that they have. In this process, schools seek to reinvent themselves more and more to build inclusive spaces and a good education, fair for all. Behavioral psychology, as a branch of psychological science, studies human behavior and brings great contributions to the integration of students with special needs into their regular classrooms, and helping them with

other dilemmas of inclusion that may arise in the school environment. This work is an experience report that had as general objective to describe the process of inclusion of special students of a public school; one of the specific was to identify the difficulties in the process of inclusion of special students. This research was carried out in a school of the municipal system of education of the city of Teresina-PI. The method used was the Economics of Sheets, one of the principles of learning, obtaining the inclusion of students with special needs in the classroom through activities that contribute to the teaching-learning process. It is concluded that within the school environment these techniques help teachers and staff together to promote a better reception of all special students, promoting a quality education for all. Concerning inclusive strategies, it has been noted that there are few possibilities found in school reality.

KEYWORDS: Inclusion; Behavioral Psychology; Economy of Sheets.

1 | INTRODUÇÃO

A educação especial passou por diversos desdobramentos até chegar ao que se conhece atualmente em termos de didáticas e metodologias. Esta realidade não se aplicava, por exemplo, na Antiguidade onde não havia a menor preocupação com as pessoas especiais, uma vez que as mesmas eram consideradas como castigos dos deuses e de forças sobrenaturais (TELFORD; SAWREY, 1988). A mudança realmente aconteceu durante o Renascimento, quando através do surgimento das ciências, buscavam-se as causas das deficiências das pessoas através de estudos e teorias (MELO, 2007). Com o advento do uso da testagem psicológica, a mesma era utilizada em ambientes escolares para a separação das crianças “normais” e as “anormais”, a fim de construir uma forma de educação distinta para ambas (URBINA, 2007). Porém, com os esforços de vários autores, atualmente é possível encontrar programas, técnicas e leis que fomentam a prática de ações inclusivas. Essas atividades colaboram para o sucesso do processo de formação de alunos especiais, nos espaços educativos (PEZUK; VALENTINA; SANTOS, 2018).

A ideia do termo inclusão, trás a possibilidade de inserção de algo. Conforme os movimentos históricos, as sociedades colaboraram por anos em estratégias de exclusão de alunos especiais. Desse modo, foi renegado a esses sujeitos diversos direitos, como a educação. A partir daí, é possível a construção de novos métodos que visam a inclusão. Muitas dessas medidas são possíveis diante do processo de readaptação escolar, ofertando a esses sujeitos novas possibilidades diante do processo de escolarização (MANTOAN, 2015).

Apesar disso, o dilema da inclusão ainda é bastante debatido entre as escolas uma vez que a lei nº 7.853/89 define como crime recusar a matrícula de um aluno tanto no ensino público como no privado (BRASIL, 1989). Entretanto, apesar das dificuldades ainda enfrentadas para as escolas se tornarem o mais acessível possível, a inclusão não pode partir apenas dos professores, pois é necessária uma

rede de apoio com toda a escola e a comunidade, para este ambiente se tornar o mais propício para uma justa educação (COLL; MARCHES; PALACIOS, 2004).

Além disso, uma das dificuldades de um processo inclusivo se dá através de uma formação que generaliza o processo de ensino-aprendizagem, sem se dar conta das mudanças de cada indivíduo em sala de aula (BRAZ-AQUINO; FERREIRA; CAVALCANTE, 2016).

A educação inclusiva no Brasil não é só justificada apenas com teorias e ideais democráticos, mas também com leis, como a resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009, das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica que estabelece a matrícula de alunos com alguma necessidade educacional especial tanto nas salas de ensino regular como em salas especializadas chamadas de Atendimento Educacional Especializado, AEE (BRASIL, 2013). Outro grande marco é a Declaração de Salamanca assinada em 1994 garantindo a inclusão de alunos especiais nas salas regulares de qualquer estabelecimento de ensino (DELLANI; MORAES, 2012).

A Psicologia como uma ciência teve como seu marco a fundação do Laboratório de Psicologia Experimental por Wilhelm Wundt em 1879 em Leipzig, na Alemanha (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018). Até hoje essa ciência muito se modificou abrangendo teóricos e teorias que revolucionaram o mundo que conhecemos. No Brasil a profissão foi regulamentada pela Lei 4.119, em 27/8/1962 (BRASIL, 1962) definindo vários campos de atuação deste profissional, sendo um deles a escola.

A partir de subsídios teóricos a Psicologia aos poucos vem demonstrando seu papel no âmbito escolar além de oferecer ferramentas para a inclusão de alunos especiais. Ela permite a compreensão e respeito às diferenças, conferindo ao profissional da área participar da implementação de políticas e ações inclusivas para os alunos com necessidades especiais (GOMES; SOUZA, 2011).

Diante de diversas formas de atuação e profissionalização na Psicologia, encontra-se a abordagem comportamental, onde conforme Baum (2018) apresenta a linha do behaviorismo como a filosofia que embasa essa ciência. Por meio dela é possível a compreensão do comportamento como medida da subjetividade humana.

Essa corrente teve seu surgimento por meio da publicação do artigo *Psychology As The Behaviorist Views It* ("A Psicologia Como o Behaviorista a Vê"), por Watson em 1913, como alternativa para as demais escolas psicológicas da época (MOREIRA; MEDEIROS, 2018). Desenvolvido pelo psicólogo americano B. F. Skinner, o behaviorismo radical entende o comportamento humano desenvolvido por meio de aspectos, conforme Morais, Melo e Souza (2016) como a ontogênese, filogênese e a cultura. O ambiente também oferece um papel crucial na relação, onde os sujeitos recebem consequências diante das suas ações. Por meio dessa análise é possível inferir sobre reforços e punições que contingência a frequência da emissão desses comportamentos.

Com base nas considerações acima, o presente trabalho apresenta um relato de experiência com o objetivo geral descrever o processo de inclusão de alunos

especiais de uma escola pública; já como específicos foram elencados: identificar quais as dificuldades no processo de inclusão de alunos especiais.

2 | MÉTODO

Este trabalho foi realizado durante um estágio extracurricular em uma escola da rede municipal da cidade de Teresina/PI. Essa oportunidade é destinada para alunos de graduação em Psicologia e Pedagogia a partir do 4º período, com duração mínima de experiência de seis meses e máxima de dois anos. O estágio é definido através Nota Técnica SEEESP/GAB nº 19/2010, estabelecendo profissionais de apoio para alunos com deficiências ou transtornos das escolas públicas, garantindo a promoção de âmbitos como a acessibilidade, comunicação e cuidados pessoais (BRASIL, 2010).

Neste relato apresenta-se a experiência de oito meses, de setembro de 2015 a junho de 2016, durante cinco dias na semana pelo turno da manhã. A princípio o público-alvo do estágio era uma aluna do 1º ano do ensino fundamental, sem laudo definido. A mesma apresentava dificuldades de aprendizagem devido à falta de concentração e inquietação em sala de aula, absorvendo muito pouco do que era apresentado. Atualmente a aluna se encontra matriculada no 6º do ensino fundamental.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da experiência do estágio foi necessário aos poucos realizar a construção de um diálogo com os pais e/ou familiares da aluna em questão para um levantamento do seu histórico e o contexto familiar em que convive (DESEN; POLONIA, 2007). Desse modo, é possível facilitar muitas indagações que são levadas a escola, porém com origem familiar como alguns conflitos por causa de haver uma “criança especial na família”. A colaboração da família é necessária para juntos da escola promover a aprendizagem das crianças de acordo com suas dificuldades (COLL; MARCHES; PALACIOS, 2004).

A escola ainda está em processo de transformação em um espaço inclusivo, portanto foi feita a construção de uma rede de apoio não somente com os professores, pois, segundo Vargas e Schmidt (2017) a presença dos pais e demais pessoas significativas é necessário para o sucesso da inclusão escolar. Juntos, é possível a desconstrução estímulos e ideias sobre os alunos especiais, através de informações e construção de métodos de ensino em sala de aula para os mesmos.

Faz-se necessário a fuga do modelo tradicional dos processos de ensino-aprendizagem para um trabalho coletivo e diversificado entendendo as habilidades e limitações de cada aluno, possibilitando assim uma boa convivência das crianças em sala através das metodologias interativas (RIPPEL; SILVA, 2008).

Além disso, foi trabalhada uma maior participação da aluna nas atividades escolares programadas pelo corpo docente ao longo do ano letivo. Exemplo disso foram as intervenções realizadas como: festa do dia das crianças, o projeto de alfabetização, ambos realizados em 2015. Essas atividades fizeram com que a mesma participasse de apresentação de dança com outros colegas de classe e para o início de 2016 o projeto de conscientização da comunidade para a prevenção de doenças, como a dengue.

Outro ponto de destaque foram as ações em sala de aula para a promoção das diferenças existentes na escola. Conforme abordado em André (2017) realizar atividades que abordem as diversidades existentes favorece o crescimento saudável dos seres, reduzindo ações de segregação e preconceito.

Já para os problemas de aprendizagem enfrentados pela aluna foram utilizadas técnicas de modificação de comportamento, no qual surgiu em 1971 em artigos que descreviam dificuldades que se aplicavam a princípios de aprendizagem (CABALLO, 2007). Essas técnicas surgem através do que chamamos de reforçamento condicionado, onde um evento produz uma resposta e essa foi reforçada para que ocorresse devido a um estímulo reforçador (TOMANARI, 2000).

Um dos princípios utilizados foi a Economia de Fichas, abreviadamente chamada de EF, que possui origem nos trabalhos de Skinner sobre o comportamento operante (CABALLO, 2007). A EF se trata de um exemplo de reforçador condicionado, generalizado a uma ficha, mantendo um comportamento desejável (TOMANARI, 2000). As fichas são fornecidas a partir da realização com sucesso dos comportamentos estabelecidos ou são retiradas existem comportamentos inadequados (ZAMBOM; OLIVEIRA; WAGNER, 2006).

Antes do início do procedimento foram traçados comportamentos-meta, os quais melhorariam no desempenho da aula, motivando-a na realização de atividades de classe que envolvesse sua alfabetização. Essas metas também auxiliariam no desenvolvimento da leitura e escrita gerando uma maior permanência em sala.

Após os comportamentos-meta traçados a aluna foi instruída sobre como se daria o procedimento, no qual consistia em: a cada realização do que foi traçado a aluna ganhava uma ficha e após o final da semana se obtivesse uma boa quantidade de fichas a mesma seria trocada por algum prêmio como coleções, livros de colorir e etc., porém a cada descumprimento da atividade a aluna perderia fichas e assim diminuiria as chances de ganhar o prêmio ao final da semana.

No início do procedimento a aluna não conseguia obter uma boa quantidade de fichas devido a não compreensão da didática, pois não havia tido contato com tal metodologia. Com a substituição das fichas por dinheiro de brinquedo a aluna começou a apresentar bons resultados uma vez que compreendeu que o dinheiro se tratava de um reforçador generalizado, ou seja, são reforçadores que são associados a outros (WHALEY; MALOTT, 2005). Assim, a aluna associou o dinheiro ao prêmio que ganharia ao final da semana devido a realização das atividades.

Os responsáveis da aula relataram uma melhora na aprendizagem, já que a mesma já sabia compreender as letras do alfabeto, cores, números e afins, já que a cada atividade realizada corretamente ou chegando a muito perto do que era esperado a aluna ganhava uma ficha. Outro ponto importante a se destacar foram as interações com os colegas de classe e participação nas atividades propostas tanto individualmente como em grupo. Pois, antes desta experiência de estágio a aluna pouco permanecia em sala e rodava pelos demais corredores da escola ou se isolava em um canto da sala.

A EF desenvolveu também uma maior autonomia na aula em tarefas como ir ao banheiro sozinha e obediência as regras de convivência necessárias na escola como para a autoridade da professora titular da classe.

É importante levar em conta o que é reforçador para cada aluno, seja uma atividade de colorir, um livro de histórias infantis ou alguma recompensa prática como o brincar, pois a generalização dos reforços pode gerar a extinção dos comportamentos-meta traçados, sendo necessário recomeçar o programa fazendo as alterações necessárias nos reforçadores (CABALLO, 2007).

Existem reforçadores que favorecem o desenvolvimento de comportamentos disruptivo, como afirma Bolsoni-Silva e Carrara (2010). Desse modo é necessário criar novas habilidades sociais que favoreçam o desenvolvimento humano. Os elogios dado a aula após a realização de alguma atividade, o motivava positivamente a continuar realizando-as, mesmo em que algumas exigissem um grau de dificuldade um pouco maior e desconhecida.

4 | CONCLUSÃO

Apesar das vitórias advindas de leis e programas brasileiros que incentivam e apóiam o processo de inclusão escolar, ainda é notória a carência de profissionais desses ambientes educativos sobre modalidades de adaptação. Para isso, a Psicologia enquanto ciência e profissão tende a ofertar uma gama de oportunidades diante de um quadro, que a princípio se mostra assustador para pais, alunos, professores e a sociedade.

A EF provoca mudanças no comportamento dos indivíduos, porém conclui-se que este procedimento leva em conta individualização tanto dos objetivos que se deseja alcançar como os reforçadores utilizados para esta técnica.

Sendo assim, é notória através desse procedimento a criação da autonomia para a realização das necessidades fisiológicas e interação social em sala de aula. O programa também modificou os olhares dos profissionais da escola permitindo uma melhor sensibilização e acolhimento para com as crianças especiais. Dentro do ambiente escolar a EF auxilia professores e funcionários a juntos promoverem um melhor acolhimento de todos os alunos especiais, auxiliando na promoção de uma educação de qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. **Pedagogia das diferenças na sala de aula**. Papirus Editora, 2017.

BAUM, W. M. **Compreender o Behaviorismo-: Comportamento, Cultura e Evolução**. Artmed Editora, 2018.

BOCK, A. M. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. de; **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia** – 15º edição – São Paulo: Saraiva, 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010.

BRAZ-AQUINO, F. S.; FERREIRA, I. R. L.; CAVALCANTE, L. A. Concepções e práticas de psicólogos escolares e docentes acerca da inclusão escolar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 255-266, 2016.

BRASIL. **Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Acesso em: 07 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 7.853, de 24 de Outubro de 1989**. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília. Disponível em:<https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm>. Acesso em: 20 nov.2016.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica** / Ministério da Educação. Brasília : MEC, SEB, DICEI, 2013.

BRASIL. **Nota Técnica SEESP/GAB nº 19/2010**. Profissionais de apoio para alunos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento matriculados nas escolas comuns da rede pública de ensino / Ministério da Educação. Brasília : MEC, 2010.

CABALLO, V. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento** - 2a Reimpressão – São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação – Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais** – 2. ed. - Porto Alegre : Artmed, 2004.

DELLANI, M. P; MORAES, D. N. M. de; Inclusão: Caminhos, Encontros e Descobertas. **Revista de Educação do Ideau**. Vol. 7 – Nº 15 - Janeiro – Junho, 2012.

DESEN, M. A.; POLONIA, A. C. Da; A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Revista Scielo Brasil**, v. 17 (36), pp. 21-32, 2007.

GOMES, C; SOUZA, V. L. T. de; Educação, psicologia escolar e inclusão: aproximações necessárias. **Revista Psicopedagogia**. Vol. 28, n.86, pp. 185-193, 2011.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: o que é? por quê? como fazer?**. Summus Editorial, 2015.

MELO, J. C. **Políticas Públicas de Inclusão Social: Um estudo sociojurídico sobre a pessoa com deficiência**. 2007. 136 f. Tese (Mestre em Direito) – Universidade da Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2007.

MORAIS, A. O.; MELO, C. M.; SOUZA, S. R. Uma análise da ética esportiva a partir do behaviorismo radical. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 3, p. 41-57, 2016.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Artmed, 2018.

PEZUK, J. A.; VALENTINA, E. N. D.; SANTOS, J. F. B. Os Direitos de Educação de Qualidade das Pessoas com necessidades Educacionais Especiais na Perspectiva Inclusiva. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 19, n. 2, p. 130-136, 2018.

PONTES, L. M. M. et al. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 6-12, 2008.

RIPPEL, V. C. L; SILVA, A. M. da; Inclusão de Estudantes com Necessidades Especiais na Escola Regular, in Simpósio Nacional de Educação – XX Semana da Pedagogia. 1º. Cascavel/PR, **Anais**. Novembro de 2008.

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. **O Indivíduo excepcional** – 5. ed. - Rio de Janeiro : LTC, 1988.

TOMANARI, G. Y. Reforçamento condicionado. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva[online]**. Vol.2, n.1 pp. 61-67, 2000.

TOURINHO, E. Z. Relações comportamentais como objeto da Psicologia: algumas implicações. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2006.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre : Artmed, 2007.

VARGAS, R. M.; SCHMIDT, C. Envolvimento parental ea inclusão de alunos com autismo. **Acta Scientiarum. Education**, v. 39, n. 2, p. 207-214, 2017.

WHALEY, D. L.; MALOTT, R. W. **Princípios Elementares do Comportamento** – 1. ed. - São Paulo : EPU, 1980-1981.

ZAMBOM, L. F; OLIVEIRA, M. S. da; WAGNER, M. F. A Técnica da Economia de Fichas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **CEP**, v. 90619, p. 900, 2006.

A INCLUSÃO DE PESSOAS COM AUTISMO NO MERCADO DE TRABALHO: UMA REVISÃO

Talita Martins Golf Ueno

Universidade Federal da Grande Dourados –
UFGD
Dourados - Mato Grosso do Sul

Tatiane Carvalho Castro Marin

Universidade Federal da Grande Dourados –
UFGD
Dourados - Mato Grosso do Sul

resultados obtidos. Discute-se que estudos sobre o tema são pouco frequentes quando comparados a outros temas relacionados ao autismo e que programas baseados na Análise Comportamental Aplicada parecem favorecer a inclusão de pessoas com TEA no mercado de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: autismo, inclusão trabalho, análise do comportamento

RESUMO: Historicamente o foco das pesquisas científicas no campo do transtorno do espectro do autismo têm sido a identificação precoce, estereotipias e genética. Estudos voltados para a investigação de questões relacionadas à população jovem e adulta são significativamente menos numerosos em relação aos primeiros citados. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a inclusão de pessoas com transtorno do espectro do autismo no mercado de trabalho. Para a busca, acessou-se as bases de dados Pubmed, Medline, Birene, Scielo, Bvs e Lilacs, empregando as palavras-chave autismo, inclusão no mercado de trabalho, treino e apoio no emprego. Foram selecionados artigos publicados no período entre os anos de 2000 e 2015. Foi realizada uma análise dos sete estudos localizados em relação ao número e características dos participantes, procedimentos para a inclusão no mercado de trabalho e

THE INCLUSION OF PERSONS WITH AUTISM IN THE LABOR MARKET: A REVIEW

1 | INTRODUÇÃO

As características de interação e comunicação social das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) devem ser observadas, principalmente no direcionamento de intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades vocacionais onde poderiam se tornar hábeis para trabalhar em grandes empresas. Do ponto de vista social, apresentam interesses limitados pelo outro, preocupam-se com rotinas rígidas, forma atípica e engajam em comportamentos repetitivos e estereotipados.

De acordo com a literatura consultada para esta escrita, crianças com Transtorno

do Espectro Autista têm déficits principalmente na comunicação e interação social que perduram ao longo da vida da pessoa. Historicamente o foco das pesquisas científicas no campo do transtorno do espectro do autismo têm sido a identificação precoce, estereotipias e genética.

Devido os possíveis déficits de comunicação pessoas com autismo tendem a responder inadequadamente em conversas, interpretando mal as interações (não-verbais), ou ter dificuldade em fazer amizades adequadas à sua idade. Além disso, podem ser excessivamente dependentes de rotinas, altamente sensíveis a mudanças no seu ambiente, intensamente focado a itens de interesse restrito, em alguns casos pode ocorrer comportamento desafiador, movimentos estereotipados, sensibilidade sensorial (auditiva e tátil), refere Gerhardt (2010).

Para tanto o objetivo deste estudo, foi realizar uma revisão bibliográfica apresentando as pesquisas metodológicas existentes até o momento que incluem pessoas com autismo no mercado de trabalho. Diante disso o objetivo principal é descrever como a inclusão no mercado de trabalho pode beneficiar os jovens e adultos com autismo, os desafios e as dificuldades de socialização, comunicação, linguagem, ocorrência de estereotipia e aspectos cognitivos, além de geração de renda, aprendizado de novas habilidades e qualidade de vida.

Percebe-se que os jovens e adultos têm recebido pouca atenção em relação às crianças em meio a vários estudos relacionados à intervenção precoce, sobre a fase de transição para a vida adulta raramente encontram-se pesquisas, precisamos planejar a vida adulta, para que eles sejam bem integrados na sociedade, capazes de realizar atividades que os façam felizes.

De acordo com a Lei nº 8.213, é determinada que as empresas (com mais de 100 funcionários) devem contratar pessoas com deficiência, a legislação estabelece obrigatoriedade de cotas, destinada a promover condições de igualdade, visando à inclusão social e a oportunidade de gerar renda, porém, não inclui capacitação ou ferramentas para que os sujeitos sejam incluídos. Tais carências nos serviços e em pesquisas na área resultam em uma deficiência social e um grande desperdício de potencial humano.

Tanto que na maioria das vezes os problemas de comportamento surgem em jovens que após a inclusão escolar voltam para a casa sem demanda alguma.

2 | CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno neurobiológico crônico, caracterizado pela incapacidade na interação social e na comunicação, com a presença de comportamentos restritos e estereotipados. Apresentando também alterações genéticas, cognitivas, motoras, sensoriais, sociais e de linguagem, de Gadia & Tuchman, (2004). Além dos sintomas alvo citados, pessoas com TEA podem

apresentar comorbidades associadas a outras patologias, segundo a Classificação Internacional de Doenças CID-10 (1994), o TEA é classificado como F-84, definido pela presença do atraso no desenvolvimento que se manifesta antes dos três anos de idade.

A atual mudança do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), nivelou o autismo em três graus, autismo leve, autismo moderado e autismo grave. Antes, no DSM-IV (1994) era classificado como, asperger, autismo clássico e transtorno invasivo do desenvolvimento (TID). Uma das mudanças mais importantes da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais se refere a do transtorno do espectro do autismo (TEA), com o diagnóstico realizado por níveis e não por doenças diferentes, passando a compor os transtornos do neurodesenvolvimento.

O DSM-V juntamente com a Organização Mundial da Saúde (2014) ainda não tem um plano de tratamento e serviços recomendados para o autismo, assim continua sendo complexo determinar um diagnóstico preciso para esta população.

A última década testemunhou relatórios que mencionaram o aumento da prevalência do TEA, ocupando o terceiro lugar, entre os distúrbios do desenvolvimento que mais cresceram, refere Muhle, (2004). Não há um marcador biológico, segundo Baron-Cohen, (1999) assim, a avaliação das características do TEA é essencialmente clínica e requer experiência profissional. O autismo pode ocorrer em qualquer classe social, raça ou cultura, sendo que cerca de 70% dos casos estão associados à deficiência mental, por Gadia, Tuchman & Rotta (2004).

A inteligência e a linguagem podem ser um bom prognóstico para o indivíduo, muitas vezes a idade do diagnóstico define o perfil do desenvolvimento, como também as comorbidades podem atrapalhar o desenvolvimento. No entanto, os instrumentos de avaliação foram desenvolvidos com foco maior em crianças, os materiais para intervenção em adultos são inapropriados e escassos, o relato para se avaliar o TEA em adultos se perdem por conta do relator não se lembrar dos fatos relevantes, quanto mais velho e mais severo, mais difícil a diferenciação entre autismo e deficiência intelectual, aponta Chiang (2013).

Pesquisas do STAR- serviço, tratamento, advocacia e pesquisa, (2004), relatam que quanto mais linguagem, comunicação e habilidades sociais a criança tiver na infância, melhor será seu desempenho em todas as áreas na vida adulta, a maioria das pessoas adultas que recebem diagnóstico tardio, são de grau leve ou de alto funcionamento. Pessoas com baixo funcionamento, às vezes podem receber outro diagnóstico, um terço das pessoas com TEA permanece minimamente verbal na vida adulta. Pessoas adultas com autismo de alto funcionamento, com boa cognição, tem mais chance de sucesso em ambientes integrados, onde a presença de um cuidador é menos exigida, o índice de supervisão é mais baixo, parecem ter mais chance de trabalhar em um emprego dependente. Contudo, podem ter mais sucesso em empregos com funções cognitivas, essas foram às crianças que passaram mais

tempo na escola comum.

Indivíduos com baixo funcionamento necessitam de apoio intenso e suporte no direcionamento de suas ações, por dificuldades de monitoramento, comunicação, percepção dos próprios comportamentos e ajuda nas atividades de vida diária, esses indivíduos parecem ter mais chances em funções motoras, mecânicas, de fácil execução, que envolvam seleção, classificação, ordenação, de Palmen (2012).

2.1 A inclusão no mercado de trabalho

O estudo de Schall (2012) apud Garcia-Villamisar & Hughes (2007), associam inclusão no mercado de trabalho com melhorias nos sintomas de comportamento problema que pode ser observado na escola, logo depois que entram no serviço esses mesmos sintomas diminuem ou acabam.

Embora poucos pesquisadores mantém interesse por essa fase de transição da escola para o trabalho, se faz extremamente relevante para a vida de uma pessoa com TEA, visto que se consiste em um momento de vulnerabilidade e de mudanças de rotina. Além disso, Shattuck (2012) aponta que os jovens com TEA que saem da escola e não engajam e nenhum emprego, após dois anos, perdem todos os ensinos da educação formal que aprenderam.

Os pesquisadores Garcia-Villamisar, Lawer, Mawhood & Howlin (2005), visaram mostrar a redução dos sinais centrais do TEA com emprego apoiado ou suportado, o que significou uma peça chave para a inclusão de pessoas com autismo no mercado de trabalho ser bem-sucedida, assim o apoiador no emprego consistiu em treinar continuamente o indivíduo nas atividades cotidianas do trabalho.

Em dois anos de estudo a partir do programa espanhol de emprego para autistas, Garcia-Villamisar (2005) examinou o impacto do emprego apoiado (treinador no trabalho) versus oficinas protegidas de Lawer (2009) (um trabalho segregado onde só trabalham pessoas com deficiência), vinte e seis participantes trabalharam em oficinas protegidas e vinte e um com suporte no emprego, de quinze a trinta horas semanais, todos receberam salário e cada um tinha um treinador de trabalho. A duração média no emprego foi de 30 meses, os resultados para os que participaram do emprego apoiado tinham reduzido os sintomas do autismo com maiores índices de qualidade de vida em relação aos que estavam nas oficinas protegidas. As diferenças de sintomas foram devido à deterioração do grupo protegido que não apresentaram diferença nos sintomas ao longo de dois anos.

A literatura aponta uma melhora significativa no aspecto cognitivo, na execução de tarefas, na velocidade psicomotora, memória de reconhecimento espacial e funcionamento executivo foram percebidos em todos os estudos de emprego apoiado, segundo revisão dos estudos de Garcia-Villamisar (2005), Mawhood (1999) & Howlin (2005).

No Reino Unido, Howlin (2005) & Mawhood (1999), examinaram o resultado das intervenções profissionais relacionados ao funcionamento independente. Os

sujeitos alvo foram capazes de ao final da pesquisa necessitar de apoio mínimo e apresentaram desempenho independente. Neste trabalho os pesquisadores incluíram suporte na procura do emprego, preparação para o trabalho, educação dos empregadores e colegas neurotípicos sobre o autismo, assistência do trabalhador apoio para lidar com o convívio social e profissional preenchendo os requisitos para o sucesso no emprego do indivíduo com TEA.

Os resultados das investigações de Howlin (2005) & Mawhood (1999) foram significativos, pois a pré-preparação para o trabalho garantiu aos indivíduos encontrar um emprego remunerado com mais facilidade e permanecer mais tempo nele. Contudo, os investigadores observaram que a maioria das pessoas que estavam à procura de trabalho exibiram dificuldades em se apresentar nas entrevistas e negociar o serviço. Além disso, foi examinada a permanência no emprego após os dois primeiros anos do projeto que persistiram até oito anos empregados.

Taylor (2012) & Shattuck (2011) indicam que jovens com TEA que não tem uma deficiência intelectual podem ser mais afetados negativamente pela transição do término da escola em relação às pessoas com deficiência intelectual e comorbidades. Além disso, os pesquisadores mostram que famílias com melhor nível socioeconômico tem maior probabilidade de receber apoio no emprego do que jovens com menos recursos. Determinando as características dos indivíduos com TEA que podem receber e se beneficiar do tratamento podendo ajudar a entender que é carente, bem como direcionar para tratamentos específicos que são muito eficazes como a análise do comportamento aplicada (ABA) segundo os autores.

Em uma análise qualitativa, Wehman (2014) apud Hagner & Cooney (2005) descobriram um conjunto específico de estratégias de supervisão, associados com o sucesso no emprego para adultos com TEA. Os resultados são surpreendentes, as estratégias são identificadas pelo fornecimento de lembretes, garantias de apoio e treinamento com a ABA. A literatura inclui a análise de tarefas, horários de atividade, suportes visuais, reforço diferencial (com dicas e alternativas de comportamento), modelagem e reforço positivo.

Fazendo uma análise geral das intervenções propostas ao longo da história, a ABA vem se destacando, por ser capaz de ser replicada com base de dados prática e responsável por resultar mudança de comportamento sociavelmente válida. As aplicações em adultos com TEA são benéficas e atendem os diversos critérios do público alvo. Uma razão significativa para os bons resultados pode estar no esforço da resposta associado ao uso eficaz por ser uma intervenção instrucional.

No entanto, para um indivíduo mais velho dominar uma habilidade de base comunitária complexa, como fazer compras, a formação pode ser feita através do encadeamento com instrução intensiva baseada em uma prática de evidências, por Wehman apud Targett & Schall (2014).

Os serviços para adultos com TEA resultam em um status social relacionando o trabalho com o aumento financeiro e independência, referem Allen (2014), Hendricks

(2010) & Gerhardt (2010), que são fundamentais para o indivíduo ter qualidade após o término da escola, a posição que pode ser generalizada envolve a valorização da formação especializada.

Os artigos referentes à educação profissional envolvendo propostas de treinamento baseada na análise do comportamento aplicada, com a adaptação de programas a contextos diferentes, uso de vídeos para modelagem de comportamentos e supervisão foram bem-sucedidos, referem Piovesan, Medina & Passerino, (2013). Uma pesquisa com pais de crianças com TEA relatou que todos os treinamentos foram positivos quanto aos resultados de uma proposta de dois anos de intervenção intensiva, de Hendricks (2009).

Partindo do princípio real e positivo, o resultado de um treinamento de habilidades comportamentais eficazes desempenha um papel importante sobre a capacidade dos indivíduos com TEA a executar uma cadeia complexa de comportamentos no local de trabalho, por Hillier (2007). Juntamente com conscientização do autismo aos empregadores e colaboradores de trabalho, para promover a compreensão de quem são eles e por que se comportam de uma determinada maneira. A compreensão da desordem fornece um ambiente de apoio, de Campbell et al. (2007).

O emprego foi demonstrado para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, incidindo uma melhora significativa no desempenho cognitivo, por Schall (2012) apud Villamisar e Hughes (2007).

Para a participação bem-sucedida do TEA no mercado de trabalho, Gerhardt (2010) sugere que seria preciso investir inicialmente na preparação do ambiente escolar para logo após o indivíduo ser inserido em serviços efetivos. O investigador defende a fase de transição da escola para o trabalho como alternativa mais eficaz, com menor custo, referindo o tempo de serviço com a qualidade de vida, além de que a oportunidade de interação com pares é a base para o desenvolvimento do TEA, como para o desenvolvimento de qualquer outra criança.

2.2 Leis de Inclusão para pessoas com autismo no Brasil

As práticas da educação inclusiva referem ao atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino em 1988. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (9.394/96) de 1996 reafirmou a obrigatoriedade do atendimento educacional especializado e gratuito aos estudantes com necessidades especiais, na rede regular de ensino, e a partir daí as práticas educacionais inclusivas ganharam força no país (BRASIL, 2001).

O emprego das pessoas com deficiência, no Brasil, está amparado pela Lei de Cotas (8.213/91). Essa lei obriga as empresas com 100 ou mais empregados a reservarem vagas para pessoas com deficiência, em proporções que variam de acordo com o número de empregados (100 a 200, a reserva legal é de 2%; de 201

a 500, de 3%; de 501 a 1.000, de 4%, e acima de 1.001, de 5%). Apesar de a lei vigorar por mais de 20 anos, algumas empresas não a cumprem e têm como uma das justificativas a falta de mão de obra qualificada, por Beyer (2012).

Em 1989 foi regulamentada, a Lei da Corde (7.853), (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência), que confere ao Poder Público e seus órgãos que assegurem às pessoas com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (artigo 2), (BRASIL, 2001).

Segundo o Parecer CNE/CEB, (2001), que tem por assunto as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, a educação profissional é um direito do aluno com necessidades educacionais especiais e visa à sua integração produtiva e cidadã na vida em sociedade, isto é, deve efetivar-se nos cursos oferecidos pelas redes regulares e ensino público ou pela rede regular de ensino privada, por meio de adequações e apoios em relação aos programas de educação profissional e preparação para o trabalho, de forma que seja viabilizado o acesso das pessoas com necessidades educacionais especiais.

Muitas empresas já entenderam que a inclusão das pessoas com deficiência é um grande aprendizado para o desenvolvimento de políticas de promoção e respeito à diversidade no ambiente de trabalho. Além disso, elas estão descobrindo, nesse processo, que há um grande segmento de mercado composto de pessoas com deficiência. E que para atingí-lo adequadamente precisa ter uma linguagem e uma estrutura a ele acessível, de Batista (2000).

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas as bases de dados PubMed, Medline, Birene, Scielo, Bvs, Lilacs, foi realizado o levantamento dos estudos científicos publicados sobre o presente tema até a data atual. Os materiais analisados foram referente às contribuições culturais e científicas sobre autismo e inclusão no trabalho, os dados sobre características dos participantes com autismo, intervenção com foco na fase adulta, avaliação e resultados, qualidade de vida global atribuído à força de classificações das evidências com base em critérios pré-determinados aliada a saúde, educação, comportamento e legislação.

3.1 Seleção de estudo

Esta avaliação manteve o foco especial à transição para o mercado de trabalho, bem como, sistemático de intervenções com informações sobre terapia comportamental. Foi utilizado para tanto o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (2014). Estudar os critérios de inclusão que foram desenvolvidos

por clínicos especialistas e investigadores envolvendo pessoas com transtorno do espectro do autismo no mercado de trabalho, bem como as leis vigentes do país. A necessidade de identificar estudos capazes de avaliar a eficácia quanto à qualidade de vida do sujeito alvo, com capacidade de identificar estudos suficientes para escrever este projeto.

3.2 Extração de dados

Os pesquisadores utilizaram formulários padronizados, dados extraídos de forma independente, descrições sobre a população alvo, intervenção com grupo de comparação, dados de resultados positivos, práticas baseada em evidência e os danos e efeitos adversos, como a falta de replicação.

As principais dificuldades encontradas pelos investigadores para extrair os resultados com boa qualidade incluíram as avaliações com os efeitos sobre os sintomas nucleares e comorbidades do TEA. Como também condições incluindo sono, ansiedade, hiperatividade, comportamento desafiador (irritabilidade e agitação) a falta de profissionais capacitados e os efeitos de independência relacionada à família.

4 | ANÁLISE E RESULTADOS

Considerando a lei de inclusão que determina que toda pessoa com deficiência tem direito a oportunidades sociais, as pessoas com autismo almejam igualmente ser incluídas, o mercado de trabalho oferece o salário como um grande reforço para o serviço, ocupação para o indivíduo como forma de auto estima, para a família uma forma de desejo de satisfação em ver o filho sendo incluído podendo ter as mesmas experiências com equidade.

Infelizmente, o emprego para jovens adultos com TEA ainda é indefinido, com relatos de taxas de desemprego e subemprego para a maioria como sendo maior que 90%. Embora diversos estudos apontem para a importância da inclusão escolar, pouco se diz sobre a inclusão no mercado de trabalho e contribuição dos pais na aplicação das leis de inclusão para os seus filhos se faz necessário.

Pensando na prática de promover uma participação bem-sucedida do TEA no mercado de trabalho, estudos de Gerhardt (2010) indicam que seria preciso investir inicialmente na preparação do ambiente escolar para logo após o indivíduo ser inserido em serviços efetivos. A literatura revela o apoio no emprego como uma alternativa para o trabalho como modelo de serviço integrador. Assim, a oferta de profissionais de apoio com auxílio ao trabalhador a realizar atividades, se torna mais independente e capaz.

O encaminhamento para o futuro emprego após a transição da escola pode assegurar a qualidade de vida para pessoas com autismo. No entanto, a inclusão

escolar ainda se mostra limitada, colocando a importância na alfabetização formal que para o estudante não tem significado. Havendo no contexto escolar estratégias limitadas de inclusão, possivelmente a revisão de currículo para indivíduos com autismo, seja relevante, em agregar a aprendizagem de novas habilidades sociais, vocacionais, de socialização e integração no ambiente escolar, como uma preparação para o mercado de trabalho, ou seja, com visão de futuro.

O emprego foi demonstrado para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com TEA, ocorrendo uma melhora significativa no desempenho cognitivo, havendo necessidade de analisar os pontos fortes da pessoa com TEA e os interesses individuais, são importantes para garantir um trabalho adequado, levando em consideração o grau de dificuldade, bem como a formação intelectual e educacional. Além disso, devem coincidir suas competências e capacidades sociais, de modo que encontrem uma preferência e vocação com avaliações de determinadas tarefas.

A inclusão no mercado de trabalho possibilita transformações humanitárias e de equidade com iniciativas de promover condição de independência e qualidade de vida para pessoas com autismo, visando no emprego um provedor de dignidade pessoal e familiar. Visto que o aumento do emprego também fornece um número de vantagens econômicas substanciais, pois com o emprego, há menor dependência dos fundos do governo e mais contribuição para os impostos, com os indivíduos devidamente empregados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do presente trabalho de revisão sugere que os programas de reabilitação profissional têm um impacto muito benéfico sobre o desempenho cognitivo em pessoas com autismo. Os programas de reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho incluem resultados funcionais, tais como qualidade de vida, nível educacional, impacto financeiro, independência e efeitos positivos relacionados à família.

O adolescente a partir da transição para o início da idade adulta apresenta inúmeros desafios no desenvolvimento, durante esse intervalo, os indivíduos com TEA apresentam complexidades adicionais que exigem esforços para maximizar o cumprimento de metas individuais para a independência, o emprego é uma delas, pois a geração de renda motiva qualidade de vida.

Dessa forma, mesmo quando não ocorre uma inclusão de forma assertiva há ganhos nos comportamentos sociais, porém não há rendimentos funcionais adaptativos em outras áreas de baixa frequência. Estudos que investiguem esses aspectos poderão contribuir para a dissolução de pesquisas em torno do trabalho de jovens com autismo, fornecendo evidências de que é possível o investimento em um espaço que, acima de tudo, é um direito.

A compreensão da sociedade quanto ao potencial dos adultos com TEA ainda é limitada o que deve ser atribuído aos membros da família é se esforçar para encontrar partes interessadas em integrar os indivíduos na sociedade, isto se caracteriza como um desafio para os pais, profissionais e adultos com autismo. A família se destaca como a principal fonte de assistência no planejamento da transição para o mercado de trabalho, na procura por agências ou profissionais que possam ajudar no desenvolvimento do trabalho, ou seja, a família se torna responsável para encontrar práticas que evidenciam a transição e a intervenção efetiva.

É necessário entender as diferenças individuais, como a gravidade dos sintomas do TEA, fatores sociodemográfico, questões físicas e comorbidade que podem afetar a transição para a idade adulta, bem como, tratamento baseado em evidência ao longo da vida do indivíduo.

Intervenções para promoção da inclusão de jovens adultos com TEA são particularmente escassos. Nossa capacidade de avaliar o benefício de programas de emprego apoiado é limitada, os poucos programas existentes foram pequenos. Assim, as provas para os benefícios positivos sobre o profissional no emprego, sintomas do TEA e desenvolvimento cognitivo é insuficiente, há necessidade de mais pesquisas para aferir tais efeitos.

A notória escassez de estudos em torno do tema vem reafirmar que pesquisas científicas poderão mostrar estratégias que evidenciem uma inclusão social efetiva, pois além da necessidade de estudos de programas de intervenção padronizados e específicos para esta população em todos os currículos na vida adulta será de grande valia. Lembremos que não existem verdades absolutas devemos experimentar sempre.

A pesar dos relativos avanços na legislação, a inclusão de pessoas com autismo no mercado de trabalho ainda é difícil, uma vez que inclusão não é apenas uma oferta de vaga para deficientes, mas deve visar suprir as necessidades de cada indivíduo, proporcionando adaptações no ambiente físico, suporte, apoio, mediador ou tecnológico, para que haja realmente a inclusão dinâmica e positiva. No entanto, o mercado de trabalho não está preparado para incluir de forma efetiva as pessoas com autismo, uma vez que exigem custos para estas adaptações.

REFERÊNCIAS

ALLEN, K.D. et al. **Use of video modeling to teach vocational skills to adolescents and young adults with autism spectrum disorders**. Education and Treatment of Children. v. 33, n. 3, p. 339-349, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Artmed Editora, 992p. 2014.

BARON-COHEN, S. et al. **Social intelligence in normal and autistic brain: an MRI study**. European Journal of Neurosciencie. V. 11, n. 6p. 1891-1898, 1999.

BATISTA, C. et al. **Inclusão dá trabalho**. Belo Horizonte: Armazém de Ideias, 2000.

BEYER, H. **Inclusão e Avaliação na escola: de alunos com necessidades especiais**. Porto Alegre: Mediação, 2005.

BRASIL, Procuradoria Geral do Trabalho. **Atividades do Ministério Público do Trabalho para inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho**. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2001.

CHIANG, H.M. et al. **Factors associated with participation in employment for high school leavers with autism**. Journal of autism and developmental disorders, v. 43, n. 8, p. 1832-1842, 2013.

DSM-IV-TR - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução, Cláudia Dornelles; - 4. ed. rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002.

GADIA, C.; TUCHMAN, R. & ROTTA, T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de pediatria, v. 80, n. 2, p. 583-594, 2004.

GARCIA-VILLAMISAR, D. & DATTILO, J. **Social and clinical effects of a leisure program on adults with autism spectrum disorder**. Research in Autism Spectrum Disorders, v. 5, n. 1, p. 246-253, 2011.

GERHARDT, F. & LAINER, I. **Addressing the needs of adolescents and adults with autism: A crisis on the horizon**. Journal of Contemporary Psychotherapy, v. 41, n. 1, p. 37-45, 2011.

HENDRICKS, D. **Employment and adults with autism spectrum disorders: Challenges and strategies for success**. Journal of Vocational Rehabilitation, v. 32, n. 2p. 125, 2010.

HILLIER, A. et al. **Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum**. Focus on autism and other developmental disabilities, v. 22, n. 2, p. 107-115, 2007.

HOWLIN, P.; ALCOCK, J. & BURKIN, C. **An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome**. Autism, v. 9, n. 5, p. 533-549, 2005.

LAWER, L. et al. **Use of vocational rehabilitative services among adults with autism**. Journal of autism and developmental disorders, v. 39, n. 3, p. 487-494, 2009.

MAWHOOD, L. & HOWLIN, P. **The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger syndrome**. Autism, V. 3, n. 3, p. 229-254, 1999.

MUHLE, R.; TRENTACOSTE, S.V. & RAPIN, I. **The genetics of autism**. Pediatrics, v. 113, n. 5, p. e472-e486, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças**. Vol. 1. Edusp, 1994.

PALMEN, A.; DIDDEN, R. & LANG, R.A. **Systematic review of behavioral intervention research on adaptive skill building in high-functioning young adults with Autism Spectrum Disorder**. Research in Autism Spectrum Disorder, V.6, n. 2, p. 602-617, 2012.

PIOVESAN, D.S.; MEDINA, D.R. & PASSERINO, L. **Sistema de Comunicação Alternativa para Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho**. Em: Proceedings of the 5 th Brazilian Congress of Augmentative and Alternative Communication. p. 105-110. 2013.

TAYLOR, J.L. et al. **A systematic review of vocational interventions for young adults with autism spectrum disorders.** *Pediatrics*, v. 130, n. 3, p. 531-538, 2012.

SCHALL, C.; WEHMAN, P. & MCDONOUGH, J. **The transition from school to work for students with autism spectrum disorders: understand the process and achieve better results.** *Pediatric Clinics of North America*, v 59, n.1, p. 189-202, 2012.

SELTZER, K. & SHATTUCK, O. **The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 33(6) 565–581. 2003.

SHATTUCK, S. et al. **Changes in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 37:1735–1747. 2007.

WEHMAN, H. et al. Competitive employment for youth with autism spectrum disorders: **Early results from a randomized clinical trial.** *Journal of autism and developmental disorders*, v. 44, n. 3, p. 487-500, 2014.

A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO ATRAVÉS DE UMA METODOLOGIA INOVADORA DENOMINADA EMPREGO APOIADO

Ligia Regina Pauli

Fundação de Estudos Sociais do Paraná –
Universidade Positivo

Psicóloga

Curitiba - Paraná

Regina Maria Joppert Lopes

Faculdade Opet – Fundação Getúlio Vargas
Professora
Curitiba - Paraná

Yvy Karla Bustamante Abbade

Pontifícia Universidade Católica do Paraná –
Faculdades Bagozzi
Diretora de ONG
Curitiba – Paraná

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGY'S
LOOK AT THE PROCESS OF INCLUDING
PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE LABOR
MARKET THROUGH AN INNOVATIVE
METHODOLOGY CALLED SUPPORTED
EMPLOYMENT

ABSTRACT: The article refers to the inclusion of people with disabilities in the labor market through a methodology that aims to identify the subject's skills and potential for their monitoring and development in the workplace. The project was implemented in a NGO in Curitiba specialized in referring people with disabilities to job openings. Based on the results of research conducted by a multinational, it was possible to trace the profile of professionals by age, gender, disability and industry.

KEYWORDS: Psychology, Mediation, Inclusion, Disabled people.

1 | INTRODUÇÃO

O Emprego Apoiado trata-se de uma metodologia nascida nos Estados Unidos, doravante denominada EA, por volta de 1970, cujo objetivo era a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal. Posteriormente percebeu-se que

RESUMO: O artigo se refere a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho através de metodologia que visa identificar as habilidades e potencialidades do sujeito para seu acompanhamento e desenvolvimento no ambiente de trabalho. O projeto foi implantado em uma ONG de Curitiba especializada no encaminhamento de pessoas com deficiência a vagas de empresas. Baseado nos resultados de pesquisa realizada por multinacional, foi possível traçar o perfil dos profissionais pela idade, sexo, deficiências e ramo de atividades.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Mediação, Inclusão, Pessoa com deficiência.

essa metodologia podia ser também aplicada para pessoas em exclusão social, mais precisamente pessoas que até então apresentavam extrema dificuldade em encontrar e permanecer no trabalho por diversos motivos.

