

Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – 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 di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

C749 Conhecimento e diversidade em psicologia [recurso eletrônico] :
abordagens teóricas e empíricas 2 / Organizador Tallys Newton
Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF.

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-86002-16-4

DOI 10.22533/at.ed.164200603

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Matos, Tallys Newton
Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

Atualmente, presenciamos constantes mudanças e transformações nos padrões de vida e valores sociais que configuram as diferentes culturas através de desdobramentos na dinâmica do cotidiano. Este cenário, em quase todo o mundo, para alguns historiadores, é caracterizado pelos avanços tecnológicos dos séculos XX e XXI, período descrito como “Era da Informação”. Nessa situação, encontramos diferentes fenômenos e uma diversidade de objetos de estudo para a psicologia. Falamos então de “psicologias” onde o principal do objeto de estudo é o homem, como ser datado, determinado pelas condições históricas e sociais que o cercam. Ou seja, a matéria-prima é o ser humano em todas as suas expressões, as visíveis (comportamento) e as invisíveis (sentimentos), as singulares e as genéricas.

Neste sentido, a coleção “Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica que aborda áreas do conhecimento, como: trabalho, educação, saúde, desenvolvimento humano e sociedade. Tais artefatos se configura de forma interdisciplinar através de estudos teóricos e revisões de literatura. Com isso, objetivo central desta obra é apresentar um recorte da diversidade e construção histórica de forma categorizada e clara de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

A obra “Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2” apresenta construções teóricas fundamentadas em padrões científicos e empíricos através da comunidade acadêmica, com propósito de reconfigurar saberes e práticas que possibilitem avaliação, intervenção, políticas, projetos e programas de atuação, na busca pela conscientização e desenvolvimento individual e coletivo. Tais obras, apresentadas nesta coleção, são fruto de avaliações e exposições de dados em encontros e eventos científicos, selecionados para apresentação através de uma equipe avaliativa que identifica o impacto da obra no meio, e assimilação com diferentes eixos temáticos. Temas diversificados e relevante são tratados aqui como proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos.

Sabemos o quão importante é a divulgação da produção científica. Para tanto, foi evidenciado o impacto da Atena Editora, e sua capacidade de oferecer uma plataforma consolidada e confiável, para que estes pesquisadores explorem e divulguem seus resultados.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O TRABALHO COMO FUNDAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO	
Tatiéle Cristina Tomba	
Matheus Viana Braz	
Marcos Mariani Casadore	
DOI 10.22533/at.ed.1642006031	
CAPÍTULO 2	6
UM OLHAR SOBRE A CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADE NO TRABALHO: NO QUE A FILOSOFIA DA DIFERENÇA PODERIA CONTRIBUIR?	
Maria Letícia de Oliveira Bianchini	
Guilherme Gonzaga Duarte Providello	
DOI 10.22533/at.ed.1642006032	
CAPÍTULO 3	10
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DE TRABALHO EM UM SETOR DE EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA	
Priscila Ferreira de Oliveira	
Sylvia Mara Pires de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.1642006033	
CAPÍTULO 4	24
O ASSÉDIO MORAL CONTRA A MULHER NO TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES	
Juliana de Souza Bonardi	
Marcia Cristina Pigato	
DOI 10.22533/at.ed.1642006034	
CAPÍTULO 5	30
O MODELO GESTIONÁRIO DA APOSENTADORIA	
Priscila Rhanny Bulla	
Guilherme Elias da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1642006035	
CAPÍTULO 6	36
A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE INDISCIPLINA ESCOLAR	
Anicelia Santos Silva Delmonds	
DOI 10.22533/at.ed.1642006036	
CAPÍTULO 7	38
TRANSTORNOS MENTAIS EM ÂMBITO ESCOLAR	
Alexandre Batista Pinho Dantas	
Elza de Souza e Silva	
Edimilson de Oliveira Lavra Junior	
Áquila Valente Appolinario	
DOI 10.22533/at.ed.1642006037	

CAPÍTULO 8	55
POR UMA EDUCAÇÃO QUE NÃO SEJA NADA ESPECIAL	
Adriano Rodrigues Mansanera	
DOI 10.22533/at.ed.1642006038	
CAPÍTULO 9	65
A PINTURA RESSIGNIFICANDO O PATOLÓGICO PARA MERLEAU-PONTY	
Adriano Rodrigues Mansanera	
DOI 10.22533/at.ed.1642006039	
CAPÍTULO 10	72
OS EFEITOS DA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS	
Mychelle Maria Santos de Oliveira	
Alice Francisca da Conceição Araújo	
Ana Maria da Cruz Sousa Oliveira	
Ana Paula Pereira Cardoso	
Andressa Regina Paulino Costa	
Anna Clara Lima Costa	
Dalila Sipaúba Rodrigues Moura	
Natallice de Sousa Silva	
Pedro Wilson Ramos da Conceição	
DOI 10.22533/at.ed.16420060310	
CAPÍTULO 11	82
DESATANDO OS “NÓS” DO TEMPO: PERSPECTIVAS E ESTUDOS EM PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	
Mariele Rodrigues Correa	
Camila Cuencas Funari Mendes e Silva	
Joselene Cristina Gerolamo	
Aline Sabbadini	
DOI 10.22533/at.ed.16420060311	
CAPÍTULO 12	95
UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE O ENVELHECIMENTO NA ATUAÇÃO JUNTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Aline Sabbadini	
Mariele Rodrigues Correa	
DOI 10.22533/at.ed.16420060312	
CAPÍTULO 13	101
APONTAMENTOS SOBRE AS TEORIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM OS NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO	
Tatiéle Cristina Tomba	
Marcos Mariani Casadore	
Matheus Viana Braz	
DOI 10.22533/at.ed.16420060313	

CAPÍTULO 14 106

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO SUPORTE EMOCIONAL A UM PACIENTE JOVEM HOSPITALIZADO PARA REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Carolina de Sousa Rotta
Clesmânia Silva Pereira
Eli Fernanda Brandão Lopes
Fernanda Maria Souza Juliano
Irma Macário
Izabela Rodrigues de Menezes
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Juliana Galete
Lariane Marques Pereira
Leticia Szulczewski Antunes da Silva
Michael Wilian da Costa Cabanha
Silvana Fontoura Dorneles

DOI 10.22533/at.ed.16420060314

CAPÍTULO 15 113

O USO E ABUSO DE DROGAS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E A DISCUSSÃO EMERGENTE ENVOLVENDO A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE

Aline Maria Figueiredo Ko da Cunha
Lívia Figueiredo Pereira
Grazielle Neves Soares
Marconi Moura Fernandes
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.16420060315

SOBRE O ORGANIZADOR..... 124

ÍNDICE REMISSIVO 125

O TRABALHO COMO FUNDAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Tatiéle Cristina Tomba

Departamento de Psicologia
UNIFIO-Centro Universitário das Faculdades
Integradas de Ourinhos
Ourinhos-SP
<http://lattes.cnpq.br/1253631003910514>

Matheus Viana Braz

Departamento de Psicologia
UEM-Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/2840916206231985>

Marcos Mariani Casadore

Departamento de Psicologia
UNIFIO-Centro Universitário das Faculdades
Integradas de Ourinhos
Ourinhos-SP
<http://lattes.cnpq.br/5642689658201806>

RESUMO: Buscamos estabelecer um vínculo entre os modos de subjetivação contemporâneos e o trabalho, promovendo uma articulação entre estes e apresentando a impossibilidade de se pensar o sujeito fora do plano social. O trabalho não é somente um modo material de subsistência, mas também um modo de existir subjetivamente. Desse modo, o trabalho pode ter, ao mesmo tempo, faces opostas, de um lado

ele é um elemento de construção de si como sujeito, ele traz sentido e elementos objetivos do bem-estar; e de outro, ele pode ser lugar de alienação e opressão, gerando sofrimento e os elementos subjetivos do mal-estar. À vista disso, os objetivos deste estudo foram analisar o contexto dos modos de subjetivação contemporâneos e sua relação com o trabalho, além de demonstrar a influência deste na construção da subjetividade. Este exercício foi feito a partir de um levantamento bibliográfico que inclui artigos sobre o assunto, e a partir de tal levantamento tratamos do contexto social do trabalho e o quanto isso pode implicar na construção da subjetividade do indivíduo também atualmente. Reforçamos ainda, que o trabalho como sendo fundamento da construção do sujeito, em sua vertente complexa e pelo seu próprio caráter contraditório, emerge como um dos principais vetores da construção do sujeito. E se de um lado ele pode ser motor de sofrimento, angústia e adoecimento, é também por meio dele que é possível desenvolver-se, se afirmar como sujeito e colocar no mundo uma parcela de singularidade.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho. Subjetividade. Capital.

THE WORK AS THE FOUNDATION OF
SUBJECT CONSTRUCTION

ABSTRACT: We seek to establish a link between contemporary modes of subjectivation and work, promoting an articulation between them and presenting the impossibility of thinking the subject outside the social plan. Work is not only a material mode of subsistence, but also a mode of subjectively existing. In this way, work can have opposing faces at the same time, on the one hand it is an element of self-construction as subject, it brings meaning and objective elements of well-being; and on the other, it can be a place of alienation and oppression, generating suffering and the subjective elements of malaise. In view of this, the objectives of this study were to analyze the context of contemporary modes of subjectivation and their relationship with work, and to demonstrate its influence on the construction of subjectivity. This exercise was made from a bibliographic survey that includes articles on the subject, and from such survey we deal with the social context of work and how much this may imply in the construction of the subjectivity of the individual also today. We also emphasize that work as the foundation of the construction of the subject, in its complex aspect and by its own contradictory character, emerges as one of the main vectors of the construction of the subject. And if on one hand it can be the engine of suffering, anguish and illness, it is also through it that it is possible to develop, to assert itself as a subject and to place in the world a portion of uniqueness.

KEYWORDS: Job. Subjectivity. Capital.

Buscamos estabelecer um vínculo entre os modos de subjetivação contemporâneos e o trabalho, promovendo uma articulação entre estes e apresentando a impossibilidade de se pensar o sujeito fora do plano social.

O sujeito humano é um sujeito social, ou seja, seu reconhecimento se dá pelo outro, numa dinâmica social promovida pelo ambiente e pelo contexto. E este ser social integra os valores de seu grupo e localiza-se em relação ao outro. E é através dessa relação com a cultura que desenvolve mecanismos de identificação e projeção, formação de fantasias e de vínculos. Assim, a especificidade da época determina a configuração social e sua estruturação, no qual, manifestações individuais podem obedecer a configurações sociais (ENRIQUEZ, 2007).

E para construir o sentido do termo “trabalho”, nos apoiaremos na Sociologia Clínica de Vincent de Gaulejac, que faz alguns apontamentos, dentre eles, a etimologia que nos remete à imagem do *tripalium*, um instrumento de tortura composto de três peças, que assimilam o trabalho e o sofrimento com à pena, o trabalho operário que evoca a exploração e a alienação do homem acorrentado à máquina e submetido às cadências impostas pelas mesmas que regulam o trabalho à linha de montagem, os que executam trabalhos administrativos ou de serviços e que são também objetos de controle e de condições de trabalho que exigem certa submissão à uma hierarquia rígida, enfim, são muitas as imagens do trabalho que remetem à opressão e à alienação.

Mas, podemos destacar que os elementos objetivos se misturam aos elementos subjetivos. O trabalho não é somente um modo material de subsistência, mas também um modo de existir subjetivamente.

Gaulejac (2009) afirma que ele é um fator de produção criador de riqueza para si e para a sociedade, mais especificamente, no registro do fazer é um elemento central para ter os modos de subsistência e aceder à proteção social, no registro do ter é uma das vias para existir e no registro do ser é um meio para se desenvolver e se realizar.

Ainda sobre o modo de existir subjetivamente através do trabalho, observamos que por muito tempo as reivindicações dos trabalhadores se apoiavam, essencialmente, sobre os salários e as condições de trabalho. Entretanto, as organizações sindicais começaram a perceber que as dimensões subjetivas também são essenciais e que elas são indissociáveis das condições de trabalho e acabaram encontrando certas dificuldades em abordar as questões relacionadas ao domínio psicológico, íntimo e pessoal (GAULEJAC, 2009).

Desse modo, o trabalho pode ter, ao mesmo tempo, faces opostas. De um lado ele é um elemento de construção de si como sujeito, ele traz sentido e elementos objetivos do bem-estar; e de outro, ele pode ser lugar de alienação e opressão, gerando sofrimento e os elementos subjetivos do mal-estar.

À vista disso, os objetivos deste estudo foram analisar o contexto dos modos de subjetivação contemporâneos e sua relação com o trabalho, além de demonstrar a influência deste na construção da subjetividade. Este exercício foi feito a partir de um levantamento bibliográfico que inclui artigos sobre o assunto, e a partir de tal levantamento tratamos do contexto social do trabalho e o quanto isso pode implicar na construção da subjetividade do indivíduo também atualmente.

E para elucidar essa percepção de trabalho, explanaremos as três maneiras como Gaulejac o categoriza e os descreveremos.

Primeiro, o trabalho é produzir, nesse aspecto, o trabalho pode ser definido como um ato, pertencendo ao registro do fazer, da produção concreta de bens e serviços. É um instrumento de mediação essencial à razão do ser no mundo. Podendo ser uma relação de alienação quando ele se reduz ao trabalho servil, e de auto realização quando ele resulta na realização de uma obra. A fabricação de objetos muda a relação com o mundo, contribuindo para a formação da sociedade. Estes objetos vão permitir construir delimitações de vida, e servir de base para o desenvolvimento de uma cultura (GAULEJAC, 2009).

Existem três registros, segundo Gaulejac, que especificam o valor acordado do trabalho, o registro material, que são submetidos à lógica da utilidade (a que isto serve?), o registro econômico, que são submetidos à lógica da troca (a que ele se remete?), e o registro simbólico que são submetidos à lógica dos signos e de sua

significação simbólica (qual é o sentido da atividade?).

O segundo é o ter, no qual trabalhar é satisfazer, o registro do ter é um aspecto essencial do trabalho por tudo que ele permite alcançar como elementos necessários para satisfazerem às nossas necessidades. Ter um emprego, um salário, uma formação, competências, proteção social, direitos, enfim, uma série de elementos necessários para se viver nas sociedades contemporâneas. Seriam suportes (materiais e jurídicos) indispensáveis para se ter uma existência social reconhecida (GAULEJAC, 2009).

O terceiro é o ser, trabalhar para existir, esta passagem da possessão à existência se refere ao dinheiro e ao fato de que ele possui a qualidade de tudo comprar e de se apropriar de todos os objetos, o dinheiro é o objeto no qual a possessão é a mais eminente de todas as coisas. É a potência do dinheiro que permite ao indivíduo se atribuir das qualidades daquilo que ele possui. Logo, o que é e o que possui não é simplesmente determinado por sua individualidade. Há uma identificação entre o sujeito e os objetos que ele pode se apropriar a partir de seu dinheiro (GAULEJAC, 2009).

Para complementar esse posicionamento, Pierre Bourdieu, sociólogo francês, afirmará com relação aos capitais que o trabalho não apresenta um lucro apenas porque ele se remete ao dinheiro. O autor diz respeito a muitas outras coisas, entre elas, o status, às relações sociais, às competências, o reconhecimento, bem como os capitais que fundamentam a existência social, que são, o capital econômico, o capital social, o capital cultural e o capital simbólico (GAULEJAC, 2009). Estes nos quais relatamos a seguir.

O capital econômico abrange os rendimentos que assumem diferentes formas. O salário é um elemento chave do contrato do trabalho. O indivíduo vende sua força de trabalho em contrapartida à uma remuneração. Os honorários, no caso das atividades liberais, cobrem não somente a remuneração do ato, mas igualmente custos dos cuidados ligados à atividade.

O capital social depende da natureza do emprego exercido. O emprego tornou-se um elemento determinante para se ter uma existência social, um status, um lugar em uma organização, as proteções jurídicas e sociais, uma segurança objetiva e subjetiva. Além disso, a inserção profissional dá acesso às redes sociais, aos coletivos, a um conjunto de relações sociais que são necessárias para desenvolver uma vida social.

O capital cultural se adquire pela aquisição de competências, pelo acesso às informações, à participação cotidiana às atividades que trazem experiência. Uma série de elementos que vem complementar o capital cultural inicial, recebido desde o nascimento, e o capital escolar que se mede pelo ou pelos diplomas obtidos durante o período de escolarização.

O capital simbólico é agregado ao *status* sócio profissional e ao reconhecimento social do qual ele se beneficia. Certos status são valorizados, enquanto outros são estigmatizados. Certas carreiras profissionais são o sinal do sucesso ou do fracasso, fontes de alegria ou de vergonha, de consideração ou de desvalorização, de respeito ou de exclusão. O reconhecimento depende essencialmente do valor deste capital simbólico que é o fundamento da estima de si e da estima dos outros.

Pierre Bourdieu ainda destaca que o valor do trabalho tem uma dimensão simbólica que se calcula o cruzamento psíquico, do ponto de vista da estima de si e dos jogos narcísicos, e do social, do ponto de vista do olhar dos outros e do status social agregado à cada profissão.

Concluimos que o trabalho é um vetor da soma destes capitais. Assim, quando o perdemos, não perdemos apenas uma fonte de renda, nós somos despossuídos de um conjunto de elementos que lhe são agregados. Além de, observarmos, que a relação com o trabalho vem se modificando e justificando se tornar a essência do homem. Desse modo, é fundamental que o trabalho possa permitir ao sujeito expressar plenamente suas contribuições à produção da sociedade.

Consideramos que os conflitos nas relações de trabalho dizem respeito aos modos de fazer, de decidir, de prever, ou seja, eles geraram e ainda geram divisões, concorrência e diversidade nos modos de organização. E é importante destacar que esses conflitos do laço social colocam em seu centro sujeitos que estão lidando com essa exigência de transformação da realidade. De modo que a conflitualidade não se reduz às relações de poder, de dominação e de submissão, ela integra um terceiro termo, que é essa realidade a ser transformada e que faz a mediação das relações entre sujeitos ou atores (LHUILIER, 2014).

Reforçamos ainda, que o trabalho como sendo fundamento da construção do sujeito, em sua vertente complexa e pelo seu próprio caráter contraditório, emerge como um dos principais vetores da construção do sujeito. E se de um lado ele pode ser motor de sofrimento, angústia e adoecimento, é também por meio dele que é possível desenvolver-se, se afirmar como sujeito e colocar no mundo uma parcela de singularidade.

REFERÊNCIAS

ENRIQUEZ, E. (2007). **As figuras do poder**. Via lettera, São Paulo, v. 1. Brasil.

GAULEJAC, V. (2009). **Qui est je? Sociologie clinique du sujet**. Paris: Le Seuil.

GAULEJAC, V. (2007). **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Ed. Ideias e letras, São Paulo, SP.

LHUILIER, D. (2014). **Introdução à psicossociologia do trabalho**. Cad. Psicol. Soc. Trab., São Paulo, v. 17.

UM OLHAR SOBRE A CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADE NO TRABALHO: NO QUE A FILOSOFIA DA DIFERENÇA PODERIA CONTRIBUIR?

Data de aceite: 20/02/2020

Data da submissão: 03/12/2019

Maria Letícia de Oliveira Bianchini

Graduanda de Psicologia; Centro Universitário
das Faculdades Integradas de Ourinhos- UNIFIO
Ourinhos/ São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/5576573526917198>

Guilherme Gonzaga Duarte Providello

Departamento de Psicologia; Centro Universitário
das Faculdades Integradas de Ourinhos- UNIFIO
Ourinhos-SP/ São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/7916333275676443>

RESUMO: Trabalho na modernidade possui uma importância crucial na vida das pessoas, em todas as fases de nossa vida questionamento referente a ele são explicitados a nós, tornando-o um forte produtor de subjetividade. Sendo o trabalho tão relevante em nossa vida busca-se neste estudo através de uma pesquisa bibliográfica direcionada por pensamentos da Filosofia da Diferença promover reflexões a cerca do tema para que possamos refletir como o trabalho nos afeta sem construir uma receita pronto de como ocorre a produção de subjetividades.

PALAVRAS-CHAVE: Subjetividade; Trabalho; Filosofia da Diferença.

A LOOK AT CONSTRUCTION OF SUBJECTIVITY AT WORK: WHAT CAN DIFFERENCE PHILOSOPHY CONTRIBUTE?

ABSTRACT: Work in modernity has a crucial importance in people's lives, in all phases of our life questions about it are made explicit to us, making it a strong producer of subjectivity. Being the work so relevant in our life, this study seeks through a bibliographic research directed by thoughts of the Philosophy of Difference to promote reflections on the theme so that we can reflect how the work affects us without building a ready recipe of how production occurs. of subjectivities.

KEYWORDS: Subjectivity; Job; Philosophy of Difference.

1 | DESENVOLVIMENTO

Ao longo da história, foram atribuídos ao trabalho diversos significados, de tal modo que para entendermos como ele afetou e afeta as pessoas, é preciso levar em consideração o momento histórico e o contexto socioeconômico que ele se encontra.

Nas sociedades tribais, foi importante para o desenvolvimento humano e do coletivo, tudo era feito em grupos e visava apenas o necessário para sobrevivência biológica.

Porém, na Idade dos Metais, passa a existir o interesse pelo lucro, e as famílias passam a trabalhar separadas, gerando a divisão social do trabalho, que acabará culminando na lógica por detrás do escravismo. Na Grécia e no Império Romano, trabalho era sinônimo de dor, sofrimento e impedia o crescimento intelectual, por isso era relegado aos escravos. Mesmo com o fim da escravidão e início do Feudalismo, a situação dos escravos não mudou: A escravidão é substituída pela servidão, pois sem dinheiro algum e sem terra para sustentar a família, as pessoas foram obrigadas a continuar nas fazendas, apenas com a diferença que recebiam uma pequena parte do que produziam para garantir a sua sobrevivência (KNAPIK, 2004, p.13).

Com o crescimento do sistema de trocas no Feudalismo, expandiu-se o comércio, e com o surgimento do dinheiro foi possível criar um valor universal das mercadorias. Desse modo, quanto mais se produzia mais lucro se obtinha, acarretando na necessidade de sofisticar as técnicas rudimentares. Com a invenção das máquinas de tear, os artesãos ficaram para trás, sendo obrigados a fechar suas oficinas e irem trabalhar nas fábricas. Assim, nasce o capitalismo moderno e com ele “o trabalho foi concebido como uma categoria central que os indivíduos devem tomar como prioridade em suas vidas, porque deverá prover a abundância geral e o sucesso individual” (BORGES; YAMAMOTO, 2004, p.31). Essa fala fortemente imposta ao trabalhador se estende por toda Revolução Industrial, sendo reforçado pelos métodos de organização científica do trabalho, até os dias atuais, onde se tornou uma questão social contemporânea que dita maneiras de consumir e organiza a escala social.

Percebe-se que a cada período da história, o trabalho possui um significado diferente e é executado de acordo com os instrumentos que existiam na época, conseqüentemente, produzia formas de se relacionar com ele de maneira variada. Ele não só desperta sentimentos distintos, mas também define a hierarquia social, o que afeta a construção subjetiva de cada um.

A subjetividade é uma construção incessante e em aberto feita ao longo da história pessoal, não só pelo o que o indivíduo é biologicamente, mas também daquilo que é vivenciado através das experiências na vida social e cultural, como diz Soares e Miranda (2009, p.419) são “subjetividades sendo produzidas por todos os lados em agenciamentos insuspeitos, materializando-se no cotidiano, em nossas relações familiares, afetivas, institucionais e libidinais”, ou seja, é feita de vários contatos com o mundo, no qual várias linhas de subjetivação nos travessam e nos mudam cotidianamente.

Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo central compreender o modo que a dinâmica sujeito/trabalho produz significações pessoais, modificando a subjetividade e conseqüentemente afetando a sociedade. Apresentando ainda a construção histórica das atividades laborais, a maneira que a subjetividade é

modificada através das interações externas e subjetivas com o mundo trabalhista e do desejo que o mundo capitalístico impõe aos indivíduos, bem como propor a reflexão de como somos movidos por esses fluxos.

Esse estudo está sendo construído através de uma pesquisa bibliográfica, utilizando livros, artigos, monografias, teses e revistas com o tema trabalho e subjetividade. A linha teórica que embasa a pesquisa é a Filosofia da Diferença, com o intuito de direcionar o pensamento crítico, e não com a intenção de rotular os “porquês” que determinam a dinâmica trabalho/subjetividade.

O que diferencia a atividade humana das demais, é o fato que planejamos antes de agir, temos um resultado ideal do que queremos e nos propomos uma finalidade para alcançar, planejando o melhor caminho para conseguir tal façanha, esse caráter consciente da atividade que a torna uma característica específica da raça humana, onde “o homem age conhecendo, do mesmo modo que se conhece agindo” (VÁSQUEZ, 1968, p.192). E é graças a isso, que “o homem não se encontra numa relação de exterioridade com seus diversos atos e com seu produto, (...) mas sim numa relação de interioridade com eles, porquanto sua consciência estabelece o objetivo como lei de seus atos” (VÁSQUEZ, 1968, p. 190), nesse sentido é impossível manter uma distância entre o trabalho e vida pessoal, um afeta o outro e transforma o outro se co produzindo, e ao olhar sua construção histórica, percebemos que a maior parte do tempo a humanidade passou e passa ocupada com suas atividades laborais.

Quando o homem sai do campo no Feudalismo e se muda para cidade atrás da promessa de riqueza do capitalismo industrial, ele se enche de esperança para uma “boa nova” onde conquistará a sua ascensão, sairá da pobreza e terá uma vida digna, porém mais uma vez o homem foi iludido por um sonho inatingível, e como disserta Maurizio Lazzarato (2014, p.15) “agora que as promessas de riqueza para todos através do trabalho duro, do crédito e das finanças, se mostraram vazias, a luta de classes se volta para a proteção dos credores e dos proprietários de ‘valores imobiliários’” assim, na modernidade “o homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado” (DELEUZE, 1990, p.03), pois para garantir que o capitalismo e a produção não morram, desejos e modos de vida são injetados nas pessoas, “o desejo opera por meio das forças produtivas que atravessam o sujeito e que também são produzidas por ele” (BAIERLE 2014, p.47) permitindo construção e reconstrução de subjetividades.

A ideia capitalística que o acúmulo de riqueza dependeria do esforço individual de cada um, incita sujeitos individualizados, onde produz uma rivalidade como forma de motivação dividindo as pessoas e ao próprio sujeito, assim como nos fala Baielerle (2014, p.33) “o capitalismo faz crer que é o consumo que nos fará feliz. Nesse sentido, segundo essa lógica, as pessoas valem pelo que possuem e não pelo que são”.

Claro, não podemos tomar apenas o viés de que o trabalho é algo cruel, ele também é uma potência de vida e graças a ele a humanidade construiu a si e ao mundo que habita. Coloca-lo numa dicotomia bom/mau exclui todo poder de criatividade que ele incita como ressalta Baierle (2014, p.37) “no jogo de forças entre o real e o prescrito, está à possibilidade de ultrapassagem, de descoberta, de criação, para além da reprodução-repetição. Este encontro traz em si a limitação do real e a possibilidade da invenção”, por mais que tenhamos o trabalho prescrito, que corresponde às tarefas e metas passadas a nós pela administração, a maneira como o trabalho real vai ser executado se difere, pois as questões subjetivas daquele que executa o trabalho, fará que ele planeje sua atuação de acordo com as suas possibilidades (ZAMBONI; BARROS, 2012).

Portanto, o trabalho ocupou e ocupa a maior parte de nosso tempo, afetando a sociedade a tal ponto de construir uma hierarquia social, e não olha-lo com a atenção que merece é um erro. Por isso, os questionamentos que estão permeando a construção dessa pesquisa bibliográfica são: Como o trabalho na modernidade, constrói e modifica subjetividades e vice versa? A que modo ele dita nossos desejos e planejamentos de vida? A fim de elaborar uma escrita reflexiva e não um diagnóstico de como nos atinge e como se desvencilhar disso.

REFERÊNCIAS

- BAIERLE, T. C. **Transversalidade, subjetivação e produção de vida: Marcas do trabalho na polícia civil**. Porto Alegre: UFRGS, 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.
- BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. Mundo do trabalho: Construção histórica e desafios contemporâneos. In: **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Editora: Artmed, 2ª ed. 2014.
- DELEUZE, G. Post-Scriptum sobre as sociedades de controle. In: **Conversações 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, pp. 219-226.
- KNAPIK, M. C. O trabalho humano: Das sociedades comunais ao modo de produção feudal. In: CEFURIA (Org). **História Social do Trabalho**. 2ª ed. Curitiba, ago. 2004.
- LAZZARATO, M. **Signos, máquinas e subjetividades**. 1 ed – São Paulo: Edições Sesc São Paulo: n-1 edições, 2014.
- SÁNCHEZ VÁSQUEZ, A. **Filosofia da práxis**. Tradução de Luiz Fernando Cardoso. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.
- SOARES, L. B; MIRANDA, L. L. Produzir subjetividades: o que significa?. In: **Estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ-RJ, ano 9, n.2. p. 408-424, 2º semestre de 2009. Disponível em: <<http://www.revipsi.uerj.br/v9n2/artigos/pdf/v9n2a10.pdf>>.
- ZAMBONI, J.; BARROS, M. E. B. **Esquizoanálise da ergonomia: Paradoxos do sistema homem-máquina**. UFES, 2012.

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DE TRABALHO EM UM SETOR DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Data de aceite: 20/02/2020

Priscila Ferreira de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá – <http://lattes.cnpq.br/2194731801584308>
priscilaferreirad.oliveira@gmail.com

Sylvia Mara Pires de Freitas

Universidade Estadual de Maringá – <http://lattes.cnpq.br/4057123879317140>

RESUMO: O estudo que será apresentado ao longo desta exposição se articula aos resultados obtidos pela pesquisa intitulada “Atenção e Gestão Humanizadas aos trabalhadores de um setor de emergência psiquiátrica: um estudo compreensivo acerca de suas vivências”. Este trabalho consistiu em uma pesquisa delineada em metodologia qualitativa e de cunho descritivo-exploratória, realizada a partir do uso de entrevistas semiestruturadas com profissionais de um setor de Emergência Psiquiátrica de um hospital municipal da cidade de Maringá – PR. A pesquisa originária objetivou compreender a vivência de profissionais acerca da atenção e gestão humanizadas, que lhes dão condições para gerir o próprio trabalho. Neste estudo, por seu turno, serão apresentados os resultados de seu primeiro objetivo específico: investigar como os trabalhadores compreendem a Política Nacional de Humanização (PNH) e os processos

de humanização no trabalho. A partir da análise compreensiva das entrevistas obteve-se como resultado que os trabalhadores compreendem a PNH a partir de crenças individualizantes, naturalizantes e a-históricas. Conclui-se, a partir disso, que, para que os princípios de autonomia e cogestão sejam instrumentos de efetivação da humanização no trabalho, a PNH não deverá ocupar o lugar estático do dever-fazer.

PALAVRAS-CHAVE: humanização. políticas públicas. gestão em saúde. democracia.

THE NATIONAL POLICY OF HUMANIZATION IN DAILY WORK IN A PSYCHIATRIC EMERGENCY SECTOR

ABSTRACT: The study that will be presented throughout this exhibition is articulated to the results obtained by the research entitled “Humanized attention and management to the workers of a psychiatric emergency sector: a comprehensive study about their experiences”. This work consisted of a research outlined in qualitative methodology and descriptive-exploratory in nature, carried out from the use of semi-structured interviews with professionals from a Psychiatric Emergency sector of a municipal hospital in the city of Maringá – PR. The originary research aimed to understand the experience of professionals about humanized care and management, that give them conditions

to manage their own work. In this study, in turn, will be presented the results of its first specific objective: to investigate how the workers understand the National Policy of Humanization and the processes of humanization at work. From the comprehensive analysis of the interviews, it was obtained as a result that the workers understand the National Policy of Humanization based on individualizing, naturalizing and ahistorical beliefs. It is concluded, from this, that, in order for the principles of autonomy and co-management to be instruments of effectiveness of the humanization at work, the National Policy of Humanization should not occupy the static place of the ought-to-do. **KEYWORDS:** humanization. public policies. health management. democracy.