A caracterização do Emprego Apoiado se dá por inserções personalizadas no emprego, em que durante todo o processo o técnico participa da vida da pessoa com deficiência, visando conhecer suas rotinas pessoais e familiares, identificar seus interesses, buscar informações das autonomias já estabelecidas, estar próximo da comunidade que se relaciona.

É uma forma de trabalho remunerado, onde a pessoa interessada em trabalhar conta com o apoio de um consultor ou técnico em Emprego Apoiado, que analisa o potencial e o perfil da pessoa a fim de compará-los com as vagas e necessidades de trabalho de uma empresa, tendo por objetivo encontrar ou criar determinada vaga que beneficie os dois lados, além de acompanhar “in loco” o profissional contratado até que consiga atingir sua autonomia. Ressalta-se que Emprego Apoiado não é assistencialismo e deve satisfazer ao empregador e ao empregado ao mesmo tempo.

A UNILEHU

A Unilehu é uma organização do terceiro setor, que tem por objetivo principal mobilizar os três setores da sociedade para criar condições de empregabilidade para este público.

Foi criada a partir da demanda de um grupo de empresas de Curitiba e Região Metropolitana em cumprimento a Lei de Cotas (8.213/91), que determina um percentual de contratação de pessoas com deficiência para empresas com mais de 100 funcionários.

Durante quinze anos de atividades de âmbito nacional, a Unilehu ganhou diversas premiações e também o respeito e o reconhecimento da sociedade, por demonstrar que a sua tecnologia social gera resultados efetivos para a inclusão das pessoas com deficiência no mundo do trabalho e negócios sociais para a busca da transformação social.

Leis de Inclusão

No Brasil o número de pessoas com deficiência que trabalham hoje é muito menor do que o ideal almejado pela Lei de Cotas. A partir da Lei 8.213 de julho de 1991 as empresas passaram a ser obrigadas a terem entre seus funcionários pessoas com deficiência, atualmente o não cumprimento incidi em multas e indenizações.

Diz a Lei 8213/91, lei cotas para Deficientes e Pessoas com Deficiência que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência e dá outras providências a contratação de portadores de necessidades especiais que: “Art. 93 - a empresa com 100 ou mais funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos

seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas portadoras de deficiência, na seguinte proporção:

- até 200 funcionários..... 2%
- de 201 a 500 funcionários..... 3%
- de 501 a 1000 funcionários..... 4%
- de 1001 em diante funcionários.... 5%

Outra Lei criada em prol da pessoa com deficiência é a Lei N° 13.146 de 6 de Julho de 2015 Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A Lei N° 13.146 de 6 de Julho de 2015 Seção III Da Inclusão da Pessoa com Deficiência no Trabalho que nos Art. 37 e 38 dizem:

Art. 37. Constitui modo de inclusão da pessoa com deficiência no trabalho a colocação competitiva, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária, na qual devem ser atendidas as regras de acessibilidade, o fornecimento de recursos de tecnologia assistiva e a adaptação razoável no ambiente de trabalho.

Art. 38. A entidade contratada para a realização de processo seletivo público ou privado para cargo, função ou emprego está obrigada à observância do disposto nesta Lei e em outras normas de acessibilidade vigentes.

Independentemente da obrigatoriedade, é importante salientar que o processo de inclusão produz uma série de impactos sociais e econômicos. Para as pessoas com deficiência, a oportunidade de atuar no mercado de trabalho traz independência e reconhecimento. Para as empresas, há um ganho em relação à humanização da gestão, eliminando preconceitos e paradigmas ultrapassados. Do ponto de vista econômico, o processo de inclusão também é favorável, pois estimula a economia do país, já que mais pessoas estão exercendo atividades remuneradas.

A Secretaria Internacional do Trabalho (2006) afirma que uma pessoa com deficiência possui reduzidas perspectivas de obter um emprego apropriado, reassumi-lo, mantê-lo e nele progredir, principalmente em função da existência de barreiras sociais e arquitetônicas presentes no mundo do trabalho (Schur, Kruse, & Blanc, 2005 APUD Tette, Freitas & Oliveira, 2014).

Foi realizada pesquisa com uma amostra de conveniência composta por 169 pessoas com deficiência que trabalham em empresas de diversos segmentos nas diferentes regiões do Brasil onde a região Sudeste contribuiu com 63,3% dos participantes, os demais participantes estavam distribuídos pelo Nordeste (13,0%), a região Sul (12,4%), o Centro-Oeste (5,9%) e a Região Norte, com 5,3% de respondentes. A amostra foi constituída por 63,3% de participantes do sexo masculino e 36,7% do sexo feminino. Esses índices de resposta relacionados ao sexo corroboram pesquisa divulgada na Relação Anual de Informações Sociais - RAIS (Ministério do Trabalho e do Emprego - MTE, 2011) com trabalhadores de

empregos formais no Brasil, a qual registrou que os homens com deficiência têm uma representatividade maior no mercado de trabalho.

Em relação à faixa etária, a maior participação neste estudo concentrou-se no grupo de pessoas com idades entre 31 a 50 anos (65,1%). Os dados da RAIS para as pessoas com deficiência em geral demonstram que há um predomínio de profissionais na faixa etária de 18 a 29 anos (35%). Quanto ao tipo de deficiência, há uma significativa prevalência de pessoas com deficiência física (61,5%), seguidas de PCD auditiva (21,3%) e visual (17,2%). Os profissionais trabalham prioritariamente no desempenho de função administrativa/operacional (39,6%) ou técnica (37,9%). As funções administrativa/operacional compreendem, por exemplo, os cargos de assistente administrativo, auxiliar de operações, assistente de atendimento, etc. As funções de nível técnico se referem àquelas que exigem uma formação técnica específica, como técnico em segurança, técnico bancário ou técnico em manutenção. O grupo de profissionais no nível técnico profissional (10,7%) compreende as funções que exigem curso superior, como arquitetos, engenheiros e psicólogos. Finalmente, no grupo de gestão estão funções que envolvem liderança, correspondendo às atuações de supervisores ou gerentes (11,8%). Observa-se, dessa forma, a predominância de PCD 11 em cargos administrativos e operacionais em detrimento, principalmente, de cargos de gestão, confirmando dados de pesquisa realizada pelo Instituto Ethos (2010). (Tette, Freitas & Oliveira, 2014).

A Unilehu buscou implantar o Emprego Apoiado para auxiliar a Pessoa com Deficiência em questão com intuito de capacitá-la e de desenvolvê-la em suas competências permitindo que muitas pessoas pudessem se tornar sujeitos com maior autonomia.

Entende-se que por um período da vida na sua grande maioria as pessoas com deficiência tiveram alguém da família que deu o suporte e apoio necessários para seu desenvolvimento pessoal, não diferente percebe-se a necessidade de apoio para algumas pessoas para que possam ter condições de buscar uma vaga diante do meio competitivo de trabalho para que em caso de contratação possa este futuro profissional ser acompanhado e apoiado por um profissional denominado técnico de Emprego Apoiado.

Para a família o nascimento de uma criança com deficiência ou mesmo alguma doença ou algum acidente que leva a pessoa adquirir uma deficiência é um impacto relevante, pois aquele que foi esperado, desejado de acordo com as características do pai ou da mãe, eis que se apresenta com algo com o qual terá que se conviver durante a vida inteira, independentemente do fato gerador da deficiência. O sentimento dos pais é ambivalente sendo ora de amor, ora de revolta diante da indagação diante do destino como “um porque comigo?”.

O ser humano é uma mistura de sentimentos, vivências, histórias que estão ligadas as suas emoções, seus desejos, seu medos, suas ambições e suas frustrações fazendo com que se constitua a sua subjetividade e consequentemente

sua diferenciação diante de outras pessoas. O sujeito em sua singularidade como dizemos, deve ser respeitado e deve ser assujeitado na sociedade de forma a contribuir com o que pode e com o que tem no presente momento. Diante deste olhar, identificou-se a metodologia do emprego apoiado como sendo uma ferramenta a contribuir e auxiliar no processo de valorização das habilidades e potencialidades do ser humano, buscando uma oportunidade de desenvolver-las e de buscar oportunidades que se encaixam ao perfil do futuro profissional permitindo que ele tenha o prazer do trabalho aliado a satisfação do lugar que ocupa na empresa.

De acordo com Winnicot (apud Gonçalez, Martinez, Scotton) há a existência da mãe suficientemente boa, aquela que irá acolher no momento certo e que irá exigir nos momentos adequados. No caso da pessoa com deficiência entende-se que há necessidade de saber acolher as duvidas e limitações do profissional que deseja ser inserido no mercado de trabalho bem como saber o momento de exigir que ele seja responsável pelas suas escolhas, pelo seu comportamento e pelas suas atitudes.

O processo de acompanhamento pelas fases permite que haja maior amadurecimento tanto dos sujeitos acompanhados como também das famílias que passam a confiar e obter credibilidade na capacidade de execução das atividades profissionais. Outra conquista importante para o sujeito é o respeito adquirido diante da família que enxerga ele como alguém que começa a contribuir com os compromissos e responsabilidades financeiras.

2 | DESENVOLVIMENTO

As empresas que aderem ao programa do Emprego Apoiado tornam-se empresas socialmente responsáveis, participando de uma tecnologia social de inclusão inovadora e efetiva, contribuindo para o cumprimento da Lei de Cotas e desenvolvendo a cultura do respeito às diferenças. Além de construir um ambiente de trabalho mais acessível e adaptado, investindo na transformação da realidade das pessoas com deficiência que necessitam de apoio e acesso ao mercado de trabalho.

Desta forma, leva-se então às empresas uma modificação de pensamento, fazendo-as pensar em quem são as pessoas que estavam, até então, excluídas do mercado de trabalho e de uma convivência saudável em sociedade.

Três tipos de perfil se destacam:

Pessoas em situação de incapacidade mais significativa que não estão sendo atendidas pelos sistemas tradicionais de colocação;

Que não conseguem manter-se em um trabalho;

Que têm necessidade de apoio mais intenso.

Os eixos norteadores são:

Presunção de empregabilidade

2.1 Metodologia

A contratação de uma Pessoa com Deficiência pelo programa respeita três fases do processo:

- Levantamento do perfil vocacional,
- Desenvolvimento do emprego/função,
- Acompanhamento pós colocação.

É realizada uma visita domiciliar do técnico do emprego apoiado para apresentação do projeto à família. A parceria da família é parte fundamental no processo. Respeita-se a decisão da participação tanto do participante como da família. É necessário que o participante acredite no Emprego Apoiado e nos resultados que o mesmo trará a ele.

Agendamento de encontros são realizados como, por exemplo, passeio no shopping, visita ao clube, escola, a empresas que o participante tenha interesse em conhecer, almoço em conjunto com a técnica do setor com foco em obter maior número possível de informações que levem a descoberta das habilidades e potenciais da pessoa.

São realizadas reuniões com as empresas, preparação da postura e apresentação profissional do participante, acompanhamento durante o processo de entrevistas e acompanhamento pós colocação ou *outplacement*.

O EA abrange um conjunto de serviços e ações denominados apoios, destinados às pessoas com deficiência, para que elas consigam ingressar no trabalho formal, em condições de trabalho e salário iguais aos dos trabalhadores em geral.

Os apoios naturais, como são chamadas as pessoas que se dedicam a auxiliar no processo de emprego apoiado, são determinantes para o acompanhamento do participante, seja no ambiente profissional e no âmbito pessoal.

Os apoios são realizados por pessoas que se identificam e se dispõem a auxiliar o profissional a partir de um olhar humano. O consultor ou técnico de EA, procura identificar os apoios de acessibilidade universal, sejam arquitetônicos ou de produtos de tecnologia assistiva necessários.

É realizada pelo técnico de EA a mediação entre o participante, a família e a equipe de trabalho com a finalidade de orientar sobre as habilidades e as necessidades de apoio para que haja maior compreensão de como este profissional pode vir a se desenvolver. É fundamental a mediação durante todas as fases do programa.

O processo é centrado na pessoa, de forma a identificar as necessidades de apoio as quais o técnico poderá, com auxílio da empresa, customizar a vaga com

relação à jornada de trabalho, ao ambiente físico, entre outros. O técnico busca pela adequação da postura profissional mantendo o jeito de ser da pessoa, buscando que os colegas possam aceitar suas diferenças.

A autonomia é o foco principal. Conforme o participante obtém o empoderamento diante das suas rotinas de trabalho, o técnico de emprego apoiado aos poucos deixará de acompanhá-lo e, de acordo com a necessidade do gestor, ele irá realizar a mediação necessária. Mesmo que o participante seja autônomo de suas ações o técnico de EA estará sempre disponível para atender o participante caso haja necessidade.

Segundo Betty (2011 p. 33) o Emprego Apoiado é: “Emprego competitivo em ambientes integrados de trabalho, ou emprego em ambientes integrados de trabalho em que os trabalhadores estejam trabalhando em vista de um trabalho competitivo, de acordo com as potencialidades, recursos, prioridades, preocupações, habilidades, capacidades, interesses e escolhas realizadas pelas pessoas em situação de incapacidade mais significativas: (a) para aquelas a quem o emprego competitivo tradicionalmente não reservou lugar; (b) para as quais o emprego competitivo foi interrompido ou ficou intermitente devido a uma incapacidade mais significativa; (c) para aquelas, que devido à natureza e seriedade de sua incapacidade, necessitam de serviços intensivos de emprego apoiado”. Esta forma de atuação é realizada por técnicos formados para apoiar a pessoa com deficiência na busca pelo seu trabalho. Criado na década de 60, nos Estados Unidos e depois seguindo a Europa, o Emprego Apoiado hoje é uma Política Pública que garante os direitos dos cidadãos que desejam viver a experiência do mundo do trabalho. No Brasil esta metodologia é utilizada há mais de 30 anos pela ANEA – Associação Nacional de Emprego Apoiado tendo seu inicio no estado de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná, especificamente em Curitiba.

A Unilehu em seus quatro anos de atuação com o Emprego Apoiado, implementou o programa de forma inovadora em decorrência das demandas solicitadas pelas empresas. As modalidades desenvolvidas são:

EA Social: Nesta modalidade é realizada uma avaliação junto ao candidato, para traçar seu perfil vocacional, com a descoberta de pontos fortes, interesses e necessidades de apoio para sua inclusão no mercado de trabalho. Também é feita a busca de uma vaga customizada e adaptada, sendo a pessoa acompanhada de um técnico durante um período determinado.

EA Retenção: Surgiu com a necessidade de atender as empresas e os participantes que já fazem parte do quadro de funcionários, e que devido à transferência de departamento, promoção ou readequação de função, necessitam de maior apoio para a realização das novas atividades.

EA Inclusão: Realiza a inclusão de forma individual, ou coletiva, de acordo com a solicitação apresentada pela empresa contratante, e do perfil dos participantes em busca de emprego.

EA Acadêmico: Realiza a inclusão de forma individual da pessoa com deficiência dentro das universidades. O técnico acompanha o aluno durante a graduação, auxiliando em seu relacionamento com colegas e professores e na busca por estágio ou emprego na área escolhida.

EA Esportivo: Tem como objetivo auxiliar os paratletas durante o período de atividade esportiva para que, de forma paralela aos treinos, possam trabalhar em empresas que incentivam a participação em campeonatos. Outra situação em que o EA atua é com relação a fase de transição do paratleta, quando ele deixa de participar das provas e deseja iniciar nova carreira profissional.

3 | CASES DA UNILEHU

R tinha 36 anos quando entrou no programa de emprego apoiado e fez a solicitação para receber acompanhamento por apresentar dificuldade com a socialização de pessoas devido ao diagnóstico de Síndrome de Asperger. Não havia registro de experiência profissional anterior e ele apresentava o desejo de trabalhar na área do Direito por se tratar de uma atividade que envolveria a necessidade de usar roupas sociais. De acordo com a metodologia do Emprego Apoiado foi possível encaminhar R para ficar durante o período de um dia em um escritório de advocacia com o objetivo de observar as atividades que poderiam ser realizadas. Como o ramo jurídico é bastante específico, não seria possível que ele buscasse vaga em um escritório, diante disto a técnica que o acompanhava aproveitou a informação obtida sobre o tema que ele apresentou interesse e aproveitou sua habilidade em organização e o encaminhou para conhecer a rotina de uma biblioteca de uma universidade onde o maior número de acervo é o Direito. R trabalhou por quase três anos, durante este período ele recebeu da técnica que é psicóloga auxílio na mediação entre colegas e familiares.

D trabalhava na área de inclusão de uma empresa e teve oportunidade de transferência de área por cursar técnico em RH. Em fevereiro/2017 foi transferida para o RH e devido a algumas dificuldades de adaptação em 11/02/17 foi solicitado pela empresa a orientação com relação as demandas abaixo:

- ✓ Trabalhar a imagem pessoal e profissional;
- ✓ Mapeamento do trajeto do ponto de ônibus até a empresa;
- ✓ Mapeamento do trajeto da sede administrativa até a sede da Garcez;
- ✓ Mapeamento da sede administrativa;
- ✓ Auxílio nas atividades a desenvolver da área;
- ✓ Auxílio nos programas de R&S;
- ✓ Auxílio nas relações interpessoais da equipe.

Foram trabalhados no período de 11/02/17 a 25/04/17 os pontos conforme descritos abaixo:

Autonomia e independência – identificação de um caminho alternativo como possibilidade da participante realizar a travessia do ponto de ônibus até a sede administrativa sozinha e com segurança. D caminha de forma a contornar a calçada pelo meio fio com auxílio da bengala.

Mapeamento da sede – realizado o mapeamento dentro da empresa nos setores de RH – Recrutamento e Seleção, refeitório, cartão ponto. Não há piso tátil na estrutura da sede, a comunicação em braile está disponível apenas na máquina de café. D apresenta ótima adaptação ao ambiente, em visita em sua casa foi observado que D não faz uso de bengala e tampouco tem a necessidade de orientação tátil.

Foram solicitados dois profissionais, um Terapeuta Ocupacional para auxiliar nas atividades de vida diária e atividades de vida autônoma com objetivo de auxiliar Delfina na manutenção de suas roupas e de sua aparência pessoal e profissional além de auxiliar na direção diante de coordenadas que recebe das pessoas durante o trajeto que realiza da casa para o trabalho e vice e versa. Outro profissional que fez parte do processo foi o profissional de Psicologia, que teve como foco auxiliar na resistência com que Delfina recebe as instruções que são passadas e também para auxiliar no processo de Luto que passou logo que foi transferida de setor. Em novembro de 2017 Delfina se desligou da empresa e decidiu retornar para Angola.

L foi contratado como auxiliar de RH em empresa de tecnologia da informação e tem se demonstrado assíduo, educado, organizado e com boa apresentação. Recebeu como funções:

- ✓ Controle de colaboradores que entregaram a Folha Ponto;
- ✓ Recebimento de atestados para anexar em Folhas Ponto;
- ✓ Confecção de etiquetas e organização de pastas suspensas para novos colaboradores;
- ✓ Cadastro de novos colaboradores no sistema da empresa;
- ✓ Preenchimentos de planilhas com os dados de novos colaboradores;
- ✓ Cópia e digitalização de documentos;
- ✓ Recebimento e conferência diária de boletos e comprovantes de pagamentos dos colaboradores que recebem o auxílio educação.

A principal necessidade de apoio identificada refere-se ao relacionamento interpessoal por isso ele tem sido estimulado a almoçar com seus colegas que também lhe fornecem apoio no trajeto até os restaurantes ou na utilização do aplicativo *Ifood*.

A família ressaltou sobre a mudança de comportamento que L apresenta desde sua contratação informando que ele era calado e introspectivo e que agora

está mais participativo. É visível a melhora com sua satisfação pessoal com relação a vida e as pessoas.

C tem como diagnóstico a Síndrome de Asperger que está dentro do Espectro do Autismo. Recebeu este laudo há mais ou menos 6 anos, antes disso era medicada dentro do quadro de depressão. Mora com a mãe e com a irmã e namora há 5 anos, apresenta uma vida bastante equilibrada.

Em 2017 foi iniciado o acompanhamento dentro da universidade devido a sua demanda de ajuda com relação a sociabilização entre coordenação do curso, professores e colegas.

O inicio do acompanhamento se deu quando C buscou pela Unilehu para buscar um emprego, mas logo no inicio de 2017 passou no curso de Biomedicina em uma universidade da cidade de Curitiba e por isto foi proposto o acompanhamento que pudesse auxiliar na questão social.

Foi acordado que o foco seria realizar a mediação entre a coordenadora do curso, professores e também colegas, pois são realizados trabalhos em grupo e C tem receio de se aproximar deles. Ela é uma das alunas mais velhas da turma o que provoca um pouco de desconforto, pois ela associa ao fato de que alunos novos são imaturos.

Durante o período de acompanhamento foi identificada a necessidade de fazer uma reunião de sensibilização com a turma de Cibele e também com seus professores para que todos possam entender e compreender que ela tem suas limitações e que em alguns casos terá que realizar suas provas separadamente da turma. Conta com aluno tutor para seus horários de estudo.

Ter a iniciativa de conversar e se aproximar é uma de suas maiores necessidades de apoio, por isso em muitos momentos a técnica, que é psicóloga, a acompanha durante o almoço com objetivo de integrar ela junto ao grupo. Em situações em que C sente que as pessoas falam dela, ela fica ainda mais introspectiva e pede ajuda da mãe, solicita a ela que a acompanhe durante as aulas e também durante o horário de almoço.

C teve interesse em fazer monitoria em uma das disciplinas de laboratório, ajuda em projetos de mestrado contabilizando em horas complementares.

O maior objetivo é de auxiliar na busca do estagio no ultimo ano da faculdade e após a formatura, C receberá apoio para participar de entrevistas e conquistar seu emprego.

4 | CONCLUSÃO

O Emprego Apoiado com sua metodologia centrada na pessoa permite ao técnico de EA e ao participante um vínculo, que se estabelece através da parceria do processo de adaptação ou de aprendizado ao qual o participante necessita. Cada pessoa com deficiência possui um modo de aprendizado diferente uma das outras e

cabe ao técnico de Emprego Apoiado encontrar possibilidades e realizar intervenções que viabilizem o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

BETTI, Alexandre Prado. Perspectivas do Emprego Apoiado. Revista Deficiência Intelectual. DI. Ano 4, Número 6 – Janeiro/Junho 2014. p.12 – 16.

GONÇALES, F.; MARTINEZ, V., SCOTTON, A. Emprego Apoiado – Uma Leitura Psicanalítica. São Paulo: AGBook, 2014.

SASSAKI, Romeu Kazumi. História do Emprego Apoiado No Brasil. Revista Deficiência Intelectual. DI Ano 4, Número 6 – Janeiro/Junho 2014. p.17

Pesquisa sobre Programa Inclusão de Diversidade – Pessoas com deficiência da Ampla Energia do Grupo Enel – Gestores e colaboradores - 2016

<http://pt.slideshare.net/flaviotoledo756/pesquisa-sobre-programa-incluso-de-diversidade-pessoas-com-deficiencia-da-ampa-energia-grupo-enel-gestores-e-colaboradores-2016>

Revista: edição abril 2015 (páginas 4 e 5)

<http://unilehu.org.br/revistas/revista-portas-abertas-edicao-02-abril-2015/>

- Revista: edição setembro 2015 (página 9)

<http://unilehu.org.br/revistas/revista-portas-abertas-edicao-3-setembro-2015/>

- Revista: edição dezembro 2015 (páginas 2, 7)

https://issuu.com/unilehu/docs/04_portas_abertas_dez_2015

- Revista: edição agosto 2016 (páginas 5, 13,14)

<http://unilehu.org.br/revistas/revistas-portas-abertas-edicao-05-agosto-2016/>

A IMPORTÂNCIA DOS SENTIDOS DO TRABALHO NA MOTIVAÇÃO, SATISFAÇÃO E PRODUTIVIDADE

Sarah Caroline Albuquerque Ferraz Santos

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB;
São Luís – Maranhão.

RESUMO: O presente artigo baseia-se em um estudo de caso atinente à disciplina Psicologia Organizacional e do Trabalho, no Centro Universitário Dom Bosco, São Luís. Neste caso, houve um acontecimento marcante em uma empresa de saúde particular de médio porte, chamada Scheroubous, que foi o falecimento do presidente da empresa. Então, seu filho a assume, mudando a gestão da empresa de forma autoritária. Com esta nova direção e objetivos de que a instituição fosse mais competitiva, aconteceu o inverso do esperado, pois a captação de clientes diminuiu, alto índice de absenteísmo entre as mulheres, empregados atrasando-se com frequência e custos operacionais mais altos. A partir desse cenário, foi produzida uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, a fim de propor soluções para a nova conjuntura. Fundamentou-se na possibilidade do profissional da psicologia em auxiliar a transformação do contexto institucional debilitado em um ambiente saudável. Com a visão da Psicologia Social, Organizacional e do Trabalho, foi possível notar a semelhança entre esta empresa com a Instituição Total; e que a motivação e o sentido do trabalho são

afetados quando não há uma relação saudável no ambiente profissional, podendo-se analisar como o trabalho afeta a subjetividade do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Organizacional e do Trabalho; Instituição Total; Autoritarismo.

THE IMPORTANCE OF WORK SENSES IN MOTIVATION, SATISFACTION, AND PRODUCTIVITY

ABSTRACT: This paper is based on a case study on the subject Organizational and Work Psychology at the Dom Bosco University Center, São Luís. In this case, there was a remarkable event in a medium-sized private health company called Scheroubous, which it was the death of the company president. Then your child takes over, changing the management of the company in an authoritarian way. With this new direction and objectives of making the institution more competitive, the opposite happened as expected, as customer recruitment decreased, a high rate of absenteeism among women, employees being late and higher operating costs. From this scenario, a qualitative and bibliographical research was produced in order to propose solutions for the new conjuncture. It was based on the possibility of the psychologist to help transform the weakened institutional

context into a healthy environment. With the view of Social, Organizational and Work Psychology, it was possible to notice the similarity between this company and the Total Institution; and that the motivation and meaning of work are affected when there is no healthy relationship in the professional environment, and we can analyze how work affects the subjectivity of the individual.

KEYWORDS: Organizational and Work Psychology; Total Institution; Authoritarianism.

1 | INTRODUÇÃO

De início, é necessário compreender o caso concreto. A empresa Scheroubous atende pacientes particulares e por planos de saúde, e em sua equipe há profissionais de diversas áreas, tais quais: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, maqueiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas. Entretanto, após o momento marcante da morte do antigo presidente, houve uma série de mudanças organizacionais, sem a disponibilização de treinamento aos servidores. Nesse ínterim, foram designados novos chefes nos departamentos, e estes eram responsáveis por reduzir os custos em seus setores e por aumentar o controle de pessoal. Caso não cumprissesem, não receberiam o adicional em seu salário.

Contudo, o relacionamento entre os funcionários era muito agradável, o que os estimulava a continuar ali, em razão do apoio mútuo nos dias difíceis, apesar do baixo salário. Os funcionários deviam obedecer a uma lista de regras, como: proibição de comer o que sobrava do preparo das refeições dos pacientes (momento de confraternização entre eles); antes os aniversários podiam ser comemorados, mas, com a nova presidência, não mais; não tinham mais espaços para criação, por causa de uma rotina burocrática e discricionária; e o número de tarefas aumentou, causando sobrecarga. Com isso, os prejuízos e custos operacionais aumentaram com a nova gestão.

De partida, é relevante fazer uma ligação entre essa empresa, que buscava reconhecimento no mercado, e a Instituição Total, haja vista que se tem nesse estudo de caso pessoas sendo supervisionadas, e cujo o objetivo não parece ser a orientação, mas a vigilância. Os trabalhadores são direcionados a fazer o que foi preestabelecido pelo pequeno grupo dominante, sendo, assim, subordinados aos “superiores”. Além do mais, vinham a trabalhar por mais de 10 horas por dia, anularam a criatividade quando tirados da possibilidade de inovação; apenas seguiam regras. Não tinham mais sua atenção psicossocial atendida, quebrando a subjetividade, a exemplo da proibição de realizar confraternizações.

Nas Instituições Totais, existe uma divisão básica entre um grande grupo controlado, que podemos denominar o grupo dos ‘internados’, e uma pequena equipe de supervisão. Geralmente, os ‘internados’ vivem na instituição e tem contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes; a equipe dirigente muitas vezes trabalha num sistema de oito horas por dia e está integrada no

Não há uma forma de relação saudável no contexto citado, pois, em um paralelo com as Instituições Totais, estas têm controle total da conduta humana naquele espaço, gerando, assim, condutas inadequadas, quadros psicossomáticos, anulação/destruição da subjetividade do ser, sem nenhum traço de individualidade respeitado. O ser humano é submetido ao controle social, mas deve gozar de seus direitos legitimados. A falta de formação crítica acarreta discursos que legitimam esses tipos de organizações, dentre outros aspectos sociais estabelecidos.

Ainda não havia quadro psicossomático no caso, porém, o mais provável que acontecesse seria o desenvolvimento disto. Como dito por Jane Gonçalves Pestana (2014), o sistema de internação total favorece o desenvolvimento de “doenças” que podem ser comumente “diagnosticadas” como loucura ou delinquência. Destarte, o cenário atual está altamente fragilizado, pois o indivíduo está como um mero objeto de um regime institucional, não se levando em conta o seu desenvolvimento pessoal, profissional, intrapessoal e interpessoal naquele regime.

Numa Instituição Total, os menores segmentos da atividade de uma pessoa podem estar sujeitos a regulamentos e julgamentos da equipe diretora; a vida do internado é constantemente penetrada pela interação vinda de cima, sobretudo durante o período inicial de estada, antes de o internado aceitar os regulamentos sem pensar no assunto. Cada especificação tira do indivíduo uma oportunidade para equilibrar suas necessidades e seus objetivos de maneira pessoalmente eficiente, e coloca suas ações à mercê de sanções. Violenta-se a autonomia do ato. (GOFFMAN, 2005, p. 42)

Entende-se como altamente importante a compreensão do contexto social para a realização de quaisquer mapeamentos do ambiente e intervenção, caso necessário.

Esse trabalho faz uma análise baseada em Goffman (2005), o qual defende que os “colonizados” podem se sentir obrigados a negar sua satisfação com a instituição, ainda que apenas para apoiar a oposição que sustenta a solidariedade dos internados.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TERÓRICA

2.1 Psicologia organizacional e do trabalho

O psicólogo que trabalha nessa organização precisa demarcar sua área de trabalho, ter clareza de que a instituição não é uma abstração, e que ela existe pelos membros que a compõem. Pensar em alterações que envolvam questionar a gestão da instituição implica em lidar com os vínculos desenvolvidos com a mesma, e cabe ao psicólogo conquistar o respeito e a confiança dos integrantes para que interfira na cadeia de vínculos estabelecidos, sendo, assim, algo bem delicado. O psicólogo na organização visa às interações comportamentais voltadas para o trabalho nas organizações, tendo um grande papel de prevenção, promoção e intervenção na

saúde do trabalhador. Em suma, o papel do psicólogo dentro das organizações é atuar como facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização.

As atividades exercidas dentro desse papel, que são fundamentadas em técnicas e instrumentos da Psicologia e relacionadas à diáde homem e trabalho, podem trazer desenvolvimento para a empresa, o trabalhador e a sociedade. (ORLANDINI, 2008 apud CAMPOS et al. 2011, p. 705)

O campo de estudo do artigo, a empresa Scheroubous, faz parte do objeto de estudo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), ao estudar contextos de vínculos organizacionais, promoção de saúde mental, estruturas de poder e os sentidos envolvidos nas esferas institucionais.

A Psicologia do Trabalho é uma disciplina ao mesmo tempo teórica e aplicada, que busca, mediante o uso de conceitos, modelos e métodos procedentes da Psicologia, descrever, compreender, predizer e explicar o comportamento laboral de indivíduos e grupos, assim como os processos subjacentes ao mesmo. Objetiva ainda a intervenção, tanto sobre a pessoa como sobre o trabalho, com o propósito de melhor satisfazer as necessidades dos trabalhadores, sem nunca esquecer de incrementar os benefícios e rendimentos da empresa. (GARCIA et al, 2003, p. 22)

Além do mais, como dito anteriormente, é possível a difusão dos diversos saberes da Psicologia no caso Scheroubous. A Psicologia Social atua de forma assídua, em Silvia Lane (1981) temos a definição desta ciência que é conhecer como o homem se insere neste processo histórico, não apenas em como ele é determinado, mas principalmente, como ele se torna agente da história, ou seja, como ele pode transformar a sociedade em que vive.

2.2 A importância de clima organizacional saudável nas instituições

É de suma importância boas horas de descanso e um ambiente em que o indivíduo se sinta confortável (fatos tais que não estavam presentes no meio daqueles trabalhadores), pois o ambiente profissional é um local onde o indivíduo passa boa parte de seu tempo. Para um ambiente de trabalho saudável é necessário que ambas as partes (dominantes e submetidos) estejam, primeiramente, em consenso, pois aspectos extrínsecos podem afetar o comprometimento no trabalho, como: salário, condições físicas, materiais e regras organizacionais.

Trabalhar é meio de prover sustento para o corpo e para a alma. No trabalho passamos a vida, desenvolvemos nossa identidade, experimentamos situações, construímos relações, realizamos nosso espírito criativo. (RIOS, 2008, p.1)

A organização do trabalho possui papel fundamental de estimular e desenvolver os trabalhadores. Com a nova gestão, feriu-se o sentido do trabalho, consequentemente, gerou desmotivação e mudança de comportamento, além de tirar a possibilidade da criação de um espaço agradável para o exercício profissional.

Um clima organizacional saudável reflete na qualidade e dedicação dos servidores, e, consequentemente, nos resultados. Os clientes, também, ficam mais satisfeitos; relatórios, documentos e burocracia são bem produzidos, gerando, desse modo, o resultado esperado.

Compreende-se clima organizacional como conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho percebido, direta ou indiretamente pelos indivíduos que convivem no mesmo ambiente e que influenciam na motivação e no comportamento dessas pessoas. Segundo Melo (2011), em sua pesquisa, reconhece a influência da motivação, aspectos psicológicos e sociais na interferência do clima organizacional, refletindo na qualidade de vida do trabalhador.

2.3 Os sentidos do trabalho no contexto institucional

Exercer o trabalho em um ambiente com práticas desrespeitosas, injustas, contraproducentes, desonestas ou imorais fomenta um mal-estar nos funcionários e no clima da empresa, por isso é importante um ambiente propício para alcançar os objetivos almejados e a qualidade de vida do trabalhador.

Outrossim, é primordial que o trabalho tenha um sentido para aquele que o exerce, porque isto influenciará na qualidade de vida do trabalhador, no desempenho organizacional e no rendimento do serviço prestado. Além do mais, a forma como o indivíduo internaliza o trabalho impacta a forma de ver sua liberdade e a sua independência (MORIN, 2001).

Destarte, vale ressaltar que a atividade profissional está atrelada à identidade do trabalhador, o qual busca realização pessoal e profissional onde está atuando. O sentido do trabalho tem íntima relação com a subjetividade, pois para o trabalho dar sentido àquele que o faz, um dos principais fatores é a correspondência entre suas preferências e habilidades com as atividades em que atua, segundo Carvalho (2009, p.1): “Em um trabalho, colocamos nosso raciocínio, nossa emoção, nossa capacidade motora, enfim, nos identificamos com ele”.

2.4 O papel das pessoas na esfera organizacional

A forma de ver seu funcionário como recurso, ou como parceiro da organização servirá como norte para o sucesso da empresa. Afinal, organizações bem-sucedidas tratam seus colaboradores como parceiros do negócio e fornecedores de competências, habilidades e conhecimentos, não como simples empregados contratados (CHIAVENATO, 1999).

Como caso, pode-se perceber as seguintes características de que os funcionários eram vistos como recursos, pois possuem horários rigidamente estabelecidos, preocupação com normas e regras, subordinação ao chefe, dependência da chefia e padronização. Empregados, vistos como parceiros, trabalham um viés a partir das colaborações agrupadas em equipes, metas negociadas e compartilhadas,

atendimento e satisfação do cliente, vinculação à missão e à visão, interdependência com colegas e equipe, participação e comprometimento, ênfase na ética, na responsabilidade, e no conhecimento.

A interdependência entre as pessoas e a organização vem da necessidade dos empregados para operar, atender clientes, competir nos mercados, atingir os objetivos organizacionais; e pelo sentido que o trabalho tem na vida das pessoas, por ocupar a maior parte do seu tempo, ambiente esse em que aprendem, evoluem e tiram sua subsistência.

As pessoas passam a significar o diferencial competitivo que mantém e promove o sucesso organizacional: elas passam a ser a competência básica da organização, a sua principal vantagem competitiva em um mundo globalizado, instável, mutável e fortemente competitivo. (CHIAVENATO, 1999, p. 21)

A relação de interdependência e a relevância das pessoas nas organizações faz com que cada parte precise ajudar a outra, levando em conta os objetivos organizacionais e individuais.

Assim, o contexto em que se situa a GP é representado pelas organizações e pelas pessoas. Sem organizações e sem pessoas não haveria a GP. Em resumo, as organizações são constituídas de pessoas e dependem delas para atingir seus objetivos e cumprir suas missões. Para as pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais, com um mínimo custo de tempo, esforço e conflito. Muitos dos objetivos pessoais jamais poderiam ser alcançados apenas por meio do esforço pessoal isolado. As organizações surgem para aproveitar a sinergia dos esforços de várias pessoas que trabalham em conjunto. (CHIAVENATO, 1999, p.23-24)

É nesse campo em que entra a Gestão de Pessoas, na qual o psicólogo organizacional também se insere, e que se fundamenta em aspectos específicos e determinados, tais como: pessoas como seres humanos, pessoas como ativadoras de recursos organizacionais, pessoas como capital humano, pessoas como talentos fornecedores de competências e pessoas como parceiras da organização, tornando-as mais conscientes e atentas para seus funcionários, sendo a base do progresso da organização.

3 | METODOLOGIA

A partir da proposta apresentada, o método selecionado para o desenvolvimento do projeto consiste em uma pesquisa qualitativa, em prol da investigação científica, focando-se no caráter subjetivo do objeto analisado. Foram utilizadas, conjuntamente, pesquisas bibliográficas, de modo a possibilitar uma apreensão e uma análise das contribuições teóricas dos autores considerados relevantes para uma reflexão sobre o tema. Com uma proposta de realizar uma seleção dos principais textos a serem estudados, o presente artigo baseou-se em pesquisas, sites, livros, artigos acadêmicos e reportagens, com o objetivo de fornecer informações de variadas fontes.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse contexto, é necessário que o psicólogo organizacional trabalhe pautado na Resolução 13/2007, do Conselho Federal de Psicologia, que deixa bem claro sobre a sua atuação, senão vejamos:

Atua em atividades relacionadas a análise e desenvolvimento organizacional, ação humana nas organizações, desenvolvimento de equipes, consultoria organizacional, seleção, acompanhamento e desenvolvimento de pessoal, estudo e planejamento de condições de trabalho, estudo e intervenção dirigidos à saúde do trabalhador. Desenvolve, analisa, diagnostica e orienta casos na área da saúde do trabalhador, observando níveis de prevenção, reabilitação e promoção de saúde. Participa de programas e/ou atividades na área da saúde e segurança de trabalho, subsidiando-os quanto a aspectos psicossociais para proporcionar melhores condições ao trabalhador. Atua como consultor interno/externo, participando do desenvolvimento das organizações sociais, para facilitar processos de grupo e de intervenção psicossocial nos diferentes níveis hierárquicos de organizações. Planeja e desenvolve ações destinadas a equacionar as relações de trabalho, o sentido de maior produtividade e da realização pessoal dos indivíduos e grupos inseridos nas organizações, estimulando a criatividade, para buscar melhor qualidade de vida no trabalho.

De acordo com Santos e Caldeira (2014, p. 12), a intervenção deve ser feita levando em consideração o clima organizacional:

Pensando no contexto da saúde mental no trabalho, o psicólogo volta-se para alguns aspectos dentro da organização: sentido do trabalho na construção da subjetividade do indivíduo, as estruturas, a cultura e o clima organizacional e seus impactos sob o indivíduo, proteção da saúde do trabalhador, formulação de práticas e políticas adotadas, bem como o estilo de gestão usado para lidar com seus funcionários.

Relevante, então, diante do contexto do caso, que o psicólogo desenvolva seu trabalho na administração da gestão da empresa, e baseando-se na premissa de que um ambiente motivador tem grande influência para alcançar os objetivos desejados.

Os momentos de transformação organizacional constituem potencialmente uma oportunidade para reorganizar o trabalho de tal forma que a qualidade de vida e a eficácia organizacional sejam melhoradas. (MORIN, 2001, p. 19)

Conforme o pensamento acima, é possível observar que um funcionamento saudável de uma gestão é tão reforçador tanto para os da equipe dirigente quanto para os funcionários, pois, em suma, as pessoas passam boa parte de suas vidas trabalhando em organizações.

Ademais, o trabalho passou por um processo histórico em sua significação. Na antiguidade, apenas os seres não-livres trabalhavam; na Idade Média, uma organização de vassalagem; e, no mundo capitalista moderno, com a evolução industrial, o trabalho como valor humano, mas sempre existente (ABREU; ALMEIDA, 2016); dissociar o trabalho da existência das pessoas é muito difícil, senão quase impossível, por fazer parte da vida humana desde os seus primórdios.

O sistema político e econômico em que o indivíduo está inserido vai interferir em todas as áreas da vida dele, sendo, então, necessário se adaptar ao seu meio

cultural. Um meio de alta competitividade e de vislumbre do capital e do lucro irá afetar na forma em que os cidadãos se organizam.

As mudanças na sociedade contemporânea afetaram o mercado de trabalho trazendo certa competitividade e como consequência fez com que ocorresse a aceleração na forma de trabalho fazendo com que aumentasse a carga horária de trabalho, instabilidade no emprego, desvios de funções, isso acaba por afetar o bem-estar da vida organizacional. Para isso o Psicólogo é convocado a propor soluções para tais problemas, mas as soluções muitas vezes têm que vir de forma prática e rápida. (SANTOS; CALDEIRA, 2014, P. 7)

Por conseguinte, é preciso compreender o meio em que a empresa está inserida, em qual sistema político e como este influencia na construção da identidade desta. Imprescindível que o psicólogo com esta demanda avalie todas as variáveis existentes no processo, inclusive a governamental, e volte-se para a saúde do trabalhador, juntamente, com o fortalecimento da empresa.

5 | CONCLUSÃO

Conforme exposto ao longo da presente análise, a motivação e o sentido do trabalho são afetados quando não há uma relação saudável no ambiente profissional. Percebe-se, também, como o trabalho afeta a subjetividade do indivíduo. Nessa perspectiva, é de suma importância boas horas de descanso e um ambiente de trabalho em que o indivíduo se sinta realizado, pois o ambiente profissional é um local de construção de identidade, relações e aprendizagem. A atividade profissional está intrinsecamente ligada à identidade do trabalhador, o qual busca realização pessoal e profissional onde está atuando. A instituição precisa ter o cuidado para não ferir o sentido do trabalho do funcionário, pois, consequentemente, pode gerar desmotivação, um clima de competitividade, prejuízos operacionais, absenteísmo, e/ou mudança de comportamento adequado.

Conclui-se, portanto, que o psicólogo, nesta área, atua como facilitador do desenvolvimento organizacional e pessoal, no planejamento e desenvolvimento de ações destinadas a equacionar as relações de trabalho, dar um sentido de maior produtividade e de realização pessoal aos indivíduos e grupos inseridos nas organizações, estimular a criatividade, e buscar melhor qualidade de vida no trabalho; pois um clima organizacional saudável reflete na qualidade e dedicação dos servidores e nos seus resultados.

REFERÊNCIAS

ABREU, V.; ALMEIDA, H.V. **Trabalho, tempo livre, lazer e ócio: da antiguidade aos tempos atuais.** Maringá: Revista Espaço Acadêmico, n. 187, dezembro de 2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFP N.º 013/2007. Disponível em : <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf<. Acesso em: 07 de out. 2018.

CARVALHO, M. C. **Relacionamento Interpessoal: como preservar o sujeito coletivo**. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoal: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 13^a edição, 1999.

GARCIA, J. M., Valdehita, S. R., & Jover, J. L. **Que es la psicología del trabajo**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2003.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. (Original inglês de 1961).

GRACIOLA, A. P. et al. **Influência do ambiente físico de trabalho na criação do conhecimento nas organizações**. Perspect. ciênc. inf., Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 66-83, Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362016000100066&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 de out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/2407>.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social: Vol. 39. Primeiros Passos**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1981.

MEDEIROS, F. **O papel do RH na Gestão da Mudança Organizacional**. 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/102297/000935109.pdf?sequence=1>>. Acesso em 06 out. 2018.

MELO, R. A. (2011). **A satisfação dos colaboradores de uma rede de supermercados de Rio Branco em relação aos indicadores de qualidade de vida no trabalho** (Monografia de graduação). Recuperado de <http://bdm.unb.br/handle/10483/3256>.

MORIN, M. **Os sentidos do trabalho**. Rev. adm., empres., São Paulo, v. 41, n. 3, p. 08-19, set. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>.

CAMPOS, K. C. et al. **Psicologia organizacional e do trabalho - retrato da produção científica na última década**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 31, n. 4, p. 702-717, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de agosto de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000400004>.

PESTANA, J. **Breves apontamentos sobre as instituições totais: suas características e funcionamento**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, v. 18, n. 18, 2014.

RIOS, I. C. **Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde**. Saúde soc. vol.17 no.4 São Paulo Out./dez. 2008. Acesso: 20 de outubro de 2018.

SANTOS, F. C.; CALDEIRA, P. **A psicologia organizacional e do trabalho na contemporaneidade: as novas atuações do psicólogo organizacional**. 2014. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0929.pdf>>. Acesso em 07 out. 2018.

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

Gracielen Bordignon

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR)

Thais Weiss Brandão

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR)

RESUMO: Introdução: a Síndrome de *Burnout* é uma resposta ao estresse laboral crônico. Sua maior prevalência se dá em profissionais da saúde, educação e serviços humanos, como profissionais da medicina. Nesse contexto, a prática de atividades físicas pode ser identificada como estratégia de coping contra a Síndrome de *Burnout*. Objetivo: analisar o que a literatura científica aborda sobre a influência de exercícios físicos e prevenção do desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em médicos plantonistas. Método: “Estado da Arte” de artigos disponibilizados online na plataforma CAPES, entre 2015 e 2018, em português e inglês com os descritores: coping; burnout; burnout médico; atividade física; estresse; plantão médico. Resultado: foram encontrados 146 artigos, 54 atenderam aos critérios de inclusão. 7,27% dos estudos usaram como método a revisão de literatura, 9,09% revisão sistemática e 1,81% revisão integrativa. 35 em inglês e 20 em português. Contatou-se que os estudos, que relacionam a medicina à Síndrome

de *Burnout*, são majoritariamente ligados à graduandos, quando comparados à artigos que relacionem aos já graduados. Percebeu-se a dificuldade para encontrar uma literatura que define o tempo necessário de atividade física para que ela seja considerada uma ferramenta de coping. Há ausência de literatura que uma atividade física como coping à médicos plantonistas. Conclusão: longas jornadas de trabalho, condições de trabalho carentes, sono e alta demanda emocional influenciam no desenvolvimento do *Burnout*. Com a qualidade de vida prejudicada erros médicos ocorrem, tornando-se necessário um maior entendimento de formas que possam mitigar a ocorrência dessa síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Coping; Burnout médico; Atividade física; Estresse; Plantão médico.