INTRODUÇÃO

As reflexões ora apresentadas derivam das experiências vivenciadas por uma das autoras do presente trabalho, como residente no campo da Saúde Pública, a partir do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na Atenção à Urgência e Emergência – criado conforme promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.077 de 2009. A passagem por distintos serviços das redes de Saúde Mental e de Atenção à Urgência e Emergência, por meio deste programa de formação, revelou um espaço institucional complexo e rico: o setor de Emergência Psiquiátrica (EP). Neste local, foi possível entrar em contato com demandas de alta complexidade e crônicas, com situações de crise, dores psíquicas e psicossociais agudas e pungentes, além de mazelas e desajustes sociais que costumam estar invisibilizados e marginalizados sob a alcunha da doença mental. Esta realidade parecia revelar a emergência de aquele serviço pudesse ser também objeto de análise e compreensão, afinal a complexidade de sua assistência indicava também seus próprios desafios.

O estudo que será apresentado ao longo desta exposição se articula aos resultados obtidos pelo Trabalho de Conclusão de Residência intitulado “*Atenção e Gestão Humanizadas aos trabalhadores de um setor de emergência psiquiátrica: um estudo compreensivo acerca de suas vivências*”. Esta pesquisa originária consistiu em uma pesquisa delineada em metodologia qualitativa e de cunho descritivo-exploratória, que teve como objetivo compreender a vivência de trabalhadores de um setor de Emergência Psiquiátrica (EP), em um hospital municipal da cidade de Maringá, acerca da atenção e gestão do trabalho, que possibilitam condições concretas para a produção das ações em saúde mental. A metodologia da pesquisa amparou-se em conhecimentos da pesquisa fenomenológica e do modelo empírico-compreensivo proposto pelo psicólogo Amedeo Giorgi (GIORGI; GIORGI; MORLEY, 2017), a fim de instrumentalizar a apreensão da realidade fenomenológica por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas.

No recorte proposto por esta apresentação, por seu turno, serão discutidos apenas como os trabalhadores compreendem a PNH e os processos de humanização envolvidos no trabalho. De modo a complementar às discussões, outras leituras que versam sobre a temática da Saúde do Trabalhador e da Saúde Coletiva foram articuladas aos resultados obtidos.

O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

O setor de Emergência Psiquiátrica do Hospital, local onde a pesquisa foi realizada, é composto por uma equipe de três enfermeiros(as) (um(a) por turno); duas psicólogas; cinco médicos(as) psiquiatras de referência diária; quinze auxiliares/técnicos(as) de enfermagem; uma terapeuta ocupacional; duas assistentes sociais (turno matutino e vespertino, que atendem demandas de todo o hospital) e um técnico de administração. O quadro atual de trabalhadores deste setor é constituído por uma população de aproximadamente 35 (trinta e cinco) profissionais, sendo variável de acordo com a disponibilidade de recursos humanos do hospital e com a participação de outros plantonistas que não fazem parte da equipe fixa do setor.

A amostra da pesquisa foi formada por treze trabalhadores, sendo estes: duas enfermeiras; duas psicólogas; dois médicos psiquiatras; três técnicas de enfermagem; uma terapeuta ocupacional; duas assistentes sociais e um profissional da área administrativa. Para delimitação da amostra da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios: (a) compor, no momento da entrevista, o quadro fixo de profissionais do setor de Emergência Psiquiátrica, por período maior que dois anos; e (b) realizar contato direto com as práticas assistenciais do serviço de atendimento à crise (porta aberta) e em módulo de internamento, em um ou mais turnos do mesmo (manhã, tarde, noite); com exceção de um profissional da área administrativa que foi incluído à amostra, considerando sua experiência com informações institucionais e burocráticas.

Apenas dois(duas) dos(as) convidados(as) não compuseram a amostra da pesquisa, conforme planejado no projeto, sendo estes(as): um(a) profissional psicólogo(a), que foi excluído(a) da amostra devido a participação da outra profissional da área convidada, a qual já contava com a experiência no setor nos turnos (matutino e vespertino); e uma profissional da área do Serviço Social, que, embora houvesse consentido em participar da entrevista, não conseguiu encontrar disponibilidade de horários para isso. Diante disso, participaram da entrevista o total de 11 (onze) trabalhadores(as).

AS URGÊNCIAS NO TRABALHO DA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

A Rede de Saúde Mental de Maringá é formada por Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Consultórios de Rua e outros equipamentos. Segundo o Protocolo Geral da Secretaria Municipal de Saúde (2016), o serviço de Emergência Psiquiátrica é caracterizado como leitos de internação psiquiátrica em Hospital-Geral e foi inaugurado no ano de 2003, a fim de complementar o trabalho do Pronto Atendimento do hospital (PA). Atualmente, o setor é referência em atendimento de emergências em saúde mental, dentre os hospitais da região, e funciona em módulo 24 horas e em todos os dias da semana, inclusive nos feriados.

Conforme prevê a Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, este tipo de serviço hospitalar de referência as crises e emergências em saúde mental tem, em seu projeto técnico-político, dentre outros, os objetivos e compromissos de: realizar internações de curta duração; estabelecer fluxos entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção às Urgências; articular com outros pontos de atenção para continuidade do tratamento; e avaliar, permanentemente, enquanto equipe multiprofissional, os indicadores de qualidade e humanização da assistência prestada.

O manejo, a avaliação, a estabilização e o cuidado em saúde mental no âmbito da urgência e emergência são previstos por regulamentações do SUS em nível de atenção básica, móvel, pré-hospitalar e hospitalar. Cabe enfatizar que a proposição deste modelo de serviço em hospital geral, dentro de uma rede de Atenção Psicossocial, se alinha com os esforços da Reforma Psiquiátrica Brasileira em combater o modelo de assistência hospitalocêntrico, com a aprovação da Lei 10.216 – que estabeleceu como responsabilidade do Estado o desenvolvendo de políticas de saúde mental, o fornecimento de assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas com transtornos mentais. A partir da inserção no serviço da EP, pôde-se observar que a assistência em saúde mental no serviço permanecia, apesar das políticas instituídas, distante de consolidar a atenção integral em saúde e os princípios preconizados pelo SUS – como o papel de responder às demandas com resolutividade e eficácia.

Num primeiro momento, durante a prática da residência, observou-se a qualidade da assistência dada às demandas que advinham ao setor e como o serviço estava organizado para atendê-las. Num outro momento, desvelou-se a necessidade de que este olhar inicial fosse aprofundado a partir de uma investigação acerca das **condições concretas dadas aos trabalhadores para que estes possam consolidar os compromissos ético-práticos firmados pelo SUS**. A partir do foco dado ao contexto deste trabalho, coube também refletir se a materialidade do

campo prático – compartilhado no âmbito deste serviço, mas também propiciado por produções de âmbito político-econômico – possibilitava os trabalhadores o exercício autônomo de sua função ou se, pela precariedade do processo de humanização, estavam sendo submetidos às condições de alienação, isto é, se seus trabalhos têm sido subjugados a projeto(s) alheio(s), resultando num agir irreflexivo e impessoal. A alienação, segundo Sartre, explica Almeida (2011), é entendida como um estado de alteridade da práxis em relação à ela mesma, ou seja, se constitui como um processo de dissolução da singularidade, que ao ser objetificada por meio do uso do campo prático trabalhado, se limita à submissão das predeterminações das ações concretas de outras práxis que lhe são externas e não-apreensíveis. (p. 109).

É importante considerar que o atual cenário da saúde pública ainda se constitui a partir de lutas e de embates político-sociais, sendo marcado por antagonismos: por um lado há os esforços populares para garanti-la como um Direito Civil, por outro há forças que relegam a saúde pública a um lugar secundário por priorizar interesses financeiro-monetários que instrumentalizam as ações sanitárias, a fim de garantir a produção da saúde como bem rentável e consumível (LUZ, 1991). Além disso, a estruturação da Saúde Pública em nível de universalidade, integralidade e equidade, a partir da proposição do SUS – norteado pela Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 – marcou um avanço na Reforma Sanitária Brasileira, em um cenário de múltiplos atores e de movimentos populares. Cabe ressaltar ainda que, esta Reforma, marcada por um processo de redemocratização política no cenário nacional, foi responsável pela reestruturação conceitual e desenvolvimento de um paradigma alternativo em Saúde Coletiva (PAIM, 1997). A partir destes avanços políticos e conceituais, os princípios e as diretrizes relativos ao direito à saúde, à cidadania, à universalização, à equidade, à democracia e à descentralização conferiram solidez para as ideias que ainda hoje vigoram nos documentos de base nacional.

Entendendo o movimento sanitário como conjunto de ações e conhecimentos que deram base para a estruturação político-institucional de componentes técnico administrativos e técnico-operacionais do SUS, observa-se que os âmbitos da Reforma Sanitária da prática teórica, ideológica e política – conforme subdividido por Paim (1997) – tampouco se resumem ao que foi legislado com o SUS ou ao que foi idealizado, ao passo que implica novas ações para sua constante produção.

A Política Nacional de Humanização – PNH (2006) não é uma parte desta história de orientações e planos que foram outrora projetados, ela foi construída pela **urgente necessidade de se pensar os entraves do campo da saúde pública a partir da condição em que o trabalhador é inserido**. É neste campo de ações que são construídos os conhecimentos sobre os conceitos de crise, cuidado e saúde e que se concretizam os projetos singulares/coletivos que buscam superar e modificar a realidade. A PNH, por sua vez, pressupõe a autonomia e participação

ativa dos trabalhadores acerca do processo de trabalho e gestão para que o SUS seja consolidado, à medida que a saúde é entendida como produção indissociável da participação democrática e dialógica entre gestão, assistência e usuário.

Cabe também esclarecer que a concepção de humanização utilizada neste trabalho compreende que a atitude da assistência e gestão deva se fundamentar nos princípios de defesa da vida, assim como apresenta o sanitarista e presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Gastão Wagner de Sousa Campos. Segundo Campos (2005), a humanização, em termos de “conceito-experiência”, não deve limitar-se à “[...] catequese ou a sensibilização dos trabalhadores de saúde para que adotassem posturas e comportamentos ‘cuidadores’” (p. 398), mas sim ser orientada, tendo por fim a valorização e a defesa da vida, como mencionado. Ao conceber esse processo, o autor demarca a democracia como pressuposto para a humanização e, por conseguinte, para o cuidado em saúde, anunciando como necessário o desenvolvimento de modos de gestão compartilhados.

Lançando um olhar interrogativo sobre as contradições manifestadas no cotidiano do trabalho na EP – cenário da pesquisa –, verificou-se a própria crise da instituição, a partir de mudanças verticais que impactaram a organização e o fluxograma do trabalho deste setor. Tais mudanças foram iniciadas com o processo de desmunicipalização do serviço, que consistiu na restrição dos atendimentos à população de Maringá e Mandaguáçu, deixando de realizar a regulação de leitos e atendimento das outras regionais (11^a, 13^a e 15^a Regionais de saúde), conforme a Deliberação n° 10/2016. Além disso, após estas mudanças, outras alterações foram realizadas, como a redução do número de médicos plantonistas responsáveis pelos atendimentos na porta de entrada do setor. Estas reestruturações, embora estivessem em pauta em reuniões com os gestores dos serviços envolvidos, resultaram de uma gestão não-participativa, devido a fragilidade do processo de planejamento e de decisão horizontal entre gestão, assistência e usuários. A partir dessa evidência, foi verificado, já de início, uma contradição com relação aos preceitos democráticos de cogestão do SUS que exigem a construção de um espaço de sujeitos capazes de contrair responsabilidades.

APREENDENDO A VIVÊNCIA DOS TRABALHADORES: CAMINHO EMPÍRICO-COMPREENSIVO

Para aprovação e liberação da pesquisa, o projeto preliminar foi previamente apresentado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá, pela sua submissão na Plataforma Brasil, e à Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde (CECAPS). O início da coleta de dados ocorreu apenas mediante a

autorização de ambos os órgãos, a partir do parecer consubstanciado nº 2.230.383 emitido pelo COPEP.

A escolha do uso das entrevistas ocorreu por considerar que este instrumento oportuniza o diálogo entre a residente-pesquisadora e os participantes da pesquisa, auxiliando na captação da experiência consciente de cada um dos trabalhadores no que concerne ao próprio trabalho. Por meio da realização das entrevistas, viabilizou-se aos entrevistados a manifestação de seus dilemas sobre a Política Nacional de Humanização, idealizada em termos legais. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no segundo semestre de 2017, individualmente, em sala disponibilizada pela instituição hospitalar que pudessem assegurar às condições necessárias de manutenção de sigilo e conforto.

Com base no modelo empírico-compreensivo de Amedeo Giorgi, esclarecido no artigo *The Descriptive Phenomenological Psychological Method* (2017), o uso do método descritivo possibilita não apenas questionar o que é dado como verdade prévia e distinguir possibilidades indubitáveis acerca do fenômeno, mas também compreender as experiências vividas de forma psicológica. A partir do modelo de fluxograma do processo de análise de dados proposto por Giorgi et al. (2017) buscou-se, primeiramente, descrever a situação do fenômeno estudado e entender o todo situado pela transcrição. Em seguida, por meio da leitura atenta e minuciosa dos dados discriminados, foram elencadas unidades de significados nos conteúdos enunciados por cada entrevistado, de acordo com a sequência em que surgiram. Da síntese das unidades de significados, provenientes de cada entrevista, foram direcionadas para a análise como cada um apreende, em sua singularidade, os temas estudados, dos quais, no recorte dessa exposição, será destacado apenas a **universalidade da compreensão acerca da PNH e dos processos de humanização em saúde**. Em movimento inverso (do singular ao universal), aspectos comuns, divergentes e idiossincráticos, entre as unidades de significados, foram reconhecidos com a finalidade de verificar criticamente o aspecto totalitário dos fenômenos em questão.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: COMPREENSÃO, CONHECIMENTOS E PERSPECTIVAS

A partir da análise compreensiva sobre o primeiro foco (compreensão da PNH e processos de humanização) da pesquisa originária, obteve-se as seguintes categorias e as respectivas unidades de significado: **(1)** Características do trabalho humanizado: dimensão relacional, campo biopsicossocial na saúde, e caráter imanente e individual do campo da humanização; **(2)** Conhecimentos sobre a PNH: ampliação do cuidado ao usuário; ampliação ao trabalhador, mudanças comportamentais do trabalhador da saúde em sua prática de cuidado; e **(3)** Limitações para práticas de trabalho

humanizadas: demanda complexa e assistência em rede insuficiente; sobrecarga de trabalho; falta de espaço para exercício de autonomia e diálogo; falta de estratégias e incentivos por parte da gestão.

Os trabalhadores entrevistados definem as **Características do trabalho humanizado** pela **dimensão relacional**, concebendo que a articulação da equipe – em clima de cooperação, respeito e diálogo aberto – proporciona condições favoráveis ao trabalho. Conforme o relato de alguns participantes, a humanização ainda pressupõe que sejam dispostas ao trabalhador condições favoráveis para o exercício laboral, que o possibilitem obter satisfação, tanto pela ampliação da participação ativa e envolvimento na gestão quanto pela diminuição de sobrecarga e riscos presentes no ambiente de trabalho.

Os profissionais também pontuam como pressuposto para o trabalho humanizado o **campo biopsicossocial em saúde**. As assertivas que reconhecem a relação de indissociabilidade do processo de humanização da saúde com o campo biopsicossocial coincidem com os documentos legais e orientativos do SUS, que desde a Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 (1990) assumem a abordagem biopsicossocial como norteadora. Tal abordagem afirma que a saúde deve abordar o ser humano em sua integralidade, superando a fragmentação do olhar e das intervenções sobre os sujeitos. Pelo viés que discute a ampliação e a melhoria da assistência, o serviço é compreendido como responsável por cuidar de necessidades e atender demandas nas diferentes ordens que constituem a pessoa em crise, empregando a rede psicossocial, a rede comunitária e os cuidados longitudinais.

Conforme previsto pelo “HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS” (2010), a formação das abordagens de cuidado está atrelada aos processos de educação permanentes, os quais devem ocorrer dentro dos próprios serviços de saúde, a partir de permanentes esforços que visam a continuidade de mudanças nas práticas. Em contradição à concepção de educação como processo compartilhado e de responsabilidade coletiva, os trabalhadores, por sua vez, compreendem a humanização a partir da noção de um **caráter imanente e individual**, fundamentando-a sob o enfoque de atitudes pessoais, valores e concepções morais. Ao conferir um caráter imanente ao conceito de humanização, o trabalhador atribui a este conceito um estado inalienável, dado e imutável, encarregando-se deste tema como algo que não depende da mobilização de mudanças concretas e dos processos de sociabilidade, sendo, ainda, a-histórico e associal.

Identificou-se também nas falas dos trabalhadores entrevistados uma concepção naturalizante do que é ser humano, ao passo que partem do entendimento de que a humanidade é uma qualidade inerente, uma moral cuja realidade é natural, independente, desse modo, de construções sociais. Em seu turno, a PNH se compromete a contrapor-se com a normatividade, priorizando a transversalização das

práticas e a democratização dos processos, à medida que concebe a humanização, em seu cerne, como um devir que resulta dos diversos encontros democráticos. (SILVA et al., 2015). Este autor menciona:

O convite que a PNH nos faz, por meio do apoio institucional, é, então, produzir uma inflexão radical nos modos de fazer saúde. Não se trata de responder a uma meta a ser seguida a qualquer preço por meio de modos individuais e heroicos que reduzem o poder de agir dos trabalhadores [...] (p. 1161).

No que concerne a categoria **Conhecimentos sobre a PNH** os trabalhadores entrevistados consideram que esta política possibilita a **ampliação do cuidado para com o usuário; a ampliação ao trabalhador**, bem como proporciona **mudanças comportamentais do trabalhador da saúde em sua prática de cuidado**. Os participantes entendem que a PNH promove a **ampliação do cuidado para com o usuário**, por considerarem que esta política pôde viabilizar a ampliação de recursos, instrumentos e estratégias para um cuidado integral e de qualidade. Alguns profissionais reconhecem a ampliação de recursos e instrumentos materiais para o exercício do cuidado para com o usuário, pela produção de novos insumos farmacêuticos utilizados na estabilização clínica. Outros consideram que essa ampliação se deu pelo desenvolvimento de recursos imateriais, em meio ao investimento em tecnologias leves, tais como comunicação e articulação em rede. Dentre as tecnologias de produção do cuidado, as tecnologias leves destacam-se pelo uso de escuta, acolhimento, compreensão da singularidade e aspectos psicossociais na assistência, além de requerir um caráter de flexibilidade e criatividade na produção dos processos de trabalho. (MERHY; FEUERWEKER, 2009).

Segundo o documento base do HumanizaSus (2010), os dispositivos da PNH correspondem tanto aos elementos concretos quanto aos imateriais, que catalisam ou facilitam o início de um processo de transformação, visando envolver coletivos e promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. Em contraste com a PNH, que aborda as dimensões materiais e imateriais como realidades indissociáveis, os trabalhadores apreendem estes elementos de modo fragmentado, sem estabelecerem a conexão entre eles apregoada pela PNH. Ademais, observa-se que não são reconhecidos como meio de ampliação do cuidado para com os usuários os dispositivos que se sustentam em uma metodologia de gestão do trabalho ou que servem de modo indireto ao paciente, como o apoio matricial, que, por sua vez, corresponde, centralmente, a um suporte técnico de apoio à equipe.

Os trabalhadores também compreendem a PNH como política que propiciou a **ampliação do cuidado para com a equipe**, a partir de mudanças na gestão e de avanços nas condições de trabalho, possibilitando recursos de cuidado para com o trabalhador. Entre os recursos, apontam para as rodas de conversa, sendo

estas um meio que promove a participação e escuta dos trabalhadores. Também mencionam a flexibilização de regras e normas relativas ao processo de trabalho. Uma trabalhadora do setor enfatizou que para efetivar a humanização é necessário que a gestão promova mudanças que considerem o trabalhador enquanto uma pessoa singular, com necessidades e limitações de diferentes ordens [sic]. Desse modo, aponta como imprescindível as adequações nas rotinas e nas funções, conforme as particularidades do trabalhador, rompendo, assim, com as lógicas mecanicistas do trabalho que buscam adequar pessoas às tarefas previamente designadas.

Com relação ao **aspecto de mudança comportamental do trabalhador**, abarcado nas falas de alguns trabalhadores, a PNH é apresentada como um meio que tenta ensinar e qualificar o profissional a empregar uma prática valorada como humana. Em se tratando dessas mudanças comportamentais, são observadas controvérsias quanto ao entendimento, tendo em vista que, enquanto alguns concebem as normativas e as orientações como um meio motivador, outros compreendem a PNH como um meio impositivo de mudanças, que institui valores morais ao profissional, como mencionou uma das entrevistadas:

Eu acho que não tem que ser imposta esta Política Nacional de Humanização. Essa humanização tem que existir em todos os setores seja ele qual for. O respeito tem que haver em todos os setores. Então o trabalho de forma humanizada é uma obrigação, não uma imposição. (Trabalhadora do setor da EP).

Por fim, no que concerne a categoria **limitações para práticas de trabalho humanizadas**, os participantes caracterizam as limitações para a efetivação e a implementação do que entendem ser parte de um processo de humanização no trabalho, sendo estes: **demanda complexa e assistência em rede insuficiente; sobrecarga de trabalho; falta de espaço para exercício de autonomia e diálogo; falta de estratégias e incentivos por parte da gestão.**

A respeito dos obstáculos representados pela **demanda complexa e assistência em rede insuficiente**, foram enfatizados os fatores desfavoráveis à PNH, tais como: a fragmentação da comunicação em rede, o atraso da assistência ambulatorial e a complexidade da demanda atendida neste ponto de atenção à urgência e emergência. Os trabalhadores também apontaram para as dificuldades de compor uma assistência articulada e com foco ampliado dado a segmentação por tarefas isoladas e fragmentação da rede, o que acaba restringindo a continuidade das ações.

A fragmentação das tarefas e dos serviços que compõem a rede de atenção da urgência e emergência e atenção psicossocial é descrita por Mângia e Muramoto (2009) como resultante de um processo denominado “crise de operatividade” do conjunto de pontos de atenção e serviços de saúde. A partir da identificação dessa

crise, as autoras apontam para o uso de recursos, como mapas comunitários articulados, como meios para superar a incontinuidade da atenção e a fragilização da rede. O uso destes instrumentos possibilitaria que os serviços formulassem metas e passos necessários para a implementação de novas estratégias e diagnósticos de disfuncionalidades, a fim de atenuar a ineficiência das ações e as agudizações dos estados de saúde. (MÂNGIA; MURAMOTO, 2009).

Os trabalhadores ainda indicam a **sobrecarga de trabalho** como um limitador do processo de humanização em saúde, destacando o prejuízo do cuidado em situações que o funcionário é levado a responder a um alto fluxo de atendimentos na proporção de um curto espaço de tempo. Diante do cansaço e da pressão para que haja resolutividade, os trabalhadores adotam posturas imediatas e objetivas, preterindo ações que abarquem um cuidado integral. Ao apontarem a sobrecarga de trabalho como restritiva ao processo de humanização em saúde, os trabalhadores entrevistados denunciam a dissociabilidade com a qual são tratados; embora seja atribuído a eles o papel de reconhecer integralmente as necessidades do usuário, as suas não são reconhecidas.

Concernente a **falta de espaços e instrumentos para o exercício de autonomia e cogestão**, os trabalhadores entrevistados destacam o fator de incomunicabilidade entre a assistência e a gestão. Concebem a falta de participação e de autonomia como evidências de um processo de humanização ainda principiante; denunciam a **falta de estratégias e incentivos** que possibilitem cuidados em saúde mental e ações de promoção. A respeito dessas estratégias, estes ainda enfatizam o papel da gestão de recursos humanos para facilitar a identificação precoce de riscos e encaminhamentos de demandas e ofertas de assistência integral, prevenindo, assim, o surgimento de processos de adoecimentos ou crises e agravamentos de estados patológicos.

Os instrumentos de participação e cogestão, igualmente ressaltados pelos trabalhadores, são apresentados pela PNH como meios para garantir o exercício de autonomia, corresponsabilização e produção coletiva em saúde. Ainda segundo o documento base do HumanizaSus (2010), a gestão participativa é um modo de gestão que pressupõe a integração de “novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão” (p. 60) e a ampliação do exercício coletivo do diálogo e da pactuação de diferenças.

À vista disto, embora o compromisso com a PNH demarque um campo de responsabilidade do Ministério de Saúde, Secretarias e gestores do SUS, com a promoção de mudanças das práticas em saúde, é inalienável o valor da autogestão do trabalho. Compreende-se que os trabalhadores permanecem protagonistas e corresponsáveis no processo de trabalho, ao passo que forjam, por meio de suas próprias práxis, conhecimentos inovadores e modos de fazer saúde, contrapondo-se

à racionalidade gerencial hegemônica, que atribui, por sua vez, a um pequeno grupo de pessoas o poder de direcionar tarefas que deverão ser executadas pelos demais trabalhadores. (SILVIA et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A POLÍTICA COMO UM PROCESSO DE PRODUÇÃO COLETIVA

O caráter coletivo e aberto do processo de saúde pode ser aproximado da noção de práxis livre de Sartre (2002). Conforme retratado por este filósofo, o trabalho enquanto práxis livre tem sua ação transformadora da natureza e é, a partir dela, modificado. Neste viés, a construção social de um campo material ocorre pela mediação estabelecida por instrumentos e utensílios, entre o trabalhador e a natureza e entre este e outros homens.

Conforme o produto do trabalho é materializado e socializado pela ação humana, o mesmo pode ser superado por outro, originando novas sínteses. Esse movimento de construção e superação em curso, desconstrói a ideia de que a história – mesmo que atributo condicionante do homem – é impassível se sofrer alteração: os determinantes históricos não existem por si próprios, enquanto dependerem da eleição e da ação humana para que sejam construídos e mantidos. Da mesma maneira, ao serem socializados no campo sociomaterial, os modos e os meios de promoção da saúde, ainda que apresentem práticas cristalizadas, não estão condenados à reprodução.

É por conceber a possibilidade de incitar o trabalhador a confrontar os saberes e práticas naturalizadas, que a PNH desvela a necessidade de que sejam criados dispositivos no cotidiano do trabalho que operem para comunicar outros modos e meios de ser e fazer relativos ao campo da saúde. (SILVA; BARROS; MARTINS, 2015).

A relação de dependência do SUS com as tecnologias leves indica a necessidade de que diferentes atores exercitem suas autonomias e que, por meio de suas práxis, ajam de modo concreto, mediados pelo campo material; opondo-se, assim, ao entendimento de que sua condição seja a de assujeitamento. Esta condição, por sua vez, é concebida quando estes aceitam passivamente os fins que o campo material de seu trabalho lhes imputa, entendendo que nada podem fazer para superá-los. Como discutem Guizardi e Cavalcanti (2010) o uso das tecnologias leves na construção do campo de saúde do SUS, por pressupor a ação livre do trabalhador sobre a realidade, acaba “restringindo as possibilidades de sua captura na relação com o trabalho morto e na organização dos modos de gestão. (p. 1252). O que estes autores comentam é que estas tecnologias possibilitam ao trabalhador operar sobre seu meio, sem normativas prescritas por meio da técnica.

O SUS, nesta perspectiva, precisa do rompimento com o trabalho morto, ou seja, com práticas cristalizadas na história, a partir de tecnologias que não funcionem pelo tecnicismo e pelo mecanicismo. Diante do exposto, conclui-se que, para que a cogestão e a participação, fatores destacados nas falas dos trabalhadores, venham a ser meios de confluência e fortalecimento do grupo, sendo apreendidas e apontadas enquanto necessidade, a PNH não deverá ocupar um lugar estático do dever-fazer. Para fornecer este esclarecimento, cabe às gestões e aos órgãos colegiados promover meios práticos que indiquem aos trabalhadores quais as ferramentas desta política os preparam para superar os limites de seus fazeres e a impotência advinda do campo prático.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Sartre: direito e política**: ontologia, liberdade e revolução. Tese (Doutorado em Direito). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria de Atenção à Saúde: Textos Básicos de Saúde. Brasília: 2010. 4 ed. 70p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf> Acesso em: 17 jul. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 setembro 1990. Dispõe **sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 17 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: Documento-Base, 3ª Ed. 2006. Brasília. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf> Acesso em: 17 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de Janeiro de 2012**: Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Brasília: 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html> Acesso em: 17 jul. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educ.**, v. 9, n. 17, 2005, p. 389-406.

FREITAS, Sylvia Mara Pires de. Pesquisa fenomenológica em Psicologia. BAPTISTA, Markilim Nunes. CAMPOS, Dinael Corrêa de. In: **Metodologias de Pesquisa em Ciências**: análises quantitativas e qualitativas. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2007, p. 196-218.

GIORGI, Amadeo; GIORGI, Barbro; MORLEY, James. The descriptive phenomenological. Psychological method. In: WILLIG, Carla; ROGERS, Stainton Rogers. (eds). **The sage handbook of qualitative research in psychology**, Ed. Sage Publications Ltd., p. 176-192, 2017. Disponível em: <http://www.easewellbeing.co.uk/PDF_Downloads/Giorgi-2017-the-descriptive-phenomenological-psychological-method.pdf> Acesso: 5 nov. 2017.

GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. **Physis** [online]. 2010, v. 20, n.

4, pp. 1245-1265. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso: 28 jan. 2018.

LUZ, Madel Therezinha. Notas **sobre as** políticas de Saúde **no Brasil de** “transição democrática”: anos 80. **Physis** [online]: v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/physis/1991.v1n1/77-96/pt>> Acesso em: 28 jan. 2018.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; MURAMOTO, Melissa Tieko. Modelo de Matriz: ferramenta para a construção de boas práticas em saúde mental comunitária. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 118-125, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14065/15883>> Acesso em: 28 jan. 2018.

MARINGÁ. Secretaria de Estadual de Saúde. Deliberação n° 10/2016. Aprova o fluxo de atendimento às urgências e emergências psiquiátricas na 15ª RS. **Diário oficial do município**. 2016.

MARINGÁ. Secretaria de Estadual de Saúde. **Protocolo geral**. Urgências e emergências psiquiátricas e internações psiquiátricas. Maringá: Hospital Municipal Dra. Thelma Villanova Kasprowicz.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. (pp. 29-74). In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>> Acesso em: 28 jan. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, Sonia. (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

SARTRE, Jean-Paul. **Crítica da Razão Dialética**. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora DP&A. 2002. 900 p.

SILVA, Fabio Hebert da; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MARTINS, Cátia Paranhos. Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do HumanizaSUS. **Interface** [online]. 2015, v. 19, n. 55, p. 1157-1168. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401157&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28 jan. 2018.

O ASSÉDIO MORAL CONTRA A MULHER NO TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Juliana de Souza Bonardi

Centro Universitário das Faculdades Integradas
de Ourinhos.
Jacarezinho, PR.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3627846245722657>
jsouzabonardi@gmail.com

Marcia Cristina Pigato

Centro Universitário das Faculdades Integradas
de Ourinhos
Assis-SP.

Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9719747653218584>

RESUMO: Historicamente, mulheres são submetidas às condições menos favorecidas na sociedade, como por exemplo, no mercado de trabalho. Isso está relacionado ao patriarcado, que junto com a divisão sexual do trabalho, constituiu uma relação de poder entre os gêneros, no qual o homem tende a exercer uma dominação com a mulher, e contribuiu para que o “trabalho masculino” seja mais valorizado que o feminino, em muitos lugares. Atualmente, esse processo reflete na desigualdade de gênero no contexto laboral e, mulheres sejam as principais vítimas de assédio moral no

trabalho nas organizações. O assédio moral pode ser analisado como toda e qualquer conduta abusiva que visa desestabilizar uma pessoa ou grupo moralmente e/ou psiquicamente, por atos como chantagens, humilhações, exclusões, provocações e desqualificações, sendo fundamental ressaltar que é uma violência contínua caracterizada como uma perseguição. Muitos assédios partem de superiores hierárquicos homens, enquanto as mais vitimadas são as mulheres em submissão. No entanto, vale ressaltar que as organizações, no capitalismo financeiro global, também contribuem diretamente para a efetivação da violência no trabalho, uma vez que se encontram cada vez mais competitivas e pautadas numa ideologia gerencialista, que dentre suas premissas, tem a pressão por resultados e a implantação de novas tecnologias para inovação, além do fomento ao individualismo e a degradação das coletividades, o que colabora para que aconteça o assédio moral. A importância dessa pesquisa se dá por questões relacionadas à saúde mental no trabalho e processos organizacionais, bem como reflexos da inequidade de gênero social. A realização da pesquisa ocorreu por um levantamento bibliográfico, utilizando a psicossociologia. Foi possível reconhecer que o assédio moral contra a mulher no trabalho compõe mais uma das formas de discriminação

de gênero nesse contexto, bem como que modos de funcionamento (características citadas das organizações estratégicas) corporativos interferem e favorecem para que essa violência ocorra.