BURNOUT AND PHYSICAL ACTIVITY AS COPING FOR DOCTORS ON CALL: STATE OF THE ART

ABSTRACT: Introduction: *Burnout* syndrome is a response to chronic stress. Its highest prevalence occurs in health professionals, education and human services and medical professionals. In this context, the practice of physical activities can be identified as coping strategy against *Burnout* syndrome. Goals:

to analyze what the scientific literature approaches about the influence of physical exercises associated with prevention of the development of *Burnout syndrome* in doctors on call. Method: "State of the Art" of articles made available online on the CAPES platform, between 2015 and 2018, in Portuguese and English with the descriptors: coping; burnout; medical burnout; physical activity; stress; on call. Results: 146 articles were found, 55 met the inclusion criteria, being 7.27% of the studies used as a method the literature review, 9.09% systematic review and 1.81% integrative review. 35 in English and 20 in Portuguese. It was observed that the studies, which relate medicine to *Burnout Syndrome*, are mostly linked to undergraduates, when compared to articles that relate to those already graduated. It was noticed the difficulty to find a literature that defines the necessary time of physical activity so that it is considered a tool of coping. There is absence of literature that a physical activity like coping to doctors on call. Conclusion: long working hours, bad working conditions, sleep and high emotional demand influence the development of *Burnout*. In this way, the quality of life increases the chance of medical errors, making it necessary to provide more ways to reduce the occurrence of this syndrome.

KEYWORDS: Coping; Medical burnout; Physical activity; Stress; Medical school.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Burnout deve ser entendida como uma resposta ao estresse laboral crônico. Ela é resultado do desgaste físico e psíquico da prática profissional, sendo um fator de risco ocupacional para as profissões relacionadas à saúde, educação e serviços humanos, tais como a medicina. A incidência da síndrome tem aumentado significativamente nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil, se tornando um problema de saúde pública. (DA SILVEIRA, 2016)

O ambiente laboral de um médico plantonista pode ser maçante pelos longos períodos de trabalho, onde plantões costumam durar 24 horas, demonstrando inadequação para com diversas vertentes. A demanda da carga horária de um plantão somada à constante necessidade de se atualizar, disposições quanto a higiene e segurança acabam por refletir tanto na saúde do profissional quanto no serviço prestado a quem procura. (DO PRADO, 2016)

Na busca por ferramentas que venham a servir de coping para os profissionais reduzirem a chance de adquirirem a Síndrome de Burnout, vê-se a prática de atividade física como método preventivo, estratégia e possível solução. Sujeitos com bom condicionamento físico são menos vulneráveis ao estresse laboral, fazendo com que tenham maior tolerância ao estresse ocupacional. Dentre diversas formas conhecidas para se lidar com o estresse, a atividade física e o bom condicionamento físico reduzem tanto o estresse fisiológico, quanto psicológico e social dos indivíduos que apresentam risco de desenvolver a Síndrome de Burnout. (TAMAYO, 2001)

Além disso, Mário Ferrari, presidente do Sindicato dos Médicos no Paraná

(Simepar), em entrevista para o Jornal Gazeta do Povo em maio de 2014, relatou que devido às condições de trabalho, como a estrutura do ambiente, a baixa remuneração e a jornada excessiva interfere na conduta profissional, gerando imprudência, negligência e imperícia por parte dos profissionais. Diante disso, a imagem do médico fica abalada socialmente, fazendo com que a relação entre médico e paciente não seja de confiança e transparente.

A partir disso, o estudo buscou referenciais teóricos que mostrassem a prática da atividade física como estratégia de coping para médicos plantonistas, visto que, tais profissionais passam por situações estressantes constantemente. Dessa forma, o estudo busca contribuir com um olhar dos benefícios da prática da atividade física para médicos plantonistas e assim, contribuir para a redução de erros médicos, desgastes que prejudiquem a saúde psíquica e física desses profissionais e para que a sociedade não sinta medo de procurar o serviço médico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diante das novas demandas do mercado os trabalhadores vivenciam um impacto significativo nas esferas econômicas, sociais e tecnológicas que traçam novos sentidos e caminhos aos trabalhadores. Trabalhos cujas atividades são de alta responsabilidade, necessita agilidade de decisão pressão constante por resultados satisfatórios. O trabalhador tem renunciado lazer e descanso. O *Burnout*, devido a esse contexto ocupacional, encontra-se em expansão nos dias atuais. (MAGALHÃES, 2015; DO PRADO, 2016).

O estresse pode ser entendido pelo estado gerado por estímulos que perturbem a homeostase de um sujeito. Esse estado pode, também, ser entendido como uma resposta a estressores, eventos ou estímulos que conduzem ao estresse. A definição mais ampla de *Burnout* tem como base a perspectiva psicossocial que identifica aspectos ambientais de trabalho devido ao estresse prolongado que conduzem a síndrome. (DO PRADO, 2016; DA SILVEIRA, 2016).

Hoppen et al. (2016), define a Síndrome de *Burnout* como uma síndrome de esgotamento emocional, despersonalização e diminuição de realizações pessoais resultante de estressores laborais. É comum no desenvolvimento da síndrome a presença de doenças físicas, problemas emocionais, diminuição do desempenho profissional. Para que ocorra uma melhor percepção desse fenômeno é comum o uso do Inventário de *Burnout* de Maslach (IBM), isso porque é a partir dele que se torna possível ter uma medição das três dimensões da síndrome: exaustão emocional, descrença e eficácia profissional.

No caso do contexto de profissionais da medicina, que atuam no pronto socorro, o estresse e por conseguinte, a Síndrome de *Burnout* se tornam realidades. O cotidiano desses profissionais exige o desenvolvimento de habilidades que os

capacitem a equacionar rapidamente às demandas da situação e ambiente. O *Burnout* está relacionado à prestação de serviços laborais, e a vulnerabilidade ao seu desenvolvimento aumenta quando nessa interação profissional se exige uma carga significativa de responsabilidades, proteção e cuidado com o outro, como no caso do médico plantonista de emergência. (DA SILVEIRA, 2016; FRIEDMAN, 2017).

Girardi (2015) ainda define que o estresse laboral se dá quando o ambiente de trabalho é percebido como ameaça ao profissional, refletindo na esfera pessoal e profissional. Dessa forma, surgem exigências maiores do que a capacidade de enfrentamento do profissional diante de seus conflitos pessoais.

Querido et al. (2015), reforça que tanto a graduação em Medicina quanto a profissão sempre foram vistas como estressantes. Algumas das situações e fatores, considerados como estressores, na prática médica são: convivência com o sofrimento humano, experiência de contato com a morte, dilemas éticos nas situações de alta complexidade, ideologia profissional, formação acadêmica, expectativas/representação social, condições de trabalho, carga física e mental, organização do trabalho..

Existem ainda outras razões que acabam por influenciar e propiciar o desenvolvimento do *Burnout*. Gracino et al. (2016), ressalta que as novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, a influência da indústria farmacêutica e a mercantilização dos serviços médicos provocam a perda de autonomia, diminuição da remuneração, prejuízo na saúde do médico e mudanças no seu comportamento ético. Soma-se a esses fatores citados a influência das condições de trabalho, falta de infraestrutura, falta de recursos para o atendimento da demanda do serviço, alta jornada de trabalho e baixa remuneração.

O *Burnout* é um problema pois está diretamente ligado ao erro médico, ou seja, ao desempenho insatisfatório no trabalho e a redução da qualidade do atendimento. Os profissionais que experimentam o *Burnout* ou questões emocionais relacionados a um resultado adverso relatam um aumento nas taxas de erro. Estima-se, que nos EUA, os erros médicos representam a terceira principal causa de morte. (MARMON, 2015).

A redução dos sintomas de estresse envolve diversos aspectos como, relaxamento, exercício físico, alimentação e qualidade de vida. No geral, as práticas de alteração nos ambientes de trabalho são eficientes no intuito de proporcionar uma melhor comunicação, participação, concessão de poder e apoio às famílias. (DO PRADO, 2016).

MÉTODO

O estudo foi realizado tendo como base o “Estado da Arte”, através de artigos disponibilizados online na plataforma CAPES, entre 2015 e 2018, em português e

inglês com os descriptores: coping; burnout; burnout médico; atividade física; estresse; plantão médico. Para Ferreira (2002), o “Estado da Arte” busca mapear e discutir determinadas produções acadêmicas em diferentes campos de conhecimento, tendo o intuito de responder a determinada questão. Pode ter como fonte de pesquisa as dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários.

Terá abordagem quali quantitativa, visto que, fará uma análise tanto estatística quanto com os valores e hábitos dos médicos e dos enfoques dos autores dos artigos. Para, a pesquisa quantitativa consiste na análise dos dados, onde é através da matemática que a informação é interpretada e passada, realizando dessa forma a correlação da realidade empírica com a teoria do estudo. Já a pesquisa qualitativa trabalha com os valores, crenças, hábitos e atitudes do objeto estudado e da abordagem tida pelos autores. Há então um aprofundamento dos fenômenos, fatos e processos do tema de estudo.

RESULTADOS

Diante da análise dos 55 artigos dividimos os resultados em alguns tópicos no intuito de facilitar a compreensão. Dezenove (10,45%) artigos apontam que mudanças organizacionais são uma boa opção no que diz respeito ao enfrentamento ao estresse laboral, onze (6,05%) responsabilizam os médicos de forma indireta ou diretamente, dez artigos (5,5%) enfocam nas questões relacionadas às relações no trabalho, quatro artigos (2,2%) enfocam mais no paciente e em sua saúde do que na saúde do profissional em si e dois artigos (1,1%) sugerem mudanças ambientais como estratégia de coping para o estresse ocupacional.

Por mudanças organizacionais, Do Prado (2016) pontua que os agentes estressores de cunho organizacional e ambiental acarretam em sintomas físicos, psicológicos e comportamentais do profissional. Para realizar uma intervenção na saúde do trabalhador é necessário uma combinação entre transformações ambientais, industriais, urbanas e organizacionais do trabalho. Já para Avelar (2016), as medidas de prevenção para a síndrome de Burnout devem contemplar ações de valorização do profissional, criar condições de trabalho adequadas, apoio social, promoção de integração entre os profissionais da saúde e justiça organizacional.

De Oliveira (2016) realizou um estudo para examinar a relação entre o ambiente de trabalho e a satisfação do profissional, e afirma que uma instituição médica e seu ambiente organizacional escondem por trás uma vida de baixa qualidade de um médico. E Gilles (2017) acrescenta em seu estudo questões relacionadas à exaustão da rotina, o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, questões relacionadas ao absenteísmo que refletem na saúde do profissional e nos cuidados com o paciente. Da Silveira (2016) observou um aumento no índice de Burnout nos profissionais

quando questões econômicas chegam às unidades de saúde.

Ao analisar questões relacionadas aos médicos, Sanchez (2015) afirma que o *Burnout* é composto por três fatores, os ambientais, os individuais e os relacionados à profissão. Andrade & Dantas (2015) apontam questões relacionadas às relações conflituosas, dificuldades em gerir o tempo e falta de controle do trabalho como aspectos a serem compreendidos quando se fala de estresse laboral. Marmon (2015) mostra que diante de erros médicos os profissionais são como segundas vítimas que diariamente experimentam estresse em vários níveis.

Dos Santos Boni (2018) aponta estudos que falam sobre a prevenção do estresse laboral já na graduação para evitar profissionais esgotados, visto que, seus estudos mostram altos índices de *Burnout* inclusive nos primeiros anos da graduação do profissional da Medicina. Solomon (2015) relata que qualidades intrapessoais, necessidade de autocuidado, autodisciplina e paixão são o caminho para vivenciar o sucesso.

Diante dos apontamentos sobre as relações de trabalho Klemenc-Ketis (2017) afirma que a clareza dentro da equipe é fundamental para que cada uma desempenhe sua função independente das diversidades entre os colegas de equipe. Segundo Anstey, Adams & McGlynn (2015), quando a morte é considerada uma fala/erro é necessário que haja uma colaboração entre médicos e enfermeiros, uma comunicação formal e reuniões com os familiares.

Em relação aos pacientes, programas dentro do hospital bem implementados estão ligados à todos os serviços da instituição, aumentando a segurança do paciente, reduzindo riscos, melhorando os resultados clínicos e ajudando na qualidade de vida do médico. A preocupação é voltada para o todo, inclusive para o médico que precisa prestar serviços adequados e manter a estrutura funcionando. (SWAIN, SIMON & MONKS, 2015)

Conforme afirma Gracino et al (2016), além de questões mentais que prevalecem destacadas no *Burnout*, existem aspectos físicos que acometem a musculoesquelética e que pouco é feito diante dessas dificuldades dos profissionais. O profissional confronta diariamente questões que ultrapassam os limites profissionais causando adoecimento físico e emocional. O modelo de saúde existente na sociedade está ligado ao adoecimento dos trabalhadores, condições não ergonômicas, cansaço, aumento da pressão arterial, alteração o sono, cefaleia, irritabilidade, obesidade podem ser evitados com o acúmulo de tarefas na rotina e todo o desgaste decorrente desses aspectos. (ROSADO et al, 2015)

Quanto aos artigos que elencam a necessidades de medidas preventivas e estratégias de *coping*, dos 55 artigos analisados, Boni (2018), Horvath (2018) e Silva (2015) relatam que a incidência da SB está alta entre os médicos e que por isso há a necessidade de medidas preventivas e de estratégias de enfrentamento. Mas os artigos não elencam quais seriam tais medidas protetivas e estratégias de enfrentamento. Desses artigos, o primeiro é dos Estados Unidos, o segundo é da

Inglaterra e o terceiro é do Brasil.

Quanto aos estudo que se referiam à medidas preventivas e estratégias de enfrentamento, foram encontrados 4 artigos (2.2%). Dentre eles Cano (2017), Almeida (2016), Amanullah (2017) e Brooker (2017). Desses, três são artigos brasileiros e um artigo é de Singapura.

Cano (2017) relata que a formação médica muitas vezes não contempla todas as situações e demandas profissionais, como por exemplo a falta de manejo em lidar com a tensão. O autor expõe que muitos profissionais buscam estratégias que possam liberar as emoções e sentimentos que são experienciadas no cotidiano. Ele também propõe uma supervisão profissional no sentido psicológico. Portanto, para ele as estratégias de maior relevância para ele são a autoreflexão e o apoio e suporte social. Amanullah (2017) também sugere o apoio da Psicologia, pois elenca a teoria cognitivo comportamental e o mindfulness como estratégias preventivas e de enfrentamento.

Ademais, Almeida (2016) propõe que logo na academia sejam estabelecidas medidas educacionais preventivas, promovendo a resiliência emocional e formas de lidar com o estresse. Tais medidas também auxiliariam num futuro apoio social. E Brooker (2017), relata que muitos profissionais começam a fazer uso de substâncias para aliviar o estresse e a fadiga física e emocional. Com isso, as estratégias que poderiam ser utilizadas seriam a terapia, terapia em grupo e a internação.

Quanto aos artigos que relacionam a prática da atividade física com a prevalência da síndrome de *Burnout* em profissionais de medicina, foram encontrados cinco artigos (2,75%). Dentre eles, Oliveira (2015), Chazan (2015), Rosando (2015), Barbosa (2017), Moreira (2018) e Friedman (2017), todos brasileiros.

Oliveira (2015) relatou que 57, 1% dos profissionais que apresentaram a síndrome eram sedentários, enquanto que para Barbora (2017), 60,47% dos profissionais de saúde tem hábitos saudáveis relacionados à atividade física, o que faz com que diminuam os sintomas, principalmente o de despersonalização. E Moreira (2018) aponta a prática de atividade física e recreativa como meios efetivos na redução do estresse.

Ademais, Rosado (2015) elenca que muitos profissionais reclamam da falta de tempo para praticar atividades de lazer, atividades físicas e para cuidar da alimentação. Por outro lado, Friedman (2017) constatou que a prática da atividade física não possui uma relevância estatística, pois 3 de 17 profissionais com *Burnout* leve realizam atividade física e 9 de 23 profissionais com *Burnout* moderado e grave praticam atividade física. A falta de relevância estatística é em relação ao valor mínimo de p.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As longas jornadas de trabalho, condições de trabalho carentes, sono e alta demanda emocional influenciam no desenvolvimento do Burnout. Com a qualidade de vida prejudicada erros médicos ocorrem, tornando-se necessário um maior entendimento de formas que possamos desmistificar a ocorrência dessa síndrome.

A carência de estudos relacionados aos médicos plantonistas também é algo a ser abordado que instiga. Nesse sentido, percebe-se uma necessidade e urgência de uma melhor análise das condições laborais dos médicos plantonistas para que possíveis intervenções futuras possam ser elaboradas. Elas devem abranger a necessidade do profissional como um todo, na perspectiva dele e da organização.

No geral o ambiente médico é tão desgastante que mesmo que muitos profissionais busquem estratégia para liberar o desgaste emocional não é o suficiente se não é feito um trabalho em conjunto com a organização. Além disso, mesmo que os profissionais tenham formas de aliviar o estresse, muitos deles não o fazem por falta de tempo devido à sobrecarga de horas. Diante disso, o esporte pode ser visto como ferramenta de *coping*, mas por falta de tempo muito médicos deixam de praticá-lo, tornando-se sedentários.

A grande maioria dos artigos lidos analisou a prevalência do *Burnout* levando em conta diferenças de sexo, idade, tempo de carreira, lugar onde mora e condições de trabalho. Entretanto, apenas 5 artigos, dos 55 analisados relacionaram, mesmo que minimamente, a prática da atividade física entre médicos e a prevalência do *Burnout*. Entretanto, como elenca Tamayo (2001), sujeitos com bom condicionamento físico são menos vulneráveis ao estresse laboral, fazendo com que tenham maior tolerância ao estresse ocupacional.

O esporte não possui apenas benefícios físicos, mas também psicossociais. Diante disso, tanto os aspectos sociais, como o autocuidado, a autodisciplina e a paixão são pontos trabalhados na prática da atividade física. Pode-se pensar o esporte como um meio socializador, de autoconhecimento e de autorreflexão.

De uma forma geral, há pouca literatura a respeito da prática da atividade física como ferramenta de *coping* para médicos plantonistas, embora a prevalência da síndrome seja alta nessa profissão. Cabe então ressaltarmos a importância de maiores pesquisas a respeito de tema, tendo em vista que, dessa forma a qualidade de vida dos médicos melhorará e haverão menos erros médicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilson de Cavalcante et al. **The prevalence of burnout syndrome in medical students.** Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 43, n. 1, p. 6-10, 2016.

AMANULLAH, Shabbir et al. **Are burnout prevention programs for hospital physicians needed?** Asian journal of psychiatry, v. 26, p. 66-69, 2017.

ANDRADE, Gabriela Oliveira; DANTAS, Rosa Amélia Andrade. **Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiologistas.** Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 65, n. 6, p. 504-510, 2015.

ANSTEY, Matthew H.; ADAMS, John L.; MCGLYNN, Elizabeth A. **Perceptions of the appropriateness of care in California adult intensive care units.** Critical Care, v. 19, n. 1, p. 51, 2015.

AVELAR FERREIRA, Claudia Aparecida et al. **THE CONTEXT OF STRESS IN OCCUPATIONAL HEALTH WORKERS: BIBLIOMETRIC STUDY.** REVISTA DE GESTAO EM SISTEMAS DE SAUDE-RGSS, v. 5, n. 2, p. 84-99, 2016.

BARBOSA, Fabiano Timbó et al. **Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anestesiologistas de Maceió-AL.** Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 67, n. 2, p. 115-121, 2017.

BARBOSA, Fabiano Timbó et al. **Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anestesiologistas de Maceió-AL.** Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 67, n. 2, p. 115-121, 2017.

BROOKER, Stuart et al. **Dependência química em anestesiologistas: atualidade.** Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 67, n. 3, p. 227-230, 2017.

CANO, Débora Staub; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas clínicos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, n. 3, 2017.

CARREIRO, Bruno Oliveira et al. **Prevalência da síndrome de burnout em médicos de uma instituição hospitalar federal de ensino.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, p. 39-48, 2015.

CHAZAN, Ana Cláudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; PORTUGAL, Flávia Batista. **Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis.** Ciencia & saude coletiva, v. 20, n. 2, p. 547-556, 2015.

DA SILVEIRA, Ana Luiza Pereira et al. **Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde.** Rev. bras. med. trab, v. 14, n. 3, p. 275-284, 2016.

DA SILVEIRA, Ana Luiza Pereira et al. **Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde.** Rev. bras. med. trab, v. 14, n. 3, p. 275-284, 2016.

DE ALVARENGA MOREIRA, Hyan; DE SOUZA, Karen Nattana; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. **Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 43, p. 1-11, 2018.

DE OLIVEIRA VASCONCELOS FILHO, Paulo et al. **Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital.** Human resources for health, v. 14, n. 1, p. 75, 2016.

DO PRADO, Claudia Eliza Papa. **Estresse ocupacional: causas e consequências.** Rev. bras. med. trab, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

DOS SANTOS BONI, Robson Aparecido et al. **Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors.** PloS one, v. 13, n. 3, p. e0191746, 2018.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. **As pesquisas denominadas “estado da arte”**. Educação & sociedade, v. 23, p. 257, 2002.

FRANC-GUIMOND, Julie et al. **Urologist burnout: Frequency, causes, and potential solutions to an unspoken entity**. Canadian Urological Association Journal, v. 12, n. 4, p. 137, 2018.

FRIEDMAN, Gilberto; VIEIRA, Rua Fernandes. **Alta prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas da cidade de Porto Alegre**. Rev Bras Ter Intensiva, v. 29, n. 1, p. 115-20, 2017.

GILLES, Ingrid et al. **Joint analyses of open comments and quantitative data: Added value in a job satisfaction survey of hospital professionals**. PloS one, v. 12, n. 3, p. e0173950, 2017.

GIRARDI, Damiano et al. **The mediating role of interpersonal conflict at work in the relationship between negative affectivity and biomarkers of stress**. Journal of behavioral medicine, v. 38, n. 6, p. 922-931, 2015.

GRACINO, Mariana Evangelista et al. **A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática**. Saúde em Debate, v. 40, p. 244-263, 2016. hospitalist program. Obstetrics and Gynecology Clinics, 42(3), 519-532.

HORVATH, Miranda AH; MASSEY, Kristina. **The impact of witnessing other people's trauma: The resilience and coping strategies of members of the Faculty of Forensic and Legal Medicine**. Journal of forensic and legal medicine, v. 55, p. 99-104, 2018.

KLEMENC-KETIS, Zalika et al. **Variations in patient safety climate and perceived quality of collaboration between professions in out-of-hours care**. Journal of multidisciplinary healthcare, v. 10, p. 417, 2017.

MAGALHÃES, Edno et al. **Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiologistas do Distrito Federal**. Brazilian Journal of Anesthesiology, v. 65, n. 2, p. 104-110, 2015.

MARMON, Louis M.; HEISS, Kurt. **Improving surgeon wellness: the second victim syndrome and quality of care**. In: Seminars in pediatric surgery. WB Saunders, 2015. p. 315-318.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; RUSSO, Gláucia Helena Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3021-3032, 2015.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; RUSSO, Gláucia Helena Araújo; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3021-3032, 2015.

SANCHEZ, S. et al. **Burnout in the field of geriatric medicine: Review of the literature**. European Geriatric Medicine, v. 6, n. 2, p. 175-183, 2015.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmento et al. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3011-3020, 2015.

SOLOMON, Elizabeth Margaret; POGGENPOEL, Marie; MYBURGH, Christoffel Petrus Hendrikus. **Some intrapersonal qualities of SA homeopaths who have established successful private practices**. Homeopathy, v. 104, n. 03, p. 182-189, 2015.

SWAIN, Christopher; SIMON, Mark; MONKS, Brian. **Organizing an effective obstetric/gynecologic hospitalist program**. Obstetrics and Gynecology Clinics, v. 42, n. 3, p. 519-532, 2015.

PSICOLOGIA JURÍDICA: ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado dos Santos

Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento (UFSC). Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento (UFSC). Docente e Pesquisador nos Programas de Pós-Graduação “Stricto Sensu” em Desenvolvimento e Sociedade e Educação da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (Uniarp). Endereço: rua Prof. Egídio Ferreira, nº 271, bloco “E”, Apto. 303 – bairro Capoeiras, 88090-699 Florianópolis (SC) Brasil. E-mail: adelciomachado@gmail.com

ambientes regulados juridicamente, assim como da evolução dessas regulamentações normativas ou leis enquanto os grupos sociais se desenvolvem neles. A aproximação do Direito e da Psicologia, bem como a criação de espaço transdisciplinar, em resultado de convergências-divergências capazes de instaurar um novo estatuto epistemológico, configura veraz questão essencial de justiça.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Direito; Psicologia Jurídica.

RESUMO: A Psicologia, presentemente, preocupa-se em manter seu estatuto de cientificidade, outorgando grande importância às evidências empíricas, devendo-se considerar que o pensamento crítico e inovador constitui etapas obrigatórias dessa compreensão. Já o ensino do Direito, científico embora, não é mais ensino de teor abstrato. É uma ciência operacional, que não se limita a descrever ou reproduzir a ordem jurídica posta, mas transcende-a na busca de novos conteúdos aplicáveis à vida concreta. É comum referir diversas áreas de atuação do psicólogo. A Psicologia é uma só, mas possui diversas faces e se expressa através de diferentes linguagens. Uma delas é a Psicologia Jurídica. Esta consiste no estudo do comportamento das pessoas e dos grupos enquanto têm a necessidade de desenvolvimento dentro de

JURIDICAL PSYCHOLOGY: ANALYSIS

EPISTEMOLOGICAL

ABSTRACT: Nowaday, Psychology has worried about keeping its scientific statute, giving great importance to empirical evidences, being that we should consider that the critical and innovative thought constitute obligatory phases of this comprehension. The teaching of Law, though it is scientific, is no longer a theoretical teaching. It is an operational science which is not limited by writing or reproducing a juridical order which is put, but goes beyond this in the search for new topic which may be applicable to concrete life. It is common to refer to several areas where a psychologist can act. Psychology is only one, but it has several faces and expresses itself through different languages. One of them is the juridical psychology. Juridical Psychology is the

study of people's and groups' behaviour while they have the need to develop inside environments juridically ruled, just like the evolutions of these juridical regulations or laws while social groups get developed inside them. The link between Law and Psychology, as well as the creation of a common field as a result of convergences and divergences able to instaurate a new epistemological statute, configures an essencial true question of justice.

KEYWORDS: Psychology; Law; Juridical Psychology.

INTRODUÇÃO

No mundo atual, o desenvolvimento científico e tecnológico alcançou patamares nunca antes imaginados. Tempo e espaço adquirem novos significados com a eliminação das distâncias pelas redes informatizadas. Novos conhecimentos vêm transformar profundamente a estrutura produtiva, a educação, a assistência, à saúde, as artes, as reações interpessoais.

A Psicologia é freqüentemente definida como a ciência que demanda compreender, predizer e controlar o comportamento e as atividades mentais. Sua extraordinária expansão como ciência, profissão e ensino fizeram-se acompanhar do crescente reconhecimento dos contributos que oferece à solução de problemas antrópicos, pessoais e sociais. De sua parte, o Direito consiste na expressão ampla e vaga, sem, contudo, ser imprecisa, porquanto deixa larga margem de discricionariedade para o seu conteúdo. O maior escolho, sem dubiedade, reside na escolha e a ordem dos temas no imenso horizonte jurídico. Destarte, a práxis jurídica, ao atender problemas contemporâneos que atingem a sociedade, efetua requisição a profissionais e pesquisadores de Ciências Humanas, mormente aos psicólogos, cuja formação os habilita a executar fainas em áreas laborais presentemente reconhecidas. Em virtude disso, faz-se mister perquirir a interação entre Psicologia e Direito.

DESENVOLVIMENTO

O vocábulo Psicologia se reveste, para o leigo, de acepção bem pouco definida. Ela pode sugerir muitos fenômenos para mesma pessoa e também fenômenos diferentes para pessoas diferentes. De acordo com a origem grega da palavra, a Psicologia, à luz do magistério da lavra de Braghirolli; Bisi; Rizzon; Nicoletto (s.d.), significa o estudo ou discurso (logos) acerca da alma ou espírito (psique).

A breve visão histórica da Psicologia mostrou que este significado foi se alterando no decorrer do tempo e que, hoje, é uma tarefa difícil formular num conceito razoavelmente amplo para abranger todas as posições em psicologia. Não obstante, a maioria dos psicólogos concordam em chamar a psicologia de ciência do

comportamento. O comportamento inclui muito mais do que movimentos flagrantes, como os que se faz ao caminhar de um lado para o outro. Inclui atividades muito sutis, como perceber, pensar, conceber e sentir. A Psicologia se ocupa de todas as atividades da pessoa total. Ainda de acordo com Trindade (2004) a Psicologia, na Contemporaneidade, pode ser definida como o estudo científico do comportamento e dos processos mentais. Comportamento em derradeira instância, consiste na caracterização das condutas do ser humano, como falar, caminhar, ler, redigir, nadar e fenômenos quejandos. Processos mentais são experiências internas, como sentimentos, lembranças, afetos, desejos e sonhos. Por conseguinte, o comportamento é aplicado para designar uma ampla escala de atividades. Pode incluir atividades diretamente observáveis como falar, caminhar, etc; reações fisiológicas internas como batimentos cardíacos, alterações químicas sanguíneas, etc; e processos conscientes de sensação, pensamento, sentimento, etc.

Um levantamento breve das expectativas comuns de quem vai iniciar seus estudos em Psicologia ilustra bem esta diversidade de concepções. Alguns acreditam que lhes incumbe estudar as causas e características do desequilíbrio mental; outros esperam aprender como lidar com crianças em suas sucessivas etapas desenvolvimentais; há os que pretendem alcançar a compreensão das regras do bom relacionamento interpessoal; alguns expressam o desejo de poderem vir a psicanalizar pessoas; outros, ainda, almejam treinar-se em mensuração da inteligência; e encontram-se, também, os que, querem, de forma mais vaga, vir a compreender o ser humano (BRAGHIROLI; BISI; RIZZON; NICOLETTO, s.d.). Destarte, cumpre deixar claro que a Psicologia vem se desenvolvendo no apoio de esforços sérios, de métodos que demandam experimentação e observações meticulosamente controladas.

Para Braghirilli; Bisi; Rizzon; Nicoletto (s.d.), o aprendiz deve adotar, desde logo, uma postura científica, isto é, perquirir o que já foi estabelecido pela científicidade, e o que ainda não recebeu explicação satisfatória, rejeitar toda concepção que não tiver sido submetida a estudos e comprovação rigorosos. Em suma, precisa adotar um espírito crítico que desconfie, sempre, de conhecimentos naturais sobre as pessoas.

Sejam quais forem os argumentos, acreditar na impossibilidade de generalização sobre o homem tem como decorrência imediata e lógica desacreditar na possibilidade de uma ciência sobre o homem. Todavia, verifica-se a Psicologia vem se desenvolvendo, estabelecendo generalizações válidas, apesar da real complexidade e diversidade da conduta humana e apesar, também, da controvérsia sobre a vontade própria do homem. Uma constatação interessante, feita por muitos historiadores do conhecimento, consiste em que as primeiras Ciências a se desenvolverem foram justamente as que tratam do que está mais remoto do humano, como, à guisa de exemplo, a Astronomia. As que se referem ao que lhe está mais próximo, ou as que a ele se referem diretamente, como a Psicologia, desenvolveram-se mais tarde.

O objeto epistêmico da Psicologia jazia a análise da experiência consciente nos seus componentes basilares e a determinação dos princípios pelos quais estes elementos simples se relacionam para formar a experiência complexa. Antanho, a palavra psicólogo, geralmente se referia a uma pessoa dedicada a atividades de ensino e pesquisa sobre vida mental, comportamento, ajustamento e distúrbios de personalidade. Contudo, nas derradeiras décadas, multiplicaram-se as aplicações da Psicologia e o âmbito de militância desta alargou-se de tal maneira que hoje em dia dificilmente existe segmento da atividade humana que lhe dispense a presença e a ação, em maior ou menor escala.

Destarte, Wundt fez nascer uma escola psíquica que se denominou estruturalismo porque buscava a estrutura da mente, isto é, compreender os fenômenos mentais pela decomposição dos estados de consciência causados pela estimulação ambiental (BRAGHIROLI; BISI; RIZZON; NICOLETTO, s.d.). Descontente com a conjuntura em que se encontrava a Psicologia, e inspirado pelo grande desenvolvimento das Ciências Naturais na época, Watson propôs um novo objeto de estudo para ela: o comportamento estritamente observável. Com isso, descartou os estudos os fenômenos mentais, sensações, imagens ou idéias, funções mentais e, também, a introspecção como método. Afirmava que o único manancial de dados sobre o homem era o seu comportamento, o que as pessoas efetuam, o que proferem (BRAGHIROLI; BISI; RIZZON; NICOLETTO, s.d.).

Presentemente, o behaviorismo clássico não existe mais, todavia procede afirmar que grande parte, se não a maior, das pesquisas tem orientação behaviorista. O próprio conceito de Psicologia como ciência do comportamento, amplamente aceito, parece indicar isto. O behaviorismo propõe abordagem basilmente experimental, e os temas de aprendizagem e da motivação devem a ele o seu grande desenvolvimento. Neste contexto, Bleger aponta que não se trata de ciência apenas das manifestações observáveis, nem apenas dos fenômenos mentais, mas abrange o estudo de todas as manifestações do ser humano (BRAGHIROLI; BISI; RIZZON; NICOLETTO, s.d.).

De fato, qualquer tentativa de tratamento isolado de fenômenos ativos, sensíveis, intelectuais ou outros não corresponde à realidade, pois em cada ato, em qualquer reação do homem, constata-se inter-relação dos aspectos, ou seja, o homem é uma unidade indivisível. Demandando, provavelmente, incluir todas as manifestações do ser humano é que se busca denominar a psicologia humana de ciência do comportamento e da experiência. Por experiência ele entende o estado consciente ou fenômeno mental experimentado pela pessoa como parte de sua vida interior.

À guisa de toda a Ciência, a Psicologia usa métodos heurísticos rigorosos e, à semelhança de qualquer outra Ciência, procura entender, predizer e controlar os fenômenos que estuda, neste caso, os comportamentos.

Dentre os seres vivos, é sem dúvida o homem que apresenta o comportamento mais variado e complexo. Por isso, e também porque é mais difícil estudar o ser

humano, o objetivo de compreender o comportamento, não é nada fácil de ser alcançado. Os psicólogos admitem que ainda não conhecem todas as respostas dos problemas relacionados ao comportamento antrópico. Sem embargo, não desejam apenas compreender, mas também predizer os fenômenos. Se já estiverem estabelecidas as condições sob as quais um determinado evento ocorre, é possível antecipar que ele ocorrerá se tais condições estiverem presentes. Na Psicologia, contudo, uma ciência jovem, os cientistas estão ainda, na maioria dos temas, procurando conseguir a compreensão dos eventos comportamentais; e a derradeira etapa, o controle do comportamento, malgrado de já ter sido centro de calorosas controvérsias, está, na práxis, longe de ser alcançada.

Dessarte, a configura-se campo de aplicação muito amplo, o que justifica plenamente sua importância e a denominação que tem recebido de “a ciência do nosso século”. Ademais disso, cultiva interesse por todos os tipos de comportamento, mas pretende estudá-los na medida em que são descritíveis, ou seja, alguns serão estudados diretamente e outros de um modo indireto, tal como se manifestam através do comportamento observável. Nos dias atuais, preocupa-se assaz bastante em manter seu estatuto de científicidade, outorgando relevância às evidências empíricas, devendo-se considerar que o pensamento crítico e inovador constituem etapas obrigatórias dessa compreensão.

Netto (s.d.) assinala que, nos dias de hoje, pode-se afirmar com tranqüilidade que a Psicologia se impôs em todo o mundo, quer como ciência básica, quer como ciência aplicada. O interesse do público em geral pela psicologia, por sua vez, expandiu-se significativamente à medida que se acumularam provas da importância desta para a compreensão e o bem-estar humanos, e que se verificou que uma infinidade de problemas, individuais e sociais, públicos e particulares, são essencialmente, ou em parte, psicológicos. Por conseguinte, é corriqueiro referir diversas áreas de labor. A Ciência Psicológica é uma só, todavia hospeda diversas faces e se expressa através de diferentes linguagens. À guisa de exemplo, a Psicologia Jurídica.

De outro vértice, O Direito, como qualquer objeto que se pretende conceituar, pode ser definido sob dois critérios básicos: o nominal, que procura dizer o que a palavra ou nome significa; e o real ou lógico, que busca descobrir a essência do objeto definido, traduzir que coisa ou realidade é.

Apalavra direito provém do baixo latim. Origina-se do adjetivo *directus* (qualidade do que está conforme à reta; o que não tem inclinação, desvio ou curvatura), oriunda do particípio passado do verbo *dirigere*, equivalente a guiar, conduzir, traçar, alinhar, endireitar, ordenar (HERKENHOFF, 1982). Entretanto, segundo Herkenhoff (1982) não é possível estabelecer única definição do Direito, uma vez que se emprega o vocabulo em diferentes acepções.

Para Krylenko, de sua parte, o Direito consiste na expressão – na forma da lei vigente e na forma não-escrita do direito consuetudinário – da ações sociais dos humanos, que ocorrem sobre a base das relações de produção de uma determinada

sociedade e que têm, por conteúdo, a disciplina de tais relações, no interesse da classe dominante da sociedade e são tutelados por ela, mediante força coercitiva (HERKENHOFF, 1982). Ainda à Izudo magistério da lavra de Strogovic, o Direito, em última análise, consiste no conjunto de regras de conduta que exprimem a vontade da classe dominante, estabelecidas ou sancionadas pelo Estado, cuja execução e observância dimana da força coativa do Estado, com o objetivo de tutelar, consolidar e desenvolver as relações e o ordenamento sociais, favoráveis e vantajosos para a classe dominante (HERKENHOFF, 1982). Por conseguinte, cumpre à Ciência Jurídica interpretar, conceituar e sistematizar o direito positivo, e disto pode transparecer que, em face de o dado já estar disponível no sistema jurídico positivo, tal trabalho não passe mesmo de uma técnica, de uma arte de natureza didático-expositiva. O Direito, mais acentuadamente quiçá do que qualquer outra ciência, permite que, a partir de determinado estágio de conhecimento, o estudioso dê seus próprios saltos e escolha seus caminhos.

O Direito requer percepção global, a qual apenas anos de estudo propiciarão. Essa visão abrangente ou concepção global é indispensável ao raciocínio jurídico e à elaboração de normas. Fenômeno jurídico algum estará ilhado ou exclusivamente setorizado, não podendo prescindir em momento algum de elementos e princípios comparados de vários campos de direito e das ciências auxiliares. Para Venosa (2004), a palavra direito intuitivamente outorga a noção do que é certo, correto, justo, equânime. Quando se menciona a palavra é importante saber se está empregada como substantivo, adjetivo ou advérbio. A palavra direito, no uso comum, é sintaticamente imprecisa. Destarte, a Teoria Geral do Direito, que se mostra como um antecedente lógico no estudo da científicidade, possui várias acepções, de acordo com a orientação dos filósofos. Não é a teoria do direito de um país, mas estuda o fenômeno abrangente, a teoria comum a vários direitos.

O estudo inicial do Direito, por meio do que se convencionou denominar Introdução ao Direito, vale-se de todos esses campos de conhecimento jurídico, sem que ocorra identificação com qualquer deles, justamente porque se trata de um conhecimento inicial. Seu sentido é dar ao iniciante na ciência jurídica as noções e princípios fundamentais. Por essa razão, tem muitos pontos de contato com a teoria geral e a filosofia do direito (VENOSA, 2004). Os princípios de direito são enunciações normativas de valor genérico que orientam e condicionam a compreensão do ordenamento jurídico, quer para sua integração e aplicação, quer para a elaboração de novas normas. Cobrem, assim, tanto o campo da pesquisa pura do Direito quanto o de sua atualização operacional. Destarte, cumpre à Ciência Jurídica interpretar, conceituar e sistematizar o direito positivo, e disto pode transparecer que, em face de o dado já estar disponível no sistema jurídico positivo, tal labor não passe mesmo de uma técnica, de uma arte de natureza didático-expositiva. Desse ângulo da questão da científicidade, a chamada ciência do direito é menos ciência que outras em seus pressupostos teóricos e em sua função, porém tão ciência quanto as demais em

seus processos.

Assim como ocorreu com os outros ramos do conhecimento, a história do pensamento jurídico ocidental está imbuída de formalidade, que se evidencia pelo próprio conceito de direito, entendido como um sistema de normas. Levado às últimas consequências, o formalismo conduziu o direito ao positivismo legalista da escola da Exegese e permaneceu no normativismo da escola de Viena e no pensamento neopositivista (PRADO, 2005). O ensino do Direito, embora científico, não é mais ensino de teor. É uma ciência prática que não se limita a descrever ou reproduzir a ordem jurídicaposta, mas transcende-a na busca de novos conteúdos aplicáveis à vida concreta. Outrossim, Amaral (2004) proclama que a origem do Direito é por certo social; sua natureza é essencialmente cultural, enquanto produto do intelecto do homem; sua finalidade é viabilizar a coexistência e a liberdade de cada um e de todos, no interesse do bem comum e movido pelo valor justiça; daí sua maior ou menor possibilidade de adesão espontânea dos indivíduos e até dos agrupamentos humanos.

O Direito, tanto quanto o sistema político, sustentado na força, posto que leídima, não perdura por muito tempo. O Direito age em mero contato visual, o homem no que tem de minimamente civilizado tende, quase que instintivamente, a atender as regras do jogo social. O direito só é bem percebido pelo leigo enquanto direito resistido, quando então não passa de direito enfermo a carecer de tratamento específico. A par disso, o direito é uma vasta reserva ideológica. Tanto na técnica, quanto no conteúdo, o direito sempre gira em torno de duas idéias básicas que há muito envolvem o homem, que é a justiça e a segurança. Por conseguinte, o Direito é, por imediato, um fato ou fenômeno social; não existe senão na sociedade e não pode ser idealizado fora dela. Uma das características da realidade jurídica é a sua socialidade, o seu atributo de ser social. Destarte, para Reale (2002), não basta, visão unitária do Direito. É importante, também, possuir o sentido da complementaridade inerente a essa comunhão. As diversas partes do Direito não se situam uma ao lado da outra, como coisas estáticas e acabadas, pois o direito é ordenação que a cada dia se renova.

Em suma, qualquer definição envolverá sempre uma persuasão, porquanto é impossível uma definição de direito neutra, livre das cargas emotivas que permeiam esse problema teórico e prático do conhecimento jurídico. Aliás, esse labirinto é problema supracientífico, é dizer, ultrapassa as articulações da ciência do direito, sendo, pois, tema jusfilosófico, mais precisamente da ontologia jurídica.

De sua parte, a Psicologia Jurídica nasceu da convocação ao ingresso do psicólogo em áreas originariamente designadas à práxis jurídica. Essa demanda coloca exigências específicas, definidas pelo Direito, no entanto se faz mister admitir que o ingresso da Psicologia no mundo jurídico deve encontrar seu motor próprio, uma vez que sua impulsão ocorre de um compromisso com o sujeito que é de outra ordem (GONÇALVES e BRANDÃO, 2004).

Os primeiros sinais do surgimento da psicologia jurídica iniciam-se no século XVIII. Um dos temas iniciais que estabeleceram a relação entre Psicologia e Direito foi o sentimento jurídico do estabelecimento de normas para o convívio comum conforme às regras e normas de conduta. No ocaso do século XIX, ocorreu decréscimo no interesse pela Psicologia Jurídica, pelas razões do desenvolvimento interno da recém-nascida ciência experimental psicologia, como também da própria ciência do direito, que se encontrava amalgamando seus princípios fundamentais (JESUS, 2001). Para Clemente, a Psicologia Jurídica consiste no estudo do comportamento das pessoas e dos grupos enquanto têm a necessidade de desenvolver-se dentro de ambientes regulados juridicamente, assim como da evolução dessas regulamentações jurídicas ou leis enquanto os grupos sociais se desenvolvem neles (TRINDADE, 2004). Complemente Sabaté que os conhecimentos que a Psicologia Jurídica é capaz de aportar ao mundo jurídico podem ser exercidos de duas maneiras: uma na forma de assessoramento legislativo, contribuindo na elaboração de leis mais adequadas à sociedade e a outra na tarefa de assessoramento judicial, colaborando na organização do sistema de administração da justiça (TRINDADE, 2004).

Posto que autores identifiquem a Psicologia Jurídica com a psicologia judicial, forense ou legal, na trajetória da psicologia e do direito foi historicamente relevante diferenciar essas duas modalidades de atuação. A Psicologia Jurídica trata dos fundamentos psíquicos da justiça, enquanto a psicologia judicial aparece como o estudo e aplicação dos processos psicológicos à práxis do jurista, sendo inaugurada com a psicologia criminal. Igualmente, importa salientar que tanto a Psicologia Jurídica como a psicologia judicial, embora com origens históricas distintas, são realmente inseparáveis. Ademais, nos dias de hoje parece não haver mais razão para essa distinção terminológica. Sem embargo, é importante referir que o universo do Direito tem sido mais freqüente a utilização do termo psicologia jurídica, enquanto a expressão psicologia judicial tem sido mais comum no âmbito dos psicólogos. Por outro lado, configurou-se o ensejo de emergir a Psicologia do estatuto restritivo de científicidade meramente auxiliar do Direito e constituí-la em ramo do pensamento e da aplicação deste. Isso exige uma tomada de consciência epistêmica que obriga a criação de um verdadeiro espaço de interlocução, de transdisciplinariedade, que não é nem metapsicológico, nem metajurídico, mas a um só tempo psicojurídico.

Para Lopez, a Psicologia Jurídica consiste na aplicação desta ao melhor exercício do Direito, o que significa considerar outras possibilidades, dentre as quais se podem incluir, por sua atualidade, estudos acerca da dinâmica psicossocial das decisões judiciais, dos direitos especiais dos *target groups* sobre os efeitos do *labeling approach* na esfera dos atos jurídicos e a justiça terapêutica (TRINDADE, 2004). A Psicologia Jurídica grande e específico campo de relações entre as esferas do Direito e da Psicologia, nos aspectos epistêmicos, explicativos e de pesquisa, como também na aplicação, na avaliação e no tratamento.

Ademais disso, deve se restringir aos conteúdos psíquicos da norma, sem

procurar explicar se ela é ou não é justa, nem pretender argumentar sobre seus fins, pois não cabem ao campo de atuação do psicólogo estes questionamentos. Entretanto, não deve ela ser impedida de proporcionar informações que, colateralmente, podem ser interpretadas pelos juristas como uma amostra de disfuncionalidade de certos objetivos. Destarte, as pessoas estarão formando a base de uma psicologia não somente empírica, mas empírico-crítica.