PALAVRAS-CHAVE: Assédio moral. Mulher. Trabalho. Organizações.

BULLYNG AGAING WOMEN AT WORK IN ORGANIZATIONS

ABSTRACT: Historically, women are subject to less favoured conditions in society, such as the labour market. This is related to patriarchy which together with the sexual division of labor, constituted a relationship of power between genders, in which man tends more valued than the feminine in many places. Currently, this process reflects on gender inequality in the labor context and women are the main victims of bullying at work in organizations. Bullying can be analyzed as any abusive conduct that aims to destabilize a person or a group morally and/or psychologically, by acts such as blackmail, humiliation, exclusions, provocations and disqualifications, being fundamental to emphasize that it is continuous violence characterized as a persecution. Many harassments come from superior hierarchical men, while the most victimized are woman in submission. However, it is Worth mentioning that organizations, in global financial capitalism, also contribute directly to the effectiveness of violence at work, since they are increasingly, competitive and based on a managerial ideology, which among its premises has the pressure for results and the implementation, of new Technologies, for innovation, in addition, to fostering individualismo and the degradation of collectivities, which contributes to moral harrassment. The importance of this research is due to issues related to mental health at work and organizational processes, as well as reflections of social gender inequity. The research was carried out by a bibliographic survey, using psychosociology. It was possible to recognize that bullying against women at work composes another form of gender discrimination in this context, as well as that modes of functioning (cited characteristics of strategic organizations) interfere and favor for this violence to occur.

A conduta abusiva que caracteriza o assédio moral tem sido alvo de muitas atenções e problematizações no cotidiano social, seja dentro das famílias, nas escolas, outras instituições, e, inclusive nas organizações. O diálogo, estudos e intervenções sobre o assunto são fundamentais para a promoção de saúde mental aos sujeitos e a garantia de justiça perante violências. O assédio moral no trabalho nas organizações é uma violência que acomete homens e mulheres cotidianamente.

As mulheres se encontram como as vítimas mais frequentes de assédio moral no trabalho, havendo uma prevalência de 63,7% dos casos, conforme enfatizou Barreto (2005). Isso se dá devido à uma série de desigualdades e injustiças (tripla jornada de trabalho, casos de assédio sexual, conforme é exposto na obra de Diniz (2017) “Mulheres como eu, mulheres como as outras: o assédio moral e sexual contra

as mulheres na esfera do trabalho”, cobranças excessivas por padrões estéticos, etc) em que o gênero feminino se depara no mercado de trabalho, que vem desde a sua posição de submissão ao longo da história, à até mesmo a forma como se deu sua inserção no mercado de trabalho assalariado. Para tanto, é necessário também analisar aspectos das gestões organizacionais em meio ao capitalismo globalizado que favorecem para que o assédio moral ocorra, em meio à competições e prevalência por individualismos, o que gera transformações significativas entre valores e vínculos (como a solidariedade e respeito).

A presente pesquisa possui como intuito central analisar a lógica do acometimento do assédio moral no trabalho contra a mulher no trabalho nas organizações, apresentando a conceituação de assédio moral (o que é, o que não é assédio moral, e suas consequências), a forma como a mulher está situada no mercado de trabalho de modo que essa esteja mais vulnerável à sofrer tal violência (a divisão sexual do trabalho como herança do patriarcado, a contribuição do patriarcado para o capitalismo, a dominação masculina sobre o gênero feminino, e o fator da historicidade como contribuinte à posição de submissão da mulher), e adiante, uma análise das organizações, que situadas na era do capitalismo globalizado, tendem a favorecer para que o assédio moral aconteça (competição acirrada e o individualismo exacerbado).

A produção desse estudo está sendo possibilitada através de uma pesquisa bibliográfica, com a utilização de livros, artigos, monografias e teses. A partir do referencial teórico da psicossociologia, cujo principal expoente é Vincent de Gaulejac.

Como assédio moral no trabalho entende-se como toda e qualquer conduta que se manifesta sobretudo por comportamentos, atos, palavras, gestos e escritos que possam acarretar danos à personalidade, a integridade física e psíquica de uma pessoa, de modo que exponha ao perigo o seu emprego e/ou degradar o seu ambiente laboral (HIRIGOYEN, 2017).

Trata-se de uma violência contínua e repetitiva, além de ser caracterizada também por uma relação de poder entre o(a) agressor(a) e a vítima. O assédio moral tende a ser mais praticado por parte de chefes e/ou figuras superiores hierarquicamente, estando os homens em predominância entre os agressores (48,4% dos(as) assediado(as) foram agredidos(as) por homens) conforme explana Barreto (2005).

Dentre as vítimas dessa conduta abusiva, as mulheres são caracterizadas como os alvos mais frequentes, algumas pesquisas importantes foram realizadas para demonstrar essa realidade, tais como as teses de doutorado de Margarida Barreto (2005), e de Maria Ilidiana Diniz (2017). Essa realidade é expressa a partir da condição histórica de subordinação à qual a mulher está submetida no meio social e conseqüentemente no ambiente do trabalho.

Tal condição pode ser analisada a partir da divisão sexual do trabalho, que é uma herança do sistema patriarcal; as atividades às quais os homens eram encarregados (caça e pesca, enquanto às mulheres, caberia a coleta e cuidados com a prole) davam-lhes a possibilidade de ter tempo livre o suficiente para que usufruam de sua criatividade e isso representasse uma desvantagem às parceiras que passaram a ser destronadas a partir de então (SAFFIOTI, 2015). Narvaz e Koller (2006) desse modo ressaltam que o patriarcado designa o poder não ao pai, mas aos homens, ou ao gênero masculino.

Tal fato foi decisivo para as disparidades representadas em torno da figura da mulher no mercado de trabalho, exemplificando a Revolução Industrial. As fábricas representaram primeiramente a entrada de homens como força de trabalho, de modo que esses passaram a representar a principal fonte de renda nas famílias (ou também chamados de provedores financeiros), posteriormente, os homens passaram a ser considerados insuficientes aos proprietários dos meios de produção para que houvesse a garantia de lucro (mais-valia), o que foi determinante para a inserção das mulheres (e crianças) ao trabalho assalariado nas fábricas (SOUZA, 2015).

Essa passagem da figura feminina do setor privado (doméstico) ao público (ambiente de trabalho assalariado); representou outra desvantagem às mulheres, haja vista que essas passaram a ser subordinadas ao marido no contexto familiar e ao proprietário do meio de produção no trabalho (SOUZA, 2015). Nessa lógica, é necessário analisar que o patriarcado beneficiou o capitalismo de modo que ocorre a manutenção e exploração do *status quo*, e dessa forma a presença das mulheres é indissociável às formas exploração e opressão, o que reproduz condições de desigualdade que existem em todas as esferas da vida, assim, a desigualdade de gênero serve ao capital de modo que se apropria das relações desiguais para intensificar a exploração das mulheres no espaço produtivo e reprodutivo, e isso configura o cenário ideal para que as trabalhadoras sejam vítimas de assédio moral (ALVES, 2016).

Assim, acerca do poder que envolve as relações de gênero no trabalho nas organizações, ocorre a soma do poder que ocorre do gênero masculino ao feminino e o poder envolto da conduta abusiva que caracteriza o assédio moral, fazendo com que os principais agressores sejam homens que ocupam cargos superiores hierarquicamente e que as principais vítimas sejam mulheres que exerçam funções de subordinação. Isso é exposto nas falas das trabalhadoras que compõem o grupo de entrevistadas na pesquisa de Diniz (2017), nas quais é exposto que ao longo do processo de humilhação contínua do assédio moral, ocorre tanto uma subordinação hierárquica, quanto uma subordinação de gênero.

Alguns fatores organizacionais são preponderantes para que ocorra o assédio moral no trabalho, bem como esse seja um assunto muito evidente nas gestões.

Na era do capitalismo globalizado com economia neoliberal, as organizações se veem cada vez mais introduzidas numa lógica de pressão por excelência, e isso consequentemente recai sobre os funcionários como uma competição que tende a transformar significativamente os vínculos e valores estabelecidos.

A globalização da economia e o acirramento da disputa de mercados são alguns dos fatores que auxiliam a justificar a crescente competitividade das empresas capitalistas, que por sua vez, vem a recorrer a diferentes formas de modernização (SILVA, 2014). O autor salienta que sobre a pressão oriunda da concorrência internacional e ideologia neoliberal, valores tais como de justiça social, solidariedade e equidade, que por si tendem a sustentar a dignidade humana, estão sendo cada vez mais transformados nessa lógica.

Assim, ao estarem inseridos em tal contexto, os trabalhadores nessa premissa de competitividade se tornam jogadores, que buscam o sucesso e reconhecimento a qualquer custo; Gaulejac (2007) ressalta que o sentido da ação se resume ao objetivo de ser campeão, que tudo é bom para que esse objetivo seja realizado, e, para uma empresa, é insuficiente que ela seja viável, é necessário que seja a melhor. Além de que, para os funcionários, não basta que seja produtivo, é necessário que os concorrentes sejam eliminados (GAULEJAC, 2007).

Nesse âmbito de competição generalizada dentro das organizações, o individualismo torna-se vigente, haja vista que o sujeito nesse contexto tende a buscar o sucesso todo momento. Gaulejac (2007) analisa que a própria forma de fazer gestão é questionável tendo em vista as consequências provenientes desse processo, tais como o estresse, a depressão, e o assédio moral. Os problemas tendem a ser individualizados, acontecendo assim, uma culpabilização do sujeito por seus “fracassos”. O cerco moral que acontece na maioria das vezes não é um fato de uma pessoa particular, mas de uma situação como um todo (GAULEJAC, 2007).

Dessa forma, é relevante a análise da construção do gênero feminino no trabalho, que aconteceu desigualmente com base nas prerrogativas do patriarcado e da divisão sexual do trabalho, que influenciaram diretamente sua inserção nas fábricas na Revolução Industrial e interfere nas disparidades que as mulheres enfrentam até na contemporaneidade, sendo as mais vulneráveis não somente às violências provenientes do ambiente laboral (e assim, o assédio moral), mas às condições mais desfavorecidas de exercer suas funções profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. A. Patriarcado, capitalismo e assédio moral: a desigualdade de gênero contra as mulheres no mercado de trabalho. In: CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2, 2016, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/125.pdf>>. Acesso

em: 21 maio 2018.

BARRETO, M. M. S. **Assédio moral**: a violência sutil. 2005, 224 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

DINIZ, M. I. **Mulheres como eu, mulheres como as outras**: o assédio moral e sexual contra as mulheres na esfera do trabalho. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Tradução de Ivo Storniolo. 7. ed. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.

HIRIGOYEN, M. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. Tradução de Maria Helena Kuhner. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2017.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Família e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia e Sociedade**. v. 18, n. 1, p. 49-55, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a07v18n1.pdf>>. Acesso em 15 maio 2018.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SILVA, G. E. As relações de trabalho nas organizações estratégicas e a sintomática desagregação social no contemporâneo. **Revista Espaço Acadêmico**. Maringá. n. 153, p. 48-58, fev. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22808>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SOUZA, T. M. S. Patriarcado e capitalismo: uma relação simbiótica. **Temporalis**. Brasília, v. 15, n. 30, p. 475-494, jul./dez.2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/10969>>. Acesso em: 21 maio 2018.

O MODELO GESTIONÁRIO DA APOSENTADORIA

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 10/12/2019

Priscila Rhanny Bulla

(Programa de Pós-graduação em Psicologia,
Departamento de Psicologia Universidade
Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil);

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8942714360492223>

Guilherme Elias da Silva

(Programa de Pós-graduação em Psicologia,
Departamento de Psicologia, Universidade
Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil).

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0277509339161494>

RESUMO: Este estudo teve como foco compreender quais as possibilidades de reconhecimento na aposentadoria. A discussão engloba o conceito de reconhecimento para a Psicodinâmica do Trabalho, aspectos contemporâneos da aposentadoria e o modelo gestor apresentado por Gaulejac. O tema é relevante visto que, o reconhecimento possibilita a construção identitária do sujeito e garante a integridade psíquica. Além disso, há o gradual processo de envelhecimento da população brasileira em um contexto em que há a valorização do jovem, da produtividade, da aceleração e do empreendedorismo. Fatores que caracterizam o modelo gestor descrito por

Gaulejac e contrastam com o envelhecimento e a aposentadoria. Constatou-se que, no cenário descrito, não há espaço para o tempo livre e para atividades não-ligadas à produção e, junto com isso, veio a necessidade de funcionalizar a figura do aposentado. Dessa maneira, a pesquisa conclui que o reconhecimento e a valorização de sujeitos aposentados recaem sobre aqueles que continuam acelerados e competitivos conforme a lógica gerencialista do mercado.

PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria.
Reconhecimento. Contemporaneidade.
Psicodinâmica do Trabalho. Idoso.

THE MANAGING MODEL OF RETIREMENT

ABSTRACT: This study focused on understanding which are the possibilities of recognition in retirement. The discussion includes the concept of recognition for Psychodynamics of Work, contemporary aspects of retirement and the management model presented by Gaulejac. The theme has its relevance because the recognition allows the identity construction of the subject and guarantees the psychic integrity. Besides, the Brazilian population is in a gradual process of aging in circumstances that appreciate young people, productivity, acceleration, and entrepreneurship. Factors that characterize Gaulejac's management model and

contrast with aging and retirement. It was found that, in the described scenario, there is no room for free time and activities not related to production. Along with this, the need to functionalize the figure of the retiree had grown. Thus, the research concludes that the recognition and appreciation of retired individuals are only on those who remain accelerated and competitive according to the managerial logic of the market.

KEYWORDS: Retirement, Recognition. Contemporaray Psycodynamics or work, elderly,

A temática desse estudo será a aposentadoria no contexto contemporâneo, o modelo gestor apresentado por Vincent de Gaulejac e o reconhecimento na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Essa teoria considera o reconhecimento como um conceito central (MENDES, 2007). Por reconhecimento, entende-se que é “o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho, que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida afetivamente por vivência de prazer e de realização de si mesmo” (MENDES, 2007, p. 44). É uma retribuição simbólica feita pelos pares de trabalho que recai primeiro sobre o fazer e não sobre a pessoa (DEJOURS, 2011). Quando o reconhecimento é sobre a qualidade do trabalho, corresponde às expectativas subjetivas, leva a realização de si mesmo e pode gerar a gratificação identitária. Além da construção da identidade, Facas, Silva e Araújo (2013) afirmam que o reconhecimento pode garantir a integridade psíquica do sujeito. Isso acontece porque o reconhecimento pode facilitar a construção do sentido do trabalho e pode proporcionar a transformação do sofrimento em prazer por gerar gratificações materiais e narcísicas que ajudam o sujeito a lidar com os conflitos e asseguram a continuidade da identidade (DEJOURS, 2011).

O reconhecimento acontece enquanto mediador ao campo social, à um coletivo ou à uma comunidade; e se o reconhecimento deixa de existir, é possível que o caminho para o encontro do prazer e do sentido no trabalho seja dificultado (DEJOURS, 2011). O não-reconhecimento também pode acarretar em sofrimento e na criação de estratégias de defesas individuais ou coletivas (DEJOURS & MOLINIER, 2011).

Fruto disso pode vir a ser o que Sigaut (1990) denomina por “alienação social”. Sobre tal processo Gernet (2013) alerta que essa condição é extremamente delicada e não é sustentável em longo prazo para quem com ela se depara. De acordo com a autora supracitada, “ou o indivíduo é orientado para refletir sobre o relacionamento que mantém com a realidade, pelo qual é levado a se questionar, ou mantém sua firme convicção, e o risco decorrente é o de cair na autorreferência e na megalomania” (GERNET, 2013, p. 63).

Diante da breve explanação sobre o conceito de reconhecimento para a Psicodinâmica do Trabalho, a pesquisa busca responder a seguinte pergunta de

pesquisa: Quais são as possibilidades de reconhecimento na aposentadoria? Para responder à pergunta de pesquisa, serão abordados alguns pontos sobre a aposentadoria no contexto contemporâneo.

A aposentadoria é um direito adquirido após os anos de trabalho. Ela não é o simples parar de trabalhar; o aposentado pode se engajar em diversas oportunidades, como por exemplo, dedicação aos netos e à família, aos esportes, aos trabalhos voluntários, ao aprendizado de outras línguas ou conteúdos diversos, retornar ao mercado de trabalho informal ou formal dentre outras possibilidades. A aposentadoria é influenciada pela história do sujeito, *status* financeiro, relacionamento com o trabalho ao longo da vida, com os colegas, com os familiares, amigos e depende também do aproveitamento do tempo de não-trabalho durante os anos “ativos” etc. Ela pode ser vivenciada com tranquilidade, mas também pode ser causa de estresse ou adoecimento por ser um processo que pode estar ligado a diversas modificações na rotina do sujeito, tais como a saída dos filhos de casa, o nascimento dos netos, a possível mudança da rotina de trabalho, diminuição ou não do vínculo com os colegas de trabalho. Pode ser acompanhada, também, pela percepção do envelhecimento, pela entrada na terceira idade, por modificações no âmbito familiar e financeiro. É importante, nesse momento, a reconstrução da identidade pessoal pela busca de novos objetivos, definições e pontos de referência (RODRIGUES *et al.*, 2005).

No contexto contemporâneo, com o envelhecimento da população devido ao aumento da expectativa de vida, a preocupação com essa faixa etária começou a crescer. Correa (2009) afirma que, no contexto atual, o tempo é altamente valorizado e ter um tempo ocioso é considerado “perder” tempo, a ociosidade precisa ser ocupada por uma atividade. A autora afirma ainda que, muitas vezes, a velhice é relacionada ao tempo livre porque com a aposentadoria, o sujeito deixa de trabalhar, deixa de produzir. Esse tempo de não-produção, mesmo que seja ocupado com atividades esportivas ou de lazer não é reconhecido pela sociedade, é visto como um tempo vazio. A aposentadoria acaba sendo vista como um tempo que deve ser ocupado para atividades que produzam lucro, como empreender, bordar, vender doces e não um tempo que pode ser gasto com coisas superficiais e “não-produtivas” (CORREA, 2009). Gaulejac (2007) ao discorrer sobre o modelo gestor explica que na ideia desse modelo os funcionários são levados a se implicarem subjetiva e afetivamente com o objetivo de fazer com que o trabalhador transforme a energia libidinal em força de trabalho. Para isso, há a sedução, o reconhecimento e os sujeitos aderem espontaneamente, sem imposições, aos projetos e valores da empresa. Nesse modo de gestão, o trabalho é posto, pelas empresas, como uma experiência enriquecedora e estimulante na qual cada um tem que se sentir responsável pelos resultados (GAULEJAC, 2007). Para o autor, nesse modelo, o perder tempo não pode existir. Até mesmo o percurso de casa ao trabalho e demais trajetos são ocupados por

telefonemas ou para a releitura ou finalização de atividades no computador. Há um prolongamento do escritório para o tempo livre com o objetivo de ganhar mais tempo. Assim, no modelo gestor, argumenta-se que não é permitido o tempo livre, o que pode gerar um “ativismo desenfreado”, uma busca incessante pela produção, na qual inativos ou desempregados são vistos como ociosos, sem direito a uma existência social por não contribuírem com a produtividade (GAULEJAC, 2007). Dessa forma, no contexto contemporâneo, a sociedade privilegia a produção, o consumo e a velocidade, portanto, não há permissão para que o tempo seja preenchido com qualquer atividade, principalmente com atividades não produtivas. Isso acontece porque o tempo livre é, muitas vezes, relacionado ao desenvolvimento de doenças e há então a preocupação em funcionalizar a figura do velho e redimensionar os processos de envelhecimento, como a aposentadoria (CORREA, 2009). Segundo a autora, há uma grande preocupação com o aproveitamento do tempo livre do idoso por meio da criação de atividades terapêuticas, de ensino e profiláticas com o objetivo de evitar o possível adoecimento, a invalidez ou a inutilidade.

Dentro dessa dinâmica, observa-se que existem estreitas possibilidades para o aposentado receber o reconhecimento, fator importante para a construção da identidade. Durante a aposentadoria, muitas vezes, o sujeito tem que reconstruir a própria identidade principalmente quando ela é fortemente ligada ao contexto profissional. O reconhecimento que recai sobre as atividades que o idoso executa pode ser um aliado à essa reconstrução. Gernet, (2013) argumenta que o reconhecimento sobre o fazer possibilita que a atividade ganhe sentido para o sujeito e a continuação da construção da identidade. Para a autora, a identidade é confirmada por meio do olhar do outro, da sociedade e dos familiares. É nesse sentido que o aposentado pode ser visto em seu novo papel. No entanto, quando o aposentado se desliga das atividades consideradas produtivas pela sociedade, ele perde a possibilidade do reconhecimento sobre seu fazer.

A falta do reconhecimento pode causar desestabilização da identidade, afastamento da realidade e as vezes pode levar a alienação mental. Nesse sentido, o sujeito pode se sentir e ser julgado como inútil, inválido, desatualizado, ocioso porque não mantém a lógica que o contexto atual pede, que é a da produção, da velocidade e da instantaneidade. Para Correa (2009) muitas vezes, o idoso não consegue acompanhar as frenéticas atualizações do mundo contemporâneo e se perde na velocidade exigida pelo mercado. Aliado com tudo isso, vem os estereótipos de desvalorização designados a essa faixa etária e possíveis adoecimentos frente a dificuldade encontrada para se sentir útil e valorizado.

Outro ponto que pode ser observado nessa intensa necessidade de aproveitamento do tempo ocioso é que mesmo com a aposentadoria os sujeitos não conseguem se desvincular das exigências do mercado de trabalho. Para Seligmann-

Silva (2003), a competição, a capacitação, a rapidez, a flexibilidade e a polivalência são características da cultura da excelência que o sujeito-trabalhador precisar ter para se tornar um vencedor. Além dos trabalhadores ativos no mercado de trabalho, esses princípios também atingem não só os trabalhadores mas o contexto social, por exemplo, os jovens que se preparam para a entrada no mercado de trabalho e os indivíduos que estão fora dele (SELIGMANN-SILVA, 2003).

Para Rodrigues (2003), no mundo contemporâneo, a divulgação do ideal de aposentadoria é feita por meio da imagem de um idoso ativo, saudável, em busca de atividades de lazer, uma visão funcionalista que para o autor busca encobrir os problemas sociais e econômicos que atingem essa população. O aposentado, para ser reconhecido como um aposentado de “sucesso ou feliz” e não cair no estereótipo de aposentado ultrapassado, ele precisa seguir a lógica da competitividade, capacitando-se, reinventando-se e mantendo-se na aceleração do mercado. No entanto, Seligmann-Silva (2003) aponta que no mercado de trabalho os funcionários estão cercados pelo medo do desemprego, de não conseguir dominar os novos conhecimentos e técnicas, de não ser poli funcional, de ser desqualificado, de adoecer e de não conseguir corresponder ao modelo que a mídia e as organizações colocam. No contexto da aposentadoria, podem haver medos como o de não ter um retorno financeiro, o medo de ser considerado como velho e ultrapassado e de não corresponder ao modelo de aposentado-êxito, ativo, com capacidade de empreender que é amplamente divulgado.

O reconhecimento na aposentadoria e seu importante papel na construção da identidade, acaba por somente recair sobre aqueles indivíduos que seguem a lógica do mercado, que continuam “acelerados”, competitivos, se capacitando. Aqueles que escolhem se dedicar aos afazeres que “não são produtivos”, não recebem o reconhecimento da sociedade sobre suas atividades (lazer, cuidar da casa, esportes...), deixam de serem valorizados e são vistos como velhos e não-funcionais, fatores que para Rodrigues e Soares (2006) podem facilitar o aparecimento de sentimentos como tristeza e incompetência. Conclui-se que os aposentados são incentivados a se manterem ativos e produzindo para poderem ser reconhecidos e valorizados. Valorização que ao recair sobre as diversas possibilidades não-laborais e “não-produtivas” da aposentadoria, poderia possibilitar uma maior autonomia, liberdade de escolha para os indivíduos e não um aprisionamento ao modelo gestor.

REFERÊNCIAS

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

DEJOURS, C. **Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In: Da Psicopatologia

à Psicodinâmica do trabalho. Tradução de Franck Soudant. Orgs Selma Lancman e Laerte Idal Snealwar. Brasília, Paralelo 15 / Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. **O trabalho como enigma**. In.: Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho. Cristophe Dejours. Tradução de Franck Soudant. Orgs Selma Lancman e Laerte Idal Snealwar. Brasília, Paralelo 15 / Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

FACAS, E.; SILVA, L.; ARAÚJO, M. Trabalhar. In: Vieira, F. O.; Mendes, A. M.; Merlo, Á. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. (I. Storniolo, Trad.) Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2007.

GERNET, I. Psicodinâmica do Reconhecimento. In: Vieira, F. O.; Mendes, A. M.; Merlo, Á. R. C. **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MENDES, A. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2007.

RODRIGUES, L, S. SOARES, G.A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, 4, 1-29, (2006).

RODRIGUES, M. et al. A Preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, p. 53 – 62, Florianópolis, 2005.

RODRIGUES, M. C As novas imagens do idoso veiculadas pela mídia: transformando o envelhecimento em um novo mercado de consumo. **Revista da UFG**, 5(2), 2003.

SELIGMANN-SILVA, E. **Psicopatologia e Saúde mental no Trabalho**. In. Mendes, R. (Orgs), Patologia do Trabalho. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SIGAUT, F. Folie, réel et technologie. **Techniques et cultures**, 15, p. 167-179.

A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE INDISCIPLINA ESCOLAR

Data de aceite: 20/02/2020

Anicelia Santos Silva Delmonds

INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

A indisciplina pode ser analisada sob dois aspectos: sócio histórico (cultural) e o psicológico. Particularmente na infância e adolescência ela pode ser notada desde a família e posteriormente na escola. Diante de mudanças históricas ocorreram transformações no entendimento do que pode ser considerado indisciplina, mas em geral este conceito se relaciona com um padrão de comportamento que não é esperado pela sociedade.

OBJETO/OBJETIVO(S)

O objetivo desta pesquisa foi de buscar entender os motivos que levam tantos educandos a praticarem atos de indisciplina no ambiente escolar é fazer uma reflexão do papel do psicólogo, junto com os educadores, neste contexto.

MATERIAIS E MÉTODOS/METODOLOGIA/ COLETA DE DADOS

O método utilizado foi uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando como base estudos sobre a indisciplina escolar.

RESULTADOS

Os resultados indicam que a disciplina é entendida pela sociedade como uma responsabilidade da família, de transmitir ordem, obediência; uma capacidade do indivíduo de ter um comportamento adequado em relação aos valores sociais. Espera-se participação, respeito, responsabilidade e capacidade de autocontrole, na ausência desses valores surgem os conflitos, particularmente na escola. A escola, sozinha, não consegue equacionar a situação. Os profissionais que nela atuam entendem que os limites não são mais valorizados. Deste modo a indisciplina é percebida como uma carência do aluno, mas adquirida na família. O alunado, por sua vez, não percebe sentido para sua vida nos conteúdos desenvolvidos na escola. Os profissionais da psicologia e da educação entendem a necessidade de serem criados sistemas de aprendizagem em que

estes saberes (educacionais) e valores (familiares) tenham um significado, para que o indivíduo compreenda que esses fazem parte da sua história.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais são que a indisciplina pode ser entendida de duas maneiras: revolta contra as normas ou o desconhecimento delas. Isto se traduz numa desobediência insolente e no caos dos comportamentos, trazendo uma desorganização das relações. Na escola o profissional de psicologia pode auxiliar na possibilidade de construir uma nova ordem e no desenvolvimento da conscientização de novas práticas pedagógicas, pois o desenvolvimento de sentimentos positivos e integrados, em relação a si próprio e ao ambiente, repercutem num bom funcionamento individual e social.

PALAVRAS-CHAVE: Indisciplina, Escola, Comportamento, Família, Psicologia

TRANSTORNOS MENTAIS EM ÂMBITO ESCOLAR

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 02/12/2019

Alexandre Batista Pinho Dantas

Universidade Federal Fluminense – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/1212003661041924>

Elza de Souza e Silva

Universidade Federal Fluminense – Petrópolis – Rio de Janeiro.

Edimilson de Oliveira Lavra Junior

Universidade Federal da Paraíba – Paraíba – João Pessoa.

Áquila Valente Appolinario

Fundação de Apoio à Escola Técnica – Duque de Caxias – Rio de Janeiro.

RESUMO: O ponto de partida deste estudo busca a articulação entre duas grandes dimensões: a dos transtornos mentais e a inerente aos processos educacionais. Com o objetivo de propor o debate reflexivo sobre as ocorrências de transtornos mentais em jovens em idade escolar, o trabalho visa contribuir para diminuição do grau de desinformação sobre os transtornos mentais mais comuns na sociedade e de seus respectivos sintomas. Com a abordagem qualitativa e de natureza descritiva, o estudo adotou a pesquisa bibliográfica e a pesquisas em sites especializados como mecanismo de construção da base teórico-

conceitual. Na coleta de dados para aproximação entre a teoria e a vida cotidiana, utilizaram-se de dados secundários e da entrevista. As principais evidências reunidas com o trabalho sugerem que os jovens em idade escolar são os mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de transtorno mental sem se darem conta do problema, seja pela falta de conhecimento, de orientação e/ou apoio. Ademais, as principais referências dos jovens como os pais e os profissionais da educação tendem a não saber lidar com esse tipo de drama humano. Por fim, no embate político entre as autoridades públicas do poder executivo e do legislativo prevaleceu a posição que garante o atendimento por psicólogo e assistente social nas escolas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno. Depressão. Ansiedade. Suicídio.

MENTAL DISORDERS IN SCHOOL SCOPE

ABSTRACT: The starting point of this study is the articulation between two major dimensions: mental disorders and the inherent in educational processes. In order to propose a reflective debate on the occurrence of mental disorders in school-age youth, this paper aims to contribute to reducing the degree of misinformation about the most common mental disorders in society and their respective symptoms. With the qualitative and descriptive approach, the study

adopted bibliographic research and research in specialized websites as a mechanism of construction of the theoretical-conceptual basis. In the data collection for approximation between theory and everyday life, secondary data and an interview were used. The main evidence gathered from the paper suggests that young people of school age are most likely to suffer from some type of mental disorder without realizing it, either because of lack of knowledge, guidance and / or support. Moreover, the main references of young people such as parents and education professionals tend not to know how to deal with this kind of human drama. Finally, disagreements between public authorities have made it impossible to institutionalize a support network for young students, especially public ones.

KEYWORDS: Disorder. Depression. Anxiety. Suicide.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi realizado visando contribuir com o debate que tem afetado milhões de brasileiros, em especial os jovens em idade escolar. Este trabalho, portanto, orienta-se pela necessidade de se discutir as ocorrências de transtornos mentais mais comuns em ambiente escolar e a identificação adequada de apoio. A relevância desta pesquisa contribui, diretamente, para o aprimoramento dos profissionais da educação, para o esclarecimento dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar ao se destacar as ações necessárias nesse contexto.

Considerando-se os números expressivos de casos de pessoas com algum tipo de transtorno de transtorno mental, tal temática precisa ser recorrentemente discutida no cotidiano, inclusive para promover uma reflexão no estilo de vida corrido, de desejos imediatistas e de buscas compensatórias emocionais pelo consumo.