A Psicologia Jurídica é uma disciplina ainda em configuração. De um lado, porque a impermeabilidade de parte dos juristas, muitas vezes dissociados do método científico, ocasiona produções essencialmente de compilação, permanecendo em um nível basicamente discursivo sobre os fenômenos humanos. De outro, a juventude epistemológica da Psicologia. No confronto entre o psíquico e o ordenamento normativo, sob um ponto de vista epistemológico, pode-se esclarecer os métodos divergentes utilizados pelo direito e pela psicologia. Enquanto o Direito se vale da jurisprudência a partir de uma metodologia dedutiva de análise de casos, utilizando um modelo de processamento de informação *top-down*, com base em normas de coerência com decisões previamente tomadas, a psicologia é mais criativa, através do empírico, sendo sua teologia a descrição e a explicação, que estão em oposição à prescrição da norma jurídica (JESUS, 2001). Em epítome, a Psicologia Jurídica constitui-se em campo de investigação pespecializado, cuja finalidade é o estudo do comportamento dos atores jurídicos no âmbito dos dispositivos normativos e da justiça. É reconhecida internacionalmente como psicologia jurídica e/ou forense. Contudo, configura-se mais adequado chamá-la de Psicologia Jurídica, colimando que este termo abrange um campo muito maior que o termo forense, que estaria aplicado somente às atividades exercidas no foro. Assim, As funções do psicólogo jurídico, no exercício de suas atribuições, poderiam ser sintetizadas em avaliação e diagnóstico; assessoramento; intervenção; formação e educação; campanhas de prevenção social contra a criminalidade em meios de comunicação; pesquisa; vitimologia; e mediação.

Preleciona López (2005) que se trata da Psicologia aplicada ao melhor exercício do Direito. Todavia, o estado atual da ciência psicológica não permite utilizar seus conhecimentos em todos os aspectos do direito e isso faz com que a psicologia jurídica se encontre atualmente limitada a determinados capítulos e problemas legais que são, em ordem cronológica: o psiquismo do testemunho; a obtenção da evidência delituosa; a compreensão do delito, isto é, a descoberta da sua motivação psicológica; a informação forense a seu respeito; a reforma moral do delinquente, prevendo possíveis delitos ulteriores. A estes pode acrescentar-se um sexto capítulo, de higiene mental, que suscita o problema profilático em seu mais amplo sentido, ou seja, como evitar que o indivíduo chegue a estar em conflito com as leis sociais.

É fácil constatar que o Direito e a Psicologia possuem um destino comum, pois ambos tratam do comportamento humano. Para Sobral, a psicologia e o direito parecem dois mundos condenados a entender-se (TRINDADE, 2004). A Psicologia

vive obcecada pela compreensão das chaves do comportamento humano, enquanto o direito é o conjunto de regras que buscam regular esse comportamento, prescrevendo condutas e formas de soluções de conflitos, de acordo com os quais deve plasmar-se o contrato social em que se sustenta a vida em sociedade.

A relação entre as duas esferas se constitui em questão de justiça. Psicologia e direito necessariamente têm de relacionar-se porque tratam da conduta humana. O comportamento humano não é nada mais que um objeto de estudo, sendo consabido que um mesmo objeto pode ser apropriado por vários saberes simultaneamente, em diferentes perspectivas, sem com isso esgotar-se epistemologicamente. Diversas leituras e diversas ciências podem compartilhar o mesmo objeto material imediato, afinal, do ponto de vista finalístico, todos os saberes são obrigatoriamente convergentes para pessoa humana, pois o fim último de toda ciência é diminuir o sofrimento humano.

O mundo moderno necessita superar o âmbito das disciplinas e do fazer separado, este responsável pelas abordagens reducionistas tanto do ser humano, como da vida e do mundo. A crise da ciência é uma crise pós-disciplinar. Um saber individualizado e disciplinário já não encontra vez num mundo marcado pela complexidade e pela globalização.

O tempo de solidão epistemológico das disciplinas isoladas, cada qual no seu mundo e dedicada a seu objeto, próprio, pertence, se não a um passado consciente, pelo menos a um tempo que deve urgentemente ser reformado em nome da própria sobrevivência da ciência.

Nesse sentido, a teoria do direito deve atender à premência do processo de integração dos conhecimentos sociais, pois a crise do pensamento jurídico contemporâneo está perpassada pela crença de que o direito é uma ciência autônoma e independente, que pode desprezar as conexões com os demais ramos do saber, e que o jurista é um técnico da subsunção do fato concreto esterilizado à esterilidade da norma abstrata.

Não obstante tantos indicadores para a convergência entre o direito e psicologia no sentido da construção de uma área no espaço de tangência interdisciplinária, há aqueles que continuam a firmar a impossibilidade da formulação psicojurídica, alegando que direito e psicologia pertencem a mundos muitos diferentes: a psicologia, ao mundo do ser; o direito, ao mundo do dever-ser; a psicologia assentada na relação de causalidade; o direito no princípio da finalidade.

Essa linha de pensamento, por vezes referenciada à distinção entre as ciências naturais e as ciências do espírito, esquece que o homem na realidade é cidadão de dois mundos, que ele pertence simultaneamente ao ser e ao dever-ser.

De acordo com Trindade (2004) a psicologia também tem vivido apegada aos seus dogmas fundamentais em nome da mesma segurança com a qual se escuda o direito e feito ouvidos moucos às contribuições de outras disciplinas humanas.

A psicologia jurídica é importante não somente ao direito, mas principalmente

essencial à justiça. Na verdade, para se chegar à justiça, precisa-se do direito e da psicologia, ambos compartilhando o mesmo objeto, que é o homem e seu bem-estar.

De uma maneira geral, a psicologia pode permitir ao homem conhecer melhor o mundo, os outros e a si mesmo. A psicologia jurídica, em particular, pode ajudar a compreender o *hommo juridicus* e a melhorá-lo, mas também pode auxiliar a compreender as leis e as suas conflitualidades, especialmente as instituições jurídicas, assim como melhorá-las.

Para Trindade (2004) a aproximação do direito e da psicologia, bem como a criação de um território transdisciplinar, é uma verdadeira questão essencial de justiça.

A psicologia jurídica, mesmo gozando de maior popularidade nos últimos anos, continua a ser uma disciplina ainda por fazer. De nascimento experimental, a psicologia, inclusive a jurídica, tem resistido ao discurso jurídico, enquanto o direito, preso a uma hegemonia epistemológica, tem dificuldades em aceitá-la, fazendo apenas concessão para uma disciplina auxiliar.

Assim, a psicologia jurídica restringiu-se à psicologia para o direito, permanecendo longe de qualquer interferência no processo dos fundamentos do direito, ou seja, da psicologia do direito, bem como afastada das questões psicológicas que intrinsecamente compõem o mundo normativo, ou seja, da psicologia no direito.

Trindade (2004) afirma que a psicologia do direito nunca foi bem recebida pela tradição jurídica, aliás, como também não o foi a própria sociologia jurídica.

Em contrapartida, a psicologia do direito apresenta os perigos do utilitarismo destituído de fins, os riscos do determinismo sobre as decisões judiciais e sobre os fins mesmos da justiça, pois a ciência não tem competência sobre o dever-ser. Em outras palavras, as respostas fundamentais acerca dos fins da ciência não é a ciência que pode dar.

A psicologia jurídica é a psicologia que ajuda o direito a atingir seus fins. Trata-se de uma ciência auxiliar do direito, e não aquela que o questiona, nem aquela capaz de o interrogar. Por isso, a psicologia jurídica, a psicologia para o direito, tem-se mantido afastada da questão dos fundamentos e da essência do direito.

A verdade é que a psicologia jurídica não está autorizada a pensar o direito, ou não é apropriada para esse fim. Ela deve ater-se à norma e tão-somente à norma, descabendo-lhe qualquer exame sobre sua justiça ou injustiça.

Sendo assim, conforme Trindade (2004) afirma, a psicologia jurídica tem se mantido fundamentalmente como uma psicologia para o direito, isto porque resiste o modelo estratificado em que o direito só pelo direito pode ser pensado.

A psicologia para o direito passou a ser denominada simplesmente psicologia jurídica. Ela, de longe, não é toda a psicologia jurídica, nem, por certo, a fatia mais nobre da reflexão psicojurídica. Entretanto, no momento e no estágio atual de seu desenvolvimento, a psicologia para o direito é a única psicologia jurídica possível.

Entretanto, a psicologia jurídica, mesmo assim considerada, não é apenas uma

simples justaposição da psicologia com o direito. Mais do que uma disciplina, é um território no qual quase tudo está por ser explorado ainda.

Assim sendo, a aproximação do direito e da psicologia, bem como a criação de um território transdisciplinar, como resultado de convergências-divergências capazes de instaurar um novo estatuto epistemológico, configura uma verdadeira questão essencial de justiça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As técnicas e os procedimentos empregados pela Psicologia necessitam de um marco conceitual, que não poderia ser reduzido a uma inocente utilização de uma teoria psicológica, mas deveria consistir em uma teoria dentro do mundo legal, de maneira que possa haver uma integração entre os campos psicológico e legal. A penetração da Psicologia, considerada ciência autônoma no âmbito da cultura brasileira deve ser vista sob o ângulo de suas determinações locais e de seu desenvolvimento intrínseco em termos gerais. A Psicologia pertence ao âmbito da Ciência, e esta não é senão um dos vários meios de descobrir, ordenar e apresentar conhecimentos. A palavra ciência designa tanto o processo de busca do conhecimento pelo cientista como os resultados dessa busca. Demais, a Psicologia deve ser concebida, pesquisada, efetuada e ensinada com objetividade, inteligência, seriedade e sólida fundamentação científica. É um desserviço que se presta, e com graves consequências, tanto aos que a cultivam ou começam a estudá-la como àqueles que a ela recorrem, torná-la trivial, obscura ou verborrágica, sem o necessário suporte da pesquisa científica.

De outro lado, pode-se dizer que o Direito é necessário. A sociedade não existe sem ele. Não é uma criação abstrata. Não sobrevive sobre entidades abstratas. O direito concretiza-se na sociedade. Há toda uma atividade racional orientada para a criação do direito. O Direito, ou melhor, a Ciência do Direito é certamente social, todavia, uma ciência, tanto quanto a Psicologia, de difícil redução àquelas classes, colimando a complexidade do fenômeno que lhe incumbe estudar.

Conceituar princípios gerais de Direito é faina árdua, que se espalha em inúmeras teorias, nem sempre conclusivas. A matéria é de ordem filosófica. A enumeração das fontes do direito costuma encerrar-se com a menção a esses princípios. Dogmatizar o Direito, em sentido bem contemporâneo é possibilitar ao direito emancipação diante das demais ordens normativas, é permitir a auto-referência do sistema jurídico. Ademais disso, o universo multifacetado do Direito demanda do explorador despojado de unilateralidade, a par da experiência e do conhecimento técnico, a disponibilidade para o exame das suas influências psíquicas, sociais, econômicas, religiosas e históricas. Outras abordagens, numa perspectiva filosófica, ressaltam a inclusão dos fenômenos jurídicos no mundo da justiça, havendo aquelas que se

ocupam em estudá-lo sob a ótica dos conceitos.

Finalmente, o repto para a Psicologia Jurídica está lançado. É esperado que a Psicologia possa responder adequadamente aos anseios do mundo jurídico, de maneira célere e eficaz, colimando a necessidade imediata de ingerência na práxis jurídica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luiz Otávio de Oliveira. **Teoria geral do direito**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

BRAGHIROLI, Elaine Maria; BISI, Guy Paulo; RIZZON, Luiz Antônio; NICOLETTO. **Psicologia geral**. 12 ed. Vozes, s.d.

GONÇALVES, Hebe Signorini; BRANDÃO, Eduardo Ponte. **Psicologia jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

HERKENHOFF, João Baptista. **1.000 perguntas**: introdução à ciência do direito. 1 ed. Rio de Janeiro: Rio, 1982.

JESUS, Fernando de. **Psicologia aplicada à justiça**. Goiânia: AB, 2001.

LÓPEZ, Emílio Mira y. **Manual de psicología jurídica**. 2 ed. Campinas, SP: LZN, 2005.

NETTO, Samuel Pfromm. **Psicologia: introdução e guia de estudo**. EPU, s.d.

PRADO, Lídia Reis de Almeida. **O juiz e a emoção**: aspectos da lógica da decisão judicial. 3 ed. Campinas, SP: Millennium, 2005.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

TRINDADE, Jorge. **Manual de psicología jurídica para operadores do direito**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Introdução ao estudo do direito**: primeiras linhas. São Paulo: Atlas, 2004.

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

Denny Junior Cabral Ferreira

Universidade do Estado do Pará – UEPA,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Religião - PPGCR

RESUMO: Este artigo corresponde a uma análise estratégica da Pastoral da Juventude no Regional Norte 2 da CNBB (PJN2) por meio da ferramenta SWOT, fruto do mestrado em Ciências da Religião, na linha de Movimentos e Instituições Religiosas, intitulada “Se a Juventude viesse a faltar, o rosto de Deus iria mudar”: Um estudo da atualidade teológica da Pastoral da Juventude no Regional Norte 2 da CNBB (Pará e Amapá) frente aos seus *stakeholders* desenvolvida entre 2015-2017. O objetivo foi o de analisar a trajetória de 1976 a 2016 da PJN2, numa abordagem transversal de como uma expressão juvenil, católica e do terceiro setor, gesta(ria) de forma estratégica seus pressupostos teológicos a fim de se manter fiel à sua missão, identificando como seus *stakeholders* se relacionam, influenciam e determinam sua visão de futuro. A pesquisa foi de campo e bibliográfica, de abordagem qualitativa na metodologia do DSC e por meio de entrevistas, questionários semiestruturados e documentos históricos. A pesquisa concluiu que a PJN2 é a única experiência perene, em rede e horizontal de protagonismo no meio

católico mantenedora de uma proposta genuína de empoderamento do laicato juvenil, diante do que está sendo proposto como alternativas – a Pastoral Juvenil e o Setor Juventude – cuja atualidade, vitalidade e manutenção somente terá chance de êxito se profissionalizar a administração de seus *stakeholders* com vista a projetar uma visão de futuro enquanto organização. Neste trabalho focou-se apenas a identificação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças à PJ do Regional Norte 2 apontados por cinco categorias de *stakeholders* internos e externos à organização e as relações observadas entre os mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Pastoral da Juventude, *Stakeholders*, Análise SWOT.

ABSTRACT: This article corresponds to a strategic analysis of Youth Pastoral in CNBB's North Regional 2 (PJN2) through the SWOT tool, fruit of the Master's Degree in Religious Sciences, in the line of Movements and Religious Institutions, entitled “If Youth were to be lacking, the face of God would change”: A study of the current theological situation of Youth Pastoral in CNBB's North Region 2 (Pará and Amapá) in front of its *stakeholders*” developed between 2015-2017. The objective was to analyze the trajectory of PJN2 from 1976 to 2016, in a transversal approach of how a youth, Catholic and third sector expression, strategically

manages its theological assumptions in order to remain faithful to its mission, identifying how its stakeholders relate, influence and determine its vision of the future. The research was of field and bibliographic, of qualitative approach in the methodology of the DSC and through interviews, semi-structured questionnaires and historical documents. The research concluded that PJN2 is the only perennial, networked and horizontal experience of protagonism in the Catholic milieu that maintains a genuine proposal for the empowerment of the laity of youth, in view of what is being proposed as alternatives - Youth Ministry and the Youth Sector - whose actuality, vitality and maintenance will only have a chance of success if it professionalizes the administration of its stakeholders in order to project a vision of the future as an organization. This work focused only on the identification of the strengths, weaknesses, opportunities and threats to the PJ of the North Region 2 pointed out by five categories of stakeholders internal and external to the organization and the relationships observed between them.

KEYWORDS: Youth Ministry, Stakeholders, SWOT Analysis.

1 | INTRODUÇÃO: LÓCUS, SUJEITO E METODOLOGIA DA PESQUISA

A Pastoral da Juventude (PJ) é herdeira da Ação Católica Especializada (ACE). A ACE admite a cooperação e participação dos leigos e no Brasil era formada pelo conjunto de juventudes da JAC (jovens rurais), JEC (estudantes secundaristas), JIC (independente – Jovens, homens e mulheres, de classe média), JOC (jovens operários) e JUC (jovens universitários), dentro do idealizado pelo Cardeal belga Josef Cardijn, ensaiando alguns postulados do Vaticano II (BORAN, 1994, p. 24-25). A PJ, portanto, pertence ao conjunto, juntamente com as Cebs, as Pastorais Sociais, os grupos e movimentos de cristãos, originados nas décadas de 1960/70, identificados como “progressistas”, historicamente ligados ao “Cristianismo de Libertação” conforme definido por Lowy (2000, p. 56) prefere a expressão “Cristianismo de Libertação”, em vez apenas de Teologia da Libertação, por ser um conceito mais abrangente que a teologia ou que igreja e abarcar tanto os conceitos de cultura religiosa, rede social, fé e prática social que lhe são devidos. Tal conjunto, contudo, atualmente vivenciam um momento de crise, motivada pela mudança eclesiológica e teologal que passou a Igreja Católica (IC) e demais Igrejas Históricas no fim do século XX e limiar do século XXI.

A Pastoral da Juventude do Meio Popular (PJMP) surge inicialmente no Nordeste em 1978, a PJ Rural (PJR) surgiu no sul do país no ano de 1983 e a PJ Estudantil (PJE) no Centro-Oeste em 1982. A Pastoral da Juventude das Comunidades (PJC) ou simplesmente PJ tinha núcleos em todo o país já em 1970 e realiza seu primeiro encontro nacional em 1973. A Pastoral Universitária (PU) é a primeira a se organizar nacionalmente em 1973, e no ano de 1989 assumiu-se independente das outras PJs, por entender que seus quadros não comportavam apenas jovens. Sofiati (2012) afirma que as PJs correspondem à reatualização de uma corrente histórica da IC

que teve seu início nos anos 1950 com a ACE, que contribuiu para o surgimento da Teologia da Libertação (TdL) e, nos dias de hoje, está presente nas Pastorais Sociais e nas Pastorais da Juventude (do Brasil) – na forma um novo discurso teológico.

O *lócus* da pesquisa é o Regional Norte 2 da CNBB, circunscrição eclesiástica da CNBB, formada por 14 sedes eclesiásticas, sendo: uma arquidiocese (Belém), dez dioceses (Abaetetuba, Bragança, Cametá, Castanhal, Conceição do Araguaia, Macapá, Marabá, Óbidos, Ponta de Pedras e Santarém) e três prelazias: Itaituba, Marajó e Xingu. O Regional Norte 2 é formado pelos Estados do Pará e Amapá, tem uma superfície de 1.298.838,7 km², uma população de 9.097.875 (IBGE, 2016) e uma densidade demográfica de 7 hab./km². A CNBB divide o país em 19 regionais, alguns, caso do Norte 2, são formados por mais de um estado da Federação. O Regional Norte 2 compreende os Estados do Pará e Amapá.

O sujeito da pesquisa é a Pastoral da Juventude do Regional Norte 2 da CNBB (PJN2), presente atualmente de forma oficiosa em 13 das 14 sedes citadas acima (a exceção é a Diocese de Castanhal, desde 2005). Organização pastoral juvenil, presente no Regional desde 1976, tendo na Arquidiocese de Belém a primeira sede organizada como “Pastoral da Juventude”. Segundo dados de 2016 fornecidos pela Secretaria Executiva da PJ do Norte 2, a partir de levantamentos nas bases diocesanas e prelatícias, corresponde ao coletivo aproximado de 1.200 grupos de jovens, com perfil entre 14 e 29 anos de idade, média de 30 indivíduos por grupo, um contingente aproximado de 36 mil jovens diretamente atingidos, organizados por paróquias por meio de rede de grupos nomeadas de “pastoral da juventude paroquial”. Em todo o regional Norte 2 são 318 paróquias, sendo que a Arquidiocese de Belém é a maior com 79 paróquias e as Prelazias de Itaituba e Ponta de Pedras são as menores com 6 paróquias cada (CERIS, 2015); regiões episcopais, distritos ou áreas pastorais (conforme a especificidade de cada diocese/prelazia), diocese ou prelazias (a “pj diocesana ou prelatícia”), áreas regionais (atualmente em número de quatro, coordenadas por jovens e acompanhadas por um assessor/a destacado, correspondendo ao conjunto de uma ou mais dioceses/prelazias) e regionalmente organizados com uma Secretaria (Executiva) Regional (SR) dentro de uma Coordenação Regional (CR) acompanhada por uma Assessoria Regional (AR), todos eleitos ou indicados em assembleias trienais.

Como categoria-chave de análise da pesquisa foi utilizado o conceito de *stakeholder*, que serão nomeados e classificados como internos e externos à organização. O termo, oriundo da língua inglesa é formado pela junção de *stake* (“parte”, “interesse”) e *holder* (“proprietário”, “dono”). “Parte interessada” é uma das possíveis traduções em língua portuguesa (VALLE, 2014, p. 18). Em sentido restrito: “qualquer grupo ou indivíduo identificável no qual a organização é dependente para sobreviver” (SIMAENS, 2012, p. 201). Outra apropriação utilizada é a de “grupos de interesse”, no sentido de grupos ou conjuntos de indivíduos que a organização responde ou é dependente a certo ponto.

Na pesquisa de campo, optou-se por pelo uso de um questionário único, com questões fechadas e abertas, empregado tanto na forma impressa e de formulário digital, disponível para acesso via web, partilhando da mesma base para fins de concatenação dos dados. Os informantes espontaneamente se identificaram com um perfil pré-existente, entre os 5 (cinco) disponíveis.

2 | A TEORIA DOS STAKEHOLDERS E O CONCEITO DE ESTRATÉGIA

A origem da Teoria dos *Stakeholders* baseia-se em quatro ciências fundamentais: a sociologia, a economia, a política e ética, especialmente na literatura do Planeamento Corporativo, da Teoria dos Sistemas, da Responsabilidade Social Corporativa, e da Teoria das Organizações. Freeman (1984) procurou explicar a relação da empresa com seu ambiente externo e o seu comportamento dentro deste ambiente, onde a empresa é posicionada no centro e é envolvida pelos *stakeholders* que se ligam à empresa. As ideias de Freeman (1984), que culminaram com a Teoria dos *Stakeholders*, surgiram num contexto organizacional onde a empresa percebeu que não era autossuficiente e que dependia de seu ambiente externo, composto por grupos externos à sua organização.

A literatura em gestão mostra que gerir organizações baseando-se na gestão dos seus *stakeholders* tem sido uma alternativa de gestão organizacional, especialmente em organizações com múltiplos e variados *stakeholders*, como é o caso de organizações públicas. A Teoria dos *Stakeholders* prescreve que a sua gestão dentro de uma organização pode contribuir de modo significativo para o alcance dos objetivos organizacionais. Apesar das diversas propostas da literatura, com diversas variáveis, algumas delas de difícil medição, a priorização de *stakeholders* de uma organização pela influência de cada *stakeholder* (sob o ponto de vista da organização) parece ser a mais simples e coerente.

Desde seu início, a Teoria e, consequentemente, a gestão dos *stakeholders* tem como objetivo aprimorar a estratégia das organizações. Pode-se conceituar estratégia como a capacidade de alocar os recursos da organização para o alcance de determinado objetivo. De acordo com Chiavenato e Sapiro (2003), a palavra de origem grega – *strátegeos* e atualmente, é utilizada no mundo corporativo para definição de ações a curto, médio e longo prazo, na obtenção de vantagens competitivas.

O conceito de vantagem competitiva advém do valor que determinada organização cria para seus clientes ou usuários em oposição ao custo que tem para criá-la, portanto a formulação de uma estratégia competitiva é essencial para qualquer organização, pois esta dificilmente poderá criar condições, ao mesmo tempo, para responder a todas as necessidades de todos os segmentos de mercado atendido, proporcionando à organização, desta forma, criar uma posição única e valiosa que a diferencia no seu ambiente. Um dos grandes pensadores desse importante

tema foi Michael Porter. Em seus estudos, Porter pode identificar, observando o ambiente de competição em que estavam inseridas diversas organizações, as questões fundamentais que lhes conferiam ou não, alguma vantagem competitiva, ou seja, a necessidade de obtenção de requisitos e desenvolvimento de atributos que nos propicie melhores condições de competir em relação às condições de seus concorrentes (PORTER, 2005). O conceito, apesar de amplamente usado na indústria capitalista moderna, é atualmente empregado em todas as organizações, empresariais ou não, com vista a se destacar em seu setor ou mercado.

Chiavenato e Sapiro (2003) afirmam que é difícil conceituar estratégia, por se tratar de um processo adaptativo. Cada organização trata o termo de acordo com o ambiente em que está inserida e há a necessidade de uma formulação adequada para o entendimento por todos os membros envolvidos nas atividades das organizações (*stakeholders*).

Para Mintzberg (2010) estratégia é algo extremamente complexo para definir. Em sua pesquisa sobre o tema, procurou cobrir a literatura e a prática – “para expor seus diferentes ângulos, orientações e tendências”. Suas definições, formas e abordagens são tão variadas quantos forem os pensadores estratégistas ao apresentá-la: “peça a alguém uma definição de estratégia e provavelmente lhe dirão que estratégia é um plano, ou algo equivalente – uma direção, um guia ou curso de ação para o futuro, um caminho para ir daqui até ali”. Ainda segundo Mintzberg (2010) a “estratégia é um padrão, isto é, consistência em comportamento ao longo do tempo; como uma posição”, enquanto que para Porter (1998), estratégia é:

a criação de uma posição única e valiosa, envolvendo um conjunto diferente de atividades, nesta visão a estratégia é olhar para o ambiente interno, para o ponto em que o produto encontra o cliente ou usuário – bem como para o ambiente externo – para o mercado ou campo de ação; vista como uma perspectiva a estratégia olha para dentro da organização, na mente de quem a lidera – mas também para cima – para a grande visão de futuro que a organização projeta para si” (PORTER, 1998, p. 68).

Diante destes pressupostos, pode-se afirmar que a estratégia é a capacidade de posicionar-se de forma mais adequada diante das situações apresentadas nas organizações, principalmente diante de situações de crise e constantes mudanças do cenário conjuntural da organização da sociedade civil. A formulação de estratégias adequadas para as instituições do Terceiro Setor tornou-se uma premissa para que elas possam definir suas ações e alternativas de atuação e, perpassa necessariamente na identificação e administração dos *stakeholders*. O termo “Terceiro Setor” surgiu nos EUA, nos anos 1970, para designar um conjunto de instituições formais, privadas, sem fins lucrativos e cuja atuação se dá na esfera pública, porém de forma independente do Estado e agrupa diversas organizações e formatos jurídicos, acabando por ter um papel de institucionalização dos movimentos e experiências sociais (CASTRO; GONTIJO; AMABILE, 2012, p. 454-457).

3 | OS STAKEHOLDERS NA PESQUISA

A aplicação da categoria stakeholder, tanto na pesquisa, quanto neste artigo, tem como definição a de “grupos de interesse”. Os *stakeholders* foram agrupados em: **Perfil 1** – Bispos, coordenadores diocesanos ou prelatícios de pastoral, sacerdotes e religiosos/as residentes e atuantes da CNBB Norte 2; **Perfil 2** –Secretariado, Lideranças de outras pastorais, movimentos e serviços da CNBB Norte 2; **Perfil 3** – Integrante e líderes de Grupos de jovens; Coordenadores e Assessorias da PJ, sejam de paróquias, áreas pastorais, dioceses ou prelazias e aos próprios membros da atual CR, AR e SR; **Perfil 4** – Militantes da PJ tanto o perfil dos que atuam em nível eclesial, social ou ambos e o **Perfil 5** –Lideranças de Outras Expressões de Juventude Católicas, assim da Pastoral Vocacional (PV), Pastoral Catequética, Pastoral do Crisma, entre outras. Ou seja, organismos que tem como público referencial os jovens. Para uma compreensão da distribuição geopolítica dos *stakeholders*, vide TAB. 1:

Perfil	Diocese	Amostra	Distribuição geopolítica dos stakeholders													
			Diocese de Abaetetuba	Arquidiocese de Belém	Diocese de Bragança	Diocese de Cametá	Diocese de Conceição do Araguaia	Diocese de Castanhal	Prelazia de Itaituba	Diocese de Macapá	Diocese de Marabá	Prelazia do Marajó	Diocese de Ponta de Pedras	Diocese de Santarém	Diocese de Óbidos	Prelazia do Xingu
% de participação relativa	%		10,5%	50,0%	3,1%	3,1%	3,1%	6,1%	1,8%	5,3%	3,6%	3,0%	0,3%	5,6%	0,1%	4,4%
Perfil 1 Bispos, Coordenadores de Pastoral, Sacerdotes e Religiosos/as	8,5%	23,1%	46,2%	–	–	–	–	–	7,7%	–	7,7%	–	–	–	7,7%	
Perfil 2 Secretariado, Lideranças de Pastoral, Movimento e Organismo	7,2%	18,2%	54,5%	–	–	–	9,1%	9,1%	9,1%	–	–	–	–	–	–	
Perfil 3 Grupos de Base; Coordenadores e Assessorias da PJ	55,6%	10,6%	28,2%	4,7%	15,3%	1,2%	–	–	1,2%	9,4%	7,1%	1,2%	12,8%	3,5%	4,7%	
Perfil 4 Militantes da PJ	16,3%	–	60,0%	4,0%	–	12,0%	–	–	8,0%	8,0%	–	–	4,0%	–	4,0%	
Perfil 2 Lideranças de Outras Expressões Juvenis	12,4%	–	57,9%	5,3%	–	21,1%	–	–	–	–	–	–	10,5%	–	5,3%	

Tabela 1:Distribuição geopolítica dos stakeholders

4 | UMA ANÁLISE SWOT DA PJN2

A análise SWOT é considerada uma ferramenta clássica da administração estratégica, creditada a professores da Universidade Stanford e desenvolvida na década de 1960, a partir da análise das 500 maiores empresas dos Estados Unidos (Revista Fortune). É indicada para organizações de todos os portes e serve para analisar os pontos fortes e fracos, e as oportunidades e ameaças de um negócio,

empreendimento ou organização. Normalmente, se organiza um plano de ação para reduzir os riscos e aumentar as chances de êxito por meio de metas gerenciais da organização e não deve ser realizada sem uma análise de conjuntura do setor a qual a organização atua. Com base nas respostas dos cinco perfis dos *stakeholders*, a TAB. 2 corresponde à Matriz SWOT da PJN2.

AMBIENTE INTERNO	Pontos Fortes (Forças/Strengths)		Potencialidades (Oportunidades/Opportunities)		AMBIENTE EXTERNO
	Indicador	Percentual	Indicador	Percentual	
Protagonismo Juvenil	122	79,22%	55,19%	85	A presença das Ceb's
Sua opção pelos jovens	119	77,27%	52,60%	81	Protagonismo do leigo/a
Sua opção pelos pobres	112	72,73%	50,65%	78	Espaço para diversidade pastoral
Abertura para o novo	103	66,88%	48,70%	75	Militância nos Movimentos/Pastorais Sociais
Sua crítica social	103	66,88%	45,45%	70	Apoio/Aprovação do bispo
Marca e identidade	102	66,23%	45,45%	70	Uso de Mídias Sociais
Formação Integral e na Ação	100	64,94%	43,51%	67	Resposta aos clamores dos jovens
Sua militância	94	61,04%	43,51%	67	Uma Igreja protética
Seu senso crítico	91	59,09%	41,56%	64	Reconhecimento social
Sua dimensão sociopolítica	91	59,09%	40,26%	62	Apoio/abertura da Coordenação de Pastoral
Sua Articulação	87	56,49%	39,61%	61	a Pastoral Juvenil
Ter uma Espiritualidade Encarnada	87	56,49%	37,66%	58	Troca de experiências c/ Expressões Juvenis da Sociedade
Pedagogia dos Pequenos grupos	85	55,19%	35,06%	54	Apoio/abertura do clero local
Base de/para uma Teologia Juvenil	84	54,55%	34,42%	53	Como espaço vocacional
Fazer memória histórica	84	54,55%	33,12%	51	a classe social majoritária dos jovens
Seu Planejamento	84	54,55%	32,47%	50	Ser uma pastoral de fronteira
Sua dimensão Teologal/Espiritual	82	53,25%	32,47%	50	Troca de experiências c/ Outras Expressões Juvenis Católicas
Sua Organicidade	82	53,25%	31,17%	48	Presença das congregações religiosas
Seus Métodos	81	52,60%	28,57%	44	Adoção do Setor Juventude
Sua Assessoria	79	51,30%	25,32%	39	Existência de atratividade, de público
Resiliência	74	48,05%	20,13%	31	Compatibilidade com o modelo de Igreja local
Seu ecumenismo	73	47,40%	11,04%	17	Escassez de Outras Expressões Juvenis
Ter projetos específicos/próprios	72	46,75%			
As Atividades de Massa	70	45,45%			
As estruturas de serviço	55	35,71%			
Capacitação técnica	43	27,92%			
Horizontalização das estruturas	36	23,38%			
Outros	8	5,19%			
Pontos Fracos (Fraquezas/Weakness)		Dificuldades (Ameaças/Threats)			
Falta de Sustentabilidade Financeira	122	79,22%	58,44%	90	Falta de apoio clerical
Escassez de assessores	95	61,69%	53,25%	82	Troca de experiências com Outras Expressões Juvenis
Conflitos internos	93	60,39%	49,35%	76	Adolescentização dos Grupos de Jovens
Carreirismo de lideranças	68	44,16%	45,45%	70	Conflito de geração nas comunidades/paróquias
Perda/Ingerência de Militantes	56	36,36%	43,51%	67	Adoção do Setor Juventude
Rotatividade de líderes	54	35,06%	42,86%	66	Descredito pastoral
Improvisação	47	30,52%	40,26%	62	Concorrência com as novas Expressões Juvenis
Dependência da Igreja local	43	27,92%	36,36%	56	Pentecostalização dos Grupos de Jovens
Perda de quadros	43	27,92%	35,71%	55	Falta de apoio de religiosos/as
Ativismo	40	25,97%	35,06%	54	Perda de diálogo c/ o clero
Oportunismo militarista	39	25,32%	33,77%	52	Perda de credibilidade/espaço
Burocratização	35	22,73%	33,12%	51	Desgaste da sua imagem
Dificuldade de dialogar	33	21,43%	31,17%	48	Perda de reconhecimento
Imediatismo	31	20,13%	28,57%	44	Falta de atratividade, público
Filiação a grupos de fora da Igreja	30	19,48%	27,92%	43	Incompatibilidade com o modelo de Igreja local
Intolerância aos de fora	29	18,83%	25,32%	39	Adultez das pastorais
Sentimento de exclusivismo	27	17,53%	24,03%	37	Alvo de Isolamento
Verticalização das estruturas	24	15,58%	24,03%	37	Perda de interlocutores na Igreja Local
Vanguardismo pastoral	18	11,69%	18,83%	29	Uso de Mídias Sociais
Ter o jovem como protagonista	13	8,44%			
Outros	4	2,60%			

Tabela 2: Matriz SWOT da PJN2

Fonte: Pesquisa de campo realizada nos estados Pará e Amapá, meses de fevereiro a maio de 2017.

Analizando o **ambiente interno** da PJN2, treze pontos fortes são destacados, todos com percentuais acima de 55% de citações entre os informantes: o protagonismo juvenil, sua opção pelos jovens, sua opção pelos pobres, a abertura para o novo, sua crítica social, sua marca e identidade, a formação integral e na ação, sua militância, seu senso crítico, sua dimensão sociopolítica, sua articulação, ter uma espiritualidade encarnada e a pedagogia dos pequenos grupos. Entre os **pontos fortes** que se

encontram numa escala estacionada entre 70 e 91 citações, destacam-se: a memória histórica, o planejamento, as atividades de massa, a assessoria e as estruturas de serviço. *Outros pontos fortes*, num total de oito citações listados espontaneamente pelos *stakeholders*: a autonomia, a liderança, capacidade de renovação, o ardor missionário, o vínculo comunitário, a unidade pastoral, a coesão interna e o companheirismo militante. Ou seja, há o reconhecimento de fortes pressupostos internos como marcadores de força, são elementos clássicos da pedagogia pastoral da PJ em todo o Brasil e que se estende à sua versão no Norte 2, não apresentam novidade, denotando, todavia, atualidade.

Entre os **pontos fracos**, apenas três se destacam acima dos 60% de citações entre os informantes: a falta de sustentabilidade financeira, a escassez de assessores/as e os conflitos internos. *Outros pontos fracos reportados pelos informantes*, num total de quatro citações são: a interação interna, a ligação com a Igreja Local, a falta de uma prática sistemática de elaboração/revisão do Projeto de Vida e a questão da falta de clareza da identidade pastoral. Observa-se que os pontos fracos são de ordem estrutural. A falta de sustentabilidade financeira é perceptivelmente o maior entrave interno à pastoral, fruto da desoficialização como modelo de pastoral em curso há muito tempo, no cenário eclesiológico católico brasileiro. A falta de assessores/as é em parte devido à falta de recursos e, supõe-se ao distanciamento de leigos e principalmente de religiosos/as disponíveis a acompanhar a PJ que, aliado aos conflitos internos, marcada por uma geração de líderes acusados de carreirismo, personalismo e pelas disputas de sentido e missão que se deve dar à pastoral no atual cenário de crise.

Quanto ao **ambiente externo** da PJN2, nove **oportunidades** destacam-se acima de 41% das citações entre os informantes: a presença das Cebs, o protagonismo laical, o espaço para a diversidade pastoral, a militância nos Movimentos e Pastorais Sociais, o apoio/aprovação do bispo, o uso de mídias sociais, ser resposta aos clamores dos jovens, uma igreja profética e o reconhecimento social. *Outras oportunidades não foram apontadas pelos informantes*. Entre as dez oportunidades estacionadas, destaca-se: a Pastoral Juvenil, o apoio/aprovação do clero, a classe social majoritária dos jovens, ser uma pastoral de fronteira e a presença das Congregações Religiosas Católicas. Notório observar que, apesar de não ser geral, pois as próprias Cebs sobrevivem em alguma Igrejas Particulares do Norte 2 como movimento, reconhece-las como oportunidade à ação e organização de uma pastoral como a PJN2, demonstrando por parte dos *stakeholders* o mesmo modelo ou tendência eclesial alinhado com os conceitos de protagonismo laical, diversidade pastoral, militância sócio-eclesial e do profetismo. Reconhece-se que há clamores juvenis aos quais a PJN2 responderia; o apoio/aprovação do bispo é necessário e que normalmente não se estende ao clero (o movimento inverso também ocorre); o potencial uso das mídias sociais e o reconhecimento social, em vez do eclesial.

Entre as **dificuldades ou ameaças apontadas**, descaram-se apenas quatro:

a falta de apoio clerical, a troca de experiência com outras organizações juvenis, a adolescentização dos grupos de jovens e o conflito de gerações nas comunidades/paróquias. A análise das ameaças externas reforça o distanciamento com o clero católico. A troca de experiências com outras organizações juvenis, católicas ou não, pode denotar dificuldades no trato político, na capacitação técnica e pode-se supor até uma tendência ao bairrismo e centralismo, perdendo a perspectiva missionária, tão típica da militância e lideranças da PJN2. A adolescentização dos grupos de jovens é um fenômeno já observado desde o fim dos anos 1990 e se estende além da PJ e somente reflete a típica crise geracional, pois grupos de adolescentes (ou formada por uma parcela cada vez maior de adolescentes) tendem a sofrer preconceitos em número maior que os jovens, por parte da ala adulta das comunidades e paróquias católicas.

A lógica da análise SWOT indica que os pontos fortes devem anular as ameaças apontadas, assim como as oportunidades listadas devem sobrepor sobre os pontos fracos apontados. Assim, os pontos fortes denotam que os principais pressupostos internos da PJ continuariam válidos, reforçando a necessidade de um modelo de pastoral que empodere os jovens na comunidades e paróquias católicos, apresentando-os como sujeitos da ação pastoral, atenuando as ameaças listadas. Em contrapartida, o conjunto de oportunidades podem conferir vitalidade à PJN2, desde que possibilitados pelas Igrejas Particulares (as dioceses/prelazias) e reforçado em conjunto aos grupos de interesse que estão em torno da PJN2 e simpatizam com seu projeto pastoral, atenuando seus pontos fracos, fortalecendo-a como uma proposta válida de evangelização da juventude católica, dando-lhe assim sobrevida pastoral.

Partindo-se do pressuposto da Administração Estratégica que PJN2 é uma organização do terceiro setor, a mesma não pode sobreviver em ambientes turbulentos sem uma visão de longo prazo e sem uma gestão estratégica. Para Ana Simaens, “muitas OSFL podem ter estratégias gerenciais, mesmo quando não expressas num plano, identificáveis pela observância de suas ações e padrão de decisão”. Ao se analisar o ambiente externo e interno da PJN2, numa perspectiva baseada nos *stakeholders* tem-se a possibilidade da formulação de uma estratégia pastoral com capacidade de resposta de longo prazo e sem perder da originalidade de sua proposta (SIMAENS, 2012, p. 202).

5 | UMA TENTATIVA DE CONCLUSÃO

A PJN2 representa um importante passo na vida da IC a partir de uma experiência pastoral voltada aos jovens, como resposta aos questionamentos sociopolíticos e religiosos das décadas de 1970. Uma proposta acima de tudo pedagógica, herdeira da ACE e adaptada a conjuntura da época e que foi evoluindo até se consolidar nos anos 1980, gestada de baixa para cima e horizontalmente construída para funcionar

em rede. Aqui, utilizo o termo na acepção de Recuero (2009, p. 64) em que uma rede corresponde ao conjunto de “atores”, identificadas como as pessoas, instituições ou grupos; os nós de uma rede e suas respectivas “conexões”, ou interações ou laços sociais. Cujo foco está na estrutura social, não sendo possível isolá-los. Sendo assim, os atores são os primeiros elementos de uma rede social, que a autora identifica como os nós (ou nodos). Por sua vez, os atores acabam por moldar as estruturas sociais, por meio da interação e da constituição de laços sociais, as conexões. A PJN2 é uma rede à medida que seus atores, representados por grupos de base (jovens) com traços comuns, se organizam (se conectam) num modelo próximo ao federativo em comunidades, paróquias, dioceses e por fim, regionalmente, partilhando coordenações, assessorias e pautas em comum.

A experiência mais recente tem demonstrado que somente sobrevivem no campo católico, àquelas experiências que verdadeiramente são organizadas e bem administradas e, que de alguma forma dão dividendos ao conjunto. E neste cenário, não cabe mais uma simples “concorrência”, pois o valor da diversidade está em apresentar variadas soluções para um mesmo fim que o próprio processo de institucionalização tende a conformar, situação tolerada pela própria Igreja, misto de movimentos, ordens e visões de pastoral. Em suma, a instituição cabe um papel conservador sim, regulador dos valores.

Caberia a PJN2, assim como suas congêneres, identificar de forma mais sistemática suas vantagens competitivas, seja a partir da análise SWOT ou outras ferramentas estratégicas, sem pudor, reconhecendo-se num cenário por muitas vezes adverso, controverso e de concorrência pastoral.

REFERÊNCIAS

BORAN, Jorge. **O Futuro tem Nome: Juventude**. Sugestões práticas para trabalhar com jovens. São Paulo. Paulinas, 1994.

CASTRO, Carmem Lúcia Freitas de; GONTIJO, Cynthia Rúbia Braga; AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. **Dicionário de Políticas Públicas**. Barbacena: EdUEMG, 2012.

CENTRO DE ESTATÍSTICA RELIGIOSA E INVESTIGAÇÃO SOCIAL. **Anuário Católico do Brasil**. CERIS, 2015.

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento Estratégico**: fundamentos e aplicações. 10^a Reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

IBGE. <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 04 dez 2016.

FREEMAN, Robert Edward. **Strategic management**: a stakeholders approach. Boston: Pitman, 1984.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LÖWY, Michael. **A guerra dos deuses**: religião e política na América Latina. Petrópolis: Vozes, 2000. Tradução de Vera Lúcia Mello Joscelyne.

MINTZBERG, Henry et al. **Safári de estratégia**: um roteiro para a selva do planejamento estratégico. Tradução de Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2010.

RECUERO, Raquel da Cunha. **Redes sociais na internet**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

SIMAENS, Ana. Estratégia nas Organizações Sem Fins Lucrativos. In **Estratégia Organizacional**: do Mercado à Ética, Nelson António (Org.). Lisboa: Escolar Editora, 2012.

SOFIATI, Flávio Munhoz. **Juventude Católica**: o novo discurso da Teologia da Libertação. São Carlos: EdUSFCar, 2012.

PORTER, Michael E. **Estratégia - A Busca da Vantagem Competitiva**. Rio de Janeiro, 1998.

_____, Michael E., **Estratégia Competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

VALLE, José Ângelo Santos do et. al. **Gerenciamento de stakeholders em projetos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.

O PSICÓLOGO POR SI SÓ É COACH? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosimeri Vieira da Cruz de Souza

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Criciúma – Santa Catarina

Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Criciúma – Santa Catarina

Caroline Zaneripe de Souza

Universidade Federal de Santa Catarina
Palhoça – Santa Catarina

Karin Martins Gomes

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Criciúma – Santa Catarina

Amanda Castro

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Criciúma – Santa Catarina

Ana Marlise Scheffer de Souza

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Criciúma – Santa Catarina

Brasil nesta área e para entender a importância da Psicologia como ciência e suas vertentes.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Terapia Cognitivo Comportamental. Coaching.

IS THE PSYCHOLOGIST BY ITSELF

COACH? A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

ABSTRACT: The methodological analysis between Psychology and Coaching is the main theme addressed in this article that seeks to understand more precisely the delimitations of these areas. We mention the ways of working of each process based on a comparative, considering the theoretical base and performance of each, highlighting the evidences of one practice and other. This article has come up due the need for further studies in Brazil about this area to understand the importance of Psychology as a science and its aspects.

KEYWORDS: Psychology. Cognitive Behavioral Therapy. Mentoring.

INTRODUÇÃO

De tantos temas possíveis para se abordar um dos que está mais em voga atualmente é as diferenças profissionais entre um profissional Coach e um Psicólogo, pois é comum as pessoas se depararem com essa

RESUMO: A análise metodológica entre Psicologia e Coaching é o tema central abordado neste artigo que busca compreender de forma mais precisa as delimitações entre essas áreas. Fazemos menção às formas de trabalhar de cada processo com base em um comparativo, considerando a base teórica e a atuação de cada um, ressaltando as evidências de uma prática e outra. O presente artigo surgiu devido à necessidade de maiores estudos no

dúvida sobre a integração destas duas práticas. No entanto, partindo do princípio de que o Coaching trabalha com processos de desenvolvimento nos âmbitos pessoal e profissional, a diferenciação entre as duas áreas acaba se tornando nebulosa, e esses aspectos são de extrema relevância na sociedade moderna em que vivemos.

Sabemos que os dois temas estão interligados e que a ciência da Psicologia está como um véu atrás dos processos de Coaching, que ainda não é regulamentado, mas atua com força em todos os aspectos relativos na disputa por espaço no mercado de trabalho com o profissional psicólogo.