Boa parte das pessoas pensam que transtorno é a mesma coisa que distúrbio, porém não é. Devido a essa falta de informação, as pessoas podem acabar equivocando-se com o diagnóstico, tratamento e resolução do problema. Registros especializados mencionam que ao contrário do termo doença, o transtorno é um conjunto de comportamentos e sentimentos que ocasionam incapacitação em diferentes áreas da vida, seja acadêmica, profissional, social ou pessoal (PSICONLINEWS, 2016).

Existem muitos tipos de transtornos envolvendo diversas áreas humanas, os discutidos neste trabalho estão voltados para os que têm maior probabilidade de ocorrência no âmbito escolar. A escola pode ser vista como um ambiente hostil para a maioria dos alunos devido às pressões de professores, pais, colegas de classe, entre outros, mas também como um lugar de acolhimento. Outro agente causador muito comum é a prática de *bullying*, que pode desencadear em diversos tipos de transtornos mentais e que precisa ser acompanhado pelas escolas.

Com o objetivo de apresentar a temática para debate ao abordar os transtornos

mentais mais comuns nas escolas, bem como sintomas e causas mais frequentes. Busca-se promover a reflexão sobre as atuais circunstâncias desses episódios e a contribuição dos profissionais da educação juntos aos alunos. Para que assim, o debate possa ajudar as pessoas envolvidas (alunos, pais e profissionais da educação) a se orientarem corretamente e com isso desenvolverem um ambiente escolar mais saudável.

Além desta introdução, o trabalho foi organizado com as seguintes seções: esclarecimento dos processos metodológicos; depressão; transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH); transtorno de ansiedade generalizada (TAG); processos inerentes a vida escolar; resultados e discussões e por fim, as considerações finais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização da pesquisa sobre os transtornos mentais, foi efetuada uma pesquisa às publicações científicas pela internet à plataforma *Google* acadêmico, a qual apontou alguns registros sobre transtornos. A base do estudo está centrada na pesquisa bibliográfica e pode ser considerada de natureza descritiva. Para síntese e análise do material foi realizado os seguintes procedimentos: consultas a três revistas especializadas voltadas para a educação, nos contextos de relação do professor com o aluno, poder da motivação, educação inclusiva e, inclusão e alfabetização da criança com TDAH.

Os critérios para a utilização das pesquisas no trabalho foram: artigos nacionais a partir do ano de 2015 e alinhados com o tema.

Materiais veiculados em portais *online* especializados foram trazidos para o trabalho com intuito de articular a literatura acadêmica com o conteúdo de circulação que a população em geral tende a ter mais acesso.

Durante toda a coleta, exame, estudo e apreensão dos artigos, foram encontrados um total de 20 artigos e selecionados apenas 15, os quais se alinhavam com os critérios da pesquisa; tratar de discussão sobre os transtornos mentais e sobre a educação.

A confrontação entre a teoria e a realidade foi feita por meio de articulação de dados secundários e de entrevista. Entrevistou-se uma jovem de 25 anos, residente no município de Duque de Caxias, filha única e solteira.

Os principais transtornos estudados serão discutidos a seguir.

DEPRESSÃO NO ÂMBITO ESCOLAR

Este transtorno é o mais comum entre a população, chegando a atingir crianças,

adolescentes, adultos e idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, 5,8% da população sofre de depressão. Os índices são superiores à média global que está entorno de 4,4%. Isto representa um quantitativo de 12 milhões de brasileiros sofrendo com esta doença (OMS, 2019).

A busca incessante pela felicidade aliada ao materialismo imposto por uma sociedade de consumo é uma questão que deve fazer parte deste debate, com vistas à verificação se a frustração decorrente das decepções por não atingir as expectativas almeçadas afeta o lado emocional do indivíduo.

Profissionais especializados em neuropsicologia lecionam que a depressão é uma perturbação do humor caracterizada por um conjunto de sintomas, que inclui tristeza e/ou diminuição do interesse pela realização de tarefas, perda de apetite, sentimento de desvalorização e culpa excessiva; podendo ocasionar problemas mais graves como o suicídio, por exemplo PROVIDA (2018).

No âmbito escolar, a depressão não é apenas o momento em que um aluno está triste, mas sim um transtorno que muda toda a vida do aluno, fazendo com que as faltas aumentem, as notas caiam e cause desmotivação no aluno que possui o transtorno. Podendo em casos extremos levar ao suicídio.

O parlamento brasileiro reconheceu a gravidade do assunto no âmbito escolar e havia aprovado o Projeto de Lei (PL) 3.688/2000 que, dentre outras finalidades, previa assistência psicológica de modo “que as equipes multiprofissionais deveriam desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar”. Contudo, o referido PL foi vetado pelo poder executivo federal no corrente ano de 2019 contrariando entidades e especialistas:

Esse projeto de lei não propõe que o profissional de psicologia trabalhe com consultas, mas com políticas escolares, de maneira universal”, disse Aragão. Foi uma batalha enorme para conseguir aprovar uma legislação assim e aí o presidente simplesmente veta um texto sobre um tema que ele provavelmente não conhece e que já foi votado em plenário e discutido longamente pela sociedade (GLOBO, 2019, p. 1).

Ao final do embate político prevaleceu o posicionamento da Lei que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, por meio do Veto nº 37, de 27 de novembro de 2019.

O Gráfico 1 aponta o índice de suicídio por idade, o que seria, portanto, a consequência mais grave da doença depressão.

Suicídios globais por idade em 2012

— Países de baixa renda — Países de alta renda

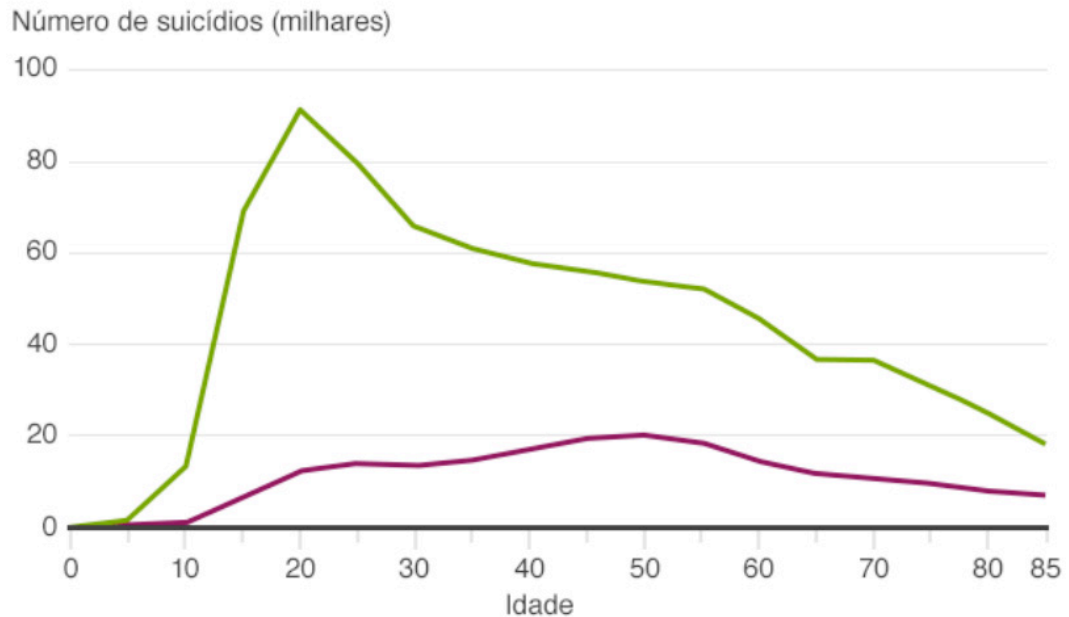


Gráfico 1 - Estudo sobre suicídios globais por idade feito em 2012

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2014)

Estudos globais evidenciam que a faixa etária mais suscetível a ocorrência de suicídio é justamente a fase escolar (final do ensino fundamental e todo o ensino médio e superior) e em particular nos países de baixa renda como é o caso do Brasil.

Existem vários tipos de depressão, mas apenas três realmente são muito comuns: o leve, o moderado e o profundo. Cada transtorno depressivo tem suas características e peculiaridades.

DEPRESSÃO TIPO LEVE

A informação sedimentada é de que a depressão do tipo leve é o mais comum entre as pessoas, e também é o mais difícil de identificar, pois é confundida com a tristeza comum. Uma pessoa pode ter apenas o número mínimo de sintomas necessário para um médico fazer o diagnóstico. O que eles sentem não pode ser avassalador, mas afeta sua qualidade de vida (SUMA GRANDE (2018)). Por esta razão que a informação precisa chegar aos jovens de modo que facilite o reconhecimento em si mesmo de que há algo errado.

DEPRESSÃO TIPO MODERADO

A depressão do tipo moderado é o mais comum entre pessoas que passam por algum tipo de problema em suas vidas pessoais. A gravidade dos sintomas é um

pouco maior, e a pessoa sempre tem dificuldade em funcionar normalmente (SUMA GRANDE, 2018).

DEPRESSÃO TIPO PROFUNDA

A depressão do tipo profunda é a mais grave dos tipos de depressão existentes, podendo levar ao isolamento social, alterações profundas do sono e apetite, e por fim podendo levar também ao suicídio. Uma pessoa experimenta quase todos os sintomas. Eles são quase incapazes de levar uma vida normal. Ir trabalhar, cuidar das crianças, ou mesmo sair de casa é um enorme esforço.

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH tem se tornado cada vez mais presente nas crianças, como ele não é uma doença e sim um transtorno, não tem cura. Devido a essa falta de informação, muitos pais, quando descobrem que seus filhos têm esse transtorno, acabam se desesperando e se esquecem que existem diversos tipos de tratamentos que proporcionam uma boa qualidade de vida para a criança.

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno que geralmente se desenvolve na infância e tende a acompanhar o indivíduo durante toda a sua vida. Geralmente causa falta de atenção, desinteresse, inquietude e impulsividade (SAUDE MENTAL, 2018, p. 1).

Como ele é um transtorno que é possível identificar na infância, quanto mais cedo for diagnosticado, mais eficaz será o tratamento. Na maioria dos casos, esse transtorno atinge crianças e pré-adolescentes. Muitas pessoas tratam do TDAH com medicamentos fitoterápicos (naturais) como forma alternativa de tratamento, já que o mesmo não tem cura.

Assim sendo, evidencia-se o desafio para os professores e a liderança pedagógica da escola em lidar com esse transtorno. Os professores, com suas experiências, valores, formação acadêmica, habilidades na aprendizagem e desenvolvimento do aluno e formação do indivíduo como pessoa, é um agente fundamental neste contexto. E a liderança pedagógica, ao supervisionar a qualidade do ensino, desenvolvimento da cultura e do clima organizacionais da escola pode constatar os sinais e comportamentos atípicos por parte dos alunos.

O TDAH pode ser classificado em três tipos: Desatento, Hiperativo-impulsivo e a combinação dos dois.

TDHA TIPO DESATENÇÃO

Este é o mais comum dentre os três, pois afeta a maioria das crianças. Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção – IPDA (2004), as crianças que possuem este transtorno, desviam facilmente atenção dos que estão fazendo e cometem erros, muitas vezes se distraem, tem dificuldade de concentração, em seguir instruções e problemas de memória em curto prazo.

TDHA TIPO HIPERATIVO-IMPULSIVO

Este tipo de transtorno afeta principalmente o comportamento da criança. De acordo com o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), os portadores apresentam inquietação, fazem várias coisas ao mesmo tempo, tendem a falar, comer, comprar compulsivamente, possuem baixo nível de tolerância e temperamento explosivo (IPDA, 2004).

TDHA TIPO MISTO-COMBINADO

É o transtorno menos comum entre os portadores e pode variar com a idade. O IPDA (2004) destaca que em crianças pequenas é mais visível, justamente porque não é adequado esperar um grau elevado de concentração. Com o início da alfabetização, passa a ser mais perceptível que, além da agitação pode haver também tendência à distração, esquecimentos e desorganização.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

A ansiedade é uma reação natural que acontece diante de situações que provocam preocupações, medo, expectativa e/ou dúvida. A ansiedade é normal quando se manifesta antes de uma entrevista de emprego, seminários ou provas escolares, cirurgias etc., entretanto, quando a ansiedade prossegue por muito tempo e passa a intervir nas atividades do dia a dia, ela deixa de ser algo natural, e sim “preocupante”. Esse é o principal sintoma do Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG).

As características principais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, incluindo desempenho no trabalho e escolar, que o indivíduo encontra dificuldade em controlar. Além disso, são experimentados sintomas físicos, incluindo inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fatigabilidade; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono (DSM-5, 2014, p. 190).

Muitas pessoas acreditam que os sintomas são apenas superficiais e que não

interferem diretamente na vida da pessoa. O TAG é um transtorno caracterizado pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). Ele pode interferir, literalmente, em todos os âmbitos da vida da pessoa que possui o transtorno de ansiedade generalizada.

TAG NO ÂMBITO ESCOLAR

Devido à grande pressão escolar, muitos alunos acabam tornando-se ansiosos e isso interfere muito no seu desempenho. De acordo com o Programa Internacional de Avaliação de Estudantes - PISA (2015), 56% dos alunos entrevistados relataram tensões relacionadas à escola. Mesmo estudando para as provas, as crianças e adolescentes brasileiros ocupam o 2º lugar no ranking de ansiedade antes de avaliações.

Um exemplo claro de ansiedade nos alunos é o medo de obterem uma nota baixa na prova, como também a demora de um professor a divulgar as notas, deixando-os preocupados durante semanas. “O Brasil é o segundo país com o maior percentual de estudantes que dizem ficar ansiosos durante as avaliações, 80,8% - atrás apenas da Costa Rica com 81,2%”, sendo muito superior à média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (ESTADÃO, 2017).

É possível afirmar que a ansiedade prejudica os alunos nas provas, mas ela também os impede de apresentar seminários, de tirar as suas dúvidas com professores durante as aulas e de pedirem ajuda para seus problemas no meio escolar.

Como a infância é um período de “grandes mudanças”, o seu grau de ansiedade mudará de acordo com o seu desenvolvimento, podendo se iniciar no início do ano escolar (quando ela fica longe dos pais), nas alterações de rotina e no seu próprio ambiente familiar, ou seja, relacionado ao âmbito escolar, uma criança com esse transtorno será muito afetada.

RELAÇÃO DO PROFESSOR COM O ALUNO

É consenso nas literaturas de educação para que haja um processo de ensino-aprendizagem efetivo é preciso que se tenha atenção dos gestores e professores da escola a todos os processos e necessidades dos alunos, pois eles são agentes de referência para os alunos e podem atuar diretamente no desenvolvimento dos alunos.

Os professores são os profissionais mais próximos dessa realidade dos alunos, pois eles têm o papel de introduzir a aprendizagem nesses alunos, mesmo sem

perceber, com transtorno mental; e de acordo com Luck (2005), eles, com seus valores, formação, conhecimentos, habilidades e atitudes, suas expectativas quanto à aprendizagem e desenvolvimento dos alunos influenciam diretamente os resultados educacionais.

O posicionamento da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) é de um tom conciliador entre os pais e os profissionais de educação, eis que “o espaço escolar, é o palco de uma das primeiras experiências sociais do indivíduo, é o cenário onde ele aprende a exercer suas habilidades, seus valores, seus modelos de comportamento, e por vezes a demonstrar algumas dificuldades” (ABDA, 2017, p. 1), ao invés de atribuir culpa aos profissionais ou sistema de ensino, todos os agentes envolvidos devem cooperar para pronta identificação de um eventual transtorno e proceder aos encaminhamentos devidos. Portanto, deve-se

Caminhar em parceria, buscando o diálogo com o professor, a comunhão com a escola é o melhor caminho para proporcionar às nossas crianças, que possuem necessidades diferenciadas de aprendizagem, uma educação de qualidade, onde elas possam crescer em sabedoria e autonomia. Buscar ajudar nossas crianças, eis o desejo de pais e educadores (ABDA, 2017).

O professor é o que mais conhece o aluno em sala de aula, devido à convivência e experiências adquiridas, portanto, é recomendável que os professores tenham conhecimento ao menos para fins de identificação desses transtornos e possa fazer os encaminhamentos que se fizerem necessários em prol do aluno.

As entidades deste campo em questão lutam para que as escolas estejam preparadas para identificar crianças que demonstrem qualquer tipo de transtorno. Diante das dificuldades políticas dos governos do momento em viabilizar essa institucionalização dentro das escolas, cabem às redes de ensino construir suas próprias alternativas de lidar com essa temática.

Assim, é necessário que os governos locais invistam em treinamentos e cursos de capacitação para que se tenha professores mais qualificados na hora de identificar e lidar com alunos portadores de algum transtorno mental.

Por outro lado, alunos sofrem discriminação e *bullying* devido a esse transtorno muita das vezes dentro da própria escola, com isso, os comitês *antibullying* nas escolas devem apoiar esses estudantes e ajudar inseri-los na comunidade escolar.

O relacionamento interpessoal é condição que atribui à aprendizagem o caráter educacional e formativo e que permite o aluno tornar pessoal o processo de aprender e a desenvolver competências humanas, tal como é proposto nos objetivos educacionais das instituições de ensino (LUCK, 2005, p. 22).

Estudos feitos por Oliveira; Silva (2016) evidenciam as principais dificuldades no processo de alfabetização com os portadores do TDAH, cujos resultados foram

sintetizados no Gráfico 2.

Observa-se que a maior dificuldade é a informação e empenho dos pais com o aluno e com a escola, sendo assim, evidencia-se que para que haja uma total inserção do aluno na comunidade escolar, é necessário que haja um comprometimento dos pais juntamente com a escola.

LIDERANÇA PEDAGÓGICA E GESTÃO ESCOLAR

O processo de ensino-aprendizagem está sujeito a uma dinâmica constante e caracterizada por ações e reações, tensões e omissões. Por isso, que a atuação assertiva da Coordenação Escolar (Equipes e Gestores) em prol da inserção desses alunos, segundo Luck (2005), são fatores decisivos a influenciar a qualidade do ensino e o desenvolvimento da cultura, e do clima organizacionais da escola.



Gráfico 2 - Principais dificuldades na alfabetização em portadores do TDAH

Fonte: Oliveira; Silva (2016)

CONDIÇÕES FÍSICAS E MATERIAIS DISPONÍVEIS NA ESCOLA

O processo de desenvolvimento educacional vai depender de uma boa infraestrutura física na escola, da qualidade de espaço físico, de sua organização e da variedade das estimulações pedagógicas ofertadas, bem como do uso dos equipamentos e materiais disponíveis para a inserção desses alunos na comunidade escolar (LUCK, 2005).

O PODER DA MOTIVAÇÃO

Motivação é a força motriz para realizar qualquer ação, principalmente no âmbito escolar, pois o que diferencia um bom professor e um bom aluno não é a inteligência, mas sim o seu esforço. Com ênfase nos portadores de transtornos mentais que desde cedo precisam de um esforço maior do que a maioria.

O técnico de voleibol Bernardinho, por exemplo, conhece bem os resultados que um time talentoso, motivado e focado no sucesso pode alcançar. “Temos que buscar sempre a renovação e qualificação individual. Cabe aos comandantes identificar líderes do grupo e trabalhar na motivação de todos para o sucesso (TAVARES, 2017, p. 1).

Nesse argumento, percebe-se o valor da motivação individual e do trabalho em equipe no âmbito escolar. Desse modo, cabe ao círculo social, a comunidade escolar e a instituição família servirem como pilares motivacionais durante a vida acadêmica desses alunos. Com outras palavras, neste momento de fragilidade emocional é muito importante apoio e incentivos. Envolver as pessoas em atmosferas de otimismo.

O clima de boa convivência é um aliado ao desenvolvimento educacional, visto que devido à junção dos dois, é possível propiciar uma condição maior de estabilidade emocional no aluno não só no meio estudantil, mas em demais aspectos das suas relações sociais.

Desse modo, as habilidades do aluno são aprimoradas resultando num estilo de vida melhor junto com uma maior socialização na qual ajuda a lidar com tal transtorno.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

A educação, em geral, é fundamental para o desenvolvimento de todo o ser humano independente de sua saúde, gênero, nacionalidade, etnia, religião, classe social e orientação sexual, por isso é necessário que se invista cada vez mais nela, proporcionando assim uma educação mais inclusiva.

Segundo Tavares (2017), a educação inclusiva não implica somente em aceitar a matrícula do educando no sistema de ensino. Diz respeito a um sistema educacional que respeite, aceite e possibilite o acesso e a permanência de todas as pessoas.

A educação inclusiva é ideal quando demonstra a melhora das competências, desenvolvimentos e saberes dos alunos. O ponto de partida se dá pelo aluno, pois ele é, além do resultado, a própria avaliação para saber se a educação realmente está inclusiva.

A entrada de alunos com transtornos traz a escola um grande desafio: novos ritmos de aprendizagem. Tavares (2017) destaca que alunos com transtornos têm limitações para aprender alguns conteúdos. É preciso diversificar os momentos e

atividades por meio de estratégias de trabalho mais participativas e de ambientes colaborativos de aprendizagem.

O objetivo da educação inclusiva é educar todas as crianças em um mesmo contexto escolar. A opção por este tipo de Educação não significa negar as dificuldades dos estudantes, pois as diferenças entre ambos não serão vistas como problemas, mas sim como diversidades. Essa realidade social pode ampliar a visão de mundo e desenvolver o convívio a todas as crianças no meio escolar.

Para que o projeto inclusivo seja colocado em ação, há necessidade de uma atitude positiva e disponibilidade do professor para que ele possa criar uma atmosfera acolhedora na classe. A sala de aula afirma ou nega o sucesso ou a eficácia da inclusão escolar, mas isso não quer dizer que a responsabilidade seja só do professor. O professor não pode estar sozinho, deverá ter uma rede de apoio, na escola e fora dela, para viabilizar o processo inclusivo (ALONSO, 2013, p. 1).

É importante frisar que todos, tanto dentro (comunidade escolar) quanto fora da escola (sociedade, governos e autoridades), devem apoiar o fortalecimento deste processo, pois para que haja um projeto inclusivo, os jovens alunos precisarão de uma rede de apoio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do estudo, identificou-se que cerca de 12 milhões de brasileiros sofrem de depressão; que a faixa etária entre os 10 a 20 anos é a mais propícia para episódios de suicídio, em particular nos países de baixa renda como é o Brasil.

Após intenso embate político (Veto nº 37/2019), prevaleceu o disposto legal que garante o atendimento de profissionais de psicologia e assistente social nas escolas públicas.

Pais e profissionais da educação, muitas das vezes por falta de orientação e/ou iniciativas, tendem a atribuir culpa um ao outro. O baixo desempenho escolar ou dificuldades sociais podem ser atribuídas ao modelo de ensino praticado nas escolas, assim como as limitações apresentadas pelos alunos podem ser relacionadas tão somente ao estilo e/ou histórico familiar.

Entre instituições e profissionais especializados há um relativo consenso de que pais e profissionais da educação devem cooperar para criarem uma rede de proteção para os jovens, dentro de um contexto de estímulos e incentivos para o autoconhecimento e para o fortalecimento dos laços familiares e sociais.

As circunstâncias discutidas sobre transtorno mental em ambiente escolar foram confrontadas com o caso de uma jovem de 25 anos, residente no município de Duque de Caxias, filha única e solteira. Adotou-se o codinome TSA para se referir à entrevistada. Coletaram-se dados e experiências com o transtorno ocorrido durante

a vida estudantil. Os pesquisadores preparam algumas perguntas previamente, contudo, no decorrer da entrevista meio que intuitivamente, chegou-se ao consenso de não avançar em mais perguntas tendo em vista o estado emocional com a mudança de semblante da entrevista, ao reviver os fatos mais intensamente à medida que se aprofundavam os questionamentos (APÊNDICE).

Contudo, foi possível identificar o quanto é necessária a construção de uma ampla rede apoio a jovens, cuja convivência na sociedade moderna tende a valorizar mais as questões externas do que as internas tão essenciais ao equilíbrio emocional do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conciliar os conceitos sobre os transtornos mentais mais comuns ao contexto escolar, tinha-se por objetivo propor um debate em que fosse possível ampliar a visão dos próprios jovens e das pessoas que os cercam.

A temática desabrochou nos pesquisadores uma outra perspectiva de como enxergar a realidade das pessoas que são acometidas por algum tipo de transtorno mental como depressão, o TDAH e o TAG. Além disso, a sensação ao final da pesquisa é de que se estava dando voz e visibilidade a essas pessoas, justamente pelo fato de se enfatizar as mudanças sociais necessárias para que pais e profissionais da educação possam cooperar para minimizar o sofrimento de milhões de jovens estudantes.

Assim, a experiência da entrevistada conjugada com os números de deprimidos registrados pela OMS (12 milhões de brasileiros), os índices de suicídio entre os jovens e demais estudos bibliográficos, possibilita a defesa de que este debate é mais que necessário, em especial nas escolas.

Neste sentido, a responsabilidade precisa ser assumida por todos os agentes envolvidos cada qual na sua esfera de competência, mas que sejam guiados e orientados por profissionais devidamente habilitados para tratar desta temática.

Nesta luta o professor é tido como um grande agente de apoio aos portadores de algum transtorno mental. Um professor bem qualificado e motivado espalha tal corrente de motivação, de modo que afeta tão positivamente a vida de seus alunos portadores de transtornos que eles passam a conseguir socializar melhor, aumentar o desempenho escolar tanto em notas quanto em outras atividades extracurriculares.

Outro fator relevante para o sucesso desta proposta é o trabalho da gestão escolar de forma assertiva. Gestores e coordenadores educacionais bem qualificados e familiarizados com diversas formas de tornar a educação mais inclusiva devem liderar com a preparação do ambiente escolar para lidar com os transtornos mentais de seus alunos em busca da melhoria constante do ambiente escolar. Somente

assim a instituição escola será inclusiva, desenvolvendo todas as competências e habilidades possíveis dos jovens, especialmente nos portadores de algum transtorno mental. Evitando, portanto, um ambiente hostil, pelo contrário propiciando um ambiente de acolhimento.

Criar um ambiente escolar que não se propague o *bullying*, que observe com mais atenção os sofrimentos dos alunos é dever de todos. Pois assim, teremos em âmbito escolar com alunos mais saudáveis e mais felizes. A sugestão destes pesquisadores é de que se criem comitês voltados para divulgar essas informações; que as escolas organizem seminários e convidem especialistas na temática, além de reunir toda a comunidade escolar para aprender e debater sobre esse assunto que afeta milhares de jovens estudantes.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Daniela. **Os desafios da Educação Inclusiva: focos na rede de apoio**. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/554/os-desafios-da-educacao-inclusiva-foco-nas-redes-de-apoio>>. Acesso em: 29 de mar. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. **Relação Professor, Escola, Aluno e Família. A educação unida para o sucesso**. Disponível em: <<http://tdah.org.br/relacao-professor-escola-aluno-e-familia-a-educacao-unida-para-o-sucesso/>> Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3.688, de 31 de outubro de 2000**. Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 19 de novembro de 2019. Projeto vetado pelo Presidente da República. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20050>> Acesso em 20 nov. 2019.

ESTADÃO. 80% dos estudantes dizem sentir muita ansiedade durante as provas. 2017. Disponível em: <<https://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,pisa-80-dos-estudantes-dizem-sentir-muita-ansiedade-durante-provas,70001743562>> Acesso em 20 nov. 2019.

Globo. **Bolsonaro veta projeto de lei que previa psicólogo nas escolas públicas**. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/10/09/bolsonaro-veta-projeto-de-lei-que-previa-psicologos-nas-escolas-publicas.ghtml>> Acesso em: 18 nov. 2019.

INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO - IPDA. **TDAH Tipo Hiperativo-Impulsivo**. São Paulo. Disponível em: <<https://dda-deficitdeatencao.com.br/tipos/desatento.html>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

LÜCK, Heloísa. et.al. **A escola participativa: o trabalho do gestor escolar**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 / American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

OLIVEIRA, Gleslei Moraes; SILVA, Rômulo Terminelis. **Inclusão e Alfabetização da criança com TDAH: Um desafio**. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.7, p. 91-108, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Com mais de 12 milhões de doentes, Brasil é o país mais deprimido da América Latina**. 2019. Disponível em: <<https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/com-mais-de-12-milh%C3%B5es-de-doentes-brasil-%C3%A9-o-pa%C3%ADs-mais-deprimido-da-am%C3%A9rica-latina-aponta-oms-1.738504>> Acesso em: 18 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Suicídio já mata mais jovens que o HIV em todo o mundo.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2015/09/oms-suicidio-ja-mata-mais-jovens-que-o-hiv-em-todo-o-mundo.html>> Acesso em: 28 mar. 2014.

PALHARES, Isabela. **80% dos estudantes dizem sentir muita ansiedade durante provas.** Disponível em: <<http://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,pisa-80-dos-estudantes-dizem-sentir-muita-ansiedade-durante-provas,70001743562>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

PROGRAMA INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES - PISA 2015. *Compare Your Country*. Disponível em: <<http://www.compareyourcountry.org/pisa/country/bra>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

PSICOLOGIA CLÍNICA E ORGANIZACIONAL - PROVIDA. **O que é Depressão?** Disponível em: <<http://www.providaaf.com.br/o-que-e-depressao/>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

PSICONLINEWS. **A diferença entre síndrome, transtorno e doença.** Disponível em: <<http://www.psiconline.com/2016/09/a-diferenca-entre-sindrome-transtorno-e-doenca.html>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

SAÚDE MENTAL. **TDHA – O que é? Como tratar? Tem cura?** Disponível em: <<http://www.saudementalrs.com.br/tdha/>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SUMA GRANDE. **Diferentes tipos de Depressão.** Disponível em: <<http://sumagrande.com/article/diferentes-tipos-de-depresso>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

TAVARES, P. **A gratidão transforma a sala de aula.** Construir Notícias. Recife, v. 94, p. 59-62, 2017.

TAVARES, P. **Psicologia Positiva na Escola.** Construir Notícias, Recife, v. 97, p. 11, 2017.

TSA. **Entrevista sobre transtorno na vida estudantil.** Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 2018.

SECRETARIA LEGISLATIVA DO CONGRESSO NACIONAL – SLCN. Veto total aposto “Inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público”. Veto nº 37, de 27 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/12645>> Acesso em: 27 Nov. 2019.

Você já tinha ouvido falar sobre esse transtorno?

TSA: Antes de ter esse transtorno, não me recordo de ter ouvido falar.

Comentários: A entrevistada não tinha ouvido falar sobre esse transtorno. De fato, é um assunto que não é discutido ou acompanhado no dia a dia das escolas. A falta de conhecimento pode retardar a busca por tratamentos e agravar a vida social do indivíduo. Por isto, que, provavelmente, muitos jovens de faixa etária similar também não sabem que têm e não buscam o tratamento correto.

Quais os sintomas você sentia e como isso interferia na sua vida estudantil?

TSA: Os sintomas que eu sentia sempre era medo e o coração ficava bem acelerado o dia inteiro. Às vezes eu deitada nervosa e nenhuma posição que eu deitava estava boa, eu ficava muito inquieta. Quando eu estava passando por esse período, eu não conseguia estudar muito bem, o que resultava em notas baixas, falta de atenção nas aulas. Eu deixei de fazer alguns trabalhos e apresentar seminários, ou seja, eu me dedicava pouco por conta desse transtorno.

Comentários: Assim como muitos estudantes que passam por esse transtorno, a entrevistada relata que teve muitos problemas na sua vida estudantil. E a ansiedade extrema contribuiu com seu péssimo desempenho escolar. Sem identificação do quadro psicológico e emocional que enfrenta o aluno, muitas das vezes pode ser taxado de preguiçoso, sofrer *bullying* e até mesmo deixado de lado.

Há quanto tempo você havia sentindo esses sintomas? Você fez algum tipo de tratamento? Se sim, qual e quanto tempo durou?

TSA: Eu comecei a sentir esses sintomas no ano de 2015. Sim, eu fiz o tratamento com uma psicóloga e esse tratamento durou por seis meses.

Comentários: A entrevistada, conseguiu reconhecer que tinha um problema e buscou por tratamento profissional. Felizmente, foi um caso que foi possível obter ajuda especializada.