Assim, o presente artigo surge como uma discussão inicial para futuras pesquisas que busquem avaliar e comparar as práticas dessas duas áreas de trabalho. As informações coletadas foram obtidas por meio de leituras prévias acerca do Coaching, Psicologia Cognitiva Comportamental e suas áreas de desenvolvimento. De maneira breve, vamos percorrer um pouco do processo histórico da psicologia, sendo esse ponto de suma importância para a validação de sua prática científica. Após demonstrarmos o valor científico da área de atuação do psicólogo faremos uma análise das técnicas usadas por ambos os profissionais, Coach e Psicólogo, para identificarmos em quais níveis suas áreas de atuação se assemelham e diferenciam.

HISTÓRIA DA PSICOLOGIA

Segundo Vidal (2007), a palavra *psychologia* se tornou conhecida a princípio nos textos sobre alma usados em universidades protestantes da Alemanha. Foi impressa pela primeira vez em 1590 em uma coletânea de discussões sobre a origem e a transmissão da alma racional. Sendo que, a etimologia da palavra psicologia: vem do grego *psyché* e quer dizer sopro de vida, alma. *Logos*, do grego, quer dizer ciência, estudo. Etimologicamente, então, psicologia significa o estudo da alma. (FREIRE, 2006).

Porém a psicologia tem seu marco histórico com Wilhelm Wundt, ou ainda com Fechner. Wilhelm Wundt (1832-1920) é considerado o pai da Psicologia científica por ter fundado o Laboratório de Psicologia na Universidade de Leipzig, na Alemanha (ARAUJO, 2007). Porém existem divergências em relação a isso, afinal alguns autores relacionam Gustav Theodor Fechner (1801-1887), como o surgimento da psicologia científica, juntamente com a psicofísica, em 1860, quando este publicou sua obra *Elementos de Psicofísica*. Sendo nesta data que se conseguiu, pela primeira vez, fazer medidas precisas de fenômenos e quantidades mentais, mostrando o relacionamento das quantidades psíquicas com as físicas. (FREIRE, 2006).

Pode-se levar em conta também que as raízes da psicologia têm grande elo com os filósofos, afinal foi por meio da filosofia que surge o estudo do comportamento, que vai do século VI a.c até 1879. (FREIRE, 2006) A Psicologia enfrentou muitas lutas no decorrer dos tempos para chegar onde está atualmente, desde a regulamentação da profissão até a desmistificação sobre as atribuições dos psicólogos.

A psicologia surgiu com o pós-guerra e foi implantada em nosso país pelos testes psicológicos como forma de diagnosticar problemas mentais, sendo assim surge à necessidade de torná-la uma profissão (CRUCES, 2010). Porém somente muitos anos após a profissão de Psicologia ter chego ao Brasil que a mesma foi reconhecida, por tal fato é considerada uma profissão nova. “Em 1953 surge na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, o primeiro curso de psicologia (PUC/RJ), no Brasil” (CRUCES, 2010, p.21).

Isso tornou possível aos Psicólogos o reconhecimento como profissão e ciência, bem como a realizarem suas atividades no âmbito como mercedores de reconhecimento. “Até a metade do século XX a psicologia continuou subordinada à Faculdade de Filosofia nas Universidades Alemãs” (ARAUJO, 2007, p. 101). Porém somente mais tarde se abrem espaços para cursos de graduação em outras faculdades.

Para Araujo (2007), o curso de psicologia surgiu ligada á outros cursos como medicina e direito. Porém a psicologia muitas vezes tem uma visão diferenciada do indivíduo, o vê de forma holística e em sua totalidade. A psicologia inclui o ser humano em uma visão biopsicossocial emocional. Diante disso pode-se observar que este período a práxis da Psicologia não era voltada para educação, e sim atrelada ao direito e medicina, duas áreas diferentes do modelo atual de Psicologia, mas que foram fundamentais para o processo de aprimoramento da área enquanto ciência.

A psicologia fazia parte dos cursos principalmente referentes à educação, sendo que a mesma não tinha um curso individual para si própria. Pois não era tida como uma profissão reconhecida (CRUCES, 2010). A partir disso a psicologia começou a ganhar destaque no campo científico, trabalhando com disciplinas próprias da profissão, na teoria e na prática, possibilitando assim o interesse das pessoas pelo curso, bem como pela sua necessidade em vários âmbitos.

A HISTÓRIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Segundo Dobson; Backs-Dermott; Dozois (2000) *apud* Knapp (2004) Aron Beck era um psicanalista tradicional na época em que Albert Ellis começou os estudos sobre a Terapia Cognitiva Comportamental. Quando Aron Beck desenvolveu a Terapia Cognitiva era um período em que dominava três campos da psicoterapia: psicanálise, behaviorismo e humanismo. Em 1960, o psicanalista Aaron Beck, elaborava um novo modelo de intervenção terapêutica para tratamento de transtornos emocionais, que cunhou em definitivo como Terapia Cognitiva.

Na década de 60 muitas outras abordagens surgiam, além de Beck, Albert Ellis, Lazarus, Meichenbaum, Mahoney, entre outros. Todas essas fazem parte de um grande grupo, bastante genérico, chamado de Terapias Cognitivo-comportamentais (KNAPP, 2004). Mas, parece que essa classificação não cabe mais, como vemos

na 2^a edição do clássico de Judith Beck, que altera o seu título e chama a terapia cognitiva, agora de terapia cognitiva-comportamental (BECK, 2014).

Segundo Wright, Basco e Thase (2008), Aaron T. Beck foi o primeiro a desenvolver completamente as teorias e métodos para aplicar as intervenções cognitivas comportamentais. As primeiras formulações de Beck eram centrais no papel do processamento de informações em transtornos de depressão e ansiedade, constatando que os indivíduos acometidos com os transtornos processavam as informações de maneira disfuncional. Beck identificou três níveis básicos de processamento cognitivo, sendo o nível mais alto a consciência, um estado de atenção em que o indivíduo toma decisões de modo racional. Segundo Wright, Basco e Thase (2008, p.19) a atenção consciente permite:

- Monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente;
- Ligar memórias passadas às experiências presentes;
- Controlar e planejar ações futuras.

De acordo com Knapp (2004), as terapias cognitivo-comportamentais compartilham de um único modelo cognitivo que serve como pressuposto básico. Há, portanto, segundo o mesmo, três características que definem o núcleo cognitivo-comportamental, que são (KNAPP, 2004, p. 19):

1. A atividade cognitiva influencia o comportamento,
2. A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada.
3. O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva.

O modelo desenvolvido por Aaron Beck, originalmente, tinha o propósito de tratar a depressão. Com o tempo e com o acúmulo de pesquisas o mesmo modelo pode ser introduzido no tratamento de diversos transtornos, populações e queixas. Hoje a terapia cognitivo-comportamental é aplicada aos transtornos de ansiedade, dependências químicas, transtornos de personalidade, transtornos alimentares, transtorno bipolar, casais, famílias, crianças e adolescentes, entre muitos outros (KNAPP, 2004).

Dessa forma, podemos ver aspectos das Crenças centrais ou nucleares dentro da abordagem psicológica da Terapia Cognitiva Comportamental que são classificados como ideais e conceitos que temos enraizados acerca de nós mesmos, das pessoas e do mundo (KNAPP, 2004). Essas crenças são construídas em uma tenra idade e perseveram por toda a vida, independente das situações que se apresentem ao indivíduo ele pensará da mesma forma. Mudanças duradouras na psicopatologia do indivíduo ocorrem apenas com a reestruturação das crenças centrais. Muitos conservam crenças positivas sobre si mesmo, como “eu tenho valor”, “eu sou digno de ser amado”, “eu sou capaz”, entre outras. Mas, as crenças negativas, que frequentemente ficam adormecidas, despertam em situações psicológicas

estressoras e de sofrimento. Crenças negativas do tipo “*eu sou incapaz*”, “*eu sou incompetente*”, “*sou indigno de ser amado*”, entre outras.

De acordo com Knapp (2004), até aproximadamente a década de 1970 apenas a psicanálise, o behaviorismo e o humanismo dominavam o campo da psicoterapia. Segundo o autor as terapias cognitivo-comportamentais (TCC’S) surgiram como uma “quarta força” na psicoterapia. O auge desse modelo foi o final dos anos 1960 e início da década de 1970. Devido a diversos fatores sociais e históricos, foram surgindo diversos modelos de TCC’s. Primeiro a insatisfação com os modelos de trabalho existentes, segundo foi a rejeição ao modelo psicodinâmico de personalidade, aliado a insatisfação com o modelo estímulo-resposta behaviorista. Em terceiro foi a ineficácia existente de intervenções comportamentais em problemas como o pensamento obsessivo. Em quarto, foi a atenção sendo focada cada vez mais para os aspectos cognitivos. Um quinto fator contextual que cooperou ao desenvolvimento da TCC foi a identificação de vários teóricos e pesquisadores com a área. A criação de uma revista científica, intitulada *Cognitive Therapy and Research* cooperou para essa disseminação. Um último fator foi a eficácia obtida através do modelo da TCC, através das recentes pesquisas desenvolvidas naquela época.

A semelhança de Albert Ellis, Aaron Beck em torno da década de 1960 também teve seus questionamentos ao modelo psicanalítico, transformando-se no principal autor no modelo cognitivo. A terapia cognitiva surgiu após as pesquisas e formulações de Beck no tratamento de depressão e outros transtornos. Segundo suas observações as distorções cognitivas eram o centro comum de disfunções emocionais e comportamentais. Sistematizou assim diversos tipos de distorções cognitivas, incluindo a abstração seletiva, inferência arbitrária, hipergeneralização, maximização e minimização. O modelo de Aaron Beck foi aperfeiçoado em diversos textos (BECK, 2014), entretanto as características essenciais da terapia cognitiva foram mantidas (KNAPP, 2003). Segundo Wright; Basco; Thase (2008), a TCC é uma abordagem que se baseia em dois eixos centrais:

- nossos pensamentos influenciam diretamente nossas emoções e comportamentos;
- o modo como nos comportamos influencia em nossos pensamentos e emoções.

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Segundo Caminha (2003) a terapia cognitiva menciona que o comportamento é reflexo das cognições, das crenças que possui de si mesmo e do mundo ao seu redor, haja vista que a cognição é o conteúdo dos pensamentos e processos do ato de pensar. Na visão de Wright; Basco; Thase (2008), a perspectiva de que um pensamento saudável pode influenciar no bem-estar e aliviar a angustia do individuo

é um tema comum discutido em diversas gerações e culturas. “A teoria cognitiva tem como objeto de estudo principal a natureza e a função dos aspectos cognitivos, ou seja, o processamento de informação que é o ato de atribuir significado a algo” (BAHLS; NAVOLAR, 2004, p.2).

De acordo com Dobson e Dozois (2006), em sua natureza, todas as terapias cognitivo-comportamentais possuem três aspectos essenciais:

- A cognição afeta o comportamento;
- A cognição pode ser monitorada e alterada;
- A mudança comportamental desejada pode ser efetuada por meio da mudança cognitiva.

Contudo, é válido ressaltar que, mesmo sendo a Terapia Cognitiva Comportamental eficaz para o tratamento de transtornos mentais, ela pode ser aplicada a indivíduos que buscam o processo terapêutico por outras questões e motivações, como o desenvolvimento pessoal onde, nestes casos, ficaria a critério do cliente escolher o processo de desenvolvimento de autoconsciência e modificação comportamental via terapia ou *coaching*. O objetivo principal da Terapia Cognitiva Comportamental é buscar a modificação das crenças centrais distorcidas e transformar em cognitivamente adaptativas. (BECK, 2014)

As crenças centrais são as ideias e conceitos mais enraizados que o indivíduo pode ter sobre ele mesmo, os outros e o mundo. Elas são *incondicionais*, ou seja, independentemente do evento que ocorrer ao sujeito, o indivíduo irá pensar de acordo com suas crenças. Estas crenças se formam e se constroem através de experiências e aprendizados ao longo da vida, moldando a percepção e a significação dos eventos, e quando se tornam disfuncionais, o indivíduo tende a cristalizá-las como verdades absolutas. (KNAPP, 2008). Beck (2013) apresenta três categorias de crenças nucleares:

- Crenças nucleares desamparo (Eu sou incompetente, Eu sou ineficiente, Eu não consigo fazer nada direito, Eu sou fraco, Eu sou um fracasso...).
- Crenças nucleares de desamor (Eu sou incapaz de ser amado, Eu não sou gostável, Eu não sou querido, Ninguém se preocupa comigo...).
- Crenças nucleares de desvalor (Eu não tenho valor, Eu sou intolerável, Eu sou mau, Eu sou inútil...)

Já as crenças intermediárias, são construções cognitivas disfuncionais, implícitas aos pensamentos automáticos. São regras, padrões e normas que guiam a conduta de um indivíduo, e o condiciona para que estas sejam cumpridas. As crenças intermediárias são algumas regras que as pessoas criam e utilizam, mesmo que inconscientemente e que acabam dificultando o funcionamento mental e, consequentemente, os pensamentos e atitudes. É formado por “hipóteses” que se formulam a partir de situações de enfrentamento (KNAPP, 2008). Segundo Caminha *et al.* (2003), as crenças intermediárias podem ser mudadas, mas isso exige bastante

tempo e colaboração do paciente.

ESTRUTURA DAS SESSÕES

Para iniciarmos nosso comparativo, é necessário que entendamos as estruturas das sessões de cada área, iniciaremos com as sessões da psicologia, dentro do campo da terapia cognitivo comportamental. Os elementos básicos que estruturam e dão forma as sessões terapêuticas são:

1.1 Revisão do humor e da semana

De acordo com Beck (2014), a revisão do humor é realizada solicitando que o paciente relate como está e esteve seu humor desde a última sessão, em poucas palavras. Outra forma de questionar e verificar o humor semanal do paciente é orientando-o a classificar em uma escala de zero a dez seus sintomas durante a semana, como em uma ou duas frases, e assim fazer um monitoramento do progresso terapêutico.

1.2 Ponte com a última sessão

Knapp (2008) afirma que cada sessão está diretamente vinculada com as outras. Questionamento como “O que você recorda de importante da nossa última sessão?” auxilia e dá continuidade ao plano terapêutico.

1.3 Revisão das tarefas

É importante revisar o exercício de casa do paciente. Se você não o fizer, o paciente vai parar de fazê-lo. Às vezes, o exame do exercício de casa é relativamente rápido, outras vezes, no entanto, pode se tornar a maior parte da sessão, se estiver relacionado aos problemas da pauta. (BECK, 2014).

1.4 Fazer agenda

Essa prática, de realizar conjuntamente com o paciente em todo início de sessão uma agenda com os aspectos a serem trabalhados, que ambos considerem mais importantes para o momento, possibilita extrair o máximo proveito e produtividade de cada sessão (KNAPP, 2008).

1.5 Feedback da sessão

O feedback não necessariamente precisa ser realizado na finalização de cada sessão, mas em qualquer momento que se faça necessário ou que apareça como “insight”. Além disso, é importante que se obtenha o feedback de como está o andamento das sessões continuamente, o que o paciente está sentindo e pensando

em relação ao processo e ao progresso terapêutico (KNAPP, 2008).

PRINCIPAIS TÉCNICAS

As técnicas aqui abordadas fazem parte do escopo da terapia cognitivo comportamental, uma das diversas abordagens da psicologia. É de suma importância destacarmos as técnicas de cada área para observarmos possíveis semelhanças e divergências entre o Coach e o Psicólogo.

1.6 Auto monitoramento

O automonitoramento diz respeito a uma intervenção mais simples e menos intrusiva. Pode ser emocional, comportamental ou cognitivo (FRIEDBEARG; MCCLURE; GARCIA, 2011). Com essa técnica busca-se auxiliar o paciente a perceber, identificar e descrever com especificidade os próprios sentimentos, comportamentos e pensamentos (BASSO; WAINER, 2011; LEAHY, 2017). O objetivo é fazer com que o indivíduo tenha mais consciência do que ocorre consigo (HOPE; HEIMBERG; TURK, 2012), bem como aumentar a previsibilidade de situações estressoras e torná-las mais administráveis (FRIEDBEARG; MCCLURE; GARCIA, 2011). Esse processo pode ser realizado utilizando-se uma planilha (LEAHY, 2017).

1.7 Descoberta guiada

A descoberta guiada é uma das técnicas cognitivas centrais da TCC, e um dos principais modos de identificar pensamentos automáticos (BECK, 2014; SANTOS; MEDEIROS, 2017; FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Trata-se de um tipo de análise racional, na qual o paciente é levado a pensar sobre seus problemas e avaliar seus pensamentos junto com o terapeuta, para então elaborar conclusões próprias (BASSO; WAINER, 2011; BECK, 2014). Esse processo ocorre por meio de questionamentos que devem estimular a emoção, ser específicos e manter um foco (BARLETTA; FONSECA; DELABRIDA, 2012; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). O objetivo é possibilitar que o indivíduo analise cognições e crenças perturbadoras com distanciamento, e desafie suas avaliações e crenças errôneas (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA, 2014). Desse modo o indivíduo pode avaliar melhor a validade e benefícios de sua explicação inicial, bem como explorar explicações mais realísticas ou adaptadas/funcionais (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA, 2014).

1.8 Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD)

O Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) é um exercício cognitivo para identificação, exame e modificação de cognições como pensamentos automáticos, intrusivos ou catastróficos (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA,

2014; SANTOS; MEDEIROS, 2017). Esse registro é realizado com a utilização de uma planilha na qual o indivíduo declara em cada coluna: uma situação específica; os pensamentos automáticos que ocorreram no momento; as emoções sentidas; as respostas adaptativas (quais distorções cognitivas foram percebidas e o quanto acredita nelas); e por fim o resultado, que se trata do registro do quanto o indivíduo acredita em seus pensamentos automáticos e qual a intensidade da emoção percebida após a análise (BECK, 2014; KNAPP; BECK, 2008). Essa técnica é utilizada com indivíduos que já estão familiarizados com o modelo cognitivo, e não é recomendada para pacientes com déficits intelectuais, que não gostam de escrever ou que se encontram desmotivados (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA, 2014).

1.9 Role-play

O role-play é uma técnica que pode ser utilizada na terapia individual ou em grupo (WALLACH; SAFIR; BAR-ZVI, 2009), e em favor de diversos objetivos tais como a identificação de pensamentos automáticos, a modificação de crenças intermediárias e nucleares, o desenvolvimento de habilidades sociais e de formas de enfrentamento mais adaptativas (BECK, 2014; BASSO; WAINER, 2011; SANTOS; MEDEIROS, 2017). A sua prática se dá por meio da dramatização de uma situação descrita pelo indivíduo, na qual este pode interpretar a si mesmo ou a outra pessoa envolvida ou, ainda, pode presenciar a representação realizada por membros de apoio ou coparticipantes de terapia em grupo (BASSO; WAINER, 2011; BECK, 2014; WALLACH; SAFIR; BAR-ZVI, 2009; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Outra forma de role-play é a *intelectual-emocional*, na qual terapeuta e paciente interpretam o lado emocional e intelectual do paciente em uma discussão sobre suas crenças (BECK, 2014).

1.10 Análise das vantagens e desvantagens

A análise de vantagens e desvantagens, ou de custo-benefício, trata-se da avaliação de prós e contras sobre um objeto de análise que pode ser: uma determinada crença, pensamentos problemáticos, sentimentos ou emoções perturbadoras, estratégias comportamentais, sintoma específico ou uma tomada de decisão (CORDIOL; BORTONCELLO; BRAGA, 2014; COUTINHO *et al.*, 2011; FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; LEAHY, 2017; OLIVEIRA; FREIRE; LARANJEIRA, 2011; WIRGHT; BASCO; THASE, 2008). Nesse processo o indivíduo é levado a identificar e escrever em uma planilha vantagens e desvantagens tanto de manter quanto de modificar determinada crença, pensamento ou outro objeto de análise, fazendo que as possíveis consequências de suas escolhas se tornem mais visuais, claras e concretas (FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; LEAHY, 2017; OLIVEIRA; FREIRE; LARANJEIRA, 2011). O objetivo é esclarecer ambivalências, visualizar

alternativas e aumentar a motivação para a mudança (FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; LEAHY, 2017; OLIVEIRA; FREIRE; LARANJEIRA, 2011). Ainda que o indivíduo decida por manter uma situação disfuncional, espera-se fazê-lo reconhecer o custo dessa escolha a curto e médio prazo (LEAHY, 2017).

1.11 Questionamento socrático

O questionamento socrático é uma técnica fundamental da análise racional, que serve para identificar, avaliar e modificar pensamentos e crenças disfuncionais, por meio de perguntas estruturadas (BECK, 2014; FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; SANTOS; MEDEIROS, 2017; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). É um procedimento que exige do terapeuta uma postura imparcial e paciente, a fim de levar o indivíduo a confrontar pensamentos e crenças disfuncionais por seu próprio raciocínio lógico (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA, 2014; SANTOS; MEDEIROS, 2017). Essa técnica proporciona um método estruturado de avaliação do pensamento, tornando-a mais concreta e evitando que o paciente responda a seus pensamentos automáticos superficialmente (BECK, 2014). O indivíduo deverá considerar sua crença ou pensamento automático uma mera hipótese, enquanto analisa evidências de realidade que os comprovem ou refutem (BECK, 2014; CORDIOLI; BORTONCELLO; BRAGA, 2014). Uma vez que trata de confrontar crenças importantes do indivíduo, a forma e timing de aplicação dessa técnica devem ser bem planejadas (FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011).

1.12 Ensaio cognitivo

O ensaio cognitivo é uma técnica imagética que pode ser utilizada para objetivos como: identificar gatilhos de piora de sintomas, modificar distorções, treinar resolução de problemas e assertividade, elaborar novas estratégias de enfrentamento, contribuir para a aprendizagem e memória e aumentar a possibilidade de se alcançar um objetivo (SANTOS; MEDEIROS, 2017; KNAPP; BECK, 2008; WIRGH; BASCO; THASE, 2008; WRIGHT *et al.*, 2010). Trata-se de propor que pelo manejo de imagens mentais, o paciente se imagine em uma situação específica (passada ou projetada) como se estivesse ocorrendo naquele momento, e, a partir de então, as respostas podem ser elaboradas, praticadas e reforçadas, aumentando as chances do indivíduo se beneficiar dessa aprendizagem no futuro (KANPP; BECK, 2008; WRIGHT *et al.*, 2010).

1.13 Psicoeducação

A psicoeducação é realizada no início e ao longo de todo o tratamento (CORDIOLI, 2014a). São ações que visam: promover clareza sobre o modelo cognitivo, tratamento, sintomas e transtorno; reforçar e acrescentar informações conforme se fizer necessário ao longo do acompanhamento; aumentar a motivação

do paciente; facilitar o processo de mudança; incentivar o indivíduo a levar em conta informações que não estejam de acordo com suas crenças (CORDIOLI, 2014a; FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; HOPE; HEIMBERG; TURK, 2012; KNAPP, 2004; WIRGHT; BASCO; THASE, 2008). As intervenções psicoeducativas devem ser dinâmicas, interativas e colaborativas, ou seja, o paciente deve ser incentivado a questionar e compor a construção de seus conhecimentos, de modo que este não tenha uma papel passivo (FRIEDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; HOPE; HEIMBERG; TURK, 2012; WRIGHT *et al.*, 2010). Partindo do princípio da coparticipação, o terapeuta deve levar em conta o grau de instrução do paciente, utilizar diferentes materiais, solicitar feedback e integrar esse processo às tarefas de casa (WRIGHT *et al.*, 2010).

1.14 Reestruturação cognitiva

A técnica de reestruturação cognitiva envolve a identificação de: pensamentos automáticos; crenças e memórias seletivamente negativas; o exame de evidências; correção de erros de pensamento; o treinamento do diálogo interno; o pensamento racional; e elaboração de estratégias de enfrentamento (CORDIOLI; BRAGA, 2014; FRIEDBARG; MCCLURE; GARGIA, 2011; LOVATO; CORDIOLI, 2014; SILBERFARB; PERGHER, 2011; WALLACH; SAFIR; BAR-ZVI, 2009). O indivíduo deverá responder quais evidências de realidade depõem contra ou a favor de um determinado pensamento automático ou crença, considerando apenas fatos, e não o que sente (CORDIOLI; BRAGA, 2014). Espera-se com essa técnica, diminuir a frequência de respostas automatizadas e de cognições e emoções perturbadoras, e em lugar disso, tornar mais frequente as respostas racionais e a utilização de estratégias de enfrentamento (FIREDBARG; MCCLURE; GARCIA, 2011; WALLACH; SAFIR; BAR-ZVI, 2009). Combinada a outras técnicas já treinadas em terapia, o paciente integra esse raciocínio de fala interna ao seu dia a dia, avaliando a validade de seus pensamentos, corrigindo-os quando necessário, e reestruturando dessa forma suas cognições para esquemas mais adaptativos (CERENTINI; DUARTE; PERGHER, 2011; SILBERFARB; PERGHER, 2011).

COACHING

O Coaching caracteriza-se como um processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências comportamentais, cognitivas e emocionais, direcionando o indivíduo a alcançar metas, solucionar problemas e superar barreiras e limitações. Palmer e Szymanska (2007 *apud* SARDINHA, 2014). O *coach* é um facilitador que fornece suporte contínuo para o *coachee* (cliente) estabelecer planos de ação eficientes para o alcance de metas específicas, Whitmore (2009 *apud* SARDINHA, 2014), o que, em geral, requer o desenvolvimento de novos padrões

cognitivos e comportamentais. O Coach é um facilitador da tomada de consciência, da identificação de potencial e obtenção ou reforço da autoestima (CATALÃO; PENIN, 2009).

O Coaching se configura e se expressa em diversas “abordagens”, existindo várias ramificações na sua atuação. Podemos encontrar: Coaching de Saúde; Coaching de Identidade; Coaching Transcultural; Coaching de emagrecimento; Coaching de relacionamentos; Coaching Integrativo Sistêmico; Coaching evolutivo e outros (PERCIA *et al.*, 2012). Além disso, existe o que é conhecido como Coaching Cognitivo Comportamental (CCC), sendo está uma abordagem cujo foco é o estabelecimento de meta e suporte na gestão de situações de crise, gerando a redução dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e auxiliando na tomada de decisão (GOTTSCHALK; MONTEIRO; ANDRETTA, 2019). O CCC apresenta-se como um processo estruturado de estabelecimento e alcance de metas, e tem como base os princípios cognitivo-comportamental, nisso se busca a identificação e desbloqueio de padrões cognitivos limitantes para que se obtenha a mudança comportamental, além disso, a interface da prática do CCC com a Terapia Cognitivo-Comportamental carecem de estudos. (FREITAS *et al.*, 2014)

O Coach vai exercendo diversos papéis na sua prática, como: Guia; Treinador Consultor; Professor e Mentor. O guia facilita o caminho do *Coachee* (cliente), para isso, é necessário que o *Coachee* saiba para onde ir, então, nesse momento o Coach se foca no modelo das perguntas poderosas provocando reflexões no *Coachee*. O Coach como treinador tem seu papel calcado no desenvolvimento das habilidades necessárias para o sucesso do *coachee*. Em um determinado ponto do processo, o Coach assume uma função de Consultor ou Mentor, e passa a se distanciar levemente das perguntas poderosas, assumindo uma postura de maior influência, trazendo comparativos, boas práticas, conhecimento e estratégia. Quando o Coach assume finalmente o papel de mentor, a verdadeira transformação começa, iniciando-se o processo de construção do “eu” (MARQUES; CARLI, 2012).

Os papéis que o coach vai assumindo com o *coachee* se baseiam no processo evolutivo dos Níveis Neurológicos de Aprendizagem e Mudança. No decorrer do processo, o papel do Coach vai se alterando entre os sete níveis de percepções e conhecimento no relacionamento com o *Coachee*. (MARQUES; CARLI, 2012). Além disso, o profissional de Coach deve ter competência para: escuta; observação e avaliação de desempenho; entender a teoria da aprendizagem e motivação; habilidade para diálogo; ter um entendimento amplo da teoria comportamental; habilidades para aconselhamento; amplo repertório de modelos de comportamento e etc. (CLUTTERBUCK, 2008).

O Coaching busca na sua relação com o cliente estabelecer uma relação de confiança, empatia, em outras palavras, o *Rapport*. Carl Rogers sendo o pai das abordagens psicológicas centradas na pessoa tem grande importância e utilidade para o Coaching Profissional. O *Rapport* nada mais é do que a capacidade do Coach

de se sincronizar com o Cliente para que favoreça a comunicação genuína, e quando essa relação é bem construída encoraja a estrutura colaborativa, melhorando a relação interpessoal. (CATALÃO; PENIN, 2009; PALMER; McDOWALL, 2010).

ESTRUTURA DAS SESSÕES

De acordo com Palmer e McDowall (2010), as sessões de Coaching contêm os seguintes elementos: identificação da principal demanda através da avaliação do caso; classificar e estabelecer metas e objetivos; intervenção e utilizações de técnicas visando a obter/potencializar estratégias, competências e mudanças cognitivas e comportamentais para alcançar os objetivos do cliente. O último passo é o estabelecimento de um plano de ação que pode ser executado fora da sessão. Burton (2014) diz que as sessões de coaching terminam com alguma ação, que pode ser uma indagação, ou seja, algo a mais para os clientes pensarem. Segundo Freitas *et al.* (2014), a solicitação de resumo e feedback finalizam o encontro, e nos encontros posteriores o Coach inicia a sessão por meio de uma revisão do desempenho e do plano de ação realizado.

Para entendermos melhor a forma de agir durante os encontros/sessões de coaching, é preciso entender seu principal modelo de intervenção, ou melhor, como diz Clutterbuck (2008) os principais passos de intervenção:

1. Identificar a necessidade;
2. Observar e juntar evidências;
3. Motivação e determinação para as metas pessoais;
4. Ajudar a planejar como alcançar metas;
5. Criar oportunidades para praticar habilidades;
6. Observar ações e fazer o feedback objetivo;
7. Auxiliar na superação de contratemplos.

Em sua intervenção o coaching deve adotar uma abordagem integrada para enriquecer sua prática com ideias, abordagens e filosofias de outras disciplinas, tais como: psicologia; administração; serviço social; sacerdócio e outros. O coaching psicológico por exemplo, tem como intuito tratar de padrões específicos de comportamento que impedem o indivíduo de alcançar a plenitude de seu potencial. O coaching de negócios por outro lado, visa ajudar a resolver problemas de estratégia e questões de desenvolvimento pessoal (CLUTTERBUCK, 2008). Logo, o modelo de intervenção do Coach vai depender da especialidade em que este segue como fundamentação teórico-prática.

PRINCIPAIS TÉCNICAS DO COACHING

Da mesma maneira que destacamos algumas das técnicas dentro da área da psicologia, a seguir veremos o conjunto de ferramentas usadas pelo profissional Coach em suas sessões:

1.15 Feedback 360°

Essa ferramenta (também conhecida como avaliação 360°) permite obter um feedback e uma avaliação em potencial para descrever os comportamentos e viabilizar objetivos estratégicos, avaliando fatores como capacitação, atitudes, habilidades técnicas, pontos fortes, pontos de melhoria, perfil comportamental (CATALÃO; PENIN, 2009; PALMER; McDOWALL, 2010; MARQUES, 2019). O Coach pode utilizar de instrumentos para recolher dados para o feedback 360°, como o ESCI (The Emotional and Social Competency Inventory), que busca avaliar os pontos fracos e fortes do individuo, proporcionando informações para que este consiga ver quais as competências que deve melhorar para atingir seus objetivos pessoais (CATALÃO; PENNIN, 2009).

1.16 PNL – Programação Neurolinguística

A Programação Neolinguística, explora os processos do comportamento do ser humano, que são responsáveis pelos resultados que este obtém. O domínio da PNL serve como um reforço para a prática do Coach, já que a mesma aporta ao Coaching: uma compreensão do funcionamento do cérebro; pragmatismo; técnicas de efeito rápido; sincronia e confiança. O processo da PNL se pauta na modelagem, logo, este princípio defende que todo cliente pode alcançar o sucesso aprendendo como os outros atingiram os seus resultados, por isso há a necessidade de se identificar com outra pessoa que considera-se ter um desempenho excelente. A PNL busca também a interrupção de padrões (pensamentos e comportamentos) e identificação do estado emocional como uma de suas formas de intervenção (CATALÃO; PENIN, 2009). Na neurolinguística para mudar um comportamento é necessário mudar o significado/sentido, e mudando o significado/sentido obtemos uma nova conexão neuronal que culmina em um novo estado, um novo comportamento. Conclui-se que a emoção causa o estado, logo, ressignificando a emoção, o estado e o comportamento irão se alterar. (OLIVEIRA, 2012; BURTON, 2014)

1.17 State of Flow

O conceito de Flow tem base na Psicologia Positiva, e corresponde a um estado mental em que o individuo aprende e tem uma performance que mostra a excelência de sua capacidade. Isso é chamado de *State of Flow*, quando o individuo se encontra nesse estado suas decisões se tornam eficazes e eficientes. A identificação e análise desse estado no decorrer da vida é de suma importância no processo de Coaching.

O cliente busca identificar por meio de sua percepção das capacidades pessoais, o seu estado mental em determinadas situações, por meio da combinação entre o nível de desafio e das suas competências pessoais. O estado de Flow, faz com que uma experiência se torne altamente agradável, onde a pessoa se encontra totalmente envolvida e concentrada na atividade. O Coach juntamente com o cliente identifica e equaciona os *valores* e *drives* que levam o cliente aquele estado e busca reproduzi-los em outras situações da vida. (CATALÃO; PENIN, 2009; MARQUES; CARLI, 2012)

1.18 SWOT Pessoal e Estratégico

O termo SWOT é uma sigla derivada do inglês, que significa: S: Strength (forças); W: Weakness (fraquezas); O: Opportunities (oportunidades); T: Threats (ameaças). Nesta ferramenta, há questões que consideram o momento atual e a condição em que se encontra o indivíduo, e é possível fazer um planejamento estratégico pessoal que envolva todos os objetivos a serem alcançados. É importante o autoconhecimento para que as respostas sejam verdadeiras na execução do planejamento. A análise SWOT busca identificar os aspectos positivos e pontos de melhoria, para que se possa tomar uma decisão baseada em fatos, seja no sentido empresarial ou pessoal. (BHARWANEY, 2007; IBC, 201-?)

1.19 Mapa mental

É um diagrama usado para interligar palavras, ideias e subtemas a uma questão central. Ajuda a gerar, visualizar, classificar e estruturar ideias. Está tem por objetivo ajudar a visualização de ideias e obter uma noção do todo. O mapa mental é formado por linhas desenhadas com base num tema central, contendo imagens e palavras. Os elementos que são conectados sem restrição formal são usados e ordenados de forma intuitiva, de acordo com a importância dos conceitos, para dessa forma, organizar em agrupamentos, ramificações ou áreas ao tema central. (BUZAN, 2005; CATALÃO; PENIN, 2009)

Primeiramente é pedido para que o cliente identifique o tema/tópico central, em seguida é solicitado que o cliente pense nas questões principais ligadas ao tema central, identificando cada questão com uma palavra-chave/imagem/frase curta, ligando-as com um traço. É necessário que o cliente defina sua própria codificação/símbolismo de cores no desenvolvimento e desenho do seu Mapa Mental. O Mapa é desenvolvido seguindo o próprio estilo do cliente, entretanto, é importante manter a clareza em seu desenho, usufruindo de uma hierarquia, ordem numérica e ramificações. (BUZAN, 2005; CATALÃO; PENIN, 2009)

1.20 Levantamento das emoções positivas e negativas - inteligência emocional

É a capacidade de sentir, entender, controlar e modificar o próprio estado

emocional ou o estado em relação aos outros, de maneira organizada. Esta ferramenta permite auxiliar o cliente a tomar consciência sobre as influências emocionais e a sua vida pessoal e profissional (CATALÃO; PENIN, 2009). O levantamento das emoções negativas e positivas é uma ferramenta essencial para o processo de mudança comportamental, pois as emoções são carregadas de crenças e valores culturais que muitas vezes impedem o cliente de acreditar no seu potencial. As emoções são a base para a mudança de estado, e se estas emoções estão num nível inconsciente o cliente não é capaz de perceber sua existência (OLIVEIRA, 2012).

1.21 MROV ou GROW

O modelo de diálogo e estruturação das sessões mais usado no coaching é o MROV (GROW em inglês), sigla formado pelas iniciais de Metas (Goals), Realidade (Reality), Opções (Options) e Vontade (Will). Esse modelo simplifica a grande quantidade de informações obtidas no diálogo com fins de aprendizado e baseando-se na observação do melhor caminho para o proveito do cliente. O diálogo no processo de coaching pode auxiliar na autopercepção/autoentendimento e mudanças de comportamento (CLUTTERBUCK, 2008; CATALÃO; PENIN, 2009). As sessões de coaching não precisam começar necessariamente pelo estabelecimento de um objetivo, dessa forma, pode-se iniciar a sessão a partir de qualquer uma das fases do modolo MROV/GROW. O modelo que estrutura a sessão pode ser dividido nas seguintes etapas de acordo com cada letra, respectivamente: Acordar o objetivo para a sessão de coaching; onde está e o que se está passando agora; o que se pode fazer para atingir o que pretende; e fazer acontecer (CATALÃO; PENIN, 2009).

1.22 Perguntas poderosas

A essência do Coaching reside na pergunta, que é a capacidade de formular perguntas que aumentam o nível de consciência, encorajam e clarificam as verdadeiras ideias do coachee. Em geral as perguntas são breves, claras e abertas (CATALÃO; PENIN, 2009; MARQUES; CARLI, 2012). Um exemplo de pergunta é: qual é a forma de fazer isso de maneira bem fácil? Com essa pergunta se levanta suposições positivas para que se resolva uma situação ou chega a um resultado final de maneira fácil, sendo útil quando o *coachee* sente que está passando por uma situação que parece ser uma batalha extremamente difícil. Fazer essa pergunta faz com que o cliente crie estratégias que aumentem o seu foco e a diversão (BURTON, 2014). A essência do coaching na visão de Catalão e Penin (2009) reside no próprio Coach, na sua capacidade de compreender o contexto, ter bom senso e colocar perguntas poderosas.

1.23 Changing Beliefs

Significa “mudança de crenças”, é um processo que visa trabalhar as crenças limitadoras, uma estratégia complexa, mas que promove mudanças de atitude e

comportamento duradouras. As crenças constituem convicções profundas que levam o indivíduo agir de determinada maneira. O processo de coaching visa identificar e ultrapassar as crenças limitadoras. Trabalhar as crenças no coaching é um processo simultaneamente complexo e delicado, mas indispensável (CATALÃO; PENIN, 2009; BURTON, 2014). De acordo com Catalão e Penin (2009), essa ferramenta percorre um conjunto de perguntas feitas pelo Coach ao cliente, e devem ser respondidas sem pressão. A eficácia dessa ferramenta vai depender do nível de conforto e confiança do Coach em sua aplicação.

DISCUSSÃO

Inúmeras são as semelhanças entre as duas práticas, consideramos assim que o desafio do Coaching é transferir as bases já muito bem estabelecidas da Terapia Cognitivas Comportamentais para um contexto não clínico, expressando fundamentos que soam construtivos e positivos para os clientes de coaching, e não como forma de corrigir ou reparar a disfuncionalidade. (GRANT, 2012 *apud* FREITAS *et al.*, 2014)

O *coach* não precisa ser um especialista na área de atuação de seu cliente, e este deve ser um indivíduo que não preencha, no momento, critérios diagnósticos para transtornos psiquiátricos. Nesse sentido, o coaching diferencia-se da terapia, sendo está a prática mais indicada para aqueles que necessitam desconstruir padrões disfuncionais em direção às formas de viver mais adaptativas. (FREITAS *et al.*, 2014)

A Terapia Cognitiva Comportamental, sendo uma das abordagens dentro da ciência psicológica, derivado do modelo de Beck, tem seu tratamento baseado em uma formulação cognitiva; assim como na conceituação ou compreensão de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva (modificação de pensamentos e no sistema de crenças do paciente, principalmente a crença central) para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura. (BECK, 2014).

Percebemos que o coach precisa de conhecimentos básicos da Psicologia e do comportamento humano para ser eficiente e reconhecer questões que necessitem de acompanhamento psicológico. Num contexto geral das duas práticas, segundo Catalão e Penin (2010), além da estruturação do processo de coaching, trabalha-se também com o desenvolvimento da confiança, da empatia e do rapport no processo. Baseia-se na escuta ativa, escuta estruturada e a finaliza com o feedback, que são elementos da Psicologia.

Na análise comparativa das sessões entre as duas práticas, pode-se perceber que tanto na Terapia Cognitivo Comportamental quanto no Coaching, o estilo de trabalho de ambos é colaborativo e participativo na medida em que profissional e

cliente são ativos nas sessões e buscam trabalhar de forma integrativa. Ainda assim, o segmento da estruturação dos dois processos é *semelhante* em suas etapas.

Entre as principais técnicas utilizadas pela Psicologia Cognitiva Comportamental e as utilizadas na prática do Coaching, estas duas formas de trabalho apresentam-se semelhantes/idênticas, porém com nomes diferentes. Percebe-se que as técnicas utilizadas e fundamentadas pela abordagem Cognitiva Comportamental são iguais a algumas das ferramentas utilizadas pelo Coaching e sendo assim fazem uso da base teórica da Psicologia, para trabalhar dinamicamente com os clientes.

Nas técnicas do Coachinh há o uso do Questionamento Socrático em uma e “mudanças de crenças” em outra. Podemos nos deparar com bases fundamentais para o Terapeuta Cognitivo, o qual estuda a fundo a aplicação do questionamento durante o atendimento, assim como o seu objetivo com esta técnica. Já a mudança de crenças requer uma estrutura de atuação do indivíduo no seu meio ambiente, assim como sua história de vida, os quais fazem parte da construção de suas crenças. Um dos autores coloca que o profissional de coaching para usar esta ferramenta deve ter confiança em sua aplicação; mas como este terá confiança se talvez ele não saiba o que realmente é esta crença?

Seguindo este pensamento, podemos pensar então, que o profissional de coaching pode estar atuando com seu cliente a um nível de modificação de pensamento disfuncional, o qual é mais fácil o acesso e sua modificação não garante mudança a longo prazo na vida do cliente.

Para Oliveira-Silva *et al.* (2018), na prática do *coaching* encontram-se aspectos cognitivos, comportamentais, afetivos e atitudinais, visto isso, propõe-se que a Psicologia afirma seu domínio na área através de subsídios teórico-práticos validos e fidedignos. Podemos ver inclusive ver técnicas muito usadas dentro da Terapia Cognitiva Comportamental como o *questionamento socrático*, sendo utilizadas dentro do processo de coaching (NEENAN, 2009), sem que o Coach necessariamente seja psicólogo.

Podemos observar que mesmo o Coaching tendo similaridades nas técnicas e estrutura com esta abordagem da psicologia, não consegue alcançar as crenças centrais do cliente/paciente para obter uma mudança duradoura na forma de sentir, pensar e agir do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o que foi apresentado e discutido nesta revisão bibliográfica, verificamos que o Coaching utiliza a base teórica científica da Terapia Cognitiva Comportamental. As duas práticas utilizam modelos de trabalho e técnicas que atuam na correção/formulação dos pensamentos a fim de fazer a modificação do comportamento, assim como utilizam técnicas comportamentais que proporcionam

mudanças no comportamento e consequentemente no desenvolvimento pessoal.

A psicoterapia cognitiva comportamental está vinculada desde suas raízes a uma epistemologia e apegada a uma base científica que se centra na busca de evidências para explicar suas estratégias de efetividade. Nos dias de hoje, o importante é considerar que a psicoterapia é aplicada para o desenvolvimento de uma condição de saúde. O bem-estar do cliente/paciente deve ser considerado com seriedade que o método científico pode proporcionar. Só o método científico é capaz de contribuir com elementos passíveis de avaliação, de neutralidade e sem os casuísticos probabilísticos da sensibilidade. (MELO *et al.*, 2014).

A Terapia Cognitiva Comportamental, como foi descrito acima, é uma abordagem, a qual está dentro a ciência psicológica. Esta tem eficácia e eficiência com pessoas que apresentam ou não transtorno mental, pois o sujeito pode procurar a psicoterapia não apenas quando surge um transtorno, mas também para entender a si mesmo. Por outro lado, o coaching vem surgindo como um modelo de “solução” para uma vida com dificuldade de focar, estabelecer metas ou solucionar problemas, construindo-se com base em modelos já estudados, porém utilizados de outra forma e atingindo, talvez uma estrutura superficial do sujeito e com pessoas nem sempre preparadas para isso.

A interface entre Psicologia e Coaching evidencia uma carência de trabalhos acadêmicos para analisar as diferenças conceituais, práticas e estruturas das abordagens. Há a necessidade concomitante também de estudos da própria concepção do profissional “coaching” no Brasil em comparação com outros países (FREITAS *et al.*, 2014; OLIVEIRA-SILVA *et al.*, 2018).

Com o crescimento exponencial do profissional Coach no mercado de trabalho e a falta de estudos em bases científicas sobre as práticas da profissão, ativa-se um sinal de alerta dentro da abordagem científica da psicologia. Quais são os limites do profissional Coach? Em que momento suas ações cruzam o território pertencente ao profissional Psicólogo? Segundo Oliveira-Silva *et al.* (2018), tais questionamentos poderiam subsidiar uma investigação científica acerca do desenvolvimento do profissional coaching no mercado brasileiro, sendo necessário uma participação maior da psicologia na investigação desses aspectos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, S. F. Wilhelm Wundt e o estudo da experiência interna. In: VILELA, A. J.; FERREIRA, A.; PORTUGAL, F. (Org.). **História da psicologia: rumos e percursos**. 2. ed. Rio de Janeiro: NAU, 2007. p. 93-104.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, ARIANA, B. B. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista eletrônica de psicologia**, Curitiba, n. 4, p.1-11, jul. 2004.

BARLETTA, J. B.; FONSECA, A. L. B.; DELABRIDA, Z. N. C. A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia:**

BASSO, L. A. WAINER, R. Luto e perdas repentinhas: contribuições da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, pp 35-43, jun. 2011.

BECK, J. T. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BHARWANEY, G. Coaching executives to enhance emotional intelligence and increase productivity. In: BAR-ON, R.; MAREE, J. G.; ELIAS, M. J. (Org.). **Educating people to be emotionally intelligent**. Westport: Praeger Publisher, 2007, cap. 13, p. 183-198.

BURTON, K. **Coaching com PNL para leigos**. Rio de Janeiro: Alta Books Editora, 2014.

BUZAN, T. **Mapas mentais e sua elaboração**: um sistema definitivo de pensamento que transformará a sua vida. São Paulo: Cultrix, 2005.

CAMINHA, R. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CATALÃO, J.; PENIN, A. T. **Ferramentas de coaching**. 3 ed. Lisboa: Lidel, 2010.

CLUTTERBUCK, D. **Coaching eficaz**. São Paulo: Gente, 2008.

CORDIOLI, A. V. O início da terapia cognitivo-comportamental. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC**: Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2014a, cap.8, p. 155-171.

CORDIOLI, A. V. Obsessões de conteúdo agressivo, sexual ou blasfemo, pensamentos e rituais supersticiosos. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC**: Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2014b, cap.12, p. 238-260.