O que você aprendeu com o TAG? Qual mensagem você deixa para as pessoas com esse transtorno?

TSA: Eu aprendi que não vale a pena a querer controlar tudo e ficar ansioso, pois as coisas vão acontecer às vezes como a gente planejou e às vezes não. Não adianta eu me estressar, ficar ansiosa ou me irritar por uma coisa que, às vezes, vão acontecer daqui a alguns meses ou anos. Não vale a pena, pois só faço mal a mim mesma. A mensagem que eu deixo para as pessoas é tentar se controlar ao máximo

porque não vai adiantar de nada a ansiedade, tente se controlar para que você não fique dependendo de psicólogo ou de remédio. O autocontrole é a mensagem que eu passo para as pessoas.

Comentários: Com o relato da entrevistada, observou-se que o autocontrole aliado ao tratamento clínico é fundamental para a melhoria do bem-estar mental e físico do portador desse transtorno. Para ela, o autocontrole é essencial para todos. Contudo, reitera-se o quanto é importante a rede de proteção, de mecanismos de incentivo sistematizado para o autoconhecimento, além de um ambiente de convivência saudável.

POR UMA EDUCAÇÃO QUE NÃO SEJA NADA ESPECIAL

Data de aceite: 20/02/2020

Adriano Rodrigues Mansanera

Psicólogo e Professor da UFPR do Curso de Computação e Exatas – Campus Jandaia do Sul – Mestre em Educação – UEM e doutor em filosofia pela UFSC e-mail: mansanera@gmail.com - adrianomansanera@ufpr.br. Parte desse trabalho foi apresentado no Congresso Internacional de Psicologia UEM – 2018.

INTRODUÇÃO

O homem não deve ser visto como um ser imutável e acabado, e sim como um ser em processo constante de transformação, processo este que o leva a diferenciar-se da natureza na medida em que é capaz de transformá-la conscientemente, segundo suas necessidades e possibilidades. É nesse contexto de transformação da atividade humana que a criança também assume posições diversas na sociedade e no tempo histórico, posição esta, sem dúvida, bem retratada por Ariès (1981, p.273), que afirma: “a densidade social não deixava lugar à família. Não que a família não existisse como realidade vivida: seria paradoxal contestá-la. Mas ela não existia como sentimento ou como

valor”. Somente no século XVII teriam ocorrido mudanças nas quais a escola passou a substituir a aprendizagem tradicional e tornou-se o principal meio de educação, chamado de escolarização.

Surge então a família como agente de medicalização, não mais como uma instituição formada por laços afetivos e de parentescos, mas como um organismo com obrigações e ordem moral e física (alimentação, amamentação, higiene, exercícios e vestuário) a serem prestadas as crianças. Assim também a responsabilidade quanto aos cuidados com a saúde para terem indivíduos úteis (RAAD, 2007, p. 14).

E na última metade do século XX e ainda hoje, século XXI (MAZZOTTA, 2005), emergem maiores preocupações com a não segregação das crianças com necessidades especiais, garantindo às mesmas o direito de serem diferentes. Mas, para aceitar tais diferenças, havia e ainda há a necessidade de se rever posturas e ideias acerca deste sujeito idealizado e estigmatizado chamado de “deficiente”, “anormal” e com necessidades educativas especiais. “O defeito é visto, pois, como uma barreira, um obstáculo no processo natural de desenvolvimento intelectual”

(TUNES, 2003, p.8).

Ante este contexto, pretendemos avançar em nossa análise e reflexões propondo saberes diferentes dos até então instituídos no processo de escolarização da educação especial. Para isto acontecer, vamos nos pautar na perspectiva teórica histórico-cultural de Fernando González Rey, que tem em sua base as ideias de Vygotski (1896-1934) e seus colaboradores para analisar saúde-doença. E para a consolidação da discussão entre normalidade e patologia, ou seja, a medicalização da sociedade ocidental pelo viés da clínica médica, com a análise de alguns livros de Michel Foucault (1926-1984), que vai nos possibilitar o entendimento, dos conceitos normal-patológico e saúde-doença.

De acordo com Raad (2007), a crítica de uma sociedade medicalizada no quesito de diagnóstico clínico e tratamento de alunos já eram discutidos por Vygotsky nas décadas de 20 e 30 do século passado. Este autor, com sua perspectiva teórica histórico-cultural, afirmava que não era o defeito que decidia o destino das pessoas, mas sim as consequências sociais desses defeitos atestados pelo diagnóstico. Como a ciência médica afetou toda a sociedade, a escola não poderia ficar fora das configurações subjetivas do saber-poder sobre normal-patológico e saúde-doença relacionados à área da educação especial. Esta questão continua atual em pleno século XXI com as denominadas psicopatologias. De acordo com Luengo (2010, p. 64),

Transpondo a idéia para a patologização escolar, pode-se dizer que é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde.

A EDUCAÇÃO ESPECIAL E A INCLUSÃO ESCOLAR

Atualmente, a palavra inclusão tem sido muito utilizada, particularmente, nos assuntos referentes à Educação Especial. A partir das últimas décadas do século XX, ocorreram movimentos no mundo inteiro defendendo uma educação para todos, em que crianças com deficiência ou altas habilidades e aquelas que pertencem a minorias linguísticas e étnicas ou culturais tivessem acesso à escola. Considerando a defesa da construção de uma sociedade inclusiva compromissada com as minorias, é fundamental estudar a inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais. “A expressão inclusão escolar tal como empregamos, [...] é aplicada e entendida numa referência específica às pessoas diagnosticadas como deficientes, principalmente as crianças e jovens” (TUNES, 2003, p.6-7).

Isso quer dizer que são excluídas da escola exatamente as pessoas que, em princípio, mais precisariam dela para se desenvolver intelectualmente. Aqui, cabem

duas questões: por que a escola exclui quem mais precisa dela e por que, aos nossos olhos, a anomalia ou disfunção de algumas crianças e jovens apresenta-se como uma barreira ao seu desenvolvimento intelectual? (TUNES, 2003, p. 7).

Em um dado momento histórico, a Educação Especial era feita por meio de classes especiais, entendidas como possibilidade de uma escolarização mínima para as crianças que não conseguiam ou não podiam acompanhar uma classe normal. Considerava-se, com isso, resolvido o desejo de consolidar uma sociedade inclusiva compromissada com as minorias, cujo grupo inclui os alunos com necessidades educativas especiais. Como espaço das diferenças, porém, nem sempre as classes especiais serviram (ou servem) aos alunos com deficiências mais evidentes e constituíram, de fato, o espaço daqueles alunos que, como esclarece Jannuzzi (2004), foram considerados “os anormais” da escola. Muitos encaminhamentos indevidos procuravam nesse espaço atendimentos para outros alunos que não apresentavam deficiências.

Nos últimos anos, a opinião de educadores e psicólogos que se interessam por este assunto tem mudado, considerando a educação especial como uma prática segregacionista, servindo para legitimar a discriminação e o despreparo das instituições de ensino para lidar com as chamadas “crianças-problema”, separando-as das outras crianças. Segundo Bueno (1993, p.57): “A educação especial tem cumprido esse duplo papel na sociedade: de democratização do ensino, e de legitimação da ação seletiva da escola regular”.

Basta não excluir e aceitar a diferença biológica como desafio a ser socialmente enfrentado e vencido. Trata-se, pois, de uma opção: a de promover socialmente a pessoa biologicamente diferente, não apartando de nós, respeitando, portanto, a sua condição de ser humano entre seres humanos (TUNES, 2003, p.10).

Muitas são as propostas, os eixos de discussão e os problemas que aparecem ao se falar em Educação Inclusiva e, vale ressaltar, todos sujeitos às contradições, visto que, de acordo com o atual contexto histórico e discurso vigente, ao mesmo tempo que se propõe a inclusão escolar de alunos com necessidades especiais, teme-se que esta gere ou até reforce a exclusão. “Aceitar a diferença biológica como desafio, contudo, não é a opção mais simples, mais fácil, tampouco a garantia de sucesso” (TUNES, 2003, p.10). Para uma pessoa com alguma deficiência, isso “só acaba por reafirmar a alienação do indivíduo diante de si mesmo e diante de suas próprias condições e características subjetivas que o individualizou como sujeito” (TAVARES, 2010, p.17).

De acordo com Omote (2004), todo processo de mudança no que se refere à inclusão de pessoas com necessidades especiais, a partir da década de 1990, é fruto de uma sociedade que vem se atendo à discussão e tomando medidas sobre o

assunto. “Jamais se viu transformações tão radicais na concepção de vida coletiva e reivindicação de igualdade de direitos, como se viu na segunda metade do século passado” (OMOTE, 2004, p.2).

Não estamos descartando a importância da proposta de uma educação inclusiva no contexto escolar, mas esse ideário que se apresenta como inovador é a extensão da crise da sociedade como um todo, ou seja, a escola não pode ser vista como neutra do que acontece fora dela. “A educação, portanto, depende do conjunto das relações sociais de cada momento. Ela ‘reflete’ o grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção sociais de cada momento, em cada sociedade” (ORSO, 2002, p.91).

Somos nós, sujeitos constituídos historicamente, que construímos nossas configurações subjetivas sobre qualquer conceito, inclusive do deficiente ou do não deficiente. Sob a influência do modo de produção capitalista, “o diferente passa a ser combatido; visto como crise, como desajuste ou desequilíbrio; passa a ser tratado, com a finalidade do retorno à condição saudável e natural do homem” (BOCK; GONÇALVES; FURTADO, 2001, p.31).

O domínio da ciência instrumentalista e objetiva centrada no saber do especialista substitui o saber da pessoa enferma pelo saber ‘científico’ do especialista e exclui da análise da doença aspectos não passíveis de mediação, controle e intervenção. Essa postura faz com que não apenas se desconhecem os fatores subjetivos da doença, mas também leva a desconhecer a natureza humana como sistema complexo de caráter gerador e seus processos protetores diante da doença. (GONZÁLEZ REY, 2011c, p. 26).

Para Vygotsky, (1998a, 1998b, 2000), o mundo psicológico do homem não pode ser deslocado do contexto social e histórico no qual foi produzido, para uma abstração de culpabilidade individualizada de problemas que, na maioria das vezes, são produtos sociais. Neste sentido, o desenvolvimento humano é construído dia a dia, por meio de sua relação com o seu meio social, em especial com as pessoas à sua volta. Esse homem é um ser ativo, social e histórico, ou seja, o homem constrói sua existência mediante sua ação sobre a realidade, que tem por objetivo satisfazer suas necessidades tanto individuais quanto sociais.

A vida em sociedade passa a ser vista como padronizada, medicalizada pelos profissionais do diagnóstico (psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, etc.), na qual a concepção de homem ou até de família tem o caminho corretamente desejável, e quem sair desse caminho natural, determinado pelo que é entendido como normal, será o deficiente atual que se utilizaria da educação especial no processo de escolarização.

A saúde como produção do organismo humano, deixando de ser o foco de estudo da medicina institucionalizada, passando a ser uma representação semiológica da

doença, o centro das práticas da medicina moderna. [...] A pessoa é reduzida a sua condição individual, e se perde de vista a importância do modo de vida como forma de articulação com o mundo e com a sociedade (GONZÁLEZ REY, 2011c, p.26).

Enfim, a partir de uma dimensão dialética histórico-cultural, pensamos em uma educação inclusiva que considere a educação como prática de inclusão social. Não podemos falar em Educação Especial sem pensar na educação para todos. No entanto, o paradigma da inclusão serve de parâmetro à gestão educacional e à efetivação de projetos políticos pedagógicos que privilegiem o respeito às diferenças, uma transformação histórica para os processos de exclusão, presentes na educação brasileira. Para Omote (2004), precisamos de profissionais na educação que tenham concepções semelhantes à ideia de que “[...] a ocorrência de anomalias faz parte da vida normal das pessoas, ‘ser diferente é normal’” (p.7).

A EMERGÊNCIA DA SUBJETIVIDADE DA SAÚDE E DA DOENÇA EM FERNANDO GONZÁLEZ REY

Segundo González Rey (2007), a área da Psicologia como ciência tem enfrentado embates teóricos e, por muito tempo, foi incapaz de avaliar a psique humana e conseqüentemente sua subjetividade por um viés qualitativo². Outros autores importantes, citados por González Rey e que influenciaram na sua teoria, foram Vygostky (1896-1934)³ e seus colaboradores, que apresentaram o enfoque histórico-cultural sobre a psique humana, caracterizando-a como inseparável da cultura.

González Rey (2007), entretanto, assevera que Vygostky na sua inovação teórica não pesquisou em específico a questão da subjetividade, mas não vamos nos ater à aproximação da teoria vygostkyana ao conceito de subjetividade. Neste momento, concordando com González Rey, vamos nos ater às ideias de Vygostky

1 A ‘figura mitológica’ da cura prevalece fortemente no ideário social e o profissional de saúde assume o papel do seu senhor (RAAD, 2007, p. 19).

2 Entende o autor que Sigmund Freud (1856-1939) teria o mérito de ser um dos primeiros teóricos a analisar a psique humana de forma dinâmica. Apesar dos méritos atribuídos a Freud, o autor entende que ele não avançou nas questões de subjetividade.

3 “Na psicologia soviética, a aproximação à questão da subjetividade foi analisada em dois diferentes níveis: em primeiro lugar, por meio das categorias personalidade e motivação que permitiam ter presente a todo o momento, a integração dos processos cognitivos, e afetivos, aspecto central no interesse de Vigotsky sobre o significado psíquico da deficiência em todo o primeiro momento de sua obra. O caráter subjetivo do comportamento humano em Vigotsky, nos seus trabalhos com crianças portadoras de deficiência, valoriza o papel da compreensão no desenvolvimento da criança com deficiência” (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 119). “O processo de desenvolvimento cultural da pessoa com o biótipo incomum constitui o foco central do estudo defectológico. Vigotski, rompe com a dicotomia normal – anormal ao afirmar que, no processo de desenvolvimento humano, o plano natural e o cultural fundem-se de maneira que o biológico fique condicionado ao histórico [...] A concepção básica da teoria de que a criança cujo desenvolvimento está complicado por um defeito não é simplesmente uma criança menos desenvolvida que seus coetâneos normais, senão desenvolvida de outro modo ou seja, as leis que regem o desenvolvimento da pessoa com o biótipo comum e da que apresenta um biótipo incomum são as mesmas” (RAAD, 2007, p. 56).

sobre o “[...] nível qualitativo da psique como expressão da cultura” (GONZÁLEZ REY, 2007, p.119).

González Rey (2010) tem como proposta teórica a análise epistemológica qualitativa da configuração subjetiva da psique humana numa perspectiva histórico-cultural. Deixa claro que o estudo da categoria da subjetividade humana não é exclusivo da Psicologia, outras áreas das ciências humanas também o fazem. Diante disso, concordamos com o autor que afirma que a Psicologia tem que assumir as pesquisas sobre a subjetividade humana não de forma hegemônica, e sim como prioridade.

As configurações subjetivas representam a unidade do histórico e do atual na organização da subjetividade, pois elas representam a expressão do vivido como produção subjetiva. [...] Uma configuração subjetiva representa uma verdadeira rede simbólico-emocional que integra múltiplos efeitos, e desdobramento do vivido que seriam incompreensíveis desde a análise de expressões subjetivas isoladas (GONZÁLEZ REY, 2011c, p. 31).

Ao utilizarmos a teoria de González Rey, estamos optando por uma análise inovadora na pesquisa epistemológica qualitativa de construção de conhecimento⁴, que, por uma questão ontológica, diferencia-se de outras teorias tradicionais.

É nesse relacionar-se socialmente com as pessoas, particularmente no espaço escolar, onde a criança em desenvolvimento, segundo a teoria histórico-cultural que, vai construindo seus próprios conceitos e se apropriando da linguagem, que, necessariamente, possibilitará a formação diferente do seu pensamento. Aprender é estar com o outro que é mediador da cultura. Qualquer dificuldade nesse processo é responsabilidade de todos os envolvidos, visto que a escola é um dos lugares de construção humana. Entretanto,

A doença ficou circunscrita a uma representação social que, apoiada nas crenças dominantes da medicina, estendeu-se a um sistema de práticas institucionalizado que levaram o ser humano a se sentir indefeso, inseguro e incompetente diante da doença e a ver retirada a sua capacidade de discernimento, decisão a ação em relação ao próprio adoecimento. (GONZÁLEZ REY, 2011c, p. 26).

A construção do saber médico define, de forma objetiva, o que é doença ou patologia com base no diagnóstico do especialista. Esta forma de instituir o saber, segundo González Rey (2007), gerou na psicologia preferência pela identificação ontológica. “[...] Um conceito de psicopatologia essencialmente semiológico e descritivo, no qual a doença aparecia associada a rótulos universais, de fato, eliminava o sujeito da doença, desconsiderando, dessa maneira, o caráter singular

⁴ A Psicologia Crítica permite novas práticas, novas formas de ver o homem e um novo modelo teórico orientado a produzir inteligibilidade sobre os processos até agora não considerados na pesquisa e nas práticas da psicologia. Essa inteligibilidade é particularmente sensível à integração inseparável do social com o individual que aparece de forma diferenciada nas configurações subjetivas sociais e individuais, integradas de forma única no curso da vida individual e dos espaços sociais em que essa vida se desenvolve (GONZÁLEZ REY, 2011c, p. 19).

do enfermo, o que é inseparável do curso da doença” (GONZÁLEZ REY, 2007, p. 3).

O autor apresenta o conceito de saúde como um processo qualitativo, ou seja, “os processos subjetivos estão implicados, de forma direta, na configuração da saúde e da doença, tanto no social como individual” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.120). Para ele, uma mudança de perspectiva ontológica da conduta humana seria uma nova possibilidade de “construção teórica do processo de saúde e doença” (GONZÁLEZ REY, 2004, p.119), por conseguinte, ocorreria pela experiência pessoal do vivido desses professores-estudantes sobre as configurações subjetivas de saúde-doença e normal-patologia, considerando a subjetividade numa perspectiva histórica, cultural e social.

Considerar a saúde e a forma de vida para superar a noção individualista de doenças ou patologias, ou seja, “[...] produzir sentidos subjetivos alternativos que lhe permitem novas opções de vida diante de rituais perpetuados por essa configuração dominante, é fonte de mal estar para a pessoa” (GONZÁLEZ REY, 2011a, p. 20).

Enfim, ser deficiente, ser diferente ou ter transtorno mental “não é uma ‘doença’: é uma configuração subjetiva em processos da vida atual do sujeito, que ganham sentidos subjetivos nos marcos de múltiplas configurações subjetivas da ação, em cuja congruência aparece a organização atual da personalidade” (GONZÁLEZ REY, 2011c, p.22).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos pensar a inclusão na escola, em uma perspectiva da dimensão humana e sócio-cultural que procura enfatizar formas de aprendizagem qualitativas, ou seja, olhar as possibilidades, proporcionar encaminhamentos para solucionar os problemas escolares e acolher as necessidades desses aprendizes, partindo do princípio do atendimento a todos eles sem discriminação.

Esse trabalho deve ser feito por meio de parcerias com os pais, alunos e comunidade escolar, sempre buscando informações para que o processo de ensino e aprendizagem e em consequência a promoção de saúde seja de fato aquele que atenda as reais necessidades dos aprendizes, visando à inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no processo educacional de forma qualitativa.

Nesta perspectiva, segundo Brasil (2002), se faz necessário compreender quais seriam as reais dificuldades que os alunos com necessidades educacionais especiais encontram nas salas de aula do ensino regular, e Universidade inclusive no que diz respeito ao rendimento escolar dos mesmos, pois uma coisa é pensarmos em abrir as portas da escola regular de ensino aos alunos especiais, outra bem diferente é conseguir oferecer ensino de qualidade, com as adaptações curriculares de grande e de pequeno porte para o processo de ensino aprendizagem, que são de

direito de todos os alunos que venham a precisar de suporte pedagógico.

A sociedade, ao pensar em uma escola inclusiva que atenda a diversidade humana, não deve enfatizar as deficiências do educando, mas sim, a maneira de melhor compreender o contexto educacional em que se manifestam as dificuldades do educando, tornando mais adequado e acessível o currículo à aprendizagem desses alunos.

Portanto “o reconhecimento e a abordagem da diversidade constituem o ponto de partida para evitar que as diferenças se transformem em desigualdades e desvantagens entre os alunos”. (BRASIL, 2005a, p.37)

A educação inclusiva evidencia que, mesmo que todos os aprendizes apresentem necessidades comuns, básicas de aprendizagem, notificadas no histórico escolar, que ao mesmo tempo existam diretrizes gerais a levar em consideração em relação ao desempenho, cada aprendiz tem um modo próprio e específico de adquirir experiências e conhecimentos.

Toda ação educativa deve apresentar como objetivo principal o saber lidar e conviver com as diferenças e ter a aprendizagem como experiência nas suas relações, na participação, o que dá significado para o aprendiz ao considerar sua subjetividade, embora seja construída em grupo dentro da sala de aula. O modelo educacional excludente, normativo, elitista, é desconstruído a partir do direito à diferença nesse espaço social, a escola isso ocorre por meio das decisões e mecanismo de produção da identidade e da diferença da escola inclusiva.

Escola e sociedade estão juntas nesse processo de relações sociais desiguais, no qual temos duas classes a que domina (a burguesia) e os dominados (os trabalhadores). Mas daí desafiamos você a pensar: como entender o processo de inclusão no sistema educacional brasileiro sem tão pouco, compreender mesmo que minimamente o contexto social, que engendra essas questões? São infinitas as justificativas sociais ou biológicas para o entendimento das diferenças.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lct, 1981.

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

BUENO, J. G. S. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC, 1993.

BRASIL. Decreto n. 6.755, de 29 de janeiro de 2009. Institui a Política Nacional de Formação de Profissionais do Magistério da Educação Básica, disciplina a atuação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES no fomento a programas de formação inicial e continuada, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 jan. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2009/Decreto/D6755.htm>. Acesso em: 16

set. 2012.

_____. Lei n.º 9394, de 20.12.96, Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, **Diário Oficial da União**, ano CXXXIV, n. 248, 23.12.1996.

GÓMEZ, A. D.; GONZÁLEZ REY, F. Subjetividade: una perspectiva histórico cultural. Conversación con el psicólogo cubano Fernando González Rey. *Universitas Psychologia*, v. 4, n. 3, p. 373-383, 2005. Disponível em: <<http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N310subjetividad.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2012.

GONZÁLEZ REY, F. Psicologia e educação: desafios e projeções. In: RAYS, O. A. (Org.). **Trabalho pedagógico: realidade e perspectivas**. Porto Alegre: Sulina, 1999. p. 102-117.

_____. As representações sociais como produção subjetiva. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 8, n. 2, p. 69-85, 2006.

_____. **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomsom Learning, 2007.

_____. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Thomsom Learning, 2005a.

_____. O valor heurístico da subjetividade na investigação científica In: _____ (Org.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Thomsom Learning, 2005b. p. 27-51.

_____. (Org.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Thomsom Learning, 2005c.

_____. Psicologia social: fronteiras e conexões. In: TOMANIK, A. E.; CANITO, A. M. (Orgs.). **Psicologia social: desafios e ações**. Maringá, PR: Abrapso, 2011a. Disponível em: <<http://www.dpi.uem.br/abrapso/sul/livro>>. Acesso em: 10 set. 2012.

_____. **Pesquisa qualitativa: caminhos e desafios**. São Paulo: Thomsom Learning, 2011b.

_____. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011c.

_____. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomsom Learning, 2010.

_____. **Personalidade, saúde e modo e vida: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomsom Learning, 2004.

GONZÁLEZ REY, F.; MORI, V. D. Reflexões sobre o social e o individual na experiência do câncer. **Psicologia e Sociedade (Impresso)**, v. 23, p. 99-108, 2011.

JANNUZZI, G. de M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009.

LUENGO, F.C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**, 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OMOTE, S. (Org.). **Inclusão: integração e realidade**. Marília, SP: FUNDEPE, 2004.

ORSO, P. J. As possibilidades e os limites da educação. In: ORSO, P. J.; LERNER, F.; BARSOTTI, P. (Orgs.). **A Comuna de Paris de 1871: história e atualidade**. São Paulo: Ícone, 2002.

RAAD, I. L. F. **Deficiência como iatrogênese: a medicina, a família e as escolas como cúmplices do processo de adoecimento**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como “mal estar” contemporâneo: medicalização e (ex-)sitência do sujeito depressivo**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TUNES, E. Por que falamos de inclusão? **Linhas Críticas**, Brasília, DF, v. 9, n. 16, p. 5-12, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.

_____. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

A PINTURA RESSIGNIFICANDO O PATOLÓGICO PARA MERLEAU-PONTY

Data de aceite: 20/02/2020

Adriano Rodrigues Mansanera

Psicólogo e Professor da UFPR do Curso de Computação e Exatas – Campus Jandaia do Sul – Mestre em Educação – UEM e doutor em filosofia pela UFSC e-mail: mansanera@gmail.com - adrianomansanera@ufpr.br. Parte desse trabalho foi apresentado no Congresso Internacional de Psicologia UEM – 2018

INTRODUÇÃO

A “loucura” não pode ser algo que acontece apenas dentro de nossa cabeça sem qualquer relação com o mundo concreto. E a filosofia de Merleau-Ponty, explorando a expressão do mundo concreto, afirma que nossa presença no mundo é anterior àquilo que “sabemos” sobre o mundo. Ou seja, o aspecto relacional da existência humana acontece primeiro para o desenvolvimento do saudável ou do patológico na “loucura”.

Mister se faz que o pensamento de ciência – pensamento de sobrevôo, pensamento de objeto em geral – torne a colocar-se num ‘há’ prévio, no lugar, no solo do mundo sensível e do mundo lavrado tais como são em nossa vida, para nosso corpo, não esse corpo possível do que é lícito sustentar que é uma máquina

de informação, mas sim esse corpo atual que digo meu, a sentinela que se posta silenciosamente sob minhas palavras e sob meus atos. (MERLEAU-PONTY, 1975, p.276).

No que tange à obra de arte, nesse caso a pintura, entendemos como Merleau-Ponty que a arte alcança uma expressão do homem concreto. O quadro se coloca a significar não por ideias já formadas e adquiridas, mas pelo processo de construção temporal e espacial do mundo concreto. Esse momento, no dizer do autor, é aquele em que “[...] um interior se revela no exterior, uma significação que irrompe no mundo e aí se põe a existir.” (MERLEAU-PONTY, 369, 1971).

Mais do que retomar uma significação conceitual, mas ou do que criar e expressar uma significação existencial para ele próprio, Cézanne desperta as experiências por cujo meio estas últimas serão “enraizadas” em nossa vida (SNS, 28). É isso que define, em última instância, a expressividade de suas obras (MÜLLER, 2001, p. 235).

Esta reflexão, objetiva refletir a possibilidade expressiva de ressignificar o patológico na “loucura”. Merleau-Ponty propõe uma nova ontologia através da pintura, na qual

o mundo não está somente acessível por meio da representação dos fenômenos. Trata-se de reaprender a ver o mundo mediante o olhar da experiência perceptiva, enquanto acesso ao ser.

Tal como encontramos hoje em dia a medicalização, a patologização da “loucura” teve início com a psiquiatria clássica século 18, que considerava os sintomas como sendo um distúrbio orgânico. No século XX, os conceitos de ser normal e patológico começaram a ser estudados pela psicanálise, antropologia e filosofia, aceitando a influência cultural e social para a definição do patológico, o que levou a psiquiatria clássica a ser questionada. O mesmo aconteceu com a teoria de Merleau-Ponty quanto propõe uma nova ontologia questionando a filosofia tradicional cartesiana. “Nunca, como hoje, a ciência, foi sensível às modas intelectuais, quando um modelo foi bem sucedido numa ordem de problemas, ela o experimenta em toda parte” (MERLEAU-PONTY, 1975, p.275).

Uma atenção especial era dada à patologia corporal. A doença não só permitia vislumbrar com maior nitidez a saúde como a possibilidade de criar ou inventar novas normas vitais, o corpo ampliando sua capacidade significativa expressiva. Mas ainda permitia descobrir o sentido da vida intersubjetiva, ainda que sob a forma de recusa. (CHAUÍ, 2002, p. 70).

Sem querer esgotar as questões em torno desta discussão, pressupomos que a relação entre arte e filosofia e o patológico na “loucura” é uma questão que ainda requer atenção e cuidados apesar de estarmos no século XXI. Para Bock (1999), a doença mental sob o enfoque psicológico deve ser vista como produto da interação das condições de vida e social, abordando, é claro, a trajetória familiar individual das experiências. Não se pode descartar a experiência pessoal do sujeito no mundo.

Pintor e escritor tateiam em torno de uma intenção de significar que não se guia por um modelo prévio: o pintor escolhe um visível arrancando-o de um fundo invisível; o escritor escolhe um dizível arrancando o de um fundo silencioso. Realizam a operação da origem [...]. Por isso, o primeiro nos ensina o que é ver, o segundo, o que é dizer. Ao fazê-lo, ambos ensinam ao filósofo o que é verdadeiro. (CHAUÍ, 2002, p. 190).

Na base da elaboração ontológica de Merleau-Ponty está percepção, sem a qual não haveria uma ponte sólida entre sujeito que percebe e o mundo dos fenômenos. Esta percepção é originária e interroga o mundo a partir dele mesmo, clama pelo mundo novo, pelo que não pode e nem admite forma de pré-noção dos fenômenos sobre a percepção, todavia “[...] essa expressividade não é uma prerrogativa da obra de Cézanne. Trata-se de um atributo que podemos reconhecer a toda obra verdadeiramente expressiva” (MÜLLER, 2001, p. 235). Ou seja, que não existe representação, mas sim a coisa em si mesma. A percepção originária

que está além do cotidiano, do familiar, de aparência das coisas. Um rompimento com a tradição filosófica, legitimando os fenômenos. Um sujeito que está e faz parte do mundo, porém com um novo olhar sobre o sujeito e sobre o mundo, negando o cogito cartesiano e dando devido valor ao sujeito humano.

A PINTURA E O PATOLÓGICO EM MERLEAU-PONTY

Abordar a obra de arte na filosofia merleau-pontiana exige que, antes de tudo, notemos a especificidade deste. Para Carbone (2001) a obra filosófica de Merleau-Ponty se “modela” sobre a arte, filosofia e arte voltam a se comunicar porque ambas possuem “[...] o mesmo gênero de atenção e de admiração, pela mesma exigência de consciência pela mesma vontade de aprender o sentido do mundo ou da história em estado nascente” (MERLEAU-PONTY, 1971 p.20). Assim, “filosofia e arte se dedicam à interrogação e à expressão do mundo e do ser”, é aí que elas se encontram.

Mas qual é a relação entre a pintura e a filosofia tal qual nosso filósofo a compreende? Para responder esta questão, é preciso abordar três períodos da filosofia merleau-pontiana. Por enquanto, na elaboração deste projeto, faremos transparecer apenas alguns pontos fundamentais desta problemática, já que análises feitas em relação à linguagem e à intersubjetividade devem refletir sobre as da pintura. A pintura, diz Merleau-Ponty (1971), “nos conduz à visão das coisas mesmas”.

Sua Pintura não nega a ciência e não nega a tradição. [...] O que motiva um gesto do pintor não pode residir unicamente na perspectiva ou na geometria, em leis da decomposição das cores ou em qualquer outro conhecimento. Para todos os gestos que pouco a pouco fazem um quadro só há um motivo, a paisagem em sua totalidade e em sua plenitude absoluta – que Cézanne justamente chamava ‘motivo.’ (MERLEAU-PONTY, 1975, p.309).

“A arte não é nem imitação, nem, aliás, uma fabricação segundo os votos do instinto e do bom gosto. É uma operação de expressão” (1975, p.30) Para Merleau-Ponty, é muito importante não esquecer que a abordagem da obra de arte deve estar engajada em uma investigação sobre a expressão criadora. Merleau-Ponty, em seus estudos na perspectiva de ensaios estéticos, buscava refletir sobre o corpo, que entendia como uma obra de arte, com o objetivo de criar possibilidades de deslocamentos em sua teoria. Ele afirmava que “[...] não é ao objeto físico que o corpo pode ser comparado, mas antes à obra de arte” (1975, p. 208).

O pintor ‘emprega seu corpo’, diz Valéry. E, com efeito, não se vê como um espírito pudesse pintar. Emprestando seu corpo ao mundo é que o pintor transforma o mundo em pintura. Para compreender estas transsubstanciações, há que reencontrar o corpo operante e atual, aquele que não é pedaço de espaço, um feixe de funções, mas um entrelaçado de visão e de movimento. (MERLEAU-PONTY, 1975, p.278).

A pintura, obra de arte, não representaria apenas uma ilustração da realidade exterior, ela vai além do campo visível, passando a ter novos símbolos e significados. A obra de arte estaria colocada como campo de possibilidades para a experiência do sensível. Nesse sentido, é possível refletirmos que a “loucura”, a vivência do trágico amplifica o enigma da visibilidade e apresenta elementos significantes para compreender a relação do sujeito com outros sujeitos e com o mundo à sua volta. Afirma o filósofo: “o nosso puro poder de expressar, para além das coisas já ditas ou já vistas” (MERLEAU-PONTY, 1991, p. 53). Ou seja, ele nos convida para irmos além do que vemos ou pensamos, e partirmos para o que sentimos ou experimentamos, e o que realmente amamos. Por isso faz uma crítica à ciência:

A ciência manipula as coisas e renuncia a habitá-las. Fabrica para si modelos internos delas e, operação sobre esses índices ou variáveis as transformações permitidas por sua definição, só de longe em longe se defronta com o mundo atual. Ela é, sempre foi, esse pensamento admiravelmente ativo, engenhoso, desenvolvido, esse *parti pris* de tentar todo ser como ‘objeto geral’, isto é, a um tempo como se ele nada fosse para nós, e, no entanto, se achasse predestinado aos nossos artifícios. (MERLEAU-PONTY, 1975, p. 275).

Acreditamos que a “loucura” como metáfora encontraria como na arte, na poesia, na música, no cinema a significação para novos sentidos e caminhos para o viver em sociedade. Se a experiência de uma obra de arte produz significações infinitas, também a experiência do vivido, o trágico da “loucura” nos possibilitaria novas formas de compreender o mundo. E quando o artista, pela sua experiência vivida, cria sua obra de arte, ele se entrega por inteiro, na sua consciência, para a celebração e a criação de novos caminhos de modo a sentir e viver a obra de arte. Assim como a pintura não é somente cores e desenhos geométricos na tela, o sujeito em crise, não é somente patologia ou uma doença visível no diagnóstico. Como a arte é o sentido primeiro do motivo do artista, a crise deveria ser o sentido primeiro do motivo da vida, ou seja, outro caminho vivenciado pela crise na tentativa de ressignificar a vida. Mas qual seria então a imagem de um quadro para Merleau-Ponty?

São o interior do exterior e o exterior do interior, que a duplicidade do sentir torna possíveis, e seu os quais nunca se compreenderão à quase presença e visibilidade iminente que constituem todo o problema do imaginário [...] Diremos, então, que há um olhar do interior, um terceiro olho que vê os quadros e mesmo as imagens mentais, como se falou de um terceiro ouvido que capta as mensagens de fora através do rumor que elas suscitam em nós? [...] O olho vê o mundo, e o que falta ao mundo para ser quadro, e o que falta ao quadro para ser ele mesmo, e, na palheta, a cor que o quadro aguarda; e, uma vez feito, vê o quadro que responde a todas essas faltas, e vê os quadros dos outros, as respostas outras a outras faltas. (MERLEAU-PONTY, 1975, p.280).

Na perspectiva de Merleau-Ponty, a aproximação do patológico na “loucura” pressupõe aproximar-se do começo, que vai nos conduzir diante do irrefletido. No caso do patológico na “loucura”, o mundo é da não razão. Trata-se de uma nova forma de sentir a loucura, como fazendo parte de seu mundo e tempo histórico só que inseparáveis de suas vivências. Ou seja, a patologia na “loucura” significa retornar ao mundo vivido, um caminho inédito para analisar e conhecer, sem uma relação entre ciência e vida.

Sabemos que viver é um gesto artístico, só que nem todo mundo é um artista que pinta quadros. Mas, quando postulamos uma possibilidade de ressignificar a expressão do patológico na “loucura” concordamos com Merleau-Ponty que diz que o pintor:

qualquer que seja, pratica uma teoria mágica da visão. Ele tem que admitir que as coisas entram nele ou que, consoante o dilema sarcástico de Malebranche, o espírito sai pelos olhos para ir passear pelas coisas, visto que não cessa de ajustar a elas a sua vidência (nada é mudado se ele não pinta apoiado no motivo: em todo caso, pinta porque viu, porque, ao menos uma vez, o mundo gravou nele as cifras do visível). (MERLEAU-PONTY, 1975, p.281).

O artista estudado por Merleau-Ponty, nesse caso Paul-Cézanne, abrir-nos-ia para a vida e, sob uma dada forma, teríamos uma potência criativa. Não negamos a existência da patologia, mas aceitá-la somente de um ponto de vista mecanicista é ser restrito demais nas outras possibilidades. O patológico existe e deve ser expresso de outra maneira, visto que a doença ou o transtorno mental seria outro modo de ser no mundo.

Se, ao retomarmos o patológico, retomamos o “mundo vivido”, oferecemos a tematização do patológico como um caminho inédito para se analisar e responder à preocupação de Merleau-Ponty em reconciliar a ciência e a vida. Aproximar-se do patológico é aproximar-se do começo. (MANTOVANI, 2009, p. 199).

Entende Merleau-Ponty que a dimensão do patológico é a verdade da experiência perceptiva, que vai além do empirismo e do intelectualismo. O corpo humano com transtorno mental ou patologia não pode ocupar somente um espaço de um corpo determinado pela fisiologia mecanicista. O corpo doente faz do sujeito que vive e sente os sintomas de seu transtorno. Se o corpo do sujeito é o movimento de expressão que projeta as significações no exterior, dando lugar à doença ou à saúde, então, o transtorno mental ou o patológico também vai proporcionar a percepção de ser doente no próprio corpo do sujeito. Mas Merleau-Ponty nos fala da transcendência nas significações existenciais para modificar essa expressão de ser no patológico na “loucura”. “Meu corpo é ao mesmo tempo vidente e visível. Ele, que olha todas as coisas, também pode olhar a si e reconhece no que está vendo então o ‘outro lado’ do seu poder vidente. Ele se vê vidente, toca-se tateante, é visível e

sensível por si mesmo (MERLEAU-PONTY, 1975, p.278).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descortina-se uma nova forma de ver e refletir o transtorno mental e que ultrapassa a dicotomia cartesiana. Essa patologia na “loucura” está além do conceito ou da representação sobre a doença, uma vez que o sujeito humano com seu transtorno não tem necessidade de conceituar para saber que está doente. A doença possui significações que o sujeito sadio e normal não possui. No entanto, ter o transtorno mental é ser vulnerável, porque, nos seus sintomas de delírios e alucinações, sua fala o diferencia dos sujeitos ditos normais. O sujeito doente falante se expõe e interioriza sua própria patologia a esquizofrenia por exemplo. Podemos perceber que a transcendência interiorizante, nesse caso, interioriza o próprio patológico. Essa ruptura, talvez provisória do homem em crise com sua própria história, significa a perda de contado com o mundo e com a sociedade a sua volta. Porém, mesmo sofrendo em seus sintomas, o patológico é uma nova desestrutura.

Segundo Foucault (1975), é nos limites de seu corpo que o doente mantém sua doença. Porque o doente na sua existência reconhece o processo mórbido na sua personalidade, mas também percebe, ao mesmo tempo, no começo da doença, uma nova existência que altera os rumos de sua vida. “Como chegou nossa cultura a dar à doença o sentido do desvio, e ao doente um status que o exclui? E como, apesar disso, nossa sociedade exprime-se nas formas mórbidas nas quais recusa reconhecer-se?” (FOUCAULT, 1975, p. 51).

E, em contrapartida, todo saber assegura o exercício de um poder. Cada vez mais se impõe a necessidade de o poder se tornar competente: vivemos sob o domínio acentuado do perito. A medicalização da sociedade e do sujeito humano, embasada por Foucault pelas estratégias de biopoder, mostra-nos o controle da medicina sobre a vida humana, demandado pelos saberes médicos. Eles tentam controlar os corpos das pessoas em nome de regras de higiene e da normalidade, ou seja, o existir humano não pertence mais ao sujeito de direito, mas ao outro de fora que saberia tudo sobre seu bem-estar físico e emocional, o doutor.

Merleau-Ponty dando ao sujeito humano o que lhe é devido. A sua experiência criativa na pintura ou na “loucura” como experiência de percepção que dá suporte a fenomenologia ontológica. Sendo a percepção uma manifestação original do ser no mundo.

A arte não é uma imitação, nem, por outro lado, uma fabricação seguindo as vozes do instinto e do bom gosto. É uma operação de expressão. Assim, com a palavra nomeia, isto é, apreende em sua natureza e coloca entre nós a título de objeto reconhecível o que aparecia confusamente, [...] a pintura não é uma cópia, Cézanne, segundo suas próprias palavras: ‘escreve enquanto pintor o que ainda

não foi pintado e o torna pintura de todo' (MERLEAU-PONTY, 1975, p. 310).

REFERÊNCIAS

- BOCK, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BOSS, M. O modo de ser esquizofrênico à luz de uma fenomenologia daseinológica. **Deseinanalyse**, v. 2, p. 5-28, 1977.
- BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev. Latino-am. enfermagem – Ribeirão Preto** – v. 2 – n. 1 1994, p. 83-94
- CHAUÍ, M. **Experiência do pensamento**: ensaios sobre a obra de Merleau-Ponty. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- FOUCALT, M. **História da loucura na idade clássica**. Tradução: José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- _____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- MANTOVANI, H. J. Uma fenomenologia do patológico em Merleau-Ponty. **Ver. Filos. Aurora**, Curitiba, p. 193-212, 2009.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução: Reginaldo di Piero. São Paulo, Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1971.
- _____. Textos estéticos: [O olho do espírito e a Dúvida de Cézanne]. In: **Coleção os Pensadores**. Abril Cultural: São Paulo, 1975.
- _____. **Signos**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- _____. **O Visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- _____. **A estrutura do comportamento**. MG: Interlivros, 1975.
- MÜLLER, M. J. **Merleau-Ponty**: acerca da expressão. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

OS EFEITOS DA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Data de aceite: 20/02/2020

Mychelle Maria Santos de Oliveira

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA
<http://lattes.cnpq.br/2232629573103317>

Alice Francisca da Conceição Araújo

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA
<http://lattes.cnpq.br/2207070485475650>

Ana Maria da Cruz Sousa Oliveira

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

Ana Paula Pereira Cardoso

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

Andressa Regina Paulino Costa

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

Anna Clara Lima Costa

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário

de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

<http://lattes.cnpq.br/1634519162355289>

Dalila Sipaúba Rodrigues Moura

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

Natallice de Sousa Silva

Graduanda em Psicologia – Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)
Caxias – MA

<http://lattes.cnpq.br/1281685365553509>

Pedro Wilson Ramos da Conceição

Mestre em Políticas Públicas- Universidade Federal do Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4048135725042702>

RESUMO: As disfunções sexuais repercutem efeitos diversos no funcionamento sexual e social do sujeito. No público feminino, é comum haver a presença de crenças disfuncionais, ambivalências de sentimentos e emoções, autoconceito inferior, problemas comportamentais. Diante disso, a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) trata-se de uma linha psicoterápica que atua em prol de contribuir com o ajuste do funcionamento cognitivo, comportamental e emocional.

Com isso, o objetivo desse trabalho consiste em apresentar os efeitos da TCC nas disfunções sexuais femininas, e para atender esse objetivo foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio dos bancos de dados LILACS, PubMed e pelo portal da CAPES. Foram selecionados para análise sete (07) artigos e mediante os achados foi possível verificar que a TCC, seja associada com outro tratamento ou não, proporcionou melhorias no funcionamento e satisfação sexual, no humor, autoestima, autoconhecimento, relacionamento com o parceiro, redução da angústia, ansiedade e depressão. Os resultados permitiram constatar que a TCC desempenha efeitos benéficos diante das disfunções sexuais prevalentes na população feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção sexual feminina. Terapia cognitivo-comportamental. Psicoterapia.

THE EFFECTS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY ON FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

ABSTRACT: Sexual dysfunctions have different effects on the subject's sexual and social functioning. In the female audience, it is common to have dysfunctional beliefs, ambivalence of feelings and emotions, inferior self-concept, behavioral problems. Therefore, cognitive-behavioral therapy (CBT) is a psychotherapeutic line that works to contribute to the adjustment of cognitive, behavioral and emotional functioning. Thus, the objective of this work is to present the effects of CBT on female sexual dysfunctions, and to meet this objective, a systematic review of the literature was carried out through the LILACS, PubMed databases and the CAPES portal. Seven (07) articles were selected for analysis and through the findings it was possible to verify that CBT, whether associated with another treatment or not, provided improvements in sexual functioning and satisfaction, in mood, self-esteem, self-knowledge, relationship with the partner, reduction of anguish, anxiety and depression. The results showed that CBT has beneficial effects in view of the sexual dysfunctions prevalent in the female population.

KEYWORDS: Female sexual dysfunction. Cognitive behavioral therapy. Psychotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde sexual é considerada um indicador da qualidade de vida e bem-estar. Essa dimensão é resultado da integração entre os elementos somáticos, psicossociais, cognitivos, afetivos e da percepção subjetiva do indivíduo quanto a sua identidade e expressão da sexualidade (CORRÊA; ALVES; MARTINO JANNUZZI, 2015).

Segundo Marques, Chedid e Eizerik (2008), o funcionamento sexual efetivo depende de uma série de processos fisiológicos, cognitivos e socioemocionais. Consonante a isso, uma das teorias que discorre acerca do funcionamento sexual é a Teoria da Resposta Sexual. Esse modelo está relacionado com fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais e apresenta forte influência sobre os problemas sexuais, uma vez que qualquer alteração no bem-estar físico e emocional pode

desencadear prejuízos no desempenho sexual (KNAPP, 2009).

Essa teoria descrita na década de 60 se baseia em quatro etapas: excitação, quando há estimulação física ou psicológica que motiva o ato sexual; platô, estimulação contínua; orgasmo, caracterizada pelo clímax do ato, um estado de amplo prazer que posteriormente leva a um relaxamento; e a etapa da resolução, fase subjetiva em que ocorre o relaxamento do corpo. Na década seguinte, Kaplan acrescentou a etapa do desejo, que se refere aos aspectos cognitivos e afetivos que impulsionam o indivíduo a ter uma atividade sexual (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008).

Assim, quando não ocorre uma resposta sexual adequada pode surgir as disfunções sexuais, delineadas como transtornos de cunho heterogêneo e multifatorial que geram impasses nas respostas e vivências do prazer e do ciclo sexual. As disfunções sexuais podem ser primárias, secundárias, generalizadas, isto é, quando ocorrem em qualquer espaço e situação e, pode ocorrer em contextos específicos (APA, 2014).

No público feminino, a sexualidade é influenciada pelas variáveis ambientais, coeficientes precursores, como algum evento marcante na vida da sujeita; predisponentes, como educação e elementos que influem para a manutenção de tais disfunções, como as crenças subjetivas e a rotina do indivíduo. Para mais, os fatores afetivos e cognitivos incidem sobre tal quadro, pois crenças desajustadas, sentimentos desfavoráveis, como culpa, inferioridade, raiva impactam significativamente nessa situação (APA, 2014).

Desse modo, o tratamento para tal condição envolve estratégias e procedimentos relacionados as questões afetivas, cognitivas, comportamentais e informacionais sobre o autoconhecimento corpóreo. Nesse cenário, a Terapia cognitivo-comportamental atua nas disfunções sexuais femininas por meio da psicoeducação, reestruturação das crenças cognitivas, técnicas individuais ou para o casal, estratégias de enfrentamento e resolução de problemas e treinamento das habilidades sociais (RANGÉ, 2001; ARAOZ, 2005; BROTTTO et al., 2012).

Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura norteada sob a perspectiva de apresentar os resultados contidos em pesquisas científicas, no período temporal de 2009 a 2019, sobre os efeitos e possíveis benefícios dos procedimentos da terapia cognitivo-comportamental sobre o tratamento das disfunções sexuais femininas.

2 | DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizado por

meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódico da CAPES e PubMed. A seleção dos artigos ocorreu durante o mês de novembro de 2019 e buscou-se responder a seguinte questão: “Quais são os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento das disfunções sexuais femininas? ”.

Para isso, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “cognitive behavioral therapy” and “sexual dysfunction”. Como critérios de seleção adotou-se os seguintes parâmetros: artigos consoantes com a temática proposta, resultados de pesquisas de campo, publicados no recorte temporal de 2009-2019 e nos idiomas português, inglês e espanhol. A partir da leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídos documentos que não estavam compatíveis com o problema a ser pesquisado, ensaios, relatos de caso, revisões de literatura, textos repetidos e pesquisas não concluídas. Ao final, foram encontrados 169 documentos, no entanto, apenas sete (07) artigos foram escolhidos para análise.

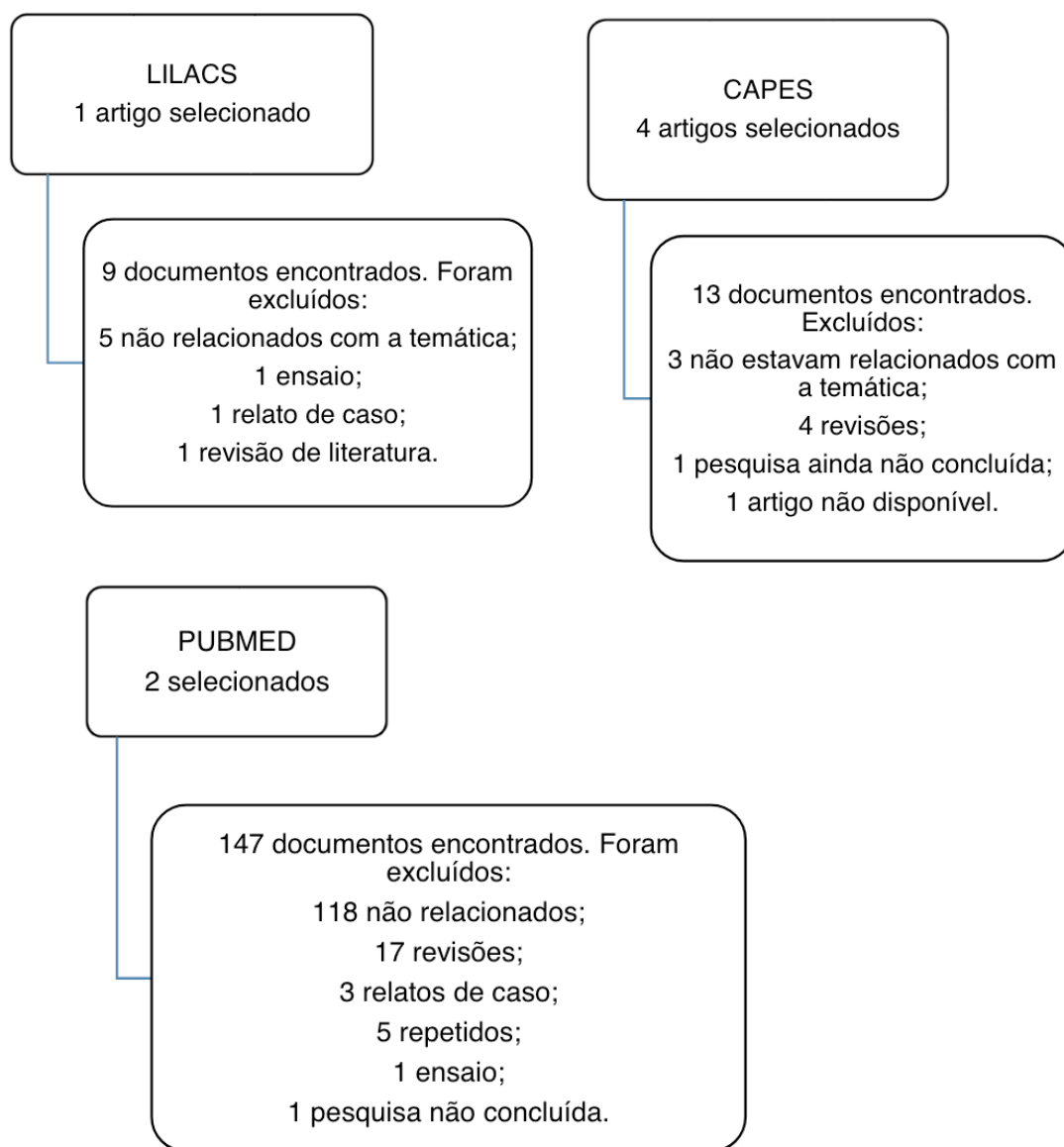


Figura 1. Processo de seleção do material.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação do percurso metodológico, foi incluído para síntese interpretativa (01) artigo encontrado na LILACS, (04) Periódico da CAPES e (02) na PubMed. Em seguida, a organização dos dados encontrados foi realizada por meio de uma tabela quanto aos autores, objetivo central, amostra, metodologia, periódico, idioma e os principais resultados de cada estudo.

Autoria	Objetivo principal	Participantes	Metodologia	Periódico	Idioma	Resultados
Brotto et al. (2012)	Avaliar os efeitos da TCC aliada ao mindfulness na disfunção sexual.	31 sobreviventes de câncer endometrial.	Três sessões de TCC com base em mindfulness.	CAPES	Inglês	Efeitos positivos na resposta sexual e minimização da angústia.
Hucker e McCabe (2015)	Avaliar um programa online de TCC para problemas sexuais femininos.	46 participantes, contudo apenas 26 completaram o tratamento.	6 módulos com psicoeducação, estratégias cognitivas e contato por e-mail com um terapeuta.	CAPES	Inglês	Melhorias na resposta sexual e no funcionamento sexual do parceiro.
Omid et al. (2016)	Avaliar os efeitos do sildenafil e da TCC na disfunção sexual.	86 mulheres com disfunção de excitação e orgasmo.	Dois grupos, um submetido ao sildenafil e outro com sessões semanais de TCC.	PUBMED	Inglês	A TCC é mais eficaz que o tratamento com sildenafil.
Paterson, Handy e Brotto (2017)	Testar um programa de TCC no distúrbio de interesse/excitação sexual.	26 mulheres.	8 sessões em grupo.	PUBMED	Inglês	Melhorias no desejo, função e sofrimento sexual; humor deprimido e na atenção.
Bober et al. (2018)	Testar um programa	46 sobreviventes	Intervenção grupal com	CAPES	Inglês	Melhorias no desempenho

	de educação sexual.	de câncer de ovário.	educação sexual, reabilitação, relaxamento, reforço e técnicas cognitivos-comportamentais			sexual e nas dificuldades psicológicas durante 6 meses.
Hummel et al. (2018)	Avaliar os comportamentos cognitivos baseados na Internet.	84 sobreviventes de câncer de mama.	20 sessões semanais guiadas por terapeutas, com treinamento em casa e reestruturação cognitiva.	CAPES	Inglês	Melhora no funcionamento sexual e na imagem corporal. O prazer sexual diminuiu.
Almeida et al. (2018)	Validação do protocolo de TCC em grupo para disfunção sexual feminina na pós-menopausa.	14 mulheres na pós-menopausa.	Intervenção com 12 sessões de TCC.	LILACS	Português	A disfunção sexual e as crenças sexuais disfuncionais apresentaram melhora.

Tabela 1: Síntese dos resultados encontrados por artigo

É consenso entre os achados literários que a terapia cognitivo-comportamental é amplamente utilizada em diversas condições nosológicas; isso se deve a eficácia empírica encontrada após o uso dessa linha terapêutica em várias disfunções que prejudicam a qualidade de vida e o funcionamento social (DATTILIO; FREEMAN, 2004). Esse procedimento psicoterápico atua mediante caráter preventivo, terapêutico ou de manutenção, podendo ser aplicado individualmente ou em grupo (ALMEIDA et al., 2018).

Entre os indivíduos que apresentam disfunção sexual é recorrente a manifestação de pensamentos e crenças disfuncionais que vem a prejudicar o início e manutenção da relação sexual (NOBRE; PINTO-GOUVEIA, 2008). Ressalta-se que nem todas as dificuldades relativas ao funcionamento sexual são definidas como disfunções, pois para o diagnóstico da mesma é necessário a realização da avaliação clínica, processo que leva em consideração aspectos alusivos ao relacionamento interpessoal e com o parceiro, histórico de vida do sujeito, contexto sociocultural e comorbidades (APA, 2014).

Entre as mulheres, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-5, divide as disfunções em: Transtorno do Interesse/ Excitação Sexual Feminino, que consiste na minimização do interesse ou da excitação sexual, podendo estar relacionado com a rotina, ambivalência do humor, sentimentos e percepções

entre os parceiros, e atividade sexual pouco recorrente; Transtorno da Dor Gênitopélvica/penetração, se refere a bloqueios na penetração vaginal, pode ser primária e secundária e comumente está correlacionado com outras disfunções sexuais, como o transtorno do interesse/ excitação sexual; e a Disfunção do Orgasmo, dificuldades em atingir o orgasmo, pode ocorrer em qualquer contexto ou em situações específicas, contudo é necessário enfatizar que o alcance de tal fase não está necessariamente associada com a satisfação a nível sexual (APA, 2014).

Com base nisso, Hoyer et al. (2009) afirma que a psicoterapia baseada na TCC tem como objetivo contribuir com a reestruturação cognitiva e comportamental, de modo a utilizar técnicas e procedimentos voltados para estimular o autoconhecimento corporal, expressão da sexualidade e das dificuldades que o sujeito possui em relação a esse âmbito; ampliação da autonomia, assertividade, repertório sexual, debater sobre os papéis de gênero, desenvolver maneiras para o controle da raiva, culpa e estratégias de reforço pós-tratamento (WALEN; WOLFE, 2003).

No que se refere as mulheres vítimas de câncer, essa neoplasia afeta significativamente a qualidade de vida desse público, e aliado a intersecção de elementos como as características individuais, o tratamento quimioterápico, faixa etária, climatério, pode vir a surgir as disfunções sexuais, que vem a prejudicar o desejo, humor e as atividades sociais da sujeita (CONDE et al., 2006).

Diante disso, o estudo realizado por Bober et al. (2018) aponta que a disfunção sexual em mulheres submetidas ao tratamento de câncer de ovário, pode levar a minimização da excitação e satisfação, ausência de desejo e ressecamento vaginal. Com isso, o autor supracitado enfatiza que após a aplicação de uma intervenção psicoeducacional, com relaxamento e técnicas cognitivo-comportamentais, as participantes do estudo apresentaram melhorias no funcionamento sexual, a partir da ampliação do desejo, excitação, orgasmo e lubrificação.

Nessa linha, Brotto et al. (2012) ao pesquisar o efeito da TCC associada a técnica de mindfulness, em indivíduos com disfunção sexual que sobreviveram ao câncer endometrial, constatou-se a efetividade desse procedimento através do desenvolvimento do desejo, lubrificação, orgasmo, satisfação, assim como houve também melhorias no humor, com a redução dos sintomas de depressão e de ansiedade entre as participantes. Pesquisas da literatura científica apontam que a técnica de mindfulness é eficaz no tratamento de mulheres com dificuldades na excitação e na dor sexual, uma vez que promove a consciência corporal, visualização dos estímulos e dos componentes da sexualidade do indivíduo (BROTTO; GOLDMEIER, 2015).

Ao analisar a efetividade de um programa via internet baseado em procedimentos comportamentais, no qual o público-alvo foram sobreviventes de câncer de mama, Hummel et al. (2018) afirmou que o tratamento repercutiu positivamente no funcionamento sexual, redução da dor no momento da relação íntima e melhoria na imagem corporal. Contudo, o prazer sexual apesar de ter sido ampliado no tratamento, durante o acompanhamento apresentou reduções.

Nessa perspectiva, Hucker e McCabe (2015) avaliaram os efeitos de um programa online de TCC, o Pursuing Pleasure, no tratamento da disfunção sexual feminina. O programa apresentava seis módulos com educação sexual, exercícios de comunicação e cognitivos, atenção plena, contato por e-mail com o terapeuta, grupos online e avaliava o funcionamento sexual do parceiro. Como resultados, os autores concluíram que houve melhorias no desejo, excitação, orgasmo, redução da angústia, assim como no desempenho sexual do parceiro, entretanto, a pesquisa enfatizou que não houve redução na dor sexual.

O uso da internet como espaço para terapia tem sido amplamente divulgado, a terapia sexual online é uma ferramenta alternativa e atraente para os indivíduos que possuem resistência em relação a essa temática, seja por padrões sociais e individuais. A aceitabilidade desse recurso pode ser justificada pelo fato de algumas pessoas terem vergonha de relatarem seus problemas presencialmente, com isso a terapia guiada pela internet se torna viável ao dar oportunidade para essas pessoas se manifestarem (ANDERSSON et al., 2011; HUMMEL et al., 2018).

Outra condição que traz amplas alterações no funcionamento sexual feminino é a menopausa, com mudanças a nível orgânico e psicossocial. Fernandez, Gir e Hayashida (2005) sublinham que aliado a isso, a diversidade de papéis e o controle social influenciam diretamente na expressão da sexualidade feminina. Desse modo, emergem os sentimentos de angústia, inferioridade com relação ao corpo, crenças disfuncionais, sintomas de ansiedade, depressão (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Diante disso, Almeida et al. (2018) aplicou um tratamento baseado na TCC em participantes mulheres na pós-menopausa e percebeu que houve aumento no funcionamento sexual, no desejo, satisfação, orgasmo, lubrificação e diminuição da dor.

Com relação a associação entre tratamentos, Tengan e Maia (2004) elucidaram sobre a articulação entre os procedimentos medicamentosos e psicoterápicos como recursos com potenciais benefícios que auxiliam na melhora da sintomatologia e na prevenção de recaídas. Quando comparados o efeito do sildenafil (medicamento usado para disfunção erétil na população masculina, contudo, tem sido útil no tratamento da disfunção sexual feminina, com ampliação da excitação e lubrificação) com o da TCC entre as mulheres, os resultados permitiram constatar que a psicoterapia cognitivo-comportamental foi mais eficaz para a melhora da função sexual feminina, bem como, houve aumento no desempenho e satisfação sexual e conjugal, para mais, a dor foi reduzida; essa linha terapêutica mostrou pontos positivos no tratamento da excitação sexual e nos distúrbios do orgasmo, ou seja, quando há ausência ou atraso no processo do clímax sexual (OMIDI et al., 2016).

Referente a mulheres com transtorno de excitação sexual, a terapia cognitivo-comportamental proporcionou evolução no desejo, função e sofrimento sexual, assim como melhorias significativas na sintomatologia depressiva e na atenção. O estudo sublinhou resultados positivos no desenvolvimento da atenção e escuta dos

estímulos corporais (PATERSON; HANDY; BROTTTO, 2017).

A partir disso, destaca-se que as disfunções sexuais podem ser influenciadas devido a desatenção cognitiva durante a relação sexual, com isso, a atenção plena aliada a TCC torna-se um recurso útil nas disfunções, tendo em vista que contribui com o auxílio da consciência das sensações corporais e com o alinhamento dos estímulos orgânicos e subjetivos (NOBRE; PINTO-GOUVEIA, 2008; PATERSON; HANDY; BROTTTO, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma revisão de como a Terapia Cognitivo-Comportamental gera consequências eficazes que podem tornar melhor a vida sexual e social das mulheres que possuem alguma disfunção sexual. Nesse sentido, a utilização da TCC como recurso para melhoria da resposta sexual permite que essas mulheres tenham uma melhor qualidade de vida, tornando-se um recurso propício nas disfunções sexuais além de proporcionar uma elevação no desejo, e resultados positivos em relação ao sofrimento sexual, angústia, depressão, na atenção e na satisfação sexual conjugal.