CORDIOLI, A. V.; BORTONCELLO, C. F.; BRAGA, D. T. Técnicas cognitivas no tratamento de pacientes com TOC. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC**: Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2014, cap. 6, p. 117-135.

CORDIOLI, A. V.; BRAGA, D. T. Acumulação compulsiva e transtorno de acumulação. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC**: Manual de terapia cognitivo comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2014, cap. 14, p. 278-301.

COUTINHO, F. C. et al. Transtorno de ansiedade generalizada. In: RANGÉ, B. P. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 20, p. 311-324.

CRUCES, A. V. V. Psicologia e educação: nossa história e nossa realidade. In: ALMEIDA, S. F. C. (Org.). **Psicologia escolar**: ética e competências na formação e atuação profissional. Campinas, SP: Alínea, 2010. cap. 7.

DOBSON, K. S.; DOZOIS, D. J. A. Fundamentos históricos e filosóficos das terapias cognitivo-comportamentais. In: DOBSON, K. S. et al. (Org.). **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap. 1, p. 17-39.

FREIRE, I. R. **Raízes da psicologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

FREITAS, S. B. et al., Terapia cognitivo-comportamental e *coaching* cognitivo-comportamental: como as duas práticas se integram e se diferenciam. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 55-63, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M; GARCIA, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes:** ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOTTSCHALK, L. L. L.; MONTEIRO, J. K.; ANDRETTA, I. Coaching cognitive-comportamental: relato de uma intervenção breve de carreira na transição universidade-trabalho. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 24, e39798, 8 abr. 2019.

HOPE, D. A.; HEIMBERG, R. G.; TURK, C. L. **Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING – IBC. **Ferramentas essenciais de gestão para administradores.** São Paulo: IBC, 2017.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Cognitive therapy: foundations, conceptual model, applications and research. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 30, suppl. 2, p.54-64, 2008.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: KNAPP, P. et al. (Org.). **Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LANGE, A.; KARAWEJCZYK, T. Coaching no processo de desenvolvimento individual e organizacional. **Diálogo**, Canoas, n. 25, abr. 2014. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/1495/1046>. Acesso em: 8 jul. 2019.

LEAHY, R. L. Modifying worry and rumination, In: LEAHY, R. L. (Org.). **Cognitive therapy techniques: a practitioner's guide.** 2. ed. New York: The Guilford Press, 2017, cap. 8.

LOVATO, L.; CORDIOLI, A. V. Transtornos relacionados ao TOC e TCC do transtorno dismórfico corporal, das grooming disorders e da hipocondria. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC: manual de terapia cognitivo comportamental par ao transtorno obsessivo-compulsivo.** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2014, cap. 19, p. 370-389.

MARQUES, J. R.; CARLI, E. **Coaching e carreira.** Goiânia: IBC, 2013.

MARQUES, J. R. Como funciona a avaliação 360° graus? Instituto Brasileiro de Coaching, 28 mar. 2009. Disponível em: <http://www.ibccoaching.com.br/portal/coaching/como-funciona-avaliacao-360-graus/>. Acesso em: 8 jul. 2019.

NEENAN, M. Using socratic questioning in coaching. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy**, v.27, n.4, p.249-264, dez. 2009.

OLIVEIRA, F. C. Coach in group e a inteligência emocional. In: PERCIA, A. et al. **Master coaches:** técnicas e relatos de mestres do coaching. São Paulo: Editora Ser Mais, 2012, cap. 22.

OLIVEIRA, M. S.; FREIRE, S. D.; LARANJEIRA, R. Abordagem cognitivo-comportamental no tratamento da dependência. In: RANGÉ, B. P. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 25, p. 409-423.

OLIVEIRA-SILVA, L. C. et al. Desvendando o coaching: uma revisão sob a ótica da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão.**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 363-377, jun. 2018.

PALMER, S.; McDOWALL, A. **The coaching relationship:** putting people first. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2010.

PENIM, A. T.; CATALÃO, J. A. **Ferramentas de coaching**. Lisboa: Lidel, 2009.

PERCIA, A. *et al.* **Master coaches**: técnicas e relatos de mestres do coaching. São Paulo: Editora Ser Mais, 2012.

SANTOS, C. E. M.; MEDEIROS, F. A. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática cognitivo-comportamental. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 5, p. 204-208, 2017.

SARDINHA, A. Entrevista com Dr. Stephen Palmer: o desenvolvimento do coaching cognitivo comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 2, p. 126-130, 2012.

SAVARIS, T. P. *et al.* Coaching de vida: autodesenvolvimento voltado à satisfação. **Revista Inteligência Competitiva**, São Paulo, v. 5, n. 1, p.14-37, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.inteligenciacompetitivarev.com.br/ojs/index.php/rev/article/view/109>. Acesso em: 8 jul. 2019.

VIDAL, F. A mais útil de todas as ciências: configurações da psicologia desde o Renascimento tardio até o fim do Iluminismo. *In*: VILELA, A. M. J.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (Org). **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2007, cap. 2.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

Osnei Francisco Alves

Doutorando em Administração. Mestre em Tecnologia e Inovação. Administrador, Contador,

Pedagogo e Matemático. Docente do curso de Administração, Ciências Contábeis da Faculdade Curitibana e de Engenharia na Universidade Brazil Cubas.

Eliete Cristina Pessôa

Administradora, Tecnóloga em Gestão de Pessoas e Pedagoga. Professora dos Cursos Técnicos na Secretaria de Educação do Paraná e pesquisadora do comportamento humano nas organizações.

restrita nos custos e resultados da produção por maior liberdade no trabalho, redução da pressão, trabalho em equipe e objetivos comuns. O artigo tem como finalidade evidenciar os tipos de conflitos existentes nas organizações que desencadeiam os conflitos pessoais na perspectiva da psicanálise e aplicar as visões da inteligência espiritual para estabelecer uma forma de melhoria no ambiente organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: pessoas, organização, conflitos.

THE MANAGEMENT OF PEOPLE

WITHIN THE CHARACTERISTICS OF
PERSONAL CONFLICTS WITH A FOCUS
ON PSYCHOANALYSIS AND SPIRITUAL
INTELLIGENCE

ABSTRACT: People management is present in every organization as there is always an individual looking for fulfillment, but they are not always clear as it is possible to find more than one kind of people management model within the same organization. This is because the organization must understand the importance of organizing and acting uniformly in relation to its human capital. Human relations introduced sociology and psychology to management, and these new assumptions were instrumental in understanding and interacting with the new

RESUMO: A gestão de pessoas está presente em todas as organizações, pois há sempre um indivíduo em busca de realização, mas nem sempre são claros, pois é possível encontrar mais de um tipo de modelo de gestão de pessoas dentro da mesma organização. Isto ocorre porque a organização deve entender a importância de se organizar e agir uniformemente em relação a seu capital humano. As relações humanas introduziu a sociologia e a psicologia à administração e, estes novos pressupostos foram determinantes para a compreensão e a interação da nova visão do trabalhador dentro da organização. Assim, sob a influência da sociologia e da psicologia, gradativamente foi crescendo o movimento de substituição da concentração exclusiva na tarefa, preocupação

view of the worker within the organization. Thus, under the influence of sociology and psychology, there was a gradual increase in the movement to substitute exclusive concentration in the task, a restricted concern in the costs and results of production for greater freedom at work, reduced pressure, teamwork and common goals. The article aims to highlight the types of conflicts that exist in organizations that trigger personal conflicts in the perspective of psychoanalysis and apply the visions of spiritual intelligence to establish a way to improve the organizational environment.

KEYWORDS: people, organization, conflicts.

INTRODUÇÃO

Uma organização bem-sucedida e que priorize atingir mercados globais necessitaria atentar às exigências que a adaptação a novas culturas demanda. As técnicas e estratégias que outrora fizeram sucesso entre os administradores, hoje precisam ser revistas e repensadas de modo a tornarem-se contingenciais. Não parece mais haver um caminho certo a ser seguido ou uma maneira correta de se administrar: é preciso estar atento às mudanças que se delineiam e agir proativamente.

O objetivo deste artigo é romper os paradigmas da gestão de pessoas no cenário atual e estabelecer formas de compreensão da gestão de conflitos na ênfase psicanalítica e dentro da inteligência espiritual estabelecer um modelo de gestão que facilite a conquista de resultados satisfatórios para as organizações, na abordagem desse artigo foi estabelecido o conflito na visão psicanalítica da psicanálise e propor formas compreendê-los na ótica da inteligência espiritual.

A justificativa do artigo é que apesar da necessidade de novas formas de gestão, ainda há um preconceito com novas abordagens de recursos humanos. Observa-se que as práticas utilizadas nas organizações, ainda têm como base uma filosofia mecanicista onde o ser humano é uma máquina que deve produzir a qualquer custo, e o trabalho é um mal necessário.

Segundo Ribeiro (2005), a área de Recursos Humanos tem como objetivo principal administrar as relações da organização com as pessoas que a compõe, consideradas, hoje em dia, parceiras do negócio, e não mais meros recursos empresariais. Os indivíduos dentro da organização não são mais vistos como recursos dos quais a empresa dispõe; são pessoas que, a partir de sua complexidade, podem impulsionar os negócios ou mesmo proporcionar seu fracasso.

O paradigma mecanicista agrupa todos os paradigmas que aceitaram a visão de mundo de Descartes, segundo qual o mundo natural é uma máquina carente de espiritualidade e, portanto, deveria ser dominada pela inteligência humana e ser colocada a seu serviço. Nessa visão mecanizada de mundo, a racionalidade é evidenciada, não se fala de emoções, de espiritualidade ou mesmo de arte. Tudo

que vislumbrasse sensibilidade fugia dessa visão mecânica de controle.

Para Russel (1970), a parte teórica da racionalidade consistirá em basear nossas crenças em relação aos fatos e não aos desejos, preconceitos ou tradições. O homem racional será aquele que se mostrar judicioso ou científico. Na prática, a racionalidade poderá ser definida como o hábito de considerar todos os nossos desejos relevantes, não apenas aquele que poderá ser o mais forte. Esse autor continua seu relato dizendo que todo progresso sólido no mundo consiste de um aumento de racionalidade, tanto prática como teórica. O ser humano é racional à medida que sua inteligência orienta e controla seus desejos. A racionalidade controla os atos, o ensino, a imprensa, a política e a religião.

Zohar (2000), há lugar para a espiritualidade no novo paradigma. Essa autora defende a espiritualidade como uma inteligência humana e afirma que o coeficiente de inteligência espiritual (QS) é uma capacidade interna, inata, do cérebro e da psique humana, que extrai seus recursos mais profundos do âmago do próprio universo. Segundo Zohar teremos que usar nosso QS inato para abrir novos caminhos, descobrir novas manifestações de sentido, algo que possa nos conduzir a partir de dentro, ideias inconcebíveis que não poderíamos ter tempos atrás. Ela diz que a inteligência espiritual é a inteligência da alma. É a inteligência com a qual se provê a cura e se torna um todo integral.

A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica que é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

A pesquisa bibliográfica é interessante, pois estabelece a visão que muitos autores destacam sobre o tema, e forma uma base sólida para o estudo, propiciando uma discussão científica e pertinente abordando novas visões e capacidade crítica.

Em conformidade com os propósitos da pesquisa bibliográfica, optou-se por esse tipo de pesquisa, para o desenvolvimento de uma reflexão sobre a influência da inteligência espiritual nos princípios da gestão de pessoas e a sua aplicabilidade nas organizações .

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conflito na visão da psicanálise

Para compreender o papel do conflito em psicopatologia, deve-se prestar atenção às suas várias formulações a partir da formulação inicial freudiana. Em sentido geral, o conflito é colocado dentro da relação do indivíduo com a natureza e

com a cultura, como indicativo da ligação entre as demandas internas (corpóreas) e as externas (ambientais).

Como lembra Friedman (1977), o conflito psíquico, todavia, não pode ser tratado como equivalente a um conflito com o ambiente, mas refere-se à dinâmica intra e interpsíquica, em que assume destaque a dialética entre a característica do ser humano segundo a qual ele é um só ser com todos os outros seres, e outra característica segundo a qual ele está separado e é independente dos outros.

Para compreender melhor a natureza do conflito, Freud propõe distinguir duas classes pulsionais, as pulsões do Ego (ou de auto conservação) e as sexuais, indicando também o conflito entre o Ego e as fantasias libidinais reprimidas. Em síntese, para a metapsicologia, o estado de saúde ou doença não depende tanto da disposição pulsional do indivíduo, porém mais da atitude do Ego com relação à sexualidade, ligada a estilos comportamentais e posturas morais contrastantes e conexas com derivações pulsionais anteriormente reprimidas.

Na década de 1920, Freud (1977) aperfeiçoa sua concepção do conflito psíquico graças à introdução de novas hipóteses metapsicológicas. Como de costume, ele não retoma de modo sistemático a teoria precedente, privilegiando uma análise mais completa do complexo edipiano e evidenciando o papel motivacional da angústia sinal na economia psíquica. Ele insiste, porém, que o conflito é sempre de natureza pulsional, através da oposição entre Eros e a pulsão de morte, mas se torna patológico quando se realiza entre as instâncias psíquicas pode-se assim falar de neuroses de transfert (conflito Ego/Id), de psicoses (conflito Ego/realidade externa) e de neuroses narcisísticas (conflito Ego/Superego).

Tipologias do conflito

Foi a psicologia do Ego que elaborou em detalhe as hipóteses metapsicológicas sobre o conflito psíquico, assumindo que ele “tem lugar entre impulsos, isto é, entre o Id e o Ego” (FENICHEL. 1945). Em particular, Heinz Hartmann indaga o conflito psíquico a partir da ideia de um “confronto do Ego, por um lado, com o mundo circundante e, pelo outro, com os estados profundos da psique” (HARTMANN 1927; trad. it. 1981, p. 225). Sua conceituação, que privilegia as relações quantitativas no seio da economia libidinal embora tenha perdido progressivamente crédito em razão da relutância por parte dos psicanalistas no emprego de noções de natureza energética, não foi jamais de todo superada, como mostra Sandler (1974), ao falar de aspectos peremptórios (Id) e protrogáveis (Ego) da psique.

Partindo da distinção estrutural entre o Id como “parte biológica” e o Ego como “parte não biológica” do processo de apego, Hartmann (1939; trad. it. 1978, p. 13) afirma que, “embora o Ego se forme sem dúvida através dos conflitos, estes não são a única fonte de desenvolvimento daquele”. Disso deriva a necessidade de uma teoria genética da chamada esfera do Ego livre de conflitos, com a distinção entre

estruturas conflituosas (*conflict-full*) e não conflituosas (*conflict-free*) da mente.

O conflito, para os autores da escola hartmanniana, pertence, portanto, à economia psíquica interna, como nota Rapaport (1960; trad. it. 1977, p. 90), relevando que, “se tudo fosse real (externo), não haveria nenhum conflito”. Desse modo, isso diz respeito a uma estrutura psíquica, ou seja, o Ego, enquanto a função de estar em conflito (está) assim próxima à função do sentir o conflito que é eminentemente lógico, que entre ambos reside na mesma instância. A qualidade conflituosa do Ego é explicada, pois, pelo fato de que nessa instância subsiste sempre uma área problemática, a sexualidade, que interfere na “administração psíquica normal”; daqui vem a oposição permanente do Ego com relação ao mundo interno, a propósito da qual Anna Freud levantou a hipótese da existência de uma inimizade primária entre o Ego e as pulsões.

Deve-se a Anna Freud a distinção entre conflitos externos, conflitos interiorizados e conflitos “verdadeiramente internos”; no primeiro caso (Ego + Id/realidade), “criança e ambiente estão em contraste entre si”, no segundo (Ego/Superego) o conflito “se instaura após a identificação com as forças externas e a introjeção de sua autoridade no Superego”, enquanto no terceiro (Id/Ego) os contrastes “derivam exclusivamente das relações entre o Id e o Ego e das diferenças intrínsecas às suas organizações” (FREUD 1965; trad. it. 1979, pp. 857-858).

Enquanto as duas primeiras tipologias de conflito são clinicamente observáveis na relação entre o paciente e suas figuras significativas (conflito interpessoal), ou seja, entre os desejos e a necessidade de controle ou regulação moral (conflito intrapessoal), quanto ao conflito interno ou intrapsíquico, ele não corresponde quase nunca a condições clínicas específicas, mas diz respeito, sobretudo, às neuroses nucleares infantis sobre as quais se constrói o psiquismo humano; trata-se, portanto, de uma condição latente, que tem origem e se consolida na primeira infância e que permanece a referência metapsicológica obrigatória nos processos intra- e intersubjetivos do desenvolvimento.

Desconsiderando o conflito externo, podemos distinguir diversas modalidades de conflito, por exemplo entre desejos infantis e representações internas do ambiente, entre pulsões em sentido lato, os conflitos internos ao Ego e ao Superego, e os conflitos entre pulsões e inibições inatas (NEMIAH 1963). Em cada caso, não está bem claro de que modo do conflito intra e interpsíquico se possa retornar ao conflito nuclear, porque o conflito, em razão de seu polimorfismo, “é fácil de descrever em suas modalidades clínicas, mas é difícil de enquadrar em uma teoria metapsicológica” (DORPAT 1976, p. 869).

Todavia, ainda que se possam distinguir numerosas formas de conflito (PETRELLA 1989), existem também conflitos menos claramente definidos: apenas nas neuroses relação “interna/externa” (Id/realidade) para a satisfação das demandas pulsionais (conflito de defesa), quanto à relação “polo ideal/polo moral” da personalidade (ideal do Ego/Superego) para a relação objetal (conflito de

ambivalência). A literatura micro e macroscópica permite, assim, compreender os conflitos intrassistêmicos a partir do contraste interno entre os interesses do Ego e entre os valores do Superego.

No âmbito fenomenológico, também parece útil a distinção entre conflito-decisão e conflito-dilema, que ecoa aquela mais tradicional entre conflitos convergentes (ou de defesa) e conflitos divergentes (ou de ambivalência). Essas duas formas conflituosas dizem respeito a diferentes sistemas defensivos do Ego (fundados sobre a cisão ou então sobre o recalque), em que a conflituosidade do Ego tem relação com as contradições internas do Superego entre elementos psíquicos intoleráveis, ou então à oposição entre Superego e ideal do Ego.

Desse modo, para compreender de que maneira as tensões intrassistêmicas criam efeitos intersistêmicos, que por sua vez influenciam novas condições intrassistêmicas chega-se a cogitar que o Superego teria alguma função de escolha e organização, mas menos central e dominante que o Ego, na construção do conflito intrapsíquico.

Inteligência Espiritual

Uma abordagem sobre inteligência espiritual de muita relevância é a percepção de Jung (2000). Ele não chega a descrevê-la como uma inteligência, mas dá respaldo para outros teóricos o fazerem, quando define espírito do ângulo psicológico como aspecto dinâmico do inconsciente. Pode-se conceber o inconsciente como algo semelhante à água parada, um lago passivo, mas também tem um aspecto dinâmico, de movimento, age espontaneamente, por sua livre vontade, por exemplo, compõe sonhos.

Para Zohar (2000), a inteligência espiritual se faz presente na pessoa, quando ela consegue e comprehende que nunca está sozinho, que faz parte de uma longa busca humana de sentido e de tradições, símbolos, associações, lugares sagrados e imagens que deram expressão a essa procura. A pessoa espiritualmente mais inteligente poderá ser ajudada de muitas maneiras, pela compaixão das pessoas, por um padre, rabino, por um terapeuta ou conselheiro experiente, por se viver próximo à natureza, por recorrer a uma interpretação pessoal de símbolos religiosos ou por aquilo que para nós significa algo como a Cruz, a Estrela de Davi, o Shema de Israel, a Árvore da Vida, uma estátua de Buda, a chama de uma vela, recordando um poema ou cantando uma melodia.

Jung (2000), em suas pesquisas, mostrou que o desenvolvimento de uma espiritualidade e o desenvolvimento psicológico fazem parte do mesmo processo. Não existe, para ele, desenvolvimento psicológico sem o correspondente desenvolvimento espiritual, e esses dois caminhos levam ao desenvolvimento do sentido ético da vida.

Gardner (2001), em suas pesquisas sobre a possibilidade de uma inteligência

espiritual, diz que, para lidar com essa importante esfera da vida, é mais confortável falar de um potencial para refletir sobre questões cósmicas, que pode ser motivado por dor, experiências estéticas, experiências pessoais fortes ou pela vida numa comunidade em que destaque o pensamento e as experiências espirituais. O autor diz que precisa ser sincero e admitir que às vezes fique alarmado com a perspectiva de ser confundido com fanáticos e charlatões que invocam a espiritualidade como se fosse uma verdade dada ou conhecida, quando na verdade é um fenômeno tremendamente complexo que exige uma análise cuidadosa e mais do que um toque de humildade.

Conforme Morin (1997), hoje, a neurociência deu um grande salto ao descobrir que não há atividade intelectual, movimento da alma, delicadeza de sentimento, que não há o menor sopro do espírito que não corresponda a interações moleculares e que não dependa de uma química cerebral. Para esse autor, devemos reconhecer a unidade cérebro-espírito, inseparáveis, de forma que nenhuma operação do espírito escape a uma atividade local e geral do cérebro e que é preciso abandonar a ideia de que um fenômeno psíquico independe de um fenômeno biofísico. Para ele as duas coisas estão interligadas.

Morin (1987) esclarece que o espírito emerge do próprio desenvolvimento cerebral. É continuamente gerado e regenerado pela atividade cerebral que, por sua vez, é gerada e regenerada pela atividade de todo ser e na qual o espírito desempenha o seu papel ativo e organizador de produzir uma espiritualidade, o que seria o espírito em ação. Esse autor afirma que o espírito não é nem uma emanação de um corpo nem um sopro que vem do alto, e sim a esfera das atividades cerebrais onde os processos computantes assumem formas de pensamento, linguagem, sentido e valor, e onde os fenômenos da consciência são atualizados, produzindo assim uma vivência de valores, princípios de uma ética natural, todos esses aspectos conduzindo a uma espiritualidade.

Para James (1987), pessoas de vida espiritual profunda têm acesso mais fácil ao conteúdo da mente inconsciente do que outras pessoas. Assim, a porta para essa região estaria sempre escancarada, sempre aberta.

Para Zohar (2000), a inteligência espiritual se mantém presente na pessoa, quando se percebe que esta pessoa busca um sentido para sua vida, ao fazer perguntas como: o que significa minha vida? O que significa meu trabalho? Esta autora relata que duas das dez principais causas de morte no mundo ocidental são o suicídio e o alcoolismo, e elas estão relacionadas com esse tipo de crise de sentido. Pessoas que viveram em sociedades mais antigas sequer teriam feito essas perguntas.

Conforme Zohar (2000), a vida que levavam era culturalmente inserida em uma estrutura fixa. Tinham tradições vivas, deuses vivos, comunidades vivas, códigos de moral operantes, problemas que tinham limites conhecidos e metas fixas. Nos tempos modernos se perdeu aquilo que alguns filósofos denominam de certezas na

vida.

De acordo com Zohar (2000), o trabalho de usar a inteligência espiritual não é tarefa fácil, precisará de um grande esforço da pessoa. Usar a inteligência espiritual implica em forçar a imaginação humana. Significa transformar sua consciência, bem como descobrir no ser humano as camadas mais profundas do que as que usamos usualmente para viver.

Uma inteligência espiritual desperta criará também na pessoa, segundo Zohar (2000), uma habilidade adicional de compreensão além da usual, uma capacidade de apreender o contexto global em que tudo está interligado com tudo. A essa capacidade de unificação das experiências Zohar chamou de pensamento unitivo. Essa capacidade unitiva constitui um aspecto essencial da consciência, capaz de unificar as experiências e dar respostas.

Gestão de Pessoas

As atividades desenvolvidas pela área de Gestão de Pessoas, tanto no Brasil quanto em todo o mundo, encontram-se em transformação. Diante da revolução motivada pelas tecnologias da comunicação, um dos desafios para os atuais gerentes é a configuração da administração das organizações em uma economia globalizada.

As mudanças por que passam as organizações não estão limitadas a suas estruturas organizacionais, seus produtos ou seus mercados, mas afetam principalmente seus padrões comportamentais ou culturais e seus padrões políticos ou relações internas e externas de poder (DUTRA, 2002, p.23).

Para Gil (2001), a Gestão de Pessoas é a função gerencial que visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para o alcance dos objetivos tanto organizacionais quanto individuais. E um modelo de Gestão de Pessoas pode ser considerado como a forma de a organização se prepara a fim de gerenciar e nortear o comportamento dos sujeitos dentro da organização no trabalho.

Com a introdução do uso da psicologia como base científica de apoio na compreensão e na intervenção da rotina organizacional, a mesma redirecionou e reorientou o foco de atuação da gestão de pessoas.

Marras (2000) afirma que a função da área de Gestão de Pessoas na organização é a de assessorar e prestar subsídio cognitivo à cúpula da empresa (diretor presidente e demais diretores) , atuando como uma consultoria na própria organização, diferentemente da posição departamental anterior. A área passa a ser mais exigida em termos de pró-atividade e geração de valor, entre outros aspectos.

Modelo de gestão de pessoas

Segundo Dutra (2002), o modelo de gestão deve oferecer um conjunto de conceitos e referenciais que nos ofereçam a um só tempo condições de compreender

a realidade organizacional e os instrumentos para agir nessa realidade a fim de aprimorá-la.

Para o mesmo autor, a necessidade de um novo modelo de gestão advém do fato que os atuais modelos utilizados pelas organizações estão galgados nos princípios da Administração Científica, onde as pessoas são vistas como responsáveis por uma atividade ou um conjunto de atividades ou funções (DUTRA, 2002).

Drucker (2003) argumenta, em sua obra, que a Administração Por Objetivos e Autocontrole mostra-se como instrumento de gestão dos resultados da empresa a partir de um processo de identificação e descrição precisas de objetivos a serem atingidos e criação de prazos para conclusão e monitorização. Tal processo exige que o gestor e o funcionário concordem com os objetivos propostos, mas é muito mais importante que este o aceite e desempenhe as suas funções em função dos objetivos, pois de outra forma não se conseguirá a noção de compromisso.

A capacidade de entrega da pessoa refere-se àquilo que ela pode oferecer à organização e que vai contribuir para agregar valor ao negócio, de acordo com as competências organizacionais estabelecidas no planejamento estratégico. A entrega da pessoa pode ser compreendida como o saber agir responsável e reconhecido, que agrupa valor para a organização (DUTRA, 2002).

O modo de gestão dos gerentes diretos dos grupos de trabalho integra também o modelo de gestão de uma organização, ou seja, o jeito de atuar do gestor ao estabelecer limites ou incentivar determinados padrões de comportamento. Pela orientação dos processos de capacitação gerencial ou mesmo da simples divulgação dos perfis de comportamento desejados a empresa procura intervir no estilo gerencial praticado por suas chefias dando coerência ao modelo (FISCHER, 2002).

METODOLOGIA

Lakatos e Marconi (1991) alertam que o conhecimento pode ser verdadeiro e comprovável e nem por isso ser científico, já que a ciência não é o único caminho de acesso ao conhecimento. O que diferencia o conhecimento popular do científico é basicamente o contexto metodológico. Essa diferenciação é corroborada por Castro (1978), que distingue o processo científico da observação cotidiana pela preocupação em controlar a qualidade do dado e atenção ao processo utilizado em sua obtenção.

A pesquisa é uma atividade voltada para a analisar e verificar a solução de problemas. Sendo assim, ela se inicia com uma dúvida ou de um problema, buscando uma resposta ou solução, com a utilização do método científico. Pesquisa também é uma forma de buscar conhecimentos e descobertas acerca de um determinado assunto ou fato.

Para Gil (2007), os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são sobre investigações sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das

diversas posições acerca de um problema.

Em conformidade com os propósitos da pesquisa bibliográfica, foi elaborado esse artigo. Optou-se por esse tipo de pesquisa, para o desenvolvimento de uma reflexão sobre a importância de reconhecer as características dos conflitos e a influência da inteligência espiritual nos princípios da gestão de pessoas, bem como a sua aplicabilidade nas organizações.

CONCLUSÃO

A espiritualidade nas organizações ainda é um tema polêmico com muitos preconceitos, ainda encaram a questão espiritual somente na visão teológica, porém ela pode ser mais abrangente e manifestar uma característica, prática pois o ser humano pode de alguma forma aplicar métodos da inteligência espiritual no cotidiano.

A organização espiritualizada é aquela onde prevalece o respeito mútuo e manifesta-se o espírito devido a preocupação com os colaboradores e toda a sociedade. Além da busca de resultados organizacionais positivos, se busca também satisfações coletivas, ou seja, como ser feliz no trabalho e ter o prazer de construir uma organização mais bem estruturada do ponto de vista de resultado social para a coletividade, onde a lucratividade é o resultado de um trabalho eficiente. Esse processo se inicia a partir das pessoas que sentem a necessidade de estarem cada vez mais ligadas entre si em um movimento de buscar a alegria e a satisfação pessoal e coletiva nas atividades diárias do trabalho, em contraposição a uma sociedade individualista e capitalista.

Se hoje uma revolução subterrânea está ocorrendo no mundo dos negócios, em que exatamente consiste essa transformação? O elemento que primeiro se destaca é um forte senso de propósito. O trabalho precisa ser significativo, as pessoas precisam sentir que, de alguma forma, estão contribuindo para as suas vidas individuais e para a existência da sociedade. Um clima de abertura invade todas as companhias; as pessoas sentem-se livres para manifestar as suas opiniões e têm confiança no fato de serem notificadas a respeito de informações cruciais a suas vidas e empregos. Uma forte corrente de compensação democrática e justa é evidente em todos os exemplos prontamente disponíveis de empresas em transformação. Da mesma maneira, a expressão “as pessoas são o nosso mais importante recurso” não é apenas um chavão vazio. As companhias em transformação valorizam genuinamente os funcionários e como resultado disso, a confiança e o respeito transitam em ambas as direções. Por fim, uma sede inextinguível pela excelência caracteriza essas organizações, seu pessoal é enérgico e ambicioso. Esforçam-se para serem os melhores em suas indústrias. A busca de significado e propósito vem se tornando o foco principal de muitas e muitas pessoas neste início de século.

O local de trabalho tornou-se a principal instituição da sociedade, substituindo

em grande extensão a família, o local de devoção e a comunidade. A empresa (ou o empregador) é aquele que em geral ocupa a melhor posição para tornar-se a fonte de inspiração e propósito na vida do trabalhador. Está se tornando cada vez mais importante para as organizações chegarem a um acordo sobre essa necessidade inerente ao operário moderno. As pessoas estão em busca de um significado mais profundo para as suas vidas. As medidas de sucesso do passado, tais como ganhos materiais, status, ou posição, não satisfazem mais a necessidade de realização e preenchimento vivenciada por um contingente cada vez maior de indivíduos.

A espiritualidade nas organizações visualiza somente o desenvolvimento das organizações e dos colaboradores, mas também de todos os interessados. Portanto, a espiritualidade nas organizações incorpora a capacidade administrativa de gerar o a efetividade o máximo possível a todos os interessados na organização que fazem parte da estrutura organizacional: clientes, fornecedores, governo, sociedade, mídia.

REFERÊNCIAS

CASTRO, C. M. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 1978.

DORPART, T.L. *Structural conflict and object relation conflict, in Journal of American Psychoanalytic Association*, 1976.

DRUCKER, Peter. **Prática da Administração de Empresas**. São Paulo: Pioneira, 2003.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

FENICHEL, O. *The Psychoanalytic theory of neuroses. New York, Norton; trad. It. Trattato di psicoanalisi*. Roma, Astrolabio, 1945.

FISCHER, André Luiz. **Um regate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas**. In: FLEURY, Maria Tereza M. (coord). *As pessoas na organização*. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FRIEDMAN, L. *Conflict and Synthesis in Freud's theory of the mind, in "International Review of Psychoanalysis*. Milano, 1977.

FRUED, S. *Neurose und Psychose; trad. it. Nevrosi e psicosi, in Opere*. Vol. X, Toronto, Bollati Boringhieri, 1977.

FRUED, S. *Die endliche und die unendliche Analyse, trad. it. Analist terminabile e interminabile, in Opere, vol. XI*. Torino, Bollati Boringhieri, 1979.

GARDNER, Howard. **Inteligência, um conceito reformulado**. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

HARTMANN, H. *ICB- Psychologie und Anpassungsproblem, Leipzig, Wien; Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse und Imago; trad. it. Psicologia dell'Io e problema dell'adattamento*. Torino, Bollati Boringhieri, 1978.

JAMES, William. *The varieties of religious experience: pragmatism: a pluralistic universe the meaning of truth some problems of philosophy*. Canadá: The Library of América, 1987.

JUNG, Carl Gustav. **Sincronicidade**. Tradução de Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 2000.

LAKATOS, E. V., MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico**. São Paulo: Futura, 2000. 332p

MORIN, Edgar; MOIGNE, Jean-Louis Lê. **Inteligência da complexidade**. São Paulo: Peirópolis, 1997.

NEMIAH, J.C. Panel: *The significance of intrapsychic conflict*. In “Journal of American Psychoanalysis Association”, 1967.

PETRELLA, F. **Nosologia e psicoanalisi**, in SEMI, A.A. (org). *Trattato di psicoanalisi*, vol 2: Clínica, Milano, Cortina. 1989.

RAPPORT, D. *On the psychoanalytic theory of motivation, in The collected papers of David Rapaport, New York, Basic Books, 1967; trad. it.* La teoria psicoanalitica della motivazione, in modello concettuale della psicoanalisi. Milano, Feltrinelli, 1977.

RIBEIRO, Antônio de Lima. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Saraiva, 2005.

RUSSEL, Bertrand. **Ensaio cético**. Tradução de Wilson Velloso. Rio de Janeiro: Opera Mundi, 1970.

SANDLER, J. *Psychological conflict and the structural model: some clinical and theoretical implications*. In “International Journal of Psychoanalysis”, 1974.

VASCONCELLOS, E. P. G. **Centralização x descentralização: uma aplicação para laboratórios de instituições de pesquisa e desenvolvimento**. Revista de Administração da USP, São Paulo, v. 14, n. 2, Abr./Jun. 1979.

ZOHAR, Danah; MARSHALL, Ian. **QS inteligência espiritual – o Q que faz a diferença**. Tradução de Ruy Jugmann. Rio de Janeiro: Record, 2000.

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

Thalia Roberta Correia Campagnollo

Fundação Educacional de Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

Maiara Carvalho Panizza

Fundação Educacional de Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

Mariana Ribeiro da Silva

Fundação Educacional de Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

Winy Vitória de Lima

Fundação Educacional de Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

Rafael Bottaro Gelaleti

Professor Doutor IA na Fundação Educacional de

Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

Érica Alves Serrano Freitas

Professora Doutora na Fundação Educacional de

Penápolis (FUNEPE)

Penápolis-SP

revisão bibliográfica sobre os principais motivos que levam os médicos e estudantes de medicina a cometerem suicídio. Para a elaboração, foram utilizados artigos recentes acerca do tema, além do embasamento teórico pela clássica obra “Suicídio” do sociólogo francês Émile Durkheim. Os artigos apontam diversos fatores para esta fatalidade, tais como a densa carga horária, a pressão vinda da sociedade, a competitividade, o choque de realidade, a não tolerância a falhas e a perda significativa de vida social, influenciando na formação de uma ideação suicida em médicos e estudantes de medicina, o que consequentemente acaba resultando em uma taxa de suicídio quatro vezes maior que o resto da população. A importância da identificação dos sintomas precocemente, como por exemplo, a baixa estima ou mudanças repentinas e no comportamento dos estudantes e nos médicos, bem como a importância de um diagnóstico adequado das ideações suicidas para a redução desse incidente. Além do acompanhamento psicológico e também a possibilidade da criação de Fóruns que tem como intuito proporcionar aos estudantes dentro do ambiente acadêmico uma assistência psicológica e que vise apoiar e analisar a questão da saúde mental do estudante de medicina como um todo.

PALAVRAS-CHAVE: suicídio, estudantes de medicina, médicos, Brasil.

RESUMO: Atualmente, observa-se um aumento alarmante no índice de suicídio entre médicos e estudantes de medicina devido a inúmeros fatores, sendo isto, algo preocupante para a sociedade médica e geral. Frente a esta situação, é de extrema importância o conhecimento das possíveis causas que acarretam alternativas na tentativa de prevenção deste fatal acidente. Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma

SUICIDAL IDEATION: A SAD REALITY AMONG DOCTORS AND MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT: Nowadays, there is an alarming increase in suicide rate among doctors and medical students, due to numerous factors, and this is a concern for not only the medical society but also, the society in general. Faced with this kind of situation, it is extremely important to know the possible causes that can lead to alternatives in the attempt to prevent this fatal accident. Thus, the objective of this work was to carry out a bibliographical review on the main reasons that lead doctors and medical students to commit suicide. For the elaboration, recent articles on the subject were used, in addition to the theoretical basis by the classic work "Suicide" by the French sociologist Émile Durkheim. The articles indicate several factors for this fatality, such as the dense hourly load, the pressure coming from the society, the competitiveness, the reality shock, the non-tolerance to failures and the significant loss of social life, influencing this way, on the formation of a suicidal ideation in doctors and medical students, which eventually, results in a suicide rate four times higher than the rest of the population. The importance of early identification of symptoms, such as low self esteem or sudden changes of doctors and medical students, as well as the importance of an adequate diagnosis of suicidal ideation to reduce this incident. In addition, psychological monitoring and also, the possibility of creating Forums that aims to provide students within the academic an environment with psychological assistance and to support and analyze the mental health issue of the medical students as a whole.

KEYWORDS: suicide, medical students, doctors, Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

O termo SUICÍDIO, foi utilizado pela primeira vez por Desfontaines em 1737 Meleiro *et al.*, (2007). Além desse, outros estudiosos como o sociólogo Émile Durkheim e o psicanalista Sigmund Freud se interessaram pelo assunto, realizando estudos a respeito. O comportamento suicida compreende uma diversidade de pensamentos e atos destinados a colocar um fim à vida, tais como ideação suicida, planejamento suicida e tentativas de suicídio Dantas, (2015). O indivíduo suicida considera esse ato um refúgio da dor causada pela sua existência, esta pode ser agravada de forma proporcional a pressão que o indivíduo recebe da sociedade.

No curso de medicina, devido ao conteúdo denso, a competitividade e as jornadas fatigantes, existe uma alta frequência de alunos que desenvolvem crises de ansiedade, tristeza extrema, esgotamento emocional, depressão e muitas vezes se tornam dependentes quimicamente Baldassin *et al.*, (2006). Quanto ao profissional formado, a pressão social, a carga horária desumana, a não tolerância a falhas, bem como a difícil tarefa de lidar com a morte de pacientes, pode acarretar na absorção do sentimento de insuficiência com relação ao tratamento daquela vida. Estes fatores, consequentemente, o faz desenvolver problemas sérios de saúde podendo levá-lo

ao suicídio Stone *et al.*, (2013).

2 | JUSTIFICATIVA

Estudos realizados recentemente indicam o aumento do índice de suicídio entre médicos e estudantes de medicina no país. Podemos considerar preocupante esta constatação, uma vez que esta profissão tem a finalidade de salvar vidas e diminuir o sofrimento humano. Observa-se assim que os papéis estão, em determinadas situações, se invertendo. Desta forma se torna necessário uma maior quantidade de estudos nessa área com o objetivo de auxiliar o problema por meio de coleta de dados e esclarecimento à população.

3 | OBJETIVOS GERAIS

Identificar os principais motivos que levam os médicos e estudantes de medicina a cometerem suicídio.

3.1 Objetivos Específicos

Correlacionar os atos suicidas com a vida acadêmica e profissional dos médicos.

Reforçar a seriedade do assunto.

Esclarecer a posição do médico como uma pessoa tão vulnerável quanto qualquer outra pessoa.

4 | METODOLOGIA

Foi feita a revisão bibliográfica em artigos recentes sobre o tema suicídio entre médicos e estudantes de medicina, utilizando as seguintes palavras chaves: Suicídio - Estudantes de medicina -Médicos- Brasil. Após a leitura dos artigos, foram utilizados dos mesmos, resultados de pesquisas, dados coletados de censos e informações julgadas importantes.

Para a segunda parte metodológica:

Foi feita uma filtragem sobre artigos acerca do tema escolhido. A seleção foi feita da seguinte forma:

-Título: Caso o título não apresentasse elo algum com o tema suicídio entre médicos e estudantes de medicina, o artigo era descartado.

-Resumo: Após a leitura do título, se este passasse pelo filtro imposto, era feita a leitura do resumo do artigo escolhido, o qual deveria apresentar informações pertinentes acerca de suicídio entre médicos e estudantes de medicina.

-Artigo: Após a leitura do resumo, se este mostrasse uma boa bagagem informacional acerca do tema escolhido, foi feita uma leitura na íntegra de todo o artigo.

Para a terceira parte metodológica, dos artigos lidos foram apropriados resultados de pesquisas, dados coletados de censos e informações julgadas importantes como:

- Taxa proporcional de suicídio entre médicos/estudantes de medicina e população geral.
- Porcentagem de médicos/estudantes de medicina que apresentam ideação suicida.
- Fatores causadores do suicídio.

5 | RESULTADOS

Observa-se que a taxa de suicídio entre acadêmicos de medicina é quatro vezes maior que a taxa de suicídio da população em geral (Segundo a OMS). Após analisar os artigos e os resultados das pesquisas inseridas neles de forma minuciosa observa-se que 50% dos artigos selecionados apontam como principal causa do suicídio a rotina frenética que tanto a vida acadêmica quanto à profissão proporciona estando intimamente ligada aos elevados níveis de stress que desencadeiam distúrbios psíquicos. Uma pesquisa feita com 197 estudantes universitários de medicina de uma instituição pública no quarto, sexto e oitavo período do curso mostrou que 9% dos participantes apresentaram ideação suicida em diferentes graus (Dantas, 2015). Estudos revelam que cerca de 90% dos casos de suicídio estão associados à existência de transtornos mentais, sendo maior incidência de transtornos de humor, abuso de substâncias, transtornos de personalidade e esquizofrenia(Alexandrino *et al.*, 2009). Além disso, uma pesquisa feita com 475 acadêmicos de medicina de faculdades públicas mostrou que 7,2% (34 participantes) apresentam ideais suicidas. e isto se relaciona com o fato do estudante morar sozinho, sentir vontade de abandonar o curso, depressão severa ou moderada e distúrbios obsessivos e compulsivos (Torres *et al.*, 2018).

6 | DISCUSSÃO

Após uma análise sucinta dos resultados obtidos, nota-se que durante o curso, o acadêmico vive um constante clima de competição (por melhores notas, reconhecimento do professor e no final do curso, por uma vaga na residência), sofre desilusões acerca da profissão (o estudante descobre que o médico não é um ser onipotente), além de perder significativamente parte de sua vida social (o estudante, devido ao ritmo frenético da faculdade, passa menos tempo com a família e amigos fora da faculdade), segundo o livro “ Psicossomática hoje” de Julio de Mello Filho e Miriam Burd. Também há casos em que o indivíduo que estuda/pratica medicina é superestimado, a população acredita que ele não necessita de cuidados, uma vez que que foi treinado para dar esses cuidados (Simon *et al.*, 1968). É comum um

estudante de medicina ouvir a seguinte frase de algum familiar:- “Ele(a) é médico(a) sabe se cuidar sozinho(a)”. Tais comentários, acabam gerando no indivíduo uma sensação de solidão e ao mesmo tempo de pressão social pois o mesmo percebe que além de cuidar dos pacientes deve cuidar também de sua própria saúde, seja ela física ou mental

Tendo como referência o sociólogo Durkheim em sua obra *Suicídio: estudo sociológico*, 1986, podemos considerar que um dos fatores que também contribuem para o elevado índice de suicídio entre médicos diz respeito ao isolamento que essa parte da população se submete justamente por causa da intensa rotina propiciada pela profissão.

Apesar da frequência de suicídios, este assunto só tem a devida relevância pela mídia quando ocorre em série, como por exemplo na UFPE onde foram registrados 7 suicídios em 2016, ou na campanha realizada no mês de Setembro, quando se dá uma atenção especial para o mesmo, atenção essa que deveria ser dada ao longo do ano todo , de acordo com a presidente da Sociedade Pernambucana de Psiquiatria Kátia Petribu.

A banalidade com que é tratado o suicídio torna-se um problema, e sua prevenção necessária e possível. É preciso que haja outros estudos sobre o tema a fim de formular intervenções e políticas de prevenção e tratamento específico para essa população (Santa *et al.*, 2016). Para isso pode-se pensar na criação de Centros de ajuda nas universidades, muitas vezes formadas até pelos próprios alunos, criando assim uma corrente onde os que necessitam de ajuda são apoiados e ao mesmo tempo, cria-se uma espécie de treinamento relacionado com a empatia pelo próximo, sendo fundamental para a vida profissional.

Os artigos destacam a importância da identificação dos diagnósticos e tratamento dos transtornos mentais. Essa intervenção é de extrema importância, mas é a conduta indicada para todos, já que cerca de 90% das pessoas que cometem suicídio são diagnosticadas com transtornos mentais. Questionam-se, então, as intervenções que poderiam ser feitas de forma específica para a população médica, uma vez que ela apresenta taxas de suicídio e ideação suicida superiores às da população geral (Katherine *et al.*, 2013, Stone *et al.*, 2013, Reimer *et al.*, 2005).

Com base no que foi discutido, nota-se a necessidade também de uma reflexão sobre o processo de formação médica. Deve-se conscientizar o indivíduo que apesar de todo arsenal tecnológico e científico que ele recebera durante sua formação, isso não o torna imune aos conflitos emocionais. A indústria médica prega que o profissional deve se mostrar frio em toda e qualquer situação, com isso forma-se médicos sem empatia ou preocupação com o próximo e aquele que demonstra o dom da empatia e do sentimentalismo acaba sendo negligenciado e acredita que nunca será um bom médico, pois este “não perde tempo com emoções”. A faculdade também colabora nesse processo de enrijecimento sentimental, devido os ensinos aplicados de forma sistemática sem se preocupar com a formação humanística do profissional,

que é de fundamental importância tanto para o médico quanto para o paciente. Um médico, sem formação humanística se fecha sentimentalmente podendo acarretar distúrbios psicológicos, de modo consequente, essa saúde mental prejudicada tem como resultado atendimentos anti-éticos como ocorre hodiernamente em alguns consultórios.

7 | CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se dizer que as principais causas que levam estudantes de medicina e médicos a se suicidarem são: falta de apoio psíquico durante sua formação, rotina que exige muito de sua capacidade profissional, pressão social imposta a sua condição de médico, falta de empatia social, distanciamento do indivíduo da sua vida social, além da não percepção de amigos e familiares quanto aos sintomas depressivos dos mesmos. O ideal seria que as faculdades dessem um apoio aos estudantes de medicina. Assim, podem ter uma formação humanística prezando também a sua saúde psíquica, como um Fórum de Apoio ao Estudante de Medicina nas universidades. Esse Fórum visaria analisar a questão da saúde mental do estudante de medicina contando com a participação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

Alexandrino, CS; Pereira, MLG; Bustamante, C; et al. **Ideação suicida entre estudantes da área da saúde : um estudo transversal**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo.v.31, ed.4, 338-344, 2009. Acesso em: 29 de ago. 2018.

Baldassin, S; Andrade, A.G. **Anxiety traits among medical students**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo. v.31, ed.1, 27-31, 2006. Acesso em: 26 de set. 2018.

Dantas, NDSM. **Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública**. UFPE. ed.22, 2015. Acesso em: 19 de set. 2018.

Durkheim, É. **Suicídio: Estudo de Sociologia**. Tradução de Mônica Stahel ed.1. São Paulo: Martins Fontes, Coleção Tópicos, 2000.

Gomez, JCM. **Depressão e Suicídio Médico diante de Demanda Judicial por má-prática e Valoração do Dano**. Revista Sideme. ed.2, 2009. Acesso em: 30 de ago. 2018.

Gracino, ME; Zitta, ALL; Mangili, OC; et al. **A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática**.Saúde debate. v.40, ed.110, 2016. Acesso em: 5 de set. 2018.

Junqueira, MCO; Figueiredo, DO. **Avaliação do Estresse, Depressão e Ansiedade em Estudantes de Medicina do Primeiro ao Sétimo Semestre do Uniceub,(Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica)** Faces, 2017. Acesso em: 22 de ago. 2018.

Katherine, J; Gold, MD; Ananda,SEN; et al. **Details on suicide among U.S. physicians: Data from the National Violent Death Reporting System**. Gen Hosp Psychiatry. v.35, ed.1, 45-49, 2013. Acesso em: 29 de ago. 2018.

Meleiro, AMAS; Mello, CS; Wang, YP. **Suicídio e tentativa de suicídio**. In M. R. Louzã Neto & E. Elkis, Psiquiatria básica. Porto Alegre: Artes Médicas, ed.2, 475-496, 2007. Acesso em: 27 de set. 2018.

Mello Filho; Burd,M., J **Psicossomática** hoje. Porto Alegre: Artmed, (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ed.2, 611, 2010. Acesso em : 19 de set. 2018.

Reimer,C; Trinkaus,SJH. **Suicidal tendencies of physicians - an overview**. Psychiatr Prax. v.32, ed.8, 381-385, 2005. Acesso em: 22 de ago. 2018.

Santa, NA; Cantilino, A. **Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura**. Revista Brasileira de Educação Médica. v.40, 2016. Acesso em: 30 de ago. 2018.

Simon,W; Lumry, GK. **Suicide among physician-patient**. Journal Nervous Mental Disorder. v.147, ed.2, 105-112 , 1968. Acesso em: 27 de set.2018.

Stone,KG; Gude,T; Moum,T; et al. **Risk factors at medical school for later severe depression: a 15-year longitudinal, nationwide study** . Journal Affect Disord, Nordic. v.146 ,ed.1, 106-111, 2013. Acesso em: 20 de ago. 2018.

Torres, AR; Campos, LM; Lima, MCP; et al. **Suicidal Ideation Among Medical Students: Prevalence and Predictors**. Journal Nerv Ment Disorder. v.206, ed.3,03.2018. Acesso em: 5 de set. 2018.

CONCEITO E IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marta Gislayne Gomes Leite

Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA

Teresina – Piauí

Fernanda Tamiris de Oliveira Lopes

Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Teresina - Piauí

Trabalho.

CONCEPT AND IMPORTANCE OF QUALITY OF LIFE AT WORK ACTIONS (QWL): A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The research aims to conceptualize and demonstrate the importance of implementing the Quality of Life at Work program for the performance of Organizational Psychology in companies. To carry out this study, we selected articles that had questions related to Quality of Life in the organizational environment, the methodology used was a literature review. From the results, it was observed that the concept of QVT is linked to the proposal to offer good working conditions to employees, the implementation of this program influences positive results for the company. It can be seen how the QVT field can cover the needs of the company and the employee, the erroneous concept of relating QVT with expenses can not be sustained since many organizations are, even in a timid manner, implementing QVT actions in their culture.

KEYWORDS: Quality of Life, Organizational Psychology, Welfare, Work.

RESUMO: A pesquisa tem como objetivo conceituar e demonstrar a importância da implantação do programa de Qualidade de Vida no Trabalho para o desempenho da Psicologia Organizacional nas empresas. Para realização deste estudo, foram selecionados artigos que possuíssem questões relacionadas à Qualidade de Vida no ambiente organizacional, a metodologia utilizada foi uma revisão de literatura. A partir dos resultados, observou-se que o conceito de QVT está atrelado à proposta de oferecer boas condições de trabalho aos colaboradores, a implantação deste programa influencia em resultados positivos para empresa. Nota-se como o campo da QVT consegue abranger as necessidades da empresa e do colaborador, o conceito errôneo de relacionar QVT com gastos não consegue se sustentar visto que muitas organizações estão, mesmo que de forma tímida, implementando ações de QVT na sua cultura.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida, Psicologia Organizacional, Bem-Estar,

1 | INTRODUÇÃO

Segundo Nadler e Lawler (1983 apud ANDRADE; VEIGA, 2012, p.306), diversos autores defendem conceitos diferentes acerca da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Contudo, percebe-se que possuem um ponto em comum: entender este conceito como um movimento que vai contra a rigidez dos métodos Tayloristas, já que este método propõe que os empregados sejam submetidos a trabalhos acelerados e com rígida disciplina para gerar um aumento na produtividade. A QVT, portanto, nasce com o intuito de promover a humanização do trabalho, o bem-estar dos colaboradores e uma maior participação destes em decisões relativas à empresa.

Devido às diversas variáveis e mudanças na tecnologia, no mercado de trabalho e no contexto sociocultural, o cenário organizacional está cada dia mais competitivo. Para habituar-se ou até mesmo sobreviver a essa nova realidade, as empresas estão inovando e investindo nos seus processos organizacionais para manterem-se nesse mercado competitivo. Os trabalhadores são de fundamental importância dentro deste processo, e com isso há uma pressão naqueles que compõe a empresa para terem um desempenho de excelência e alcançar os resultados e metas de forma satisfatória. Deste modo, a preocupação com o ser humano no seu ambiente de trabalho é notável em pesquisas e organizações por meio de atividades que privilegiam a saúde do colaborador (ANDRADE; VEIGA, 2012).

O objetivo deste estudo é demonstrar através das pesquisas o conceito e importância da Qualidade de Vida no Trabalho, como a implantação deste programa pela área da Psicologia Organizacional traz benefícios para os resultados da empresa, além de proporcionar saúde para o colaborador durante a jornada de trabalho.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Para realização deste trabalho, foram selecionados artigos que possuíssem questões relacionadas à Qualidade de Vida no Trabalho. Foi realizada uma revisão de literatura que tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com todas as produções que já foram escritas, ditas ou filmadas anteriormente (MARCONI; LAKATOS, 2007). Utilizou-se os descritores “qualidade de vida”, “produtividade” e “resultados” nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. O critério de inclusão foram artigos publicados nos anos de 2007 a 2017. Foram excluídos da pesquisa artigos que apresentavam fuga ao tema e que não estivessem na língua portuguesa.

Para Chiavenato (2004) no futuro a tarefa realizada pelos gestores dentro das organizações serão mais desafiadoras e complexas devido a várias mudanças dentro das empresas e no seu contexto, o autor aborda vários fatores que podem ocasionar tais mudanças, podemos citar: O crescimento das organizações, competitividade aguda, taxas elevadas de inflação, visibilidade, globalização, desenvolvimento tecnológico etc. Tais mudanças acarretarão numa nova forma de organização,

fazendo com que os administradores possuam uma mentalidade para novos tempos.

De acordo com Ribeiro e Santana (2015), uma organização é composta por pessoas e sua sobrevivência dependerá do modo como essas pessoas se comportam para atingir o sucesso da empresa. Logo, a produtividade advém da motivação dos colaboradores, sendo, portanto, fundamental a valorização dos funcionários e a identificação por parte da empresa de fatores que influenciam a satisfação e bem-estar profissional. A QVT auxilia grandemente na identificação e melhora de tais elementos que interfiram na satisfação dos seus empregados. Em uma sociedade que a cada dia se renova, as empresas devem também acompanhar este ritmo de mudanças e crescimento, nesse cenário observa-se a ampliação e influência da área de Psicologia Organizacional para contribuir com o alcance dos objetivos organizacionais, seja através da Qualidade de Vida no Trabalho ou demais dimensões da área.

A partir das leituras realizadas a respeito da QVT, percebe-se a ênfase dada pelos pesquisadores sobre como as ações de QVT influenciam na produtividade dos colaboradores e no seu bem-estar físico e psíquico, ou seja, resultados estes que conseguem satisfazer tanto às necessidades da empresa como de seus funcionários. Constatata-se a efetividade da QVT quando observamos um aumento considerável no número de atividades feitas por algumas empresas com o intuito de promover o bem-estar para seus colaboradores, influenciadas por empresas maiores que obtém um bom desempenho e evolução frutos da implantação da QVT no ambiente de trabalho.

Os resultados das ações de QVT trazem um efeito positivo para o andamento da organização. Além de focar na satisfação e bem-estar do funcionário, a produtividade e esforço do colaborador passam a ser consequência deste programa oferecido pela empresa. A QVT ratifica o que diz as pesquisas, pois ao focar no colaborador e oferecer a ele boas condições de trabalho, sua motivação e satisfação em produzir resultados para empresa será uma decorrência.

3 | CONCLUSÕES

A concepção de que a QVT não muda ou altera os resultados da empresa, seu ambiente de trabalho e a relação das pessoas é totalmente controversa, as pesquisas apontam que é indispensável à implantação da QVT para a evolução da empresa. No entanto, ainda há um bom número de pessoas que possuem o pensamento tradicional de que não precisam adequar suas empresas aos colaboradores, ou que consideram que implantar um programa de Qualidade de Vida dentro das empresas resultará em um gasto elevado e que não trará benefícios para organização.

A Qualidade de Vida do colaborador é muito importante para a produtividade e desempenho e consequentemente para o ambiente organizacional e aprimoramento

da área de Psicologia Organizacional nas empresas. Faz-se necessário que sejam feitas mais pesquisas acerca deste assunto, falar sobre seu conceito, práticas e resultados é essencial para esclarecer dúvidas e ajudar algumas empresas a ter uma visão diferencial e ampliada sobre a QVT.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. P.; VEIGA H. M. S. **Avaliação dos trabalhadores acerca de um programa de qualidade de vida no trabalho: validação de escala e análise qualitativa.** Revista Psicologia: Ciência e Profissão, 32(2), 304-319, mai, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200004> Acesso em: 04 ago. 2018.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 7.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2004. 84 p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.D.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 129 p.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. A. **Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional.** Revista de iniciação científica-RIC. Caiuru, 2(2), 75-96, ago, 2015. Disponível em <http://www.caiuru.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf> Acesso em: 10 ago. 2018.

SANTOS, D.F.A.D. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a percepção dos funcionários do centro estadual de ensino fundamental Tucunduva.** (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, RS, 2012. Disponível em:<<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1426>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

A PSICOLOGIA NO DIREITO SUCESSÓRIO: MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL INTERDISCIPLINAR

Camila Deprá

Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA
Santa Maria – Rio Grande do Sul

Cristian Garcia Scolari

Faculdade de Direito de Santa Maria - FADISMA
Santa Maria – Rio Grande do Sul

PALAVRAS-CHAVE: direito sucessório, psicologia, mediação de conflitos, interdisciplinaridade

THE PSYCHOLOGY IN THE INHERITANCE LAW: INTERDISCIPLINARY EXTRAJUDICIAL MEDIATION

KEYWORDS: inheritance law, psychology, conflict mediation, interdisciplinary

1 | INTRODUÇÃO

Com o exorbitante e ainda crescente número de processos em andamento hoje no país, e com a banalização do movimento da máquina jurídica, faz-se cada vez mais necessário o incentivo à mediação de conflitos: cada conflito que alcança sua resolução de forma extrajudicial, será menos um processo evitável no enorme montante de processos

ativos.

Além do claro benefício para a Justiça, buscou-se analisar os benefícios da mediação para as partes, e, mais além, a possibilidade de uma mediação interdisciplinar, unindo direito e psicologia em favor das partes, visando a eficiência da resolução dos conflitos e um menor desgaste emocional.

Na problemática da sucessão de bens, temos, entre os herdeiros, não um simples conflito pela divisão de patrimônio, mas sim, um contexto delicado da vivência do luto e da relação familiar. Tais litígios podem ter resolução de maneira interdisciplinar e extrajudicial: com a mediação. Esta tem se mostrado mais vantajosa tanto para as partes quanto para a Justiça. Através de uma revisão bibliográfica, investigou-se a possibilidade de tal mediação como um trabalho interdisciplinar da psicologia e do direito.

2 | METODOLOGIA

Para esta pesquisa, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica. Embasada em autores e títulos pertinentes ao tema abordado, investigou-se a importância da atuação conjunta da psicologia e do direito no contexto dos conflitos familiares recorrentes

na sucessão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O direito sucessório

A sucessão é a matéria que versa sobre a transmissão de bens, que, ao falecimento do de *cujus*, restaram para seus herdeiros. Portanto – em entendimento majoritário – o direito sucessório abrange tão somente a sucessão pela morte de alguém, conhecida como sucessão *causa mortis*. (OLIVEIRA; AMORIM, 2018, p.37 e 38).

3.2 Os sujeitos

O contexto no qual atua o direito sucessório é de muita fragilidade e vulnerabilidade emocional dos herdeiros. A morte está longe de ser apenas um evento biológico natural: existem fatores socioculturais e emocionais envolvidos na perda. Essa “perda”, no caso da morte de um familiar, tem o sentido da falta de uma figura importante na vida do herdeiro. Para Oliveira e Lopes (2008), o luto é caracterizado pela expressão dos sentimentos acerca da perda.

Conforme Kovàcs (2008, p.198), a elaboração do luto pode ser influenciada pela forma que ocorreu a morte do ente querido, sendo suicídio e morte por acidentes algumas das mais difíceis de se lidar, assim como podem ser muito desgastantes as mortes demoradas e/ou com sofrimento. “Se ocorre de maneira brusca e inesperada tem uma potencialidade de desorganização, paralização e impotência” e “embora saibamos racionalmente que a morte é inevitável, este saber nem sempre está presente, fazendo surgir o paradoxo da morte (in)esperada” (KOVÀCS, 2002, p.154). Existem outros fatores que geram complicações na elaboração do luto, como a relações de ambivalência e dependência do falecido (KOVÀCS, 2008, p.198), o que comumente é o caso do herdeiro (filho, ou cônjuge).

3.3 O conflito

Em decorrência da morte de uma figura afetiva, os conflitos familiares são comuns neste contexto, devido aos aspectos da desorganização psíquica dos membros do núcleo familiar, descritos anteriormente. Ainda, poderão ocorrer os conflitos pela divisão dos bens patrimoniais. Considerando dois ou mais herdeiros, o conflito nascerá da discordância ou divergência dos mesmos sobre tais bens deixados pelo *de cuius*. Os conflitos pela divisão de bens revelam que, além do interesse patrimonial, ocorre uma disputa emocional das partes, influenciado pela sua vivência anterior, muitas vezes conturbada, na relação familiar (TRINDADE, 2012, p. 418).

Bem como a fragilidade dos sujeitos, a morte de um ente querido também provoca a fragilidade do sistema familiar, que poderá apresentar incapacidade de resolução de questões psicológicas e também jurídicas. Esta problemática requer, tanto para elaborar a perda quanto para a reestruturação da família enquanto espaço afetivo, o estabelecimento de uma boa comunicação dos sentimentos. Os sentimentos não manifestos poderiam resultar fixação no luto, o que acarretaria uma manutenção do conflito que perduraria até o desgaste emocional ou das condições patrimoniais (fatores evidenciados nos litígios processuais). (TRINDADE, 2012, p. 419 e 420).

3.4 A Mediação Interdisciplinar

Nas lições de Oliveira (2005 apud MARTINELLI; NIELSEN; MARTINS, 2015, p.172) a mediação é a guia dos processos extrajudiciais – aqui podemos realizar uma analogia à sucessão extrajudicial – onde um terceiro, que nada possuí com as partes além de seu papel como mediador e/ou facilitador, realiza um movimento em direção à resolução do litígio.

O mediador identifica os interesses individuais, e, em plano de fundo, realiza um alinhamento das discordâncias e interesses comuns. Cabe salientar que o mediador não sugere soluções, não decide, mas realiza um esforço para que os alvos da mediação resolvam por si só o litígio em discussão. (PINHEIRO, 2017, p.109 e 110)

O Conselho Federal de Psicologia, no parágrafo 3º do artigo 2º da resolução nº 7/2016 pressupõe:

"O mediador auxiliará aos interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos e, na medida do possível, reparando o dano eventualmente causado e restaurando os laços sociais" (Resolução CFP nº 007/2016, p.2).

A respeito da interdisciplinaridade, Barbosa (2015, p. 45), pressupõe um encontro criativo como resultado de diferentes saberes. A mediação realizada em dupla (comediação) enriquece a atividade, pois dispõe de diferentes óticas na visualização do problema, diferentes personalidades atuantes, aptos criativamente para mediar.

3.5 A aptidão do psicólogo

Conforme parágrafo 2º do artigo 13 da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo, “é da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências”. Especialmente quanto à mediação no contexto das sucessões, o trabalho dos psicólogos é, além de regulamentado, muito importante para auxiliar o que diz respeito às questões subjetivas do conflito.

3.6 Discussão dos resultados

Além do claro benefício para a Justiça, a mediação extrajudicial, também para as partes, apresenta vantagens sobre o processo judicial. Podemos mencionar os principais âmbitos em que a mediação por si só se mostra mais favorável para os sujeitos em litígio: o âmbito financeiro (os custos monetários de um serviço de mediação extrajudicial são consideravelmente mais baixos que o dispêndio de custas processuais gerais, no caso de um processo judicial), o âmbito temporal (visto que um conflito pode ser trabalhado em tempo irrelevante se comparado aos possíveis anos dispendidos para a conclusão processual) e especialmente o âmbito psicológico (evitando o desgaste emocional decorrente de toda a movimentação jurídica).

No contexto das sucessões, a mediação parece ainda mais vantajosa, sobretudo ao que diz respeito aos fatores psicológicos envolvidos, devido as condições emocionais frágeis tanto dos herdeiros quanto no núcleo familiar.

Por tratar-se de um campo subjetivo, com sofrimento emocional das partes, e ainda envolvendo a relação afetiva familiar, as contribuições da psicologia na mediação interdisciplinar no contexto de sucessão se fazem claras pela competência dos profissionais da área. A atuação do psicólogo tornaria a mediação mais eficiente por trabalhar mais a fundo o problema, tendo o entendimento da raiz do conflito, e não supondo apenas um acordo superficial.

4 | CONCLUSÕES

No contexto de morte de um ente querido, a contribuição da psicologia se dá no domínio das questões emocionais dos indivíduos e do núcleo familiar; enquanto ao advogado cabe a resolução de questões legais e burocráticas da sucessão. Por haver caráter conflituoso na discordância a respeito da divisão de bens do falecido, essa seria a interdisciplinaridade ideal para o contexto, inferida através de uma mediação extrajudicial, que por sua vez garantiria um menor desgaste emocional dos individuo já em sofrimento.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.A. **Mediação familiar interdisciplinar**. São Paulo: Atlas, 2015

BRASIL. **Lei n. 4.119/1962**.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP N° 7/2016

KOVÁCS, M.J. (org.). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KOVÁCS, M.J. (org.). **Morte e desenvolvimento humano: Caminhos de Cuidados e Possibilidades de intervenção**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARTINELLI, D.P.; NIELSEN, F.A.G.; MARTINS T.M. **Negociação**: Conceitos e aplicações práticas. São Paulo: Saraiva, 2015.

OLIVEIRA, E.; AMORIM, S. **Inventário e Partilha**: Teoria e Prática. São Paulo: Saraiva, 2018.

OLIVEIRA, J. B. A; DA COSTA LOPES, R. G. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, Maringá-PR, v. 13, n. 2, p. 217-221, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2>>. Acesso em: 06 out. 2018

PINHEIRO, C. **Coleção Direito Vivo** – Psicologia jurídica. São Paulo: Saraiva, 2017

TRINDADE, J. Manual de Psicologia Jurídica para Operadores do Direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SEXUALIDADE INFANTIL: EVENTO PRECOCE OU CONSTITUTIVO?

Mirella Hipólito Moreira de Anchieta

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professora do Curso de Psicologia.

Rafael Ayres de Queiroz

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professor do Curso de Psicologia.

Bárbara Castelo Branco Monte

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professora do Curso de Psicologia.

Mara Aguiar Ferreira

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professora do Curso de Psicologia.

Selênia Maria Feitosa e Paiva

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professora do Curso de Psicologia.

Daniel Mattos de Araújo Lima

Centro Universitário Unichristus, Fortaleza – CE.

Professor do Curso de Psicologia.

vida psíquica e constituição subjetiva, estando presente desde o princípio da vida, logo após o nascimento, até a morte, e não só a partir da puberdade, como se afirmava na época.

PALAVRAS-CHAVE: sexualidade infantil, psicanálise, pulsão.

ABSTRACT: The purpose of this study is to retake the conception presented by Freud about the psychosexual development in childhood, discussing the structuring relation of sexuality in the constitution of the subjectivity of the child. The text will return to the historical conception of childhood, until the publication of the Freudian text that breaks with the predominant naturalistic sexuality until the nineteenth century. In this way, sexuality is placed as the center of psychic life and subjective constitution, being present from the beginning of life, from birth to death, and not only from puberty, as was stated at the time.

KEYWORDS: infant sexuality, psychoanalysis, drive.

INTRODUÇÃO

Como falar em sexualidade infantil sem pensar no estardalhaço causado por Freud, o pai da psicanálise, na, então, conservadora sociedade vienense do final século XIX e início do século XX? Até aquele momento, a criança

RESUMO: o presente estudo tem por objetivo retomar a concepção apresentada por Freud acerca do desenvolvimento psicossexual na infância e discutir a relação estruturante da sexualidade na constituição da subjetividade da criança. O texto retomará a concepção histórica da infância, até a publicação do texto freudiano que rompe com a sexualidade naturalista predominante até o século XIX. Desse modo, a sexualidade é colocada enquanto centro da

era vista como um símbolo de pureza, inocência e também como um ser assexuado, embora sempre tenha havido manifestações da sexualidade no desenvolvimento infantil que, até então, era ignorada e calada pela moralidade e pelo conservadorismo da época.

É em Paris, em 1886, que o então médico neurologista se intriga com os sintomas apresentados pela histeria, e, juntamente com Charcot, grande neurologista do hospital Salpêtrière, na França, abraça a cena que desafiava a medicina da época: sintomas que se apresentavam no corpo dos pacientes e que não possuíam nenhuma explicação de origem orgânica, a partir da hipnose, pela via da sugestão, poderiam ser eliminados temporariamente.

Assim, a histeria violava os princípios médicos, de que todos os sintomas do corpo deveriam ser de origem orgânica, e os princípios psicológicos, de que a mente só é capaz de um pensamento por vez, derivado da consciência. Desse modo, Freud e Charcot apontam para a existência de um psiquismo dividido, no qual seria possível haver, simultaneamente, duas linhas de pensamento: a da consciência e a do inconsciente, ambas interferindo no comportamento humano.

Ao retornar para Viena, Freud avança ao dar continuidade às suas observações, discutindo casos clínicos com Josef Breuer – médico fisiologista que também se interessava pelas manifestações histéricas. E é com essa parceria que ambos partem da hipnose para a criação do método catártico (terapia que propunha a expurgação dos afetos reprimidos por meio da fala), e percebem, a partir da fala de seus pacientes, que a origem dos sintomas apresentados na histeria e nas demais neuroses tem relação com eventos traumáticos da infância, com pensamentos ligados a um trauma. Lembranças que, em sua maioria, tinham associações com o sexual e eram, portanto, intoleráveis para o sujeito, precisando, assim, ser recalculadas (rechaçadas para fora da consciência) no psiquismo para se tornarem inconscientes.

Nessa ocasião, Freud aponta para a importância da sexualidade como fator contribuinte da causa das neuroses. Assim, em suas investigações na prática clínica, Freud teoriza sobre as causas e o funcionamento das neuroses, afirmando que a maioria dos pensamentos e desejos recalculados referia-se a conflitos de ordem sexual, apresentados nos primeiros anos de vida do sujeito, isto é, na infância.

Desse modo, a sexualidade é colocada como centro da vida psíquica e constituição subjetiva, estando presente desde o princípio da vida, logo após o nascimento, até a morte, e não só a partir da puberdade, como se afirmava na época. Ao abordar a criança por meio da lógica do inconsciente, Freud abre espaço, também, para pensar a existência da sexualidade infantil. É assim que ela passa a ter um lugar privilegiado na teoria psicanalítica e causa um enorme repúdio e sérias repercussões na sociedade da época.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa fundamentou-se no método qualitativo, que é considerado em diversos estudos de temáticas sociais e humanas. Ao preponderar o método qualitativo, o pesquisador não busca a comprovação de hipóteses e teorias, o que se pretende, nesse caminhar metodológico, é permear um espaço para a reflexão, a exposição e a interpretação de fatos.

Nesse sentido, busca-se uma compreensão e articulação sobre o entendimento da temática: sexualidade infantil à luz da psicanálise. No presente trabalho, optou-se por uma pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Partindo do objeto de estudo sobre a temática da sexualidade, teve-se como referência o livro *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905).

DESENVOLVIMENTO

Até a segunda metade do século XIX, a infância era reconhecida como “a idade da inocência”, porque a criança era um indivíduo compreendido enquanto um ser que não teria consciência e desejos sexuais. Tais desejos só se apresentariam na puberdade. Contudo, foi na XX Conferência de Viena que Freud, em seu discurso sobre “a vida sexual dos seres humanos”, expôs, pela primeira vez, sua teoria sobre a sexualidade infantil, afirmando que esta era uma falsa crença, oriunda do reflexo de uma sociedade conservadora e puritana. E afirma que a criança possui um corpo erotizado e uma sexualidade própria.

As reverberações de tais colocações no campo científico fizeram que Freud fosse rechaçado por toda a comunidade médica e sociedade da época, sendo a psicanálise acusada de ser uma teoria pansexualista, ou seja, uma teoria simplificadora e reducionista segundo a qual todas as condutas humanas se explicam pelo sexo, isto é, pela sexualidade no sentido mais estrito do termo.

Para tanto, é necessário esclarecer que, para o autor, a sexualidade não é compreendida como no senso comum, enquanto sinônimo restrito de genitalidade equivalente à relação sexual e ao ato sexual em si. Para Freud, a sexualidade está situada para além do ato sexual e da função reprodutiva. No início da vida, ela se apresenta ligada a funções vitais e à autopreservação, até passar por um longo processo de desenvolvimento e chegar à vida sexual do adulto.

No início, a função sexual é predominantemente autoerótica, ou seja, o bebê tem suas pulsões sexuais dirigidas ao próprio corpo e às suas zonas erógenas, buscando prazer e obtendo satisfação. Em seguida, essa energia sexual é direcionada ao outro, ao corpo materno que o provê de suas necessidades básicas, sem, até mesmo, distinguir o seu próprio corpo do corpo do outro.

Jacques-Lacan, psicanalista francês da terceira geração de psicanalistas depois de Freud, explica essas primeiras vivências que se dão entre mãe e bebê, utilizando os termos “alienação” e “separação”. De modo sucinto, podemos entender a alienação como a “leitura”, os investimentos que a mãe e/ou quem desempenha essa função materna fazem em relação ao bebê, ou seja, a mãe “aliena” o filho ao seu desejo, e, desejando por ele, sabe, por exemplo, quando o choro é de fome, frio ou sono.

Esse período de alienação, apesar de essencial para a constituição psíquica do pequeno sujeito humano, não pode perdurar indefinidamente, pois, se isso ocorrer, a criança não terá a chance de desejar por si mesma. Daí a relevância da separação, esse segundo tempo da constituição psíquica que aponta para a importância de que um terceiro entre nessa relação dual mãe-bebê e assinala para a mãe que o filho não é seu único objeto de amor, e para o bebê que existem outras possibilidades de desejo para além do corpo materno (processo de alienação/separação).

Nesse sentido, a sexualidade encontra-se dissociada de sua ligação exclusiva com os órgãos sexuais, sendo considerada uma função corpórea mais abrangente, tendo o prazer e a satisfação como sua meta primeira. Assim, Freud revoluciona a compreensão moderna de sexualidade humana, eliminando a ideia única do fundamento biológico, anatômico e genital, demonstrando que a sexualidade humana é uma disposição psíquica universal.

Para tanto, o referido autor desenvolve e propõe a teoria psicossexual do desenvolvimento, dividida em cinco fases, nas quais há um investimento libidinal (de energia sexual) do sujeito dirigido a uma área de prazer em que se pode observar uma supremacia de uma zona erógena em cada uma das fases (zona corporal que, sob estimulação, provoca satisfação e prazer).

A primeira é denominada de *fase oral* e acontece do nascimento até o primeiro ano de vida do bebê. Nesta fase, a atividade sexual está diretamente ligada à nutrição. Ao nascer, a criança reconhece a boca como o órgão mais sensorial, sendo o seio materno o primeiro objeto de ligação afetiva, em que o bebê obtém prazer a partir de uma estimulação oral por meio de atividades gratificantes, como o ato de degustar, chupar e saciar-se.

A segunda é a *fase anal*, que se inicia em torno dos 12-18 meses e vai até os três anos, sendo marcada pelo deslocamento da principal fonte de prazer, a boca, para a zona anal. Essa é a etapa da maturação do controle muscular da criança, na qual é possível começar a desenvolver a organização psicomotora, ou seja, falar, andar e ter o controle esfíncteriano.

Nessa fase, a zona de erotização é o ânus, a ligação afetiva é com o produto real e simbólico das fezes, é quando a criança passa a ter a capacidade de controlar os esfíncteres, promovendo mecanismos psicológicos ligados à projeção e ao controle. É nesse período que se torna possível apostar em uma maior situação de independência da parte da criança em relação ao controle da bexiga e das evacuações, na qual haveria uma maior capacidade da criança em controlar suas necessidades corporais associadas ao aprendizado da higiene.

A *fase fálica* é a terceira fase do desenvolvimento psicossexual infantil. Ela é compreendida dos três aos seis anos de idade, período no qual o principal foco da libido são os órgãos genitais, havendo um maior interesse da criança em manipular o seu próprio órgão sexual, sendo este o principal ponto de satisfação e o início de uma percepção da diferenciação sexual, portanto, um período em que a criança pode apresentar comportamentos relacionados à masturbação e às fantasias.

É nesse momento do desenvolvimento infantil que costuma aparecer a maior parte do preconceito e do constrangimento daqueles que convivem com crianças nesse período da vida, causando uma desestabilidade por parte dos pais e dos educadores, pois tendem a olhar e a julgar, de modo pejorativo, a masturbação infantil.

Cabe compreender que a masturbação infantil não é exatamente igual àquela realizada pelos adultos. No caso da masturbação realizada pelas crianças, geralmente, o que se busca é a obtenção direta de prazer por meio do próprio corpo, sem necessariamente contar com as “fantasias” que engendram a mesma prática nos adultos. Por isso, considera-se a masturbação infantil como um processo pertencente às manifestações da sexualidade que fazem parte da constituição psíquica do sujeito.

Um mecanismo muito frequente nesse período é o que Freud denomina de amnésia infantil, um fenômeno psíquico que, na maioria das pessoas, acaba por ocultar as recordações dos primeiros anos da infância, levando ao esquecimento parcial ou total das lembranças que o sujeito trazia de seus primeiros seis anos de vida, enquanto uma forma de defesa do ego como evitação de angústias, sofrimento ou constrangimento.

É nessa fase, também, que ocorrem os complexos de Édipo e de castração. Freud se reporta à mitologia grega por intermédio da história de Édipo contada por Sófocles, para falar de uma espécie de romance familiar. Em linhas gerais, o referido complexo se refere ao fato de as crianças investirem, inconscientemente, nos pais como objetos de amor. Tradicionalmente, é aquele período em que, inconscientemente, a menina passa a investir no pai e rivalizar com a mãe, e o menino passa a investir na mãe e rivalizar com o pai.

Diante da ameaça de castração, ou seja, de perder seu órgão genital, caso continue a desejar (inconscientemente) esse objeto proibido que é a mãe, o menino abdica desse amor e passa a investir em outros objetos de amor. Portanto, o menino

sai do complexo de Édipo por intermédio do complexo de castração. Já a menina entra no complexo de Édipo por meio da constatação da castração. Assim, por não ter recebido da mãe o que ela supõe inconscientemente que deveria ter recebido (um pênis como o dos meninos), a pequena mulher passa a voltar seus investimentos amorosos para o pai.

A quarta fase é a *fase de latência*, dos seis aos onze anos, em que a libido é deslocada do corpo para atividades sociais, como os amigos e a escola, podendo dizer que há uma supressão dos interesses da libido, pois a energia sexual está presente, porém, direcionada para outras áreas, como atividades intelectuais e interações sociais. Pode-se dizer que há um entorpecimento das pulsões sexuais, tornando essa fase um momento privilegiado de aprendizagem e aquisição de competências.

E, por fim, a fase genital, que seria dos doze aos 18 anos, representando o ponto maturacional máximo da sexualidade do sujeito, sendo o estágio que nos acompanha durante toda a vida, quando há um reinvestimento da libido direcionada aos órgãos sexuais, devido a seu amadurecimento. Nesse período, é quando se inicia a puberdade e há uma retomada dos impulsos sexuais, havendo um deslocamento predominante do interesse pelo próprio corpo para o interesse pelo corpo do outro, e uma substituição da masturbação para o ato sexual, sendo o período de maturidade psíquica e organização da estrutura da psique.

Portanto, para Freud, é a partir da progressão das fases psicossexuais que o sujeito vai-se constituindo e construindo sua sexualidade, sua forma de se colocar no mundo e de se relacionar com o outro. Desse modo, a compreensão da sexualidade é um dos principais elementos para que se possa compreender como se constroem a subjetividade e a singularidade humana. Assim, não se tem como pensar o desenvolvimento infantil sem levar em consideração a sexualidade e as contribuições da psicanálise para essa etapa do ciclo da vida humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é de suma importância que os pais, os familiares e os educadores encarem a temática da sexualidade infantil como algo que faz parte do desenvolvimento habitual do sujeito, compreendendo que a sexualidade não se vincula apenas ao psiquismo do indivíduo, mas também à sua formação pessoal e constitutiva desde seu nascimento, auxiliando, de maneira consciente, na vivência e na evolução do conhecimento sobre a sexualidade, conhecendo as fases e sabendo lidar com suas manifestações para que não haja negligência, omissão, descaso, desatenção, preconceito ou constrangimento que possam vir a comprometer o desenvolvimento e trazer prejuízos futuros para esse sujeito.

REFERÊNCIAS

COSTA, Terezinha. **Psicanálise com crianças**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

QUINODOZ, Jean-Michel. **Ler Freud**: guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

MANIFESTAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VITIMAS DE ABUSO SEXUAL

**Patricia Laysa Silva Soares Campelo de
Carvalho**

Centro Universitário Santo Agostinho – Teresina –
Piauí

Nelson Jorge Carvalho Batista

Centro Universitário Santo Agostinho – Teresina –
Piauí

direta com a forma que a vítima é abordada, dependendo da violência que ela sofre.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Estresse pós-traumático. Abuso sexual.

BEHAVIORAL MANIFESTATIONS OF

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN

SEXUAL ABUSE VICTIMS

ABSTRACT: The present article characterizes the behavioral manifestations of post-traumatic stress that victims of sexual abuse present after such event. It aims to identify the behavioral manifestations of posttraumatic stress disorder in victims of sexual abuse. A bibliographic review was carried out using a qualitative approach and a bibliographic survey from July to November 2015, presenting results that demonstrate a significant relation on the development of Post Traumatic Stress Disorder in individuals who have suffered sexual abuse. The survey was conducted in the Virtual Health Library Platform (VHL) in the following databases: Scielo and PubMed. The results obtained from the research carried out, detected with greater relevance cognitive and behavioral impairments and their relations with Cognitive - Behavioral Therapy (CBT). It was concluded, therefore, that PTSD is directly related to the way the victim is treated, depending on the violence that she suffers.

1 | INTRODUÇÃO

A abordagem do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) tem aspectos diferentes de outros transtornos mentais, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, ocorrendo sempre após um evento traumático significativo. O TEPT aparece com frequência associado a fobias ou quadros de depressão, o que pode gerar medo de sair de casa, falta de interesse pela vida, sentimentos de culpa, baixa autoestima, pensamentos negativos, ideias que depreciam o sujeito, choro exagerado, podendo levar também ao uso de drogas, dentre outros.

Dentre as mais frequentes consequências ocasionadas por um abuso sexual evidencia-se depressão, ansiedade generalizada, dissociação, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, comportamento delinquente, abuso de substâncias, transtorno do estresse pós-traumático e transtorno de conduta, apontando simultaneamente que a experiência do abuso sexual pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes de diferentes formas e intensidade (CICCHETTI; TOTH, 2005). A importância para se tratar acerca deste tema, é que não somente é um tema relevante para a sociedade em que vivemos, mas também por ser um assunto atual e que precisa de mais atenção e estudos relacionados. O presente artigo tem como objetivo geral identificar as manifestações comportamentais do transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de abuso sexual.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de uma abordagem qualitativa com levantamento bibliográfico de agosto de 2015 a novembro de 2015 com base em artigos buscados em plataformas de estudo com artigos fidedignos para obtenção do maior número de dados e informações relevantes que visassem enriquecer o presente artigo.

Como critério de inclusão utilizou-se as pesquisas que apresentaram conteúdo relevante, com informações condizentes com a busca, e que tinham entre seus descritores: estresse (*stress*), estresse pós-traumático (*post-traumatic stress*), abuso sexual (*sexual abuse*); artigos em português e inglês. Como critério de exclusão, descartou-se artigos que não obedeciam ao critério de inclusão assim como os descritores obedeciam, artigos que não abordavam os objetivos do presente estudo e que não forneciam informações satisfatórias e relevantes.

As plataformas selecionadas para a obtenção do material utilizado para uma

discussão relevante foram Scielo e PubMed. Deste banco de dados foram escolhidos artigos que fundamentaram esta discussão e auxiliaram no desenvolvimento de um projeto bem estruturado.

Foram analisados fatores como eventos que produzissem o estresse e transtornos que ocorrem em maior frequência após um trauma. Estas análises nos permitiram desenvolver, compreender e, consequentemente, desenvolver um estudo que possa ajudar na atuação para a melhoria de vida de pessoas que tem um episódio traumático em suas vidas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos levantados para auxílio no presente estudo totalizam 50, destes, 45 artigos passaram pelos critérios de inclusão sendo relevantes, oferecendo recursos para a formação e discussão do trabalho em questão, e nos critérios de exclusão 5 artigos foram rejeitados, devido à ausência de informações que apresentassem correlação com o tema tratado. Diante das pesquisas realizadas foram detectadas com maior relevância as seguintes categorias: 1) prejuízos cognitivos e comportamentais e 2) relações com a Terapia Cognitivo – Comportamental (TCC).

1) Prejuízos cognitivos e comportamentais: Muitos autores enfatizam o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como uma consequência, a curto prazo, muito comum do abuso sexual (FLORES; CAMINHA, 1994), (KENDALL-TACKETT; WILLIAMS; FINKELHOR, 1993), (GABBARD, 1992), (KAPLAN; SADOCK, 1990), (BROWNE; FINKELHOR, 1986). O TEPT está ligado a experiências incomuns da existência humana, que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo (GABBARD, 1992), sendo que o agente causal é externo e a tentativa da vítima de organizar o sentido da experiência traumática gera condutas ou estruturas de pensamento patológicas (AMAZARRY, 1998), (FLORES; CAMINHA, 1994). Esses sintomas de reexperimentação do trauma são específicos do TEPT, não sendo observados em outros transtornos psiquiátricos. As revivências podem se apresentar sob diversas formas: sonhos vívidos, pesadelos, pensamentos ou sentimentos incontroláveis, flashbacks.

Foi usada pelos pacientes várias estratégias emocionais, cognitivas e comportamentais para amenizar o sofrimento causado pelos sintomas de hiperestimulação autônoma e revivências traumáticas a elas associadas, resultando em comportamentos variados de esquiva e no desenvolvimento de um entorpecimento emocional.

O TEPT também é caracterizado pelo sintoma de hiperestimulação autonómica, sendo eles, mais facilmente observados incluindo insônia, hipervigilância, irritabilidade, sobressalto excessivo. Enfatizando assim, que uma pessoa com sintomas de TEPT vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com eventos que envolveram ameaça de

morte ou de grave ferimento físico, ameaça a sua integridade física ou à de outros ou se o indivíduo reagiu com intenso medo, impotência ou horror.

2) Relações com a Terapia Cognitivo - Comportamental (TCC): A Terapia Cognitivo-Comportamental pressupõe que a maneira como interpretamos as situações influencia nossos sentimentos e comportamentos (BECK, 1997). Consequentemente, crenças distorcidas decorrentes do contato com o evento traumático colaboram para o surgimento de sentimentos contrários à euforia e comportamentos de difícil adaptação podem favorecer, portanto, o desenvolvimento de patologias.

O indivíduo com TEPT pode perder a sensação de segurança e passar a se ver de forma negativa, além de desenvolver um senso de responsabilidade pelo ocorrido (FOA, 1998). Além disso, pode ocorrer relação com o local e de elementos que façam parte da situação, eliciando respostas de ansiedade que foram ausentes anteriormente. Devido à produção de reações ansiogênicas (produção da ansiedade), esses estímulos que as provocam são evitados, lembranças do trauma e quaisquer outros eventos que causam desconforto semelhante, promovendo assim, o alívio momentâneo da ansiedade ao indivíduo portador do transtorno.

Segundo GONÇALVES et al., 2010, a evitação é reforçada negativamente, ocorrendo aumento de sua frequência. O tratamento, portanto, consiste em fornecer ferramentas que auxiliarão o paciente a identificar, avaliar a realidade de suas cognições e a modificá-las caso não sejam realistas, o que é denominado reestruturação cognitiva. A TCC apresenta eficácia comprovada no tratamento do TEPT (MENDES et al., 2008), Sendo considerada o tratamento de primeira escolha (BISSON, 2007), (DEANGELIS, 2008). Um teórico que se destacou com sucesso nesta abordagem foi em sua forma de tratamento há a constatação de sua eficácia frente à utilização de técnicas como: relaxamento, psicoeducação, reestruturação cognitiva, exposição *in vivo* e exposição imaginária. O objetivo destas técnicas é avaliar, modificar e identificar as crenças disfuncionais e expor o indivíduo portador do transtorno a lembranças e situações que por considerá-las perigosas, as evita, porém não apresentam perigo na sua realidade.

Muitos estudos demonstraram a eficácia da terapia de exposição em reduzir a gravidade do TEPT, independentemente do tipo de evento traumático precedente (HEMBREE et al., 2003). Após o tratamento, com a intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental, diversos pacientes não apresentam mais características válidas para a caracterização para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

4 | CONCLUSÃO

Podemos afirmar que o TEPT tem relação direta com a forma que a vítima é abordada, dependendo da violência que ela sofre. Em geral as ocorrências de maior frequência de sintomas pós-traumáticos em mulheres são decorrentes de uma maior suscetibilidade dessa população a desenvolver sintomas de TEPT e maior

indefesabilidade de exposição a determinados tipos de eventos como abuso sexual, violência física. Sendo essas consideradas as principais experiências do trauma que predispõem ao TEPT, abrangendo tanto deslizes no processamento da memória traumática, em consequência da generalização dos estímulos que estão no evento traumático, quanto uma avaliação persistente de perigo ou ameaça.

Partido do problema proposto “quais as manifestações comportamentais do transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de abuso sexual?”, concluiu-se que, de acordo com o levantamento feito através dos artigos coletados, esse quadro acontece de forma mundial, onde o TEPT associado ao abuso sexual predomina em indivíduos de todas as idades e todos os sexos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família.** *Psicologia em Estudo*, p. 3-11, 2002.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática.** Porto Alegre, Artmed, 1997.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica.** Baruerí, 2 ed., p. 371, 2007.

CAMINHA, R. M.; HABIGZANG, L.F. **Reestruturação de memória traumática em abuso sexual infantil.** Terapia cognitivo comportamental na prática: fundamentos científicos e técnicos. Porto Alegre, Artmed, 2003.

CICCHETTI, D.; TOTH, S. L. **Child maltreatment.** Annual Review of Clinical Psychology, 1 ed., p. 409-38, 2005.

COLLIN-VÉZINA, D.; HÉBERT, M. **Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls.** *Journal of Nervous and Mental Disease*, p. 47-52, 2005.

DE ANGELIS, T. **PTSD treatments grow in evidence, effectiveness.** American Psychological Association, 1 ed., p.39, 2008.

ELLIOTT, A.N.; CARNES, C.N. **Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature.** Child Maltreat. 2001.

FIGUEIRA, I; MENDLOVICZ, M. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático.** *Revista de Psiquiatria*, vol. 25, São Paulo, 2003.

FOA, E.B.; ROTHBAUM, B.O. **Treating the trauma of rape: cognitive behavioral therapy for PTSD.** New York: Guilford, 1998.

GONÇALVES, R. M; PORTO, P. R; ARAÚJO, N.B. DE. **Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo-comportamental.** *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v.6, nº 1, Rio de Janeiro, jun. 2010.

HEMBREE, E.A.; FOA, E.B.; DORFAN, M.N. **Do Patients Drop Out Prematurely From Exposure Therapy for PTSD?** *Journal of Trauma Stress*, p. 555-562, 2003.

KAPLAN; HAROLD I. S.; BENJAMIN J. **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1990.

MENDES, D. D.; MELLO, M.F.; VENTURA, P. **A Systematic review on the effectiveness of cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder**. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, p. 241-259, 2008.

NURCOMBE, B. **Child sexual abuse I: Psychopathology**. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, p. 85-91, 2000.

RUNYON, M. K.; KENNY, M. C. **Relationship of attributional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse**. *Child Maltreatment*, p. 254-264, 2002.

SAYWITZ KJ; MANNARINO, A.P.; BERLINER, L. **Treatment for sexually abused children and adolescents**. *Am Psychol*. 2000.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL EM UMA ESCOLA PRIVADA EM TERESINA-PI

Juniane Oliveira Dantas Macedo

Estudante de graduação do 9º semestre do curso de bacharelado em psicologia – formação em psicólogo no Centro Universitário Santo Agostinho. E-mail: junianedantas@gmail.com Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina - PI

Liliana Louísa de Carvalho Soares

Estudante de graduação do 9º semestre do curso de bacharelado em psicologia – formação em psicólogo no Centro Universitário Santo Agostinho. E-mail: liliana.csoares20@gmail.com Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina - PI

Patrícia Melo do Monte

Doutora em Educação (Universidade Federal do Piauí), Mestre em Educação (Universidade Federal do Piauí). Psicóloga. E-mail: patriciamelo2000@gmail.com, Profª do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina – PI.

ressalta-se o modelo de atuação do psicólogo no âmbito da educação formal possibilitando a realização de pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou corretiva, tanto em grupo, como de forma individual. O objetivo geral desse trabalho é discutir sobre a experiência de acadêmicas de Psicologia no desenvolvimento do estágio, apresentando fundamentos técnicos e teóricos utilizados na prática. O estágio durou três meses em turmas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, e incluiu atividades de diagnóstico institucional, planejamento, execução e avaliação. Foram realizadas entrevistas e, observação e análise de documentos para a realização do diagnóstico institucional; projetos específicos com abordagem grupal e atendimentos individuais na execução das atividades. As demandas trabalhadas referiram-se ao fortalecimento da colaboração família-escola; sexualidade e luto no contexto escolar. De forma geral, os projetos tiveram boa aceitação entre os agentes escolares e foram adaptados de acordo com as demandas das turmas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia escolar, sexualidade, projetos.