Os procedimentos da TCC proporcionam autoconhecimento sobre as sensações físicas e psicológicas do corpo, reflexões sobre os padrões impostos sobre a sexualidade, comunicação da sexualidade do sujeito, amplia a autonomia, a capacidade de ser assertivo, repertório comportamental sexual e desenvolve estratégias para lidar frente a situações aversivas e adversas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. de J. S. et al. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 4, p. 231-238, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Artmed Editora, 2014.

ANDERSSON, E. et al. **A randomized controlled trial of guided Internet-delivered cognitive behavioral therapy for erectile dysfunction**. *The journal of sexual medicine*, v. 8, n. 10, p. 2800-2809, 2011.

ARAOZ, D. **Hypnosis in human sexuality problems**. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 47, n. 4, p. 229-242, 2005.

BOBER, S. L. et al. **Improvement in sexual function after ovarian cancer: effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer**. *Cancer*, v. 124, n. 1, p. 176-182, 2018.

BROTTTO, L. A. et al. **A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer**. *Gynecologic oncology*, v. 125, n. 2, p. 320-325, 2012.

BROTTTO, L. A.; GOLDMEIER, D. **Mindfulness interventions for treating sexual dysfunctions: the gentle science of finding focus in a multitask world**. *The journal of sexual medicine*, v. 12, n. 8, p. 1687-

1689, 2015.

CONDE, D. M. et al. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 3, p. 195-204, 2006.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; MARTINO JANNUZZI, P. de. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores.** Livros, p. 27-62, 2015.

CREMA, I. L.; TILIO, R. de; CAMPOS, M. T. de A. **Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017.

DATTILIO, M. F.; FREEMAN, A. **Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenções de Crise.** 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004. p. 114-31.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. **Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 39, n. 2, p. 129-135, 2005.

HOYER, J. et al. **Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioural therapy for psychological disorders?.** Sexual and Relationship Therapy, v. 24, n. 1, p. 64-73, 2009.

HUCKER, A.; MCCABE, M. P. **Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems.** The Journal of Sex Research, v. 52, n. 6, p. 627-639, 2015.

HUMMEL, S. B. et al. **Internet-based cognitive behavioral therapy realizes long-term improvement in the sexual functioning and body image of breast cancer survivors.** Journal of sex & marital therapy, v. 44, n. 5, p. 485-496, 2018.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Artmed Editora, 2009.

MARQUES, F. Z. C.; CHEDID, S. B.; EIZERIK, G. C. **Resposta sexual humana.** Revista de Ciências Médicas, Campinas, v. 6-3, n. 17, p.175-183, maio 2008.

NOBRE, P. J.; PINTO-GOUVEIA, J. **Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women.** Cognitive Therapy and Research, v. 32, n. 1, p. 37-49, 2008.

OMIDI, A. et al. **Comparing the effects of treatment with sildenafil and cognitive-behavioral therapy on treatment of sexual dysfunction in women: a randomized controlled clinical trial.** Electronic physician, v. 8, n. 5, p. 2315, 2016.

PATERSON, L. Q. P.; HANDY, A. B.; BROTTTO, L. A. **A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder.** The Journal of Sex Research, v. 54, n. 7, p. 850-861, 2017.

RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed; 2001.

TENGAN, S. K.; MAIA, A. K. **Psicoses funcionais na infância e adolescência.** Jornal de Pediatria, v. 80, n. 2, p. 3-10, 2004.

WALEN, S.; WOLFE, J. L. Sexualidade da Mulher. In: WHITE, J.R.; FREEMAN, A.S. **Terapia Cognitivo Comportamental em grupo para populações e problemas específicos.** São Paulo: Roca, 2003.

DESATANDO OS “NÓS” DO TEMPO: PERSPECTIVAS E ESTUDOS EM PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Mariele Rodrigues Correa

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP
Assis – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7034542530075753>

Camila Cuencas Funari Mendes e Silva

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP
Assis – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0543928869537928>

Joselene Cristina Gerolamo

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP
Assis – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1090861019441891>

Aline Sabbadini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- UNESP
Assis – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7017376862429686>

RESUMO: Conjugar o verbo “envelhecer”, seja em primeira pessoa do singular ou do plural é se defrontar com desafios, medos, devires e potencialidades. Conjugar “eu envelheço”, “nós envelhecemos” é assumir a temporalidade que nos atravessa e construir processos

de subjetivação singulares. Tais processos certamente nos colocam em contato com uma série de questões que devem ser elaboradas, tanto relacionadas às perdas que o envelhecer provoca, como também às aquisições e ganhos. Nesse sentido, a proposta deste escrito é analisar os processos de envelhecimento a partir dos recortes de gênero, das expressões e vivências de sexualidades e da velhice institucionalizada. Os trabalhos aqui apresentados são parte de um núcleo de estudos sobre envelhecimento do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Envelhecimento. Subjetividade

UNTYING THE TIE OF TIME: PERSPECTIVES AND STUDIES IN THE PSYCHOLOGY OF AGING

ABSTRACT: To conjugate the verb “to age”, whether in the first person singular or plural, is to face challenges, fears, becomings and potentialities. To conjugate “I age”, “we age” is to assume the temporality that goes through us and to build singular subjectivation processes. Such processes certainly put us in touch with a number of questions that must be asked, related to the losses that aging causes, as well

as to acquisitions and gains. In this sense, the purpose of this writing is to analyze the aging processes based on gender clippings, expressions and experiences of sexuality and institutionalized old age. The works presented here are part of a core of studies on aging of the Postgraduate Program in Psychology and Society of São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, in Assis city.

KEYWORDS: Psychology. Aging. Subjectivity

1 | INTRODUÇÃO

Partimos do entendimento de que a velhice é um processo dotado de multiplicidades de formas de ser e existir. Pensar nos velhos como sendo testemunhas vivas da história, assim como nos sugeriu Py (1999, p. 24), é resgatar a “(...) importância das lembranças de um vivido como substrato de um saber”. Saber envelhecer é uma arte de viver que se dá de modo particular e é construída de acordo com as potencialidades de cada sujeito. Dessa forma, levando em consideração a pluralidade de experiências de envelhecimento e respeitando a singularidade de cada sujeito que envelhece, iremos brevemente descrever as pesquisas que estão sendo realizadas no núcleo de estudos sobre Psicologia e envelhecimento, conforme apresentamos a seguir. Cabe, mencionar que todas as pesquisas seguiram com a normas prescritas pelo Comitê de Ética da Instituição as quais pertencem.

A pesquisa resultante do mestrado de Aline Sabbadini (2019) se debruçou sobre as perdas, formas de elaboração de lutos e novas aquisições da velhice institucionalizada. Para a pesquisadora, importa analisar as experiências de perdas e lutos vividos pelos idosos asilados e suas possibilidades de ressignificação diante da rotina institucional. Muitas vezes, a velhice institucionalizada tem sua posição desejante enfraquecida, ocasionando uma série de mortes em vida (KOVÁCS, 1996). De acordo com as considerações de Coelho (1998, p. 99) “penetrar num asilo e aventar a partir daí qualquer possibilidade de trabalho, é um ato basicamente emocional”. Estar no asilo é ser atravessado por uma infinidade de emoções, muitas vezes, ocorridas ao mesmo tempo.

Devemos considerar que não existe apenas uma velhice, mas velhices que são formadas e vividas de acordo com diversos fatores, como a classe social, o gênero, as vivências, os vínculos familiares, de amizade e afetivos, dentre muitos outros. Dessa forma, cabe a pergunta: você já pensou sobre o seu próprio envelhecer? A pesquisa da mestra Joselene Gerolamo (2019) foi de encontro com esse questionamento, ao considerar a visão de dois grupos de mulheres entre 20 e 35 anos e outro acima dos 65 anos sobre o seu direito de envelhecer. Assim, compreendemos que a velhice está presente em todas as fases da vida e não apenas após dos 60 anos de idade.

Partindo de um panorama acerca do envelhecimento feminino, o medo de

envelhecer esteve muito presente nas falas das participantes desta pesquisa, seus corpos, suas subjetividades, seu modo de encarar o mundo. Desde muito jovem o peso sobre o “ser mulher” no contemporâneo se intensifica: os questionamentos sobre o casamento, a maternidade, os primeiros sinais do envelhecimento começam a surgir. Por outro lado, com as mulheres mais velhas, como observado por Mercadante (1997), elas talvez não se reconheçam velhas, pois velho é o outro como a própria Simone de Beauvoir (1990) explicita.

Camila C. F. M. Silva, em pesquisa para sua tese de Doutorado (2019) se dedicou à investigação sobre a sexualidade para mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. O fenômeno do envelhecimento e da feminização da velhice da população mundial se apresenta como base para as inquietações por apresentar novos desafios e demandas para as ciências (NERI, 2001). A discente de pós-graduação em Psicologia buscou conhecer histórias e narrativas de mulheres idosas sobre a percepção da sexualidade com o passar dos anos. As fontes de pesquisa para esse estudo são testemunhas da passagem do tempo que possuem suas trajetórias de vida contornadas pelo meio sociocultural, onde cada uma, de acordo com sua experiência, imprime diferentes significados na vivência da sexualidade.

Com o intuito de promover o protagonismo de idosas, a temática carrega em si uma multiplicidade de fatores a serem pesquisados, tais como: o envelhecimento populacional, a sexualidade, as diferenças de gênero, e a memória. Como recurso metodológico, a doutoranda elegeu as narrativas por propiciarem um elo com a Psicologia Social, estudos demográficos e de gênero, compondo um trabalho baseado em princípios éticos entre a ciência e seus participantes, buscando, assim novos conhecimentos e significados.

2 | EXPERIÊNCIAS DO ENVELHECER FEMININO CONTEMPORÂNEO

A população mundial está envelhecendo em ritmo acelerado. Para Costa (1998) estamos na “era do envelhecimento”. Por mais que o número de idosos esteja aumentando, ainda se promove com intensidade a valorização da juventude por meio dos mais diversos dispositivos comunicativos sociais como a publicidade, a moda, a mídia digital e impressa, entre outros. Isto posto, o corpo jovem é valorizado socialmente, enquanto o corpo velho é descartado e/ou preterido. As mulheres são os principais alvos desse modelo contemporâneo de valorização corporal, imperativo da sociedade patriarcal e machista vigente. Simone de Beauvoir (1990) afirma que o corpo da mulher, que outrora era desejado, ao alcançar a velhice, se torna feio, causando repulsa e até mesmo medo. Com o avanço da idade “a mulher é considerada menos atrativa e, portanto, desvalorizada” (SALGADO, 2002, p. 10).

Na dissertação “O tempo não para: o envelhecimento feminino com um ato revolucionário” (2019), a autora, Joselene Gerolamo analisou e detalhou os sentidos atribuídos à experiência de envelhecer feminino na sociedade ocidental contemporânea em dois diferentes grupos etários que compõem este estudo: um primeiro grupo composto por mulheres de 20 a 35 anos e o segundo grupo por mulheres de 65 a 80 anos. Tal recorte etário parte do pressuposto de que as mulheres, desde muito jovens, sentem o peso acerca dos papéis atribuídos à mulher, que se intensificam com os questionamentos sobre casamento, maternidade e os primeiros sinais do envelhecimento evidenciados em seus corpos.

Para a realização deste estudo, partimos do aprofundamento da revisão bibliográfica para analisar os aspectos históricos e sociais que amparam o cenário da atualidade perante o envelhecimento, em especial no que tange o feminino. Na leitura dos dados obtidos nas entrevistas utilizamos a Análise de Conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas para a análise qualitativa de material verbal rico e complexo (BARDIN, 2009).

Com os resultados em mãos construímos um panorama acerca do envelhecimento feminino e o medo de envelhecer que foram expressos tanto nas falas das participantes desta pesquisa, como em seus corpos, suas subjetividades e nas diferentes maneiras de encarar o mundo. Apesar da juventude e da velhice serem construções sociais não necessariamente atreladas à idade cronológica, que podem sofrer mudanças culturais e históricas, ainda assim, não se pode ignorar que estas categorias indicam direitos e deveres diferenciados que, por sua vez, definem as gerações e os ritos de passagem que declaram o fim e um novo início de etapas da vida. Sobre este panorama, uma das entrevistadas que tem 32 anos relata: *“Desde quando eu me formei tem essa cobrança em ser adulto, aquele peso de trabalho de ser adulto, esse peso social, financeiro, você tem que trabalhar, ‘né,’ já tá formado, tem o mercado de trabalho.”* E acrescenta: *“imposições sociais, era pra eu estar com uma casa, uma família, bem sucedida profissionalmente e estar vindo visitar minha mãe e não estar morando com ela e nem pedindo 1 real.”*

Para além dessas considerações, diversos autores (DEBERT, 1998; GOLDENBERG, 2007) versam sobre a indústria do combate ao envelhecimento que responsabiliza o próprio sujeito, novamente em especial as mulheres, sobre um processo natural e impossível de ser interrompido. Se algo está envelhecendo deve ser consertado por meio de cirurgias plásticas, procedimentos estéticos dos mais variados, dedicação maior a atividades físicas e esportivas, entre outros. Como justificativa para essas mudanças surge o discurso do saudável: *“(me disseram) Aqui assim você já podia esticar um pouquinho por prevenção”* relata uma entrevistada de 32 anos e complementa *“foi realmente providências que eu comecei a tomar mais por causa de ‘ow, estou envelhecendo vamos prevenir”*. Dessa forma, os processos de

body modification são respaldados pela busca e cuidado com a saúde. No entanto, esta cultura do corpo não tem nada de saudável, pois utiliza de um dispositivo repressivo, que corrobora para a crescente insatisfação das mulheres com seus corpos, levando-as a depressão, a medicalização, a violência a si mesmas (WOLF, 1992). Este raciocínio está expresso na seguinte fala da participante de 24 anos: *“Acho saudável, mas não tanto desse lado que a coisa está indo, você não pode ter uma ruga, você não pode ter uma gordura caindo, que daí as pessoas já te olham diferente”*.

Muitas das entrevistadas jovens versaram sobre a dificuldade de envelhecer naturalmente diante do olhar do outro sempre julgador: *“Coisas que você não olhava, você começa a olhar muito pelo contexto social e a influência que você sofre assim de todo mundo mesmo”* diz uma das participantes de 27 anos. Da mesma forma é pelo olhar do outro que se percebe o envelhecer como já constatava Beauvoir (1990), *“assim eu comecei a prestar atenção quando os outros falaram, eu não via antes. Depois eu comecei a prestar atenção e realmente tem uma marquinha que não tinha antes”*, diz uma das entrevistadas de 32 anos. Outro ponto que vale destacar é que em algumas das entrevistas com mulheres jovens surgiu, em suas falas, o medo de envelhecer associado à ideia de proximidade com a morte, denunciando assim a hipótese de que a velhice espreita com a morte física e também social, com a possível perda de papéis, como entrega a fala da entrevistada de 30 anos: *“Eu não sei se é medo ou receio, estaria nesse contexto mas não é só medo de envelhecer, é um pouco... morte.”*

Conclui-se, portanto, que com a passagem do século XX para o século XXI, a expressão da idade cronológica está mais relacionada com a adoção de estilos de vida e por preferências características de determinados grupos etários. Seguindo esta lógica, o corpo serve como comunicador social com o mundo, é o agenciador das subjetividades contemporâneas (NOVAES, 2011). Para Mirian Goldenberg, o corpo é visto não apenas como físico, mas também como veículo de ascensão social, dessa forma, *“o corpo é um capital simbólico, um capital econômico e um capital social”* (GOLDENBERG, 2011, p. 49).

O envelhecer na sociedade atual, imagética e consumista, agregada a mudanças cada vez mais rápidas de conhecimentos e valores culturais, em que objetos, relações e pessoas estão se tornando descartáveis e mutáveis, a experiência de envelhecer não parece muito acolhedora e natural. Moraes (2011, p. 433) complementa: *“envelhecer passa a ser visto como um processo manipulado pelo sujeito, gerando discursos que valorizam o autocontrole individual sobre o corpo”*. As maiores provas do *“medo de envelhecer”* se expressam principalmente no intenso movimento para adiar o curso natural da vida, buscando, por meio de procedimentos estéticos, dietas, atividades físicas, manter a aparência jovial tão valorizada nos dias

de hoje em detrimento do que parece ser negativo, ser velho.

3 | SEXUALIDADE FEMININA NA VELHICE

Refletir sobre a sexualidade feminina na velhice alimentou o desejo de apreender de que maneira as mulheres idosas vivem, experimentam e simbolizam o efeito do envelhecimento na expressão da sexualidade no contexto social contemporâneo. Entendemos que buscar e compreender tais questões nos levaram ao entendimento de valores que compõem e conduzem a realidade brasileira, confirmando sua importância tanto para o meio acadêmico como o social. Reunimos tais questões na tese de Camila C. F. Mendes e Silva (2019) intitulada: “Sexualidade Feminina na trama do tempo: narrativas indizíveis por mulheres invisíveis”.

Para tanto recorremos a estudos demográficos, e estes, apontam que o Brasil é um “novo” país de idosos. Dentro desse contexto, o Instituto Brasileiro de Pesquisa (2010) destaca uma maior predominância de mulheres e igualmente mais envelhecidas. Elas representam 55,7 % dos idosos: um dado comparativo ilustra que, para cada 100 mulheres idosas, há 81,6 homens idosos, ou seja, correspondem a aproximadamente dois terços da população.

Esse fator é denominado por estudiosos como a “feminização da velhice”. Este conceito sinaliza que um dos motivos para uma média de vida superior de mulheres se deve a um possível maior cuidado feminino com a saúde, principalmente relacionado à maternidade e também há uma diminuição das taxas de mortalidade infantil e materno-infantil, a urbanização, o declínio das taxas de fertilidade e natalidade, as mudanças na estrutura das famílias e o crescente acesso das mulheres ao mercado de trabalho como fatores influentes.

Outro recorte de que trata este trabalho refere-se ao conceito de sexualidade. No bojo de regras e valores que no contemporâneo são disseminados e reproduzidos, considera-se que a sexualidade e suas manifestações também se constituem em relação com o meio social e, este, engendra e reforça as relações de gênero e de idade, e, desta maneira, o conceito de sexualidade e suas formas de expressão estão intrinsecamente vinculadas ao contexto social que está inserido e a atualidade.

A sexualidade é um conceito amplo e permite várias definições. Nos baseamos na seguinte descrição:

um conjunto de fenômenos ligados aos prazeres não apenas obtidos no ato sexual. Sexualidade engloba os afetos, as emoções, os diferentes tipos de relacionamentos, os sentimentos, as identidades de gênero e os desejos. (NEPS, 2006, p. 8).

Sexualidade e o envelhecimento da mulher são elementos permeados

de histórias e memórias. A memória das pessoas mais velhas, nesse sentido, é a memória do grupo social, pois ela se tece a partir das relações entre pessoas, grupos e instituições, e passa a fazer parte das memórias de uma sociedade através da transmissão simbólica, de conceitos e afetos de geração em geração. Portanto, as memórias e suas narrativas são valiosas fontes de pesquisa, aprendizados e aquisição de conhecimentos.

Em nossa prática de pesquisa, as narrativas e sua metodologia foram meus pontos cardeais durante as Oficinas “Encontros com a Terceira Idade”. Tais atividades são desenvolvidas pelo núcleo de estágio em Psicologia “Envelhecimento e Processos de Subjetivação”, coordenado pela docente orientadora deste estudo. As oficinas foram oferecidas semanalmente dentro do programa da UNATI (Universidade Aberta a Terceira Idade) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Assis. Os participantes do referido grupo eram de um público majoritariamente composto por mulheres com idade superior a 60 anos. Fizemos nossa inserção no grupo junto aos alunos estagiários de Psicologia que coordenam as oficinas ao longo de todo o ano de 2017, a fim de estabelecer um vínculo com as participantes, para então desenvolvermos atividades e entrevistas com as idosas. Assim, o presente estudo teve a intenção em se desenvolver enquanto pesquisa participante de um projeto de intervenção já em andamento. Ao longo do desenvolvimento do grupo durante o ano, oferecemos oficinas temáticas sobre sexualidade feminina e, a partir de tais atividades, convidamos as participantes para realizar entrevistas narrativas autobiográficas.

As Oficinas sobre sexualidade utilizaram como recurso disparador a pergunta: O que é sexualidade? Tal questão envolveu alguns assuntos que se constituíram como “panos de fundo” entremeados em nossos disparadores, que são eles: métodos contraceptivos; masturbação; prazer, desejo, relacionamentos, filhos, reprodução, gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, menopausa, acesso à informação, tabus e mitos e violências.

Dentre tantas e inspiradoras narrativas acerca da sexualidade feminina na velhice, nossas velhas participantes nos trazem relatos emocionados do corpo velho desprezível, conseqüente de uma sociedade ageísta e sexista, aonde ser velha é sinônimo de ausência de beleza e de desinvestimento libidinal, bem como assevera as pesquisas de Sibilia (2014). Sistematizamos em tópicos os temas que foram trazidos e problematizados pelas participantes: intensa dificuldade em falar sobre o assunto por todo o grupo; apesar de toda vergonha asseguram ter uma sexualidade na velhice composta por desejos e prazeres; todas trouxeram relatos de preconceitos e estereótipos, e, estes foram descritos com profundo pesar, tais como: não terem direito a expressão da sexualidade no meio familiar sob o alvo de piadas e brincadeiras, fatos estes relacionados na pesquisa de Brigeiro (2000).

Outros aspectos sinalizados nas falas das participantes foram: falta de informação a respeito da saúde sexual – seja por profissionais ou sistemas de saúde; dificuldades de conversar sobre sexo por motivos religiosos com a disseminação de valores da supressão da sexualidade na velhice; o casamento, para algumas participantes, acabou sendo um evento normatizador de desejos, em que ouvimos relatos de libertação sexual após a separação ou viuvez, como também apontado por estudos de Camarano (2003). Outras participantes relataram, ainda, uma maior liberdade para expressão sexual na velhice, sendo que sexualidade para algumas ainda era representada por sexo apenas efetivada pelo coito. Em uma das narrativas tivemos acesso a história de homoafetividade que precisou ser reprimida durante toda a vida e trouxe consequências intensas na velhice, tal como os estudos de Henning e Debert (2015), dentre outros.

A sexualidade feminina na velhice se apresentou como um tabu para a maior parte do grupo. Somos testemunhas das dificuldades das participantes em falar sobre o assunto e fomos alinhavando cada lembrança e cada fala na tentativa de torná-la permissível. Encontramo-nos com sexualidades e corpos marcados pela dor, pelo preconceito, pela subjugação e desumanização. Contudo, tais corpos se apresentaram como arcabouços de luta e inspiração e registramos novamente: precisamos conversar, refletir e estudar sobre a sexualidade de mulheres, homens, crianças. Portanto, fazemos nossa militância através da escrita, como forma de dar visibilidade ao fenômeno contemporâneo do envelhecimento, utilizando palavras como instrumentos de emancipação, almejando que a velhice de homens e mulheres sejam assunto de reflexões e discussões de políticas públicas e de universidades.

4 | VELHICE INSTITUCIONALIZADA ENTRE PERDAS E GANHOS

Juntamente com o aumento gradativo da população idosa no mundo há também um aumento na procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), mais conhecidas como asilos. Atualmente podemos observar o surgimento de outras modalidades de cuidado ao idoso, como os centros-dia, centros de convivência, condomínios para idosos, por exemplo, mas como são alternativas ainda escassas no território brasileiro, o asilamento acaba sendo uma das primeiras opções. Na pesquisa de mestrado: “Mortes na vida e vidas na morte: análise de vivências de perdas e lutos em idosos residentes em asilo.” de Aline Sabbadini (2019) temos um panorama de experiências de lutos por participantes da instituição asilar.

Para o/a idoso/a, o ingresso em uma instituição significa uma ruptura nos vínculos familiares e a criação de novos vínculos com pessoas desconhecidas. (COELHO, 1998) Além disso, o idoso deve se adaptar e aceitar as normas do

estabelecimento em relação à rotina. Para Camarano (2007, p.183), “essa mudança implica a perda dos laços diretos com seu contexto histórico, com suas referências pessoais e, principalmente, com suas relações familiares”.

O processo de desenvolvimento do ser humano é um contínuo equilíbrio entre ganhos e perdas. As perdas não estão somente relacionadas à morte em si, mas a diversos fatores que abrimos mão no decorrer da vida, como o emprego, posição social, casa e também papéis sociais que devem ser abandonados na infância, adolescência, fase adulta e velhice.

O idoso tem que lidar com outro corpo, agora envelhecido, se adequando às suas limitações e descobrindo suas potencialidades. Também precisa encontrar novas atividades e pessoas que lhe despertem afeição, além de dedicar-se a refletir sobre sua própria existência e elaborar projetos para o futuro.

O objetivo deste trabalho consistiu em descrever uma pesquisa de Mestrado em Psicologia, que se propôs a investigar as vivências de perdas e lutos em idosos residentes em uma instituição asilar de longa permanência (ILPI) na cidade de Assis, localizada no interior do estado de São Paulo. Interessou examinar, particularmente, as relações entre as experiências de perdas e de lutos, ocorridos ao longo da vida, e a experiência de asilamento entendida como um corte abrupto nas relações e vínculos mantidos anteriormente pelos idosos. As questões que nortearam nossa pesquisa foram: Quais perdas são relatadas pelos idosos asilados como sendo as mais marcantes de sua vida? Quais são as queixas de perda relacionadas ao asilamento apresentadas pelos residentes em asilos? Como as perdas vividas no processo de asilamento ressuscitam, reconfiguram e ressignificam experiências anteriores de vida, especialmente, as experiências de perda? Como elaboram o luto vivido no processo de asilamento e suas consequências para o enfrentamento da condição asilar?

Para sua realização foi feito um levantamento bibliográfico sobre os temas da institucionalização, velhice e os processos de luto. Além disso, fizemos desde agosto de 2017 até meados de 2018, uma inserção semanal da pesquisadora em um asilo na cidade de Assis (SP), de forma a manter o vínculo com os idosos e oferecer uma escuta apropriada.

Aliado a essa escuta, lançamos mão da observação participante que nos permitiu entrar em contato com os acontecimentos ao nosso redor e compreender a dinâmica institucional. Esse recurso metodológico pressupõe a interação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa e a inserção do pesquisador no cotidiano institucional (MAY, 2001). Dessa forma, é um importante recurso para uma análise mais densa das práticas e representações dos idosos asilados. Portanto, foram realizados encontros semanais no espaço do asilo, que não são conduzidos pela pesquisadora, mas que permitem a emergência de conteúdos explorados pela

pesquisa através da fala espontânea dos idosos ou despertados pela pesquisadora no momento oportuno da fala do participante.

Como aporte para a análise dos dados, recorreremos ao referencial da psicanálise. Segundo as considerações de Hermann e Lowenkron (2004), para ser considerada uma pesquisa psicanalítica há que estar fundamentada nos conceitos básicos da psicanálise: inconsciente, resistência e transferência. O pesquisador utiliza o inconsciente como instrumento de trabalho, compreendendo que seus objetos/ sujeitos de investigação fazem parte de sua vida psíquica. Portanto, a psicanálise é um método para compreender o psiquismo humano, seja representado por uma única pessoa, por várias ou até mesmo por uma instituição. Nesse sentido, buscamos nessa metodologia o aporte necessário para tratarmos do fenômeno do luto em idosos.

Ao longo do contato com os idosos institucionalizados, pudemos acompanhar algumas histórias de vida que falavam sobre perdas de vínculos, sejam familiares, da casa em que se viveu, dos amigos, da morte de pessoas próximas e da própria instituição. Também foi possível observar questões relacionadas a um processo de luto quanto à perda da condição física, das funções sociais e de pessoas importantes. Uma das idosas nos contou que o processo de institucionalização se deu por vontade própria, mas lamenta o rompimento completo com as duas filhas e as netas. Além disso, ela ainda sofre com a perda da visão. Um dos idosos foi institucionalizado de forma abrupta, sem ter tido condições de organizar seus bens materiais antes da ida ao asilo. Essas perdas também precisam ser elaboradas mesmo não havendo morte concreta, pois podem ser consideradas mortes simbólicas. (KOVÁCS, 1996). Por outro lado, haviam casos em que tais perdas se configuram na criação de novos vínculos dentro da instituição, como dois casais (pessoas viúvas) que iniciaram novos relacionamentos no asilo. Também haviam casos em que o idoso encontra no ambiente asilar um lugar onde possa exercer sua autonomia, como é o caso de um senhor que é responsável por diversas tarefas dentro da instituição. Portanto, não podemos esquecer que o idoso asilado é um sujeito do desejo que pulsa, mesmo diante da rígida rotina institucional (BALDIN, 2016).

Nas sociedades modernas, a velhice não possui um papel específico e é relegada a uma existência sem sentido. É necessário resgatar a importância desses sujeitos na sociedade, subvertendo a noção da velhice como uma fase de perdas e passividade para uma noção ativa e participativa dos velhos. No caso dos velhos asilados, eles são ainda mais estigmatizados e marginalizados. É nosso compromisso ético dar visibilidade a essa população, mostrando que são sujeitos desejantes e repletos de potência de vida.

5 | DESATANDO OS NÓS ATRAVÉS DA MULTIPLICIDADE EM PSICOLOGIA.

Por fim, destacamos que as possibilidades de pesquisa em psicologia na área do envelhecimento humano são muitas e que, primeiramente, é necessário levar em conta a heterogeneidade das velhices nas suas formas de ser e habitar o mundo, pois os olhares e sentidos para a velhice ainda são permeados por muitos estereótipos e preconceitos. Destaca-se o desenvolvimento de investigações que busquem dar visibilidade e voz a essa população podendo também contribuir para novas formas de atuação em psicologia junto aos idosos que reconheçam suas vicissitudes e potencializem a subjetivação dos mais velhos. Tal desafio se faz urgente frente ao processo de envelhecimento populacional, pois isso diz respeito ao futuro de todos nós. É preciso, portanto, desatar nós que às vezes nos impedem de entrar em contato com a velhice que nos habita. Quiçá assim consigamos conjugar o verbo “envelhecer” em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

- BALDIN, T. **Velhice e Institucionalização**: Cenas da vida no abrigo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal Fluminense – Departamento de Psicologia, Niterói. 2016
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Coimbra: Edições 70. 2009
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Nova Fronteira, Rio de Janeiro. 1990
- BIRMAN, J. **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Editora 34. 1997
- BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembrança de velhos. São Paulo: Companhia das Letras. 1994
- BARRETO, M. & HELOANI, R. Envelhecimento e sexualidade. In B, TRENCH & T.E. COSTA – ROSA (org). **Nós e o Outro**: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa (pp.77-95). São Paulo: Instituto de Saúde. 2011
- BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In A.L. NERI. **Velhice e sociedade**. (pp. 11-40).Campinas: Papyrus. 1999
- BRIGEIRO, M. **Rir ou chorar?** Envelhecimento, Sociabilidade e Sexualidade Masculina. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2000
- CAMARANO, A. A. **Mulher Idosa**: suporte familiar ou agente de mudança. Revista de Estudos Avançados. São Paulo, IPEA. 35-64. 2003
- CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: A. L. NERI (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. (pp. 169-190) São Paulo: Fund. P. Abramo: SESC São Paulo. 2007
- COELHO, M. R. M. “Eu te asilo, tu te exilas”: rompimento de laços no asilamento. In: C. M. E. BERTHOULD. et al. **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos** (pp.97-115). Taubaté: Cabral Editora Universitária. 1998

- COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade.** São Paulo: Ágora. 1998
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP. 1998
- Elias, N. **A solidão dos moribundos**, seguido de Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001
- GOLDEMBERG, M. **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** (2a ed.).Rio de Janeiro: Record. 2007
- _____. Afinal, o que quer a mulher brasileira? **Psicologia Clínica**; 23(1):47-64. 2011
- FREITAS, E.V. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In Py, L.; Pacheco, J. L.; Sá, J. L. M; Goldman, S. N. (org.). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais** (pp.19-38). Rio de Janeiro: Nau. 2004
- HENNING, C. E & DEBERT, G. G. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** (27). 29-38. 2012
- HERRMANN, F. & LOWENKRON, T. S &. **Pesquisando com o método psicanalítico.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultados da Amostra do Censo Demográfico.** Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. 2010. Acesso em: mar. 2018.
- KOVÁCS, M. J. A morte em vida. In: M. H. P. F. Bromberg. et al. **Vida e morte: laços da existência** (pp.11-33). São Paulo: Casa do Psicólogo. 1996
- MAY, T. **Pesquisa social.** Questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artemed. 2011
- MERCADANTE, E. F. A. **A construção da identidade e da subjetividade do idoso.** Tese (Doutorado Em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 1997
- MINAYO, M. C. S.. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In TRENCH, B; COSTA-ROSA, T. E. (org.), **Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa.** (pp. 7-16). São Paulo: Instituto de Saúde. 2011
- MORAES, A.. O corpo no tempo: velhos e envelhecimento. In Del Priore, M; & Amantino, M. (org) **História do corpo no Brasil** (pp.427-452). São Paulo: Editora Unesp. 2011
- NEPS. **Educação, sexualidades e combate a homofobia.** (Projeto caleidoscópico). Assis. 2006
- NERI, A. L.. **Palavras-chave em gerontologia.** Campinas-SP: Alínea. 2001
- NOVAES, J. V. Beleza e feiura: corpo feminino e regulação social (2011). In Del Priore, M; & Amantino, M. (org.). **História do corpo no Brasil** (pp.477-506). São Paulo: Editora Unesp. 2011
- PY, L. **Testemunhas vivas da história.** Rio de Janeiro: Nau. 1999
- PY, L. et al.. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais.** Rio de Janeiro: Ed. NAU. 2004.
- SALGADO, C.D.S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o**

Envelhecimento, 4, 7-19. 2002

SIBILIA, P.. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In B, TRENCH; T. E. DA C. ROSA (Orgs.), **Nós e o Outro**: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. (pp. 83-108). São Paulo: Instituto de Saúde. 2014

VERAS, R..Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e suas necessárias transformações. In R. VERAS. (Org.) **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. (pp. 11-32) .Rio de Janeiro: UERJ. UnATI. 2011

WOLF, N. **O Mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco. 1999.