RESUMO: O presente estudo trata-se de um relato de experiência em uma escola da rede particular na cidade de Teresina-PI durante o estágio supervisionado em Psicologia Escolar. Entende-se que o ambiente escolar é um contexto que cumpre importante função na formação do indivíduo e o psicólogo é um agente que desempenha papel de grande relevância para atingir essa finalidade. Diante disso,

**REPORT OF EXPERIENCE IN SCHOOL /
EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AT A PRIVATE**

ABSTRACT: This study is an experience report in a private school in the city of Teresina-PI during the supervised internship in School Psychology. It is understood that the school environment is a context that plays an important role in the formation of the individual and the psychologist is an agent that plays a major role in achieving this purpose. In this context, the psychologist's role model in the field of formal education is highlighted, enabling research, diagnosis and preventive or corrective intervention, both in a group and individually. The general objective of this work is to discuss the experience of Psychology scholars in the development of the stage, presenting technical and theoretical foundations used in practice. The internship lasted for three months in kindergarten, elementary and high school classes, and included activities of institutional diagnosis, planning, execution and evaluation. Interviews and observation and analysis of documents were carried out to carry out the institutional diagnosis; specific projects with group approach and individual attendance in the execution of activities. The demands worked on referred to the strengthening of family-school collaboration; sexuality and mourning in the school context. In general, the projects were well accepted among school agents and were adapted according to the demands of the classes.

KEYWORDS: School psychology, sexuality, projects.

INTRODUÇÃO

O presente relato trata da experiência vivenciada em uma escola da rede particular na cidade de Teresina-PI durante o estágio supervisionado em Psicologia Escolar. Entendemos que o ambiente escolar propicia importantes experiências, aprendizagens e desenvolvimento para o indivíduo. A instituição escolar onde o estágio foi realizado oferece educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, funciona em tempo integral e possui uma psicóloga responsável por todos os níveis de ensino.

A área de Psicologia Escolar e Educacional é uma das áreas de pesquisa e de atuação profissional no campo da Psicologia tradicionalmente presente na história dessa ciência no Brasil (SOUZA, 2009). A área foi reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia em 1992. O psicólogo, no âmbito da educação institucional, atua de modo a possibilitar a realização de pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou corretiva, tanto em grupo, como de forma individual.

A escola pode ser considerada como uma instituição gerada pelas necessidades produzidas por sociedades que, por sua complexidade crescente, demandavam formação específica de seus membros. A escola adotou, ao longo da história, diversas formas, em função das necessidades a que teria que responder, tendo sido, em geral, destinada a uma parcela privilegiada da população, a quem caberia

desempenhar funções específicas, articuladas aos interesses dominantes de uma dada sociedade (ANTUNES, 2008). Por muito tempo, os psicólogos exerceram suas funções dentro das escolas de forma equivocada, com a visão unicamente voltada para a testagem e rotulação do aluno (SANTOS E TOASSA, 2015). O objetivo geral desse trabalho é expor a experiência das estagiárias em Psicologia Escolar, apresentando fundamentos teóricos e técnicos utilizados na prática, e refletir sobre as possibilidades e limites nesse contexto.

MATERIAL E MÉTODOS

O estágio supervisionado foi realizado no período de março a junho de 2018 com carga total de 90 horas em campo, sendo duas vezes na semana em uma instituição privada na cidade de Teresina- PI. A atuação ocorreu junto a turmas de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, e incluiu atividades de diagnóstico institucional, planejamento, execução e avaliação. Foram realizadas entrevistas com professores, alunos e colaboradores da escola; observação em salas de aulas e momentos de recreação dos alunos com o objetivo de conhecer de perto o dia-dia escolar; e análise de documentos para a realização do diagnóstico institucional. Os projetos foram desenvolvidos a partir do levantamento de necessidades e ocorreram de forma grupal, em sua maioria, e individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das observações e de entrevistas não estruturadas, foi planejado e executado um projeto para pais, com o objetivo de propiciar um espaço de diálogo sobre as potencialidades, necessidades e dificuldades dos seus filhos, assim como o fortalecimento da relação família-escola. Também foram abordados temas relacionados ao manejo de problemas familiares e acompanhamento da aprendizagem dos filhos, ressaltando a grande importância do ambiente familiar para que ela ocorra. As atividades desenvolvidas, além do diálogo, promoveram interação, esclarecimento de dúvidas e aproximação dos pais em relação à escola

A reunião foi conduzida pela psicóloga, com apoio das estagiárias, e inicialmente foi explicado, através de um slide informativo, sobre os comportamentos comuns da criança no contexto escolar. Os comportamentos foram classificados pelo grupo como positivos e negativos e houve uma discussão sobre como eles podem ser abordados a fim de favorecer o desenvolvimento e aprendizagem das crianças. No final foi aplicado um *checklist* que visava o acompanhamento dos pais em casa com seus filhos afim de melhorar o relacionamento entre o cuidador e o filho. Foi combinado que, durante três semanas, uma vez na semana seria proposta uma tarefa para os pais fazerem em casa junto com a criança, favorecendo a interação entre ambos.

Notou-se adesão e êxito no final do projeto, apesar de algumas dificuldades devido a alguns responsáveis não darem tanta importância, porém houve um *feedback* de alguns pais mostrando que a atividade proporcionou melhora na qualidade da relação com seus filhos.

As várias formas de luto também foram abordadas durante o estágio, uma vez que foram apresentados casos de crianças e adolescentes da instituição, que perderam um de seus pais, tendo a família dificuldade para abordar o assunto com a criança. Esse tema é de grande importância, considerando o desenvolvimento emocional do sujeito, uma vez que, com a morte de um dos genitores, a criança perde também os pais da forma como eram anteriormente, já que o sobrevivente também se modifica em seus aspectos emocionais, comportamentais e nos papéis que necessitam ser readaptados (RAIMBAULT, 1979 apud ANTON; FAVERO, 2015).

Um fato bem memorável de um luto antecipado foi de uma criança por volta de 10 anos que sofria a ausência da mãe que está internada há cerca de 6 meses em estado grave, ao qual não foi permitido fazer nenhuma visita à mãe. Foi observado um comportamento agressivo e baixo rendimento escolar, que foi confirmado após uma entrevista lúdica e observações. Com base na história da criança, foi realizada uma intervenção com a aplicação do livro “Quando alguma coisa terrível acontece”, da autora Marge Heegaard, com o objetivo de trabalhar sua relação social, melhorar seu comportamento agressivo e promover um entendimento de forma lúdica acerca de suas dificuldades. A criança revelou através das afirmações que a mãe era o motivo de todo seu tal comportamento. Uma parte do livro declara: “Onde você estava quando esse desastre aconteceu?” Ao responder, a criança relatou o dia que viu sua mãe pela última vez e como ela foi levada ao hospital. Foram identificadas as emoções presentes e discutidas algumas possibilidades de manejo em relação à raiva, explicando o que fazer quando está com raiva e explicando juntamente com o livro que coisas ruins acontecem também com pessoas boas. Houve sugestão de escrever cartas para a mãe enquanto ela estava no hospital, uma forma diminuir sua ansiedade e preparar essa possível “despedida”.

A sexualidade também é uma demanda recorrente no contexto escolar. Com base em entrevistas não estruturadas e observações, foi desenvolvido um projeto sobre sexualidade que englobou desde o 2º ano do fundamental menor até a 1ª série do ensino médio. A sexualidade se faz presente em todo o desenvolvimento físico e psicológico dos indivíduos, manifestando-se desde o seu nascimento até o momento da sua morte. Assim sendo, a sexualidade vai além do ato sexual em si, pois se encontra marcada pela história, cultura e ciência, igualmente como os afetos e sentimentos de cada sujeito. Por se tratar de um tema de grande importância na vida dos indivíduos, constata-se que este assunto é pouco estudado, principalmente no que diz a respeito às práticas educativas voltadas para sexualidade de crianças no ambiente escolar, pois esta é uma temática extremamente associada a preconceitos, tabus e crenças (RODRIGUES, WECHSLER, 2014).

O projeto de sexualidade foi dividido em etapas para que assim pudesse trabalhar melhor de acordo com atividades adequada para cada idade. No fundamental menor, do 1º ao 3º ano, o trabalho teve como objetivo trabalhar sexualidade no cuidado com o corpo e higiene pessoal sendo usados fantoches para contar historinhas sobre higiene pessoal (escovar os dentes, lavar as mãos, tomar banho etc.), e cuidados com o próprio corpo. A história falava sobre uma criança que não queria tomar banho e foi aproveitado o momento para falar sobre os toques “legais” e “não legais”, cujo objetivo era falar sobre até onde o contato com o outro é favorável e até onde precisamos comunicar a alguém. A intenção era trabalhar as informações necessárias para as crianças de forma lúdica, e o resultado foi muito positivo com a participação de todos.

Nas turmas do 4º, 5º e 6º ano o objetivo foi trabalhar sexualidade também com o cuidado com o corpo, higiene pessoal, valorização da saúde do corpo e conhecimento breve do corpo humano. Foi passado um vídeo animado de como vem os bebês de forma lúdica, um vídeo sobre higiene pessoal com a turma da Mônica e uma dinâmica chamada “Cuidando da minha adolescência”. No desenvolvimento desta atividade, foi entregue para cada aluno um balão e explicado para eles que aquele balão representava sua vida, sua adolescência, seu momento. Foi explicado para os alunos que eles já eram grandinhos, já conseguiam fazer algumas tarefas sozinhos, conseguiam ajudar nas tarefas de casa, que estão vivenciando a transição da infância para a adolescência. Falou- se também sobre a adolescência de forma breve e discutiu-se sobre as vantagens e desvantagens de crescer. Foi solicitado que após esse momento de conversa, cada aluno enchesse seu balão (que representava sua adolescência) e cuidasse dele, até porque ele representava sua vida e não deixasse ninguém estourar. Após alguns minutos, notou-se o movimento de alunos que queriam estourar o balão do colega. No final foi encerrado o momento com uma conversa a partir da reflexão: “a vida sempre terá dificuldades, alguém que queira estourar seu balão”, e foram discutidas condutas de relacionamento.

Com os alunos do 8ºano, 9º ano do fundamental e 1º série do ensino médio, o trabalho teve como objetivo trabalhar os conhecimentos sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, refletir sobre o que é ser mãe/pai na adolescência, facilitar o amadurecimento sobre a responsabilidade da maternidade/paternidade e necessidades de assumir as consequências dos próprios atos. Os alunos do 8º ano ficaram responsáveis por fazer pesquisas de métodos contraceptivos, levar imagens e o que foi pesquisado sobre os métodos foi exposto em cartazes. Os alunos do 9º ano ficaram responsáveis por fazer uma pesquisa sobre doenças sexualmente transmissíveis, sendo que os mesmos também levaram em cartazes e imagens e falaram de algumas doenças sexualmente transmissíveis. Após as suas apresentações, houve roda de conversa sobre os temas apresentados. Já o grupo da 1º série do ensino médio ficou responsável por fazer uma dramatização sobre os dois temas (métodos contraceptivos e DSTs) englobando tudo que foi relatado

nos dois primeiros grupos. No final de todo o projeto houve um *feedback* sobre tudo que foi comentado e observou-se um grande êxito nas tarefas organizadas.

CONCLUSÕES

A realidade do contexto escolar é bastante complexa comparada à teoria. No dia-a-dia, deparamo-nos com adolescentes e crianças fragilizadas por conta de questões escolares e familiares. O psicólogo não acompanha somente o aluno em sua particularidade, porém observa tudo aquilo que está relacionado a ele, seja relacionado a família, escola ou outro ambiente que esteja ligado ao educando, intervindo de forma que favoreça o aluno com suas dificuldades, planejando junto com a equipe escolar sua melhoria, fazendo com que diminua as dificuldades ocultadas no seu desenvolvimento.

A articulação de projetos que envolvam temas relacionados à escola e à família é de grande importância neste contexto, tendo como objetivo minimizar as vulnerabilidades que as crianças, adolescentes e jovens trazem ao cotidiano escolar, melhorando até mesmo seu rendimento acadêmico e relacionamento familiar. O psicólogo escolar deve estar atento para que não desenvolva um trabalho de reprodução de um modelo clínico dentro da instituição, trabalhando de forma desarticulada em relação aos demais agentes escolares e abrangendo um público reduzido em sua atuação. O olhar desse profissional dentro da escola deve ser amplo para as mais variadas demandas existentes, com foco na prevenção dos problemas, e buscando a parceria com os diferentes atores sociais envolvidos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. A. M. & Meira, M. E. M. (org.). **Psicologia Escolar: Práticas Críticas**. São Paulo: Casa de Psicólogo, 128 p, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572005000100014. Acesso em: 26 ago. 2016.

ANTON, M. C.; FAVERO, E. **Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: Uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros.**, Interação Psicol.; Porto Alegre; 2015.

CARVALHO, T.O; ARAUJO, C. M. M. **Psicologia Escolar no Brasil e no Maranhão: percursos históricos e tendências atuais**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 13, Número 1, Janeiro/Junho de 2009.

RODRIGUES, C. P; WECHSLER, A. M. **A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil**. Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade. Bebedouro-SP, 2014.

SANTOS, E; BEZERRA, M. S. P. S; TADEUCCI, M, S. R. **Educação: a importância do psicólogo no contexto escolar**. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.

SANTOS, F. O; TOASSA, G. **A formação de psicólogos escolares no Brasil**:uma revisão bibliográfica. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v 19, nº 2,p.279-288, maio/agosto de 2015.

SANTOS, J. V.; GONÇALVES, C. M. **Psicologia Educacional**: importância do psicólogo na escola. Site Psicologia.pt., 2016.

OS POVOS KARAJÁ XAMBIOÁ E OS REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO: A TRANSDISCIPLINARIDADE PRESENTE

Helena Mendes da Silva Lima

Mestre em Sociologia, Antropologia PUCSP,

Professora do curso de Psicologia, direito e Administração da Faculdade Católica D. Orione.

mendeshelena13@gmail.com

Maycon Douglas Silva Ribeiro

Graduando em Psicologia da Faculdade Católica

D. Orione e membro da Comissão Especial de Psicologia e Direitos Humanos do CRP-23º de

Palmas - TO. douglasribeiro018@gmail.com

principal papel é o de valorizar a cultura indígena, revelando o quanto essa etnia tem confirmado sua identidade, o quanto são fortes em todos os aspectos e, frisar que estão sempre juntos em suas comunidades a fim de fortalecer a cultura.

PALAVRAS-CHAVE: Antropologia. Etnografia. Psicologia. Subjetividade étnica.

THE KARAJÁ XAMBIOÁ PEOPLES AND THE REFLECTIONS OF CULTURE IN THE SUBJECTIVE BEHAVIOR: THE PRESENT TRANSDISCIPLINARITY

ABSTRACT: This article is the result of exploratory and descriptive research, through an 'in loco' survey, aiming to make considerations about the reflexes of culture on the subjective behavior of individuals and the role of Anthropology as a science that studies man in its fullness, considering diversity, that is, differences. The ethnographic method was used to capture the data. In this perspective, it will be approached as analytical tools, Anthropology and Psychology so that the correlations of these reflexes of the culture in the subjective behavior can be perceived, emerging subsidies that allow to the reader and researcher, especially, the professional reader of Psychology, an approach transparency of the ethnic group, and in addition to think this subject from a transdisciplinary point

RESUMO: Este artigo é resultado de pesquisa exploratória e descritiva, por meio de levantamento 'in loco', tendo como objetivo fazer considerações acerca dos reflexos da cultura no comportamento subjetivo dos indivíduos e do papel da Antropologia enquanto ciência que estuda o homem em sua plenitude, considerando a diversidade, ou seja, as diferenças. Para a apreensão dos dados foi utilizado o método etnográfico. Nessa perspectiva, abordar-se-á como ferramentas analíticas, a Antropologia e Psicologia para que se perceba as correlações destes reflexos da cultura no comportamento subjetivo, emergindo subsídios que possibilitem para o leitor e pesquisador, sobretudo, o leitor profissional da Psicologia, uma abordagem transparente do grupo étnico, e, além disso, pensar este sujeito sob uma ótica transdisciplinar. Entretanto, seu

of view. However, their main role is to value the indigenous culture, revealing how this ethnic group has confirmed their identity, how strong they are in all aspects and stress that they are always together in their communities in order to strengthen the culture.

KEYWORDS: Anthropology. Ethnography. Psychology. Ethnic subjectivity.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata de um ensaio etnográfico de uma atividade de campo realizado no dia 27 de maio de 2017, cujo nossos informantes de pesquisa são os indígenas da Aldeia Karajá Xambioá, localizado ao Norte, a margem direita do Rio Araguaia, no município de Santa Fé do Araguaia, Tocantins. Estiveram presentes acadêmicos do primeiro período do curso de Psicologia. Na ocasião o trabalho foi realizado em equipe e a partir desta experiência surgiu a necessidade de registrar e comunicar este trabalho na comunidade acadêmica pela sua relevância na formação do Psicólogo e áreas afins. Os demais acadêmicos serão citados no transcorrer deste trabalho, a fim de complementá-lo com outros pontos de vista referente ao “objeto” observado. Seguiu-se a metodologia etnográfica que consiste na coleta de dados e recorte analítico do objeto.

No tocante a chegada na aldeia dos indígenas, os pesquisadores sentiram-se confortáveis e ao mesmo tempo eufóricos, cheios de vontade para começar as atividades da aula prática, proposto pela disciplina de Antropologia Cultural.

Para os pesquisadores imersos no “mundo comum”, a aldeia era um mundo “exótico”, não porque estava em contato com “estranhos”, – e sim porque era uma realidade que não condizia com o mundo em que vivem; exatamente pelos aspectos culturais, o que lhes fez pensar que de algum modo aquele lugar fosse de forma simbólica, o “Jardim do Éden”; similarmente por emanar paz, tranquilidade, bem-estar, e uma profunda comunhão entre o grupo étnico.

Aquele instante, o momento da observação, da impregnação da cultura, é para o pesquisador marcas fundamentais para a quebra de paradigmas em relação à cultura seja ela de qualquer grupo étnico. Pois, ainda, hoje há paradigmas e narrativas em relação ao índio em que por falta de conteúdos alusivos à vida ou ao mundo indígena recaem sobre eles estigmas como por exemplo: de seres incapazes, preguiçosos, selvagens, e de quem para além disso, a sociedade civilizada deve ter medo e receio (Afonso, 2016).

Durante o trabalho de campo foram destacados diversos argumentos como “resgate à cultura” e a “expectativa da educação superior frente a cultura indígena”. Atualmente, os Karajá Xambioá percebem mudanças significativas no contato com o homem não indígena ou “Branco”, como definem. E que esse contato afetou a cultura, costumes, culinária, e ao que pode ser conceituado como “identidade” e “tradições”.

Quando perguntado a um indígena Karajá (e Professor), sobre a importância do curso superior para os indígenas, declarou: “Foi muito bom esse tempo que eu passei estudando, adquiri muitos conhecimentos, e isso é bom porque contribui muito para a gente aqui da aldeia. Aprendi muito sobre o branco. A língua, os saberes, estão se perdendo entre a gente”. Com o curso de História e, história cultural que é sua paixão, o Professor Indígena da aldeia Karajá, também, declarou ter obtido diversos conhecimentos sobre sua própria história e raízes, e de como isso o possibilitou trabalhar em sala de aula no objetivo de resgate da cultura, frente a perca da língua indígena e dos saberes.

Através destes breves relatos de observação, objetivamos em dois momentos neste trabalho caracterizar os reflexos culturais no comportamento subjetivo da etnia *a posteriori*. E em segundo propor como sendo fundamental a *Transdisciplinaridade* para abordar o sujeito nos variados aspectos que o constituem. Julga-se necessário um primeiro exercício em *Transdisciplinaridade*, nos passos seguintes fortaleceremos a ferramenta pelo qual acredita-se ser fundamental na abordagem do ser humano e dos seus fazeres em vida.

O INDIVÍDUO NA TRANSDISCIPLINARIDADE

É sempre importante conceituar algo para compreender qual seja o contexto que desejamos tratar. Neste passo, começamos por entender a Antropologia, numa primeira ordem, como ferramenta de análise ao sujeito em sua completude. Quando dizemos isso ampliamos nosso olhar quanto ao homem. Como comprehende Marconi e Presotto (2015), todas as implicações desta ferramenta estão no homem, na sua cultura, e como este se comporta partindo do enfoque *biopsicossocial*.

Na dimensão etimológica da palavra Antropologia, o homem é o *antropo* e o *logos*, estudo. O que claramente nos diz ser; o estudo do homem.

Adiante a etnografia é outra ferramenta que compõe o trabalho de campo junto a antropologia, consistindo em análise descritiva e coleta de dados, o que irá manter de igual forma contato *intersubjetivo*; uma capacidade relacional fundamental com o sujeito semelhante.

Percebemos então que diferente da antropologia, a etnografia lida com as particularidades de determinado grupo humano. Segundo Marconi e Presotto (2015), como ramificação da ciência da cultura, a preocupação da etnografia está em descrever as sociedades humanas de modo que os grupos; uma etnia e suas práticas culturais, se adversam às sociedades complexas ou civilizadas. Nisso, aspectos singulares, subjetivos e particulares de cada grupo é captado no trabalho etnográfico.

Em conformidade, para pensar a subjetividade de um ou um grupo de sujeitos, a Psicologia como ciência, é mais uma ferramenta imprescindível, na observação

do fenômeno que se move, e do fenômeno psicológico, ou seja, é o estudo do comportamento e da psique humana.

Observa-se, que a relação das ciências Antropologia e Psicologia, são próximas no que diz respeito ao comportamento humano. Uma vez que a Antropologia se ocupa do comportamento grupal e a Psicologia, do comportamento individual, podendo também intervir no meio grupal de acordo com a área de atuação e das propostas para o profissional Psicólogo inserido em determinado papel da Psicologia. Com isso, Marconi e Presotto (2015), dirão que há uma troca de saberes e fazeres onde os Antropólogos frente ao levantamento de dados feito pelos Psicólogos, buscarão a partir disso explicar as complexidades culturais e comportamentais relacionadas, para interpretação de um conjunto de elementos; culturais, de personalidade, biológicos, e ambientais, correlacionados.

Dessa forma, a compreensão do modo de vida dos grupos, das etnias, do comportamento, linguagem, e dos aspectos subjetivos se torna possível quando se toma como ferramenta as ciências, Antropologia, Psicologia e Etnologia, para perceber o ou os fenômenos, a partir de como este se movimenta em performances grupais ou individuais.

Um passo cumprido na compreensão das ciências que tornam a discussão *Transdisciplinar* importante e fundamental em nossa proposta, agora somos capazes de ir adiante e perceber os atravessamentos da perspectiva em proposta.

DA ESTRUTURA ARQUITETÔNICA À PAISAGEM KARAJÁ XAMBIOA

Nas imagens elementares do pensamento do jovem pesquisador, no seu primeiro contato com indígenas, bem como, com o território. Este percebeu que muito daquilo que imaginava sobre a paisagem e a arquitetura da aldeia foi correspondido no seu primeiro contato.

As casas com estrutura em pau a pique¹, outras em alvenaria, cobertas por palhas de coqueiro e outras por telhas convencionais, causou certo espanto ao pesquisador. Atentou-se, e estranhou as casas em alvenaria coberta por telhas convencionais, pois ainda que imaginasse uma certa civilização dos indígenas, limitou-se a pensar que não era para tanto, outrora, compreendeu o fato.

Na lógica da arquitetura, observou-se uma conexão com a natureza. Segundo o indígena ‘A’² “A aldeia segue o curso do rio, sempre a margem direita do rio como forma de proteção, pois no século XVI, lutou-se pela margem do Rio Araguaia.” O entrevistado acrescentou que as casas de barro estão ligadas aos mais tradicionais

1. Pau a pique é um modelo de construção rústica que consiste no entrelaçamento de madeiras verticais fixadas no solo, com vigas horizontais, geralmente de bambu, amarradas entre si por cipós, dando origem a um painel perfurado que, após preenchido com barro, transforma-se em uma parede.

2. O indígena da Aldeia Karajá Xambioá é Graduado em Geografia pela Universidade Federal do Tocantins – UFT. Membro do Conselho Estadual de Educação Indígena no Biênio. Presidente do biênio 2017/2019. Formado em Magistério Indígena pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Tocantins – SEDUC.

na cultura.

Os pesquisadores entenderam o fato de algumas casas serem de alvenaria coberta por telhas convencionais, porque o entrevistado revelou que hoje, com o projeto do governo federal, do ex presidente Lula³; as casas devem possuir estrutura em alvenaria.

A observação geográfica, passou aos pesquisadores⁴ a impressão de que a aldeia se encontra no centro da curva do rio comparado a uma ilha, ainda, que se percebesse que era à margem do rio. Nessa percepção, observou-se um grande contato dos indígenas com a terra, o que na cosmovisão dos indígenas Brasileiros de modo geral, é uma característica importante, onde mesmo a crença de que espíritos bons e ruins habitam homens, animais, objetos inanimados, e fenômenos metafísicos intimamente ligados à terra e a natureza; esta cosmovisão é chamada de animismo (AFONSO, 2016).

Um dos aspectos culturais, e que ficou marcado entre os pesquisadores, foi a pintura do corpo, elemento bastante presente da cultura, sobretudo, em momentos de festividade, segundo o entrevistado.

Hoje o povo Karajá Xambioá está localizado às margens do rio Araguaia, já não está em conflito com nenhum outro povo, procurando manter sempre a harmonia com todos os parentes (nome referente a outros indígenas), buscando viver em um futuro tecnológico, sem esquecer suas raízes tradicionais, as casas cobertas de palhas com paredes de barro estão deixando de existir e dando espaço às casas cobertas de telhas com paredes de tijolo (alvenaria), algumas outras feitas de tábua. (ALBUQUERQUE; KARAJÁ, 2016, p. 18).

No que tange as expressões da cultura do povo karajá Xambioá ficou evidente que são manifestações de cultura material e acima de tudo da cultura imaterial. Há grandes empenhos em manter as origens por meio dos seus estilos, crenças, linguagens e busca por reconectar-se com a língua materna.

DO CONCEITO DE CULTURA AO RELATO DO RESGATE À CULTURA INDIGENA

A cultura tem vasto a sua acepção. Pode-se neste caso trazer a pergunta, mas o que é a cultura? Surgiria aí, muitas interpretações acerca do conceito de cultura. Mas pensando a natureza da cultura como elemento crucial para à antropologia, é importante reiterar que para essa ciência, não existe uma sobreposição de uma cultura em sua relação com outra, ou seja, não há critérios de valor sobre esta ou aquela cultura.

Você já deve ter ouvido os ditos populares, como por exemplo: João não é culto, ou, Josefa é inculta. Para a antropologia são termos que não estão ligados a inteligência ou a intelectualidade, como pensam as pessoas do senso comum, logo:

3. Luiz Inácio Lula da Silva, ex-presidente do Brasil, (2003-2011), ex-metalúrgico, ex-sindicalista e filiado ao PT – Partido dos Trabalhadores.

4. Observação de Maria Paula Centrone, companheira de pesquisa. E-mail: mariapaulacentrone@gmail.com

Os antropólogos não empregam os termos culto ou inculto, de uso popular, nem fazem juízo de valor sobre esta ou aquela cultura, pois não consideram uma superior à outra. Elas apenas são diferentes em nível de tecnologia ou integração de seus elementos. Todas as sociedades – rurais ou urbanas, simples ou complexas – possuem cultura. Não há indivíduo humano desprovido de cultura exceto o recém-nascido e o homo ferus; um, porque ainda não sofreu o processo de enculturação, e o outro, porque foi privado do convívio humano. Para os antropólogos, a cultura tem significado amplo: engloba os modos comuns e aprendidos da vida, transmitidos pelos indivíduos e grupos, em sociedade. (MARCONI; PRESOTTO, 2015, p. 21).

Nas várias definições de cultura em antropologia, o britânico e antropólogo Edward Burnett Tylor, traz no seu livro *Primitive Culture* (Cultura Primitiva), uma explicação única, do conceito de cultura que para ele, “é aquele todo complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e todos os outros hábitos e aptidões adquiridos pelo homem como membro da sociedade” (Tylor, 2005, p. 69). Este conceito engloba todas as coisas e acontecimentos relativos ao homem.

Com isso, a visão de mundo do homem está influenciada não só pelo senso comum, que comprehende o mundo a partir de experiências acumuladas por um grupo social, o que no mais tardar será visto como herança. Mas também, pela cultura que é fator primordial, influenciador e condicionador do olhar do homem quanto ao mundo em que este vive. Segundo Laraia (2004, p. 76-68) “A nossa herança cultural, desenvolvida através de inúmeras gerações, sempre nos condicionou a reagir depreciativamente em relação ao comportamento daqueles que agem fora dos padrões aceitos pela maioria da comunidade. Por isto, discriminamos o comportamento desviante”.

Posto isto, percebe-se que nas relações culturais por vezes se constrói comportamentos etnocêntricos, ou seja, uma relação hierárquica onde está no centro da sociedade a cultura que representa o padrão cultural, sendo esta cultura o parâmetro para avaliação do certo e errado, do bonito e feio.

É, ainda, possível dizer que o homem em toda a sua magnitude cultural, sofrerá o processo de perda da identidade cultural, ou seja, uma “desculturação”. O indígena Augusto, no momento da entrevista, relatou que o curso de história, especialmente a história cultural, fez com que, o agora professor de história e indígena, pudesse fazer o resgate de sua cultura por intermédio da graduação em história. Segundo Augusto, “Voltamos a resgatar o idioma, a culinária, as danças, e até a prática de fazer arco e flecha”. Augusto disse, ainda, que hoje estão buscando resgatar muito dos seus modos de vida. Percebe-se que pela fala de Augusto, houve processos de “desculturação”, porém, meios de resgate de sua cultura está sendo estabelecido por intermédio de sua graduação.

POLÍTICAS PÚBLICAS, PSICOLOGIA, E A PARTICIPAÇÃO DOS POVOS AUTÓCTONES: IMPLICAÇÕES FUNDAMENTAIS

Impossível falar dos povos indígenas, sem mencionar os processos em que estes foram inseridos politicamente ao longo do tempo e consequentemente as narrativas políticas que os constituíram e, ainda, constitui, além do mais num processo relacional capitalista no qual o contexto Brasileiro está inserido. Talvez isso nem seja de todo uma digressão e sim parte inerente do que trata as questões deste artigo, como colocamos; implicações importantes. Mas arriscamos, também, em discutir por uma “digressão importante” a relação entre política publica, psicologia, e os povos indígenas.

Com isso, antes de falar especificamente das políticas públicas para o setor indigenista no que tange sua participação. Compreenderemos primeiro o que são as políticas públicas.

Em um modo plural de abordá-la, as políticas públicas, visam através dos governos (nacionais, estaduais e municipais), com a participação direta ou indireta, de figuras públicas ou privadas; assegurar determinado direito de cidadania para amplos grupos da sociedade, como por exemplo, os segmentos social, étnico, cultural e econômico. Em que por meio da Constituição Federal Brasileira, são assegurados.

Segundo Leonardo Secchi (2013, p. 2) em sua definição, a política pública é:

Uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. Vejamos essa definição em detalhe: uma política é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública. Uma política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público; em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante. [...].

Já a participação dos povos autóctones⁵ em políticas públicas, irá diferenciar-se das políticas para outros grupos sociais, uma vez que a Fundação Nacional do Índio – FUNAI, busca a efetiva participação das populações indígenas no setor de políticas públicas, bem como outros espaços, como o PNGATI⁶.

A Funai funciona como órgão mediador e atuante na estruturação de política indigenista, bem como os assuntos que atravessam essas populações, por exemplo, as terras que são de grande valor tanto em instâncias de direito às terras como de manutenção da história que perpassa o lugar onde vivem. Os povos indígenas possuem grande apego as terras e as tem como “mãe”.

Dessa maneira, a Funai inspira a participação indígena na construção de políticas públicas, de certo que:

5. AUTÓCTONE: indígena, próprio do lugar ou nativo.

6. Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental – PNGATI, espaço construído pelos povos indígenas para atuar na política. Possui um comitê gestor no seu modelo institucional.

Muitos destes espaços de participação social replicam-se em âmbito estadual e municipal e devem igualmente prever a participação indígena para garantir que os modos de vida indígenas sejam reconhecidos, respeitados, e valorizados e considerados pelas políticas públicas que se desenvolvem em todas as esferas. “[...] a Convenção 169 da OIT e o ordenamento jurídico em vigor determinam que sempre que medidas legislativas ou administrativas afetarem povos indígenas, estes deverão ser consultados mediante procedimentos adequados. Trata-se do direito de consulta livre, prévia e informada [...]”. (FUNAI).

Igualmente, a Psicologia é, também, produtora de políticas públicas, considerando que a Psicologia apresenta em seu currículo vastas produções teóricas e práticas para a atuação na construção de política pública. O que a torna certamente necessária.

Atualmente, tem-se debatido políticas públicas em seminários fortalecendo a atuação do profissional, e tecendo nos seminários temas transversais em psicologia. Conforme Gonçalves (2010, p. 117)⁷ “sobre a relação entre a Psicologia e as políticas públicas foram trazidas nos diversos debates dos diferentes seminários. Um aspecto apontado foi que o compromisso dos psicólogos com as políticas públicas tem relação com sua inserção social como cidadão”. Goncalves (2010) considera, ainda, que atuar em política pública é um compromisso de cidadania que deve garantir participação popular.

Dessa maneira, integralmente, as políticas públicas podem ser vistas como sendo um divisor de águas, na perspectiva de múltiplos interesses e consequentemente demandas. Os governos (estadual, federal, municipal) manuseiam as políticas públicas para atingir resultados. Vale dizer, que muitos desses interesses estão ligado principalmente aos governos, e em alguns casos para superfaturar e não para suprir a necessidade das demandas de uma população. Mas o foco e a ideia principal, é responder e solucionar as demandas das diferentes áreas da sociedade pelo qual buscam por uma política pública.

REFLEXOS DA CULTURA NO COMPORTAMENTO SUBJETIVO E A IDENTIDADE SOCIAL

Fazer considerações teóricas a respeito deste tema é também despertar críticas as dispersões em torno do que é subjetividade. No entanto, não se discutirá aqui essas dispersões sobre a subjetividade, e sim um conceito psicológico conciso.

Para que se possa compreender os reflexos culturais que atravessam esses indivíduos ou, mesmo deste grupo étnico – os Karajá Xambioá, primeiro precisaremos entender o que é a subjetividade.

Esta definição da subjetividade tentará “instalar” a ideia de íntimo ou o que se subentende como um espaço particular de qualquer sujeito social a partir da sua relação com um grupo. O que desse modo um novo saber quando discutido em 7. O capítulo 4 deste livro referenciado ao final em Referências Bibliográficas, traz todo o texto e o contexto e as discussões pertinentes. (Indica-se a leitura do mesmo).

conjunto, resultará em absorção subjetiva, isto é, (os óculos ou, a ótica de como um sujeito X, percebe o mundo e de como este se sente a partir de um estímulo externo; do mundo – será diferente daquele que é o do outro sujeito), ou seja, esse ser subjetivo, será composto por emoções, sentimentos e pensamentos que discriminarão uns dos outros.⁸

Perceba que a discriminação é o oposto de descriminação, pois discriminar se trata de distinção, diferenciação e separação.

No tocante a subjetividade como objeto da psicologia, esta, está definida como sendo:

[...] a síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural; é uma síntese que nos identifica, de um lado, por ser única, e nos iguala, de outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são experiências no campo comum da objetividade social. Esta síntese – a subjetividade – é o mundo de ideias, significados e emoções construído internamente pelo sujeito a partir de suas relações sociais, de suas vivências e de sua constituição biológica; é também, fonte de suas manifestações efetivas e comportamentais [...], é a maneira de sentir, pensar, fantasiar, sonhar, amar, e fazer de cada um [...]. ” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002, p. 23).

Sendo assim, no campo das relações sociais e vivências, os indivíduos manifestam suas construções e visões de mundo, e todas elas materializam, descontam e são reveladoras dessas singularidades.

De modo que as subjetividades saltam das intimidades dos indivíduos para ganhar visibilidade no tecido social.

Esta é uma via de mão dupla, pois os parâmetros coletivos chamados pela academia ‘cultura’; impactam nas formações das subjetividades. Assim não se pode abordar a temática considerando apenas um “agente” impactando/interferindo, por isso considera-se essa duplicidade, (o ser humano influência a cultura e a cultura a influência). Conforme Pio (2012, p. 85)⁹, e em seu relato integral, afirmará a identidade social:

Eu queria comentar também sobre a convivência de não-índio nas aldeias, pelo que falou a Bianca. O não índio entra lá e quer ser índio, o outro não quer ser índio, ele deixa de ser índio ou não é índio? Então, eu acho que não. Para nós que somos índios, a gente é índio ou não é índio. Pode entrar qualquer um lá e falar “Olha, eu sou índio também”, mas não é assim que a gente vê, não é? Por isso que o cacique Anildo colocou bem, tem que ter essa preocupação do que estar falando, de tomar muito cuidado do que a gente fala, por que eu estou falando isso? Porque a gente tem vários jovens na aldeia, então pode até se casar com um rapaz lá de fora, aí ele vem e aprende a falar o idioma e fala “eu também sou índio, eu tenho meus direitos” mas e o sentimento do índio, ele tem o sentimento do índio? O branco é um sentimento diferente de nós. Então, a gente é índio, a gente pode morar no apartamento, morar na cidade, a gente pode fora do Brasil,

8. Para este trecho, reitero a particularidade de cada indivíduo como, por exemplo: costumes que não serão iguais, a vivência que também não será análogo. Visto que o fenômeno (homem) que se movimenta, ou seja, que transita em sociedade, este transitará de modo diferente no conceito moral, ético, cultural e, religioso. (Nenhum indivíduo é análogo ao outro).

9. Júlio César Pio, é vice-cacique da aldeia Ekeruá. Etnia terena. Sobre o relato – encontrado no livro: Psicologia e povos indígenas – CRP SP. Sob o tema: Manifestações de lideranças indígenas. p/cap. 36.

que a gente continua sendo índio. É isso que eu queria falar para vocês.

Nos apontamentos de Pio, percebe-se a presença da subjetividade, mas à esta subjetividade e, à essa identidade, nomeia-se ambas de grupal. Isto é, subjetividade grupal e identidade social.

Quando Pio se refere ao sentimento do índio, e faz um contraponto ao sentimento do não índio, expõe assim, elementos contundentes da subjetividade e ao mesmo tempo da identidade social de seu grupo étnico.

Através do relato de Pio é possível colher características como: o grupo social ao qual é pertencente por fatores influentes como a linguagem que vai caracterizando de quem e de qual lugar de fala está se referindo quando diz: “Para nós que somos índios...”

É essa a identidade social, a subjetividade, em aspectos contextuais, dessa ou de outra etnia que transparece seu modo de vida, e que determinará, delimitará o que é comum entre si. Ou mesmo, aquilo que distingue cada um do grupo; passando a ser por essa vez, somente aquele ser, com sua subjetividade e identidade social; não mais de um modo grupal.

Para explicar melhor a identidade social, podemos dizer que esta é um estado de sentimento, e de afeição com um grupo social, (é também a importância que esse determinado grupo tem para nós). É, essa identificação que forjará, ou seja, definirá nossa personalidade a medida em que vamos em maior escala nos identificando com um grupo social. Segundo Lane (2014), é a partir da multiplicidade de pessoas e como se comportam que vamos nos fazendo distintos destes, passando a sermos pessoas com características únicas a medida em que nos relacionamos uns com os outros, forjando nossa identidade social que nos difere dos demais. Entretanto, a identidade social não se constitui apenas nesse fator.

Relembremos do fator grupal em que a identidade social se constitui tanto no modo grupal, quanto no modo individual. Paralelamente a isso, no contexto dos povos Karajá Xambioá, tem se o ritual do riscado. O ritual tem como objetivo aumentar a potência sexual, (o que psicologicamente fará com que o sujeito dessa etnia relate um estado de impotência sexual com a necessidade de execução do ritual para que, então, se tenha essa potência novamente). Este é um ritual subjetivo dos povos Karajá, possuindo a mesma representatividade individual; despertar a potência sexual através do ritual todas as vezes que um indígena se sentir impotente.

Contudo, entender a subjetividade e a identidade social desses “nativos” ou mesmo de qualquer outro grupo social, é, no entanto, um processo árduo de busca por quem é esse outro que transita diferente, (do outro), por que o faz este assim, e não assim? (Podemos começar a refletir sobre as lentes psicológicas e etnográficas, bem como, todas as ferramentas que discutem acerca do objeto/fenômeno observado e estudado, e sobre a diversidade daqueles todos complexos que compõem nossa espacialidade). Um caminho percorreu-se, o da interdisciplinaridade, na tentativa

de pelos “parâmetros” que se apresentam, descrever o ser humano no seu modo subjetivo e identitário. E além disso, uma discussão dos processos que permitem a constituição continua desse, ou desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia tende a nos desestruturar diante daquele que é o outro. Tende a nos tirar das quatro paredes de uma clínica, (que não deixa de ser um outro mundo fantástico), para as quatro paredes do mundo que comporta, também, amplamente, aqueles todos complexos. E a estes todos complexos, os chamo de humanos, que hora são subjetivos, subjetivo grupal, a identidade de si, (ou a identidade individual), e ainda, identidade social.

Em suma, os Karajá Xambioá, são esses de quem são peculiarmente tratados aqui. Tudo ao seus modos e seu tempo, o que em outras palavras é a sua cultura; seus modos de ser e existir. Este primeiro contato foi a priori “inesperado”, construído, – a saber – carregado de pressuposições. E desconstruído ao passo que nos confrontamos com esse outro.

Desse modo, constatou-se ao final do trabalho que a transdisciplinaridade é um caminho que certamente propicia a todos os que se empenham na pesquisa do fenômeno, ou seja, do homem que se move, um olhar holístico aos diversos comportamentos do sujeito, seja ele no grupo ou fora do grupo, e ainda, na sua constituição como ser singular. Por outro lado, preconiza-se ainda mais pesquisas nessa temática, no campo das ciências humanas, já que falamos da complexidade que é o ser humano.

Possivelmente, pela discussão e implicações aqui apresentadas, seja esse o melhor caminho, o da *Transdisciplinaridade* para se perceber esse de quem o tratamos, e que se pode observar em seu modo de vida grupal e individual. Talvez, pode-se considerar, também, que no findar da vida de um cientista, pesquisador, observador, etnógrafo, antropólogo e psicólogo, que o seu maior legado, seja aquilo que se observou, absorveu, aprendeu, externalizou, internalizou, construiu e desconstruiu frente aquilo que é “novo”.

Portanto, cabe ainda, a seguinte consideração de que a ação humana não tem por sujeito os indivíduos isolados. Os sujeitos são ‘sociu’, ou seja, são coletivizados. De modo que similarmente a estrutura da sociedade se faz pelo fenômeno da alteridade que considera as relações numa mão de via dupla.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Francisco Edviges; KARAJÁ, Adriano Dias Gomes. **Aspectos Históricos e Culturais do povo Karajá – Xambioá.** Campinas: Pontes Editores, 2016.

AFONSO, Germano Bruno (Org.). **Ensino de história e cultura indígenas**. Curitiba: InterSaber, 2016.

BOCK, Ana M. Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de L. Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

TYLOR, E.B. A ciência da cultura. In: CASTRO, C. **Evolucionismo cultural: textos de Morgan, Taylor e Frazer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005. p. 67-99.

CRPSP, da 6^a Região (org). **Psicologia e povos indígenas**. São Paulo: CRPSP, 2010.

FUNAI. **Participação Indígena na Construção de Políticas Públicas**. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/index.php/participacao-indigena-na-construcao-de-politicas-publicas?limitstart=0#>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

GONÇALVES, Maria da Graça M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.

LANE, Silvia T. M; CODO, Wanderley. **Psicologia social: o homem em movimento**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LANE, Silvia T. M. **O que é Psicologia Social**. 11. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2014.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 17. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

MARCONI, Marina de Andrade; PRESOTTO, Zelia Maria Neves. **Antropologia: uma introdução**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas, de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 15, 16, 17, 18
Abuso de drogas 152, 153
Ansiedade 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 32, 41, 77, 81, 84, 131, 134, 161, 162, 163, 186, 188, 190, 201, 205, 225, 273, 274, 301, 323, 385, 393, 401, 402, 417, 421, 440, 442, 448
Atenção básica em saúde 127, 132, 140, 141
Atenção psicológica 127, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141

B

Bem-estar 11, 71, 78, 79, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 163, 168, 178, 186, 187, 192, 198, 223, 226, 227, 322, 346, 362, 368, 386, 400, 423, 424, 425, 453
Blog 26, 29, 30, 31, 40, 41, 42

C

Comportamento 18, 19, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 72, 74, 143, 149, 150, 153, 158, 165, 172, 177, 202, 207, 210, 211, 225, 226, 233, 234, 252, 255, 268, 281, 292, 295, 301, 302, 307, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 332, 336, 342, 343, 346, 351, 356, 358, 359, 360, 361, 362, 365, 366, 367, 374, 375, 383, 385, 386, 387, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 400, 404, 411, 412, 416, 417, 433, 440, 448, 452, 454, 455, 457, 459
Cuidados com o cuidador 127
Cuidados paliativos 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 190

D

Dependência química 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 200, 356
Depressão 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 54, 65, 74, 77, 81, 84, 129, 138, 147, 149, 150, 162, 163, 186, 188, 190, 194, 211, 217, 225, 279, 337, 385, 386, 393, 417, 419, 421, 440
Desenvolvimento infantil 45, 47, 52, 61, 66, 70, 71, 72, 433, 436, 437
Direitos da criança 99, 100, 106, 112

E

Epidemiologia 191, 207
Espiritualidade 28, 36, 108, 177, 190, 193, 215, 224, 225, 226, 227, 377, 405, 406, 409, 410, 413, 414
Estresse 77, 78, 79, 129, 131, 134, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 190, 211, 223, 268, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 393, 421, 439, 440, 441, 442, 443
Extensão universitária 15, 16, 17

F

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

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

G

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

I

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

L

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

M

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

P

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

Q

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

R

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

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

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

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

S

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

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

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) 75, 80

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

V

Violência na família 99

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-736-9



9 788572 477369