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE O ENVELHECIMENTO NA ATUAÇÃO JUNTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 02/12/2019

Aline Sabbadini

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Faculdade de Ciências e Letras (FCL)
Assis/SP
<http://lattes.cnpq.br/7017376862429686>

Mariele Rodrigues Correa

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) – Faculdade de Ciências e Letras (FCL)
Assis/SP
<http://lattes.cnpq.br/7034542530075753>

RESUMO: O presente trabalho é um relato de experiência de atuação em Psicologia com idosos institucionalizados por meio de um projeto de extensão. Trata-se de atividades em grupo promovidas pelo estágio curricular “Envelhecimento e Processos de Subjetivação” do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP/Assis). O trabalho tem o intuito de gerar conhecimentos capazes de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população idosa asilada, ampliação de sua visibilidade social, acesso à cidadania, resgate de memórias, valorização do discurso do idoso e promoção de autonomia.

Os encontros acontecem semanalmente, com duração de duas horas e contam com a participação de 15 a 20 idosos. As atividades são realizadas no formato de oficinas e as temáticas são elaboradas previamente durante as supervisões do estágio, tendo como referencial o grupo operativo de Pichon-Rivière (2000). As oficinas têm o objetivo de criar um espaço de circulação de afeto e troca de saberes a partir da intergeracionalidade. Para isso, diferentes dispositivos são utilizados, como a música, jogos, materiais de escritório e de pintura, escultura e outros. Também privilegiamos atividades de circulação e ocupação dos idosos institucionalizados em outros espaços da cidade. Acreditamos que o grupo e a circulação em diferentes espaços são potentes ferramentas para romper com as rotinas despotencializadoras e promover a expressividade e o contato com o mundo externo.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Envelhecimento. Psicologia.

PSYCHOLOGY'S LOOK UPON AGING IN THE ACTING WITH INSTITUCIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT: The present work is an experience report of psychology's acting with institutionalized elderly by an extension project. It is about group

activities promoted by the “Aging and Subjectivity Process” curricular internship of São Paulo State University (UNESP/Assis) Psychology course. The work is intended to generate knowledge capable of contribute to the betterment of institutionalized elderly’s life’s quality, social visibility, access to citizenship, memory’s rescue, discourse appreciation and autonomy’s promotion. The meetings happens weekly, with a two hours duration and count with 15-20 elderly people. Activities are organized as workshop, and the themes are created previously during the internship reunions, having Pichon-Rivière (2000) operative groups as reference. The workshop have the objective of creating a affect’s and knowledge’s circulation from intergenerationality. For this, different devices are used, such as music, games, painting materials, esculptures among others. We also privilege the elderly’s circulation and occupation activities in other city’s spaces. We believe that the group and its circulation in diferente spaces are powerful tools to break weakening routines and to promote expressivity and contact with the external world.

KEYWORDS: Elderly. Aging. Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e o crescente envelhecimento populacional no Brasil é urgente e necessário que as políticas públicas voltadas para essa população, como a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), alcancem maior efetividade, além de fomentarmos ações intersetoriais que atendam às demandas dos mais velhos. Para isso, primeiramente, precisamos compreender que o processo de envelhecimento não é universal e imutável e que há uma multiplicidade de formas de envelhecer.

Uma dessas expressões se encontra nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), também conhecidas como asilos. Segundo Camarano, “os asilos constituem a modalidade mais antiga e geral de atendimento ao idoso fora do seu convívio familiar” (2007, p.172). A cultura asilar está permeada pela noção da construção social das etapas da vida, pelas imagens estigmatizadas relacionadas à velhice e ao asilo e também pela ideia do envelhecimento como problema de ordem social (GROISMAN, 1999).

Um fenômeno observado no mundo todo foi o grande crescimento no número de asilos que ocorreu a partir da segunda metade do século XX. Isso aconteceu, principalmente, porque a certeza do crescimento da população idosa vem sendo acompanhada pela incerteza da existência de cuidadores familiares para essa mesma população. Para Camarano (2007), os principais motivos indicados para a institucionalização dos mais velhos dizem respeito às questões financeiras, condições insuficientes de saúde, relações familiares fragilizadas, ausência de cuidadores e de planos de saúde, entre outros.

Sob essa perspectiva, o presente trabalho é um relato de experiência de atuação

em Psicologia com idosos institucionalizados por meio de um projeto de extensão. Trata-se de atividades em grupo promovidas pelo estágio curricular “Envelhecimento e Processos de Subjetivação” do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de Assis, o qual, a partir da leitura e discussão de textos relacionados à Análise Institucional, Gerontologia, Psicologia do Envelhecimento e outros referenciais, consiste em contribuir para a construção de práticas psicológicas individuais e grupais que atendam as necessidades da população idosa na cidade de Assis e região.

2 | OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas com idosos asilados por meio do projeto de extensão “Produzindo práticas e saberes na atenção psicológica grupal a idosos residentes em asilos na cidade de Assis”, apoiado pela Pró-Reitoria de Extensão da UNESP (Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”). Com este projeto, buscamos realizar um trabalho de atenção a idosos residentes em ILPI (Instituições de Longa Permanência) que possa gerar conhecimento e técnicas capazes de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população idosa asilada, a ampliação de sua visibilidade social e acesso à cidadania. Objetivamos, com a saída semanal dos idosos das ILPIs, produzir modificações significativas na rotina da instituição e na vida dos residentes, que tragam benefícios para as instituições e, sobretudo, para os idosos residentes (idosos asilados) e que sirvam de parâmetro para se pensar e desenvolver conhecimentos e técnicas de trabalho, no campo da Psicologia Social.

3 | MÉTODO

O projeto de extensão que desenvolvemos junto aos idosos institucionalizados acontece desde o ano de 2013 e faz parte de um conjunto de práticas de estágio curricular do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/Assis.

Os encontros com os idosos acontecem semanalmente e têm duração de duas horas, contando com a participação de 15 a 20 idosos de uma ILPI da cidade de Assis, localizada no interior do estado de São Paulo. O manejo das atividades envolve cinco alunos e alunas do 4º ano e 5º anos do curso de Psicologia da UNESP-Assis.

Nossa proposta de atuação consiste em promover um trabalho em grupo, realizando encontros semanais em diversos espaços, como a Universidade, o próprio asilo e diferentes lugares da cidade. Essas atividades são elaboradas previamente durante as supervisões e têm o intuito de favorecer a intergeracionalidade, resgatar

as memórias e desejos dos residentes e valorizar os discursos e narrativas dos idosos, além de fomentar as sociabilidades em espaços onde normalmente eles não circulam, uma vez que seus espaços de circulação ficam mais restritos ao ambiente asilar. As atividades são oferecidas no formato de oficinas de psicologia e são manejadas de forma a propiciar a ressignificação das imagens e sentidos dados à velhice institucionalizada e que rompam com as rotinas despotencializadoras e produtoras de estereótipos.

As temáticas trabalhadas em cada oficina são pensadas e elaboradas coletivamente e previamente durante as supervisões semanais, tendo como referencial teórico o grupo operativo de Pichon Rivière (2000), com intuito de compreendermos o modo de funcionamento do grupo. O grupo operativo consiste em promover espaços grupais que envolvam a realização de atividades coletivas, possibilitando a comunicação, a troca, produção de experiências e aprendizagens.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As oficinas têm o intuito de potencializar o envelhecimento, proporcionando encontros singulares onde há troca de experiências e um olhar sensível e humano a essas pessoas que têm seu dia-a-dia atravessado pelas exigências e limitações da instituição. Fazemos uma intervenção psicossocial através de atividades que permitam a promoção de autonomia, espontaneidade, expressividade, além da experiência de contato com o mundo externo.

Para tanto, lançamos mão de diferentes dispositivos, como a música, jogos, materiais de escritório e de pintura, escultura e outros. A temática da música, por exemplo, foi bastante marcante, pois despertou diversos sentimentos e memórias nos idosos. Em um dos encontros, selecionamos algumas músicas para os idosos ouvirem individualmente, com fone de ouvido. Não imaginávamos que um participante, que apresentava graves limitações na fala e dificuldade de se comunicar, ao ouvir uma música muito significativa para ele, começaria a cantar seu refrão perfeitamente. Esse episódio causou muita comoção, tanto para o idoso como para os alunos que conduziam a oficina. Depois descobrimos que na juventude ele era cantor e fazia parte de uma dupla sertaneja. Outra idosa sempre pedia para ouvir a mesma música, toda semana, que remetia a um grande amor de sua vida que não pode ser vivido. Albuquerque *et.al.* (2012), em estudo sobre os efeitos da música em idosos institucionalizados com Alzheimer destacam os benefícios desse dispositivo na vida dos mais velhos, pois permite o resgate de memórias familiares, de pessoas e situações significativas e contribui, inclusive, para o desenvolvimento da memória recente. Além disso, tanto nesse estudo como em nossas práticas, contactamos que a

música permite expressar e evocar sentimentos, de forma que, por meio da atividade grupal, é possível compartilhar e ressignificar experiências.

Outro dispositivo utilizado com os idosos consistia em atividades que favorecessem a expressão, como confecção de telas, pintura em folha sulfite com a utilização de materiais artísticos como canetas, lantejola, tinta e argila. Pudemos observar certa constância nos traços dos desenhos com flores, casas e corações, que sempre aparecem com maior frequência. Philippini (1998) aponta que essa abordagem terapêutica contribui para a expressão da subjetividade do idoso e é desenvolvida buscando estimular a criatividade, a consciência corporal além de exercitar a concentração e a memória. Como prática terapêutica estimula o indivíduo, em todas as fases da vida, a externalizar, através da arte, conteúdos simbólicos armazenados em níveis profundos da psique.

No desenvolvimento desse projeto também privilegiamos atividades de circulação e ocupação dos idosos institucionalizados em outros espaços da cidade. Alguns participantes das oficinas residem no asilo há dois anos, cinco anos e até dez anos. Suas possibilidades de circulação no espaço urbano são bastante escassas, principalmente por conta de restrições da rotina asilar. Assim, ao longo desses anos de trabalho, fizemos atividades com os idosos em praças, parques, comércio e museus da cidade de Assis. Entendemos que tais ações, ainda que pareçam muito simples, promovem a expansão de vínculos dos idosos e uma apropriação de espaços urbanos onde normalmente esse tipo de população não circula. Por algumas vezes, por exemplo, levamos os idosos ao shopping center da cidade. Muitos deles sequer conheciam a escada rolante e o elevador. A presença dos mais velhos despertava curiosidade nos passantes, que vez ou outra paravam para conversar com eles. Para Rebello (2013), essas ações se configuram no dispositivo de Acompanhamento Terapêutico (AT), no qual o setting é móvel e sua técnica é muito pertinente para pessoas que se encontram, de alguma forma, enclausuradas. Nas palavras da autora,

O AT retira o idoso do declínio e da decadência e devolve-lhe a palavra, aquilo que lhe é mais singular, sua capacidade de pensar, de desejar e de ser sujeito – possibilidades, muitas vezes, desconsideradas para alguém que envelhece e que está mais próximo da morte (REBELLO, 2013, p. 97).

Dessa forma, entendemos que o grupo e sua circulação em diferentes espaços são vias de construção de cidadania, de expansão das subjetividades e de afetos.

5 | CONCLUSÃO

A Psicologia ainda tem muito a contribuir em relação aos estudos e práticas

voltados para o processo de envelhecimento. Quando se trata do envelhecimento institucionalizado o que predomina é a ideia de filantropia, desconsiderando, muitas vezes, a potencialidade desses corpos. Portanto, cabe à Psicologia romper com esses estigmas e dar voz a essas pessoas, valorizando suas falas e promovendo sua autonomia.

Por meio das oficinas é possível criar um ambiente potente de trocas. Seja ele através da música, despertando a memória e a própria história do sujeito, ou pela arte, proporcionando um espaço de criatividade e expressão, ou ainda, pelos encontros no espaço urbano. E, principalmente, por meio dos encontros com o outro, que propiciam criação de vínculos e produção de experiências e aprendizados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. C. S. et.al. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer em uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2, 404-413, 2012.

CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: A. L. Neri (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. (p. 169-190) São Paulo: Fund. P. Abramo: SESC São Paulo, 2007.

GROISMAN, D. Asilo de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, 2, 67-87, 1999.

PHILIPPINI, A. Mas o que é mesmo Arteterapia? **Revista Imagens da Transformação**, 5, 70-85, 1998.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983), 2000.

REBELLO, L. Acompanhamento terapêutico com idosos: além do mínimo necessário. In: N. A. Barbieri; C. G. de Baptista (Org). **Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento**. (p. 95-99). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

APONTAMENTOS SOBRE AS TEORIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM OS NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 03/12/2019

Tatiéle Cristina Tomba

Departamento de Psicologia
UNIFIO-Centro Universitário das Faculdades
Integradas de Ourinhos
Ourinhos-SP
<http://lattes.cnpq.br/1253631003910514>

Marcos Mariani Casadore

Departamento de Psicologia
UNIFIO-Centro Universitário das Faculdades
Integradas de Ourinhos
Ourinhos-SP
<http://lattes.cnpq.br/5642689658201806>

Matheus Viana Braz

Departamento de Psicologia
UEM-Universidade Estadual de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/2840916206231985>

RESUMO: Tivemos como objetivo neste estudo a examinação de algumas vertentes de análise e compreensão dos movimentos sociais, assimilando em nossas discussões a leitura do contexto destes movimentos e buscando demonstrar sua influência na construção da subjetividade. Este exercício foi feito a partir de um levantamento bibliográfico, e tratamos,

assim, do contexto histórico e social dos movimentos sociais e o quanto isso pode implicar no estudo sobre a construção da subjetividade na atualidade. Verificamos que os movimentos promovem a construção da democracia real e plena; se a democracia atual é representativa, os movimentos trazem ao debate a necessidade de mobilização para promover mudanças na sociedade, demonstrando a importância da pluralidade de agentes e da descentralização da política. Além disso, difundem novas ideias e concepções de mundo, ou seja, demonstram na prática, e não somente na teoria, que as identidades e subjetividades não são internas a um indivíduo, mas sim ao fluxo social. Por fim, observamos que existem motivações subjetivas para a participação em movimentos sociais, o sentimento de injustiça, a eficiência estratégica da grupalidade, a identidade social, a afetividade, etc. (GOHN, 2003).

PALAVRAS-CHAVE: Movimentos sociais. Subjetividade. Democracia.

NOTES ON SOCIAL MOVEMENT THEORIES AND THEIR RELATIONS WITH NEW MODES OF SUBJECTION

ABSTRACT: The objective of this study was to examine some aspects of analysis and understanding of social movements, assimilating in our discussions the reading of the context

of these movements and seeking to demonstrate their influence on the construction of subjectivity. This exercise was made from a bibliographic survey, and we deal, therefore, with the historical and social context of social movements and how much this may imply in the study of the construction of subjectivity today. We see that the movements promote the construction of real and full democracy; If current democracy is representative, the movements bring to the debate the need for mobilization to promote changes in society, demonstrating the importance of plurality of agents and decentralization of politics. Moreover, they spread new ideas and conceptions of the world, that is, they demonstrate in practice, and not only in theory, that identities and subjectivities are not internal to an individual, but to the social flow. Finally, we observe that there are subjective motivations for participation in social movements, the feeling of injustice, the strategic efficiency of grouphood, social identity, affection, etc. (GOHN, 2003).

KEYWORDS: Social movements. Subjectivity. Democracy.

Tivemos como objetivo neste estudo a examinação de algumas vertentes de análise e compreensão dos movimentos sociais, assimilando em nossas discussões a leitura do contexto destes movimentos e buscando demonstrar sua influência na construção da subjetividade. Este exercício foi feito a partir de um levantamento bibliográfico, e tratamos, assim, do contexto histórico e social dos movimentos sociais e o quanto isso pode implicar no estudo sobre a construção da subjetividade na atualidade.

Utilizaremos o termo “território” para se referir a ações localizadas, considerando, assim, que cada grupo atua em seu espaço (territorial/geográfico, linguístico, étnico, social, econômico; com seus problemas, interlocutores, políticas e mediações). Sob essa perspectiva, o *território* torna-se central para os projetos de agregação coletivos, e não mais as ideologias ou correntes de opiniões políticas. Novos conceitos surgiram para dar suporte a essas ações, como os de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, empoderamento, protagonismo social etc. (GOHN, 1997).

De modo geral, de acordo com Gohn (1997), podemos contemplar cinco eixos analíticos nessa discussão referente às teorias dos movimentos sociais:

Teorias construídas a partir de *eixos culturais*, com foco no pertencimento dos movimentos, que se referem ao processo de construção de identidades, atribuídas ou adquiridas. Criam-se vínculos, as ações são resultados de modos de reflexão, e os sujeitos constroem sentidos para suas ações a partir do próprio agir coletivo.

Teorias focadas no eixo da *justiça social*, com foco na abstração da justiça (contraposta à realidade do direito) e na luta contra as desigualdades. Tais teorias destacam as questões do reconhecimento das diferenças e as redistribuições de direitos como forma de compensar as injustiças historicamente acumuladas.

Teorias que salientam a capacidade de *resistência* dos movimentos sociais, com foco nas formas de que como os movimentos conseguem se estruturar em paralelo/autonomamente à sociedade, de novas relações sociais não orientadas pelo mercado. Nessa teoria, a crítica é contra a ressignificação das lutas emancipatórias pelas políticas públicas: seriam essas as cidadanias tuteladas. A debilidade da autonomia em relação às estruturas de poder pode ser justificada por um vínculo histórico entre movimentos sociais e os partidos políticos.

As teorias *pós-coloniais* questionam os impactos do passado no presente, afirmando que um dos grandes problemas sociais contemporâneos é a naturalização da injustiça, a exploração e a pobreza da população, inibindo o desenvolvimento do pensamento crítico.

Teorias que enfatizam os processos de *institucionalização* dos movimentos sociais e tratam da apropriação dos movimentos pelo estado, pela mídia e/ou partidos políticos, mas também as formas como se organizam. Preocupam-se com os vínculos e redes de sociabilidade das pessoas.

A apropriação de conhecimentos e a experiência são a base da prática política que explica a construção dos projetos; da mesma forma, ela também é gerada a partir dos valores que vão sendo assumidos como básicos do grupo e pelo grupo. Desse modo, não há algo intrínseco ou pré-determinado, as construções são relacionais: ainda que as estruturas existam inicialmente, antes das ações, elas se modificam com as ações. Gohn (2007) reafirma essa ideia:

Um movimento social com certa permanência é aquele que cria sua própria identidade a partir de suas necessidades e seus desejos, tornando referentes com os quais se identifica. Ele não assume ou “veste” uma identidade pré construída apenas porque tem uma etnia, um gênero ou uma idade. Este ato configura uma política de identidade e não uma identidade política (Gohn, 2007, s/p).

Assim, o movimento social, enquanto dispositivo coletivo, não deve ser pensado fora de seu contexto histórico e conjuntural, pois existe um processo de socialização da identidade que vai sendo construída.

Há algumas críticas em relação às articulações teóricas que se baseiam na lógica racional para análise dos movimentos – essas críticas defendem a criação de sistemas interpretativos que enfatizam a cultura, a ideologia, as lutas sociais, a solidariedade e o processo de identidade criado (GOHN, 2003).

As principais delas sustentam que, antigamente, havia uma visão funcionalista e engessada de cultura. Atualmente, há uma compreensão de cultura fluida, que vive se alterando, não necessariamente herdada, podendo ser construída. A cultura também passa a ser vista como ideologia, e essa visão é amplificada.

Outra crítica é com relação ao marxismo ortodoxo como teoria eficaz da realidade, uma ideologia que pode provocar uma falsa percepção da realidade.

Os novos movimentos sociais discordam de que a ação coletiva necessite agir exclusivamente a nível macro, estrutural, em classes. Tal análise subjuga a política e a cultura ao econômico, ignorando o micro: subjetividades, ação cultural etc.

Outra desaprovação seria o conceito estrito de sujeito histórico, a partir da leitura de opressão do homem pelo homem. Antes, pautado apenas na luta de classes e no ideal partidário de luta, esta que era vista como a única maneira de reagir. Os novos movimentos sociais pensam o sujeito difuso não hierarquizado, em conflito com várias opressões e com o próprio acesso ao mundo moderno.

Há ainda, rejeição com relação ao papel e à visão da política, que colocavam a política e a cultura em um registro macro. Os novos movimentos sociais pensam a política como dimensão intrínseca à vida social. Discorda-se, também, da ideia de atores sociais, que enfatiza a identidade coletiva criada por grupos e não a identidade social criada por estruturas sociais: os atores são analisados sob dois aspectos, suas ações coletivas e a identidade coletiva criada no processo.

O modelo dos novos movimentos sociais são ações coletivas de caráter sócio-político e/ou cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas. Articulam-se com uma proposta de cidadania que não se restringe ao voto, mas na política do cotidiano, buscando uma participação popular na política e em outros âmbitos da vida em sociedade (GOHN, 2003).

A problematização que os movimentos sociais impõem hoje é a retomada da política. Algumas características desses movimentos sociais são a luta contra a globalização, a vigilância sobre a ação do estado, as lutas sobre aspectos da subjetividade e não estar mais à margem do instituído, dos processos decisórios (autonomia política).

Nesse sentido, há uma ruptura entre os movimentos sociais de outrora denominados por Gohn como “movimentos de massa” e os atuais “movimentos pontuais”, como sistematizados nas colunas, a seguir:

MOVIMENTOS DE MASSAS	MOVIMENTOS PONTUAIS
→ Militância guiando o movimento	→ Não existe liderança, existe porta-voz
→ Profissionalização da luta	→ Associação passageira, participação cidadã
→ Pautas reivindicativas	→ Entidades plurais
→ Força pelo número (quantidade)	→ Pautas propositivas, operativas
	→ Força estratégica (opinião pública)

Os movimentos sociais estão retornando à cena e à mídia. Destacamos, por fim, alguns pontos importantes: as lutas de defesas das culturas locais, contra os efeitos devastadores da globalização, e o resgate do caráter e sentido das coisas públicas. Ao reivindicarem ética na política, acabam orientando a atenção da população ao

tratamento que está sendo dado a um bem público. Aspectos da subjetividade têm encontrado vias de manifestação nos movimentos sociais. E os movimentos construíram um novo entendimento sobre a autonomia: é ter a crítica, mas também a proposta de resolução, é tentar oferecer universalidade às demandas particulares.

Concluimos salientando a concepção de movimentos sociais que rompem com a lógica da verticalidade do poder, promovendo a construção de relações democráticas, ou seja, o grupo dominado, mesmo que marginalizado, pode influenciar o grupo dominante por meio de ação coletiva e organizada. Os movimentos promovem a construção da democracia real e plena; se a democracia atual é representativa, os movimentos trazem ao debate a necessidade de mobilização para promover mudanças na sociedade, demonstrando a importância da pluralidade de agentes e da descentralização da política. Os movimentos provocam mudança social e subjetiva mais ampla do que as que suas causas circunscrevem, pois colocam em questão as dicotomias. Além disso, difundem novas ideias e concepções de mundo, ou seja, demonstram na prática, e não somente na teoria, que as identidades e subjetividades não são internas a um indivíduo, mas sim ao fluxo social. Por fim, existem motivações subjetivas para a participação em movimentos sociais, o sentimento de injustiça, a eficiência estratégica da grupalidade, a identidade social, a afetividade etc. (GOHN, 2003).

REFERÊNCIAS

GOHN, M.G. (2007). **Teorias sobre os movimentos sociais: o debate contemporâneo**. Unicamp, São Paulo.

GOHN, M. G. (2003). **Movimentos sociais no início do século XXI**. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ.

GOHN, M. G. (1997). **Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. Ed. Loyola, São Paulo, SP.

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO SUPORTE EMOCIONAL A UM PACIENTE JOVEM HOSPITALIZADO PARA REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 06/02/2020

Carolina de Sousa Rotta

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2938294814764007>

Clesmânia Silva Pereira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6387543492888773>

Eli Fernanda Brandão Lopes

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4075564471785474>

Fernanda Maria Souza Juliano

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2991797536997511>

Irma Macário

Hospital São Julião
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7918274817976738>

Izabela Rodrigues de Menezes

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3246834134969947>

Joelson Henrique Martins de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4292852920434284>

Juliana Galete

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8893949021609404>

Lariane Marques Pereira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2235495323394246>

Leticia Szulczewski Antunes da Silva

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2036070687437092>

Michael Wilian da Costa Cabanha

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9509160998105299>

Silvana Fontoura Dorneles

Hospital São Julião
Campo Grande, Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9102925068159364>

RESUMO: Introdução: O adoecimento e a hospitalização são causadores de mudanças e perdas que geram sofrimento psíquico para os indivíduos. A Psicologia atua diante da subjetividade das questões emocionais experienciadas nas instituições hospitalares e, em conjunto com uma equipe de profissionais

atuando de forma interdisciplinar, é possível acrescentar benefícios à prática de cuidado, favorecendo o período de hospitalização. **Objetivos:** Descrever a experiência e as ferramentas de cuidado que foram utilizadas pela equipe multiprofissional durante o período prolongado de hospitalização de um paciente jovem. **Método:** Paciente de 26 anos, sexo masculino, encaminhado para a Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI para reabilitação multiprofissional após tratamento de câncer. As avaliações iniciais foram realizadas por cada profissional pertencente à equipe multiprofissional e, em seguida, as ações terapêuticas foram pensadas no Projeto Terapêutico Singular - PTS. **Resultados:** Diante da psicoterapia breve focal e das sessões interdisciplinares ofertadas para o paciente, foi possível verificar progresso quanto ao comportamento de aceitação e enfrentamento, ressignificação do processo de adoecimento e promoção da autonomia e independência para o indivíduo. **PALAVRAS-CHAVE:** Práticas interdisciplinares; Despersonalização; Psicologia hospitalar

INTERDISCIPLINARY ACTION AS EMOTIONAL SUPPORT FOR A YOUNG PATIENT HOSPITALIZED FOR MULTIPROFESSIONAL REHABILITATION

ABSTRACT: Introduction: Illness and hospitalization are generators of changes and cause psychological distress for individuals. Psychology acts with the subjectivity of emotional issues experienced in hospital institutions and, in front of a team of professionals acting in an interdisciplinary way, it is possible to add benefits to the practice of care, favoring the hospitalization process. **Objectives:** To describe the experience and the care tools that were used by the multidisciplinary team during the prolonged period of hospitalization of a young patient. **Method:** A 26-year-old male patient referred to an Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI for multiprofessional rehabilitation after cancer treatment. The evaluation were carried out by each professional belonging to the multiprofessional team, and then, how the therapeutic actions were thought of in the Projeto Terapêutico Singular - PTS. **Results:** The psychotherapy and interdisciplinary sessions offered to the patient, it was possible to verify the progress of the approach and coping process, redefining the postponement process and promoting autonomy and independence for the individual.

KEYWORDS: Interdisciplinary Placement; Depersonalization; Hospital psychology

1 | INTRODUÇÃO

Diante do adoecimento, muitas mudanças emergem exigindo adaptação frente à nova realidade. Em todos os âmbitos, físico, social ou emocional, a doença pode acarretar em perdas, tal como a perda de seu papel social, sua função laboral ou até a perda de sua saúde. Essas experiências vivenciadas diante do adoecimento podem levar ao luto antecipatório e ao sofrimento psíquico. (OLIVEIRA et al, 2019)

Nas instituições hospitalares muito se discute sobre o adoecimento

relacionado ao corpo biológico, negligenciando aspectos emocionais, subjetivos e psíquicos. Diante dessa realidade, o indivíduo hospitalizado vivencia limitações quanto sua integração biopsicossocial e sua existência, ocorrendo o fenômeno de despersonalização, compreendido como a perda ou a confusão da identidade diante do adoecimento e/ou hospitalização. (IMANISHI et al, 2016)

Aspectos como a mudança na rotina e nos horários, institucionalização do ser, perda da autonomia, distanciamento dos familiares e amigos, perda da função social e/ou laboral, entre outros, ocorrem constantemente nas instituições hospitalares e pode influenciar negativamente no processo de tratamento e reabilitação. (IMANISHI et al, 2016)

A Psicologia, nesse sentido, da voz às subjetividades dentro de um ambiente, muitas vezes, permeado pela visão biomédica e mecanicista, a partir do acolhimento, da escuta qualificada e do suporte emocional. Contudo, a atuação da equipe interdisciplinar pautada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização, tal como o acolhimento, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada e a defesa dos direitos dos usuários (Ministério da Saúde, 2003), também favorecem o processo de hospitalização e reabilitação.

2 | PROBLEMA DE PESQUISA

Atuação interdisciplinar e vinculação como ferramentas para ofertar suporte emocional ao paciente durante o período de hospitalização.

3 | OBJETIVOS

Descrever a experiência e as ferramentas de cuidado que foram utilizadas pela equipe multiprofissional durante o período prolongado de hospitalização de um paciente jovem.

4 | RESULTADOS ALCANÇADOS

Paciente de 26 anos, sexo masculino, encaminhado para a Unidade de Cuidados Continuados Integrados - UCCI para reabilitação multiprofissional após tratamento de linfoma não-Hodgkin – LNH em remissão.

O diagnóstico de câncer é permeado de estigmas e de ansiedade antecipatória que levam a conflitos emocionais e divagações a respeito da finitude da vida. A doença pode ser vivenciada de diferentes formas de acordo com o sujeito e suas experiências psíquicas. Alguns sentimentos como a perda da independência e da

autonomia e/ou perda de si e de seu papel podem emergir e exigem devida atenção durante todo o período de tratamento e reabilitação. (OLIVEIRA et al, 2019)

A reabilitação na oncologia deve ocorrer durante todo o processo de cuidado, desde o diagnóstico até os tratamentos necessários, sendo esta uma estratégia de recuperação diante das limitações causadas pelo adoecimento, assim como promove adaptação às necessidades do indivíduo e benefícios físicos e psicológicos. (LOYOLA et al, 2017)

“A reabilitação é definida como um processo interdisciplinar, integrado, coordenado, de abordagem individualizada, voltada para a exploração do potencial global do indivíduo, considerando as dimensões física, psicológica, social e ocupacional, respeitando as suas limitações, para que se possa atingir maior grau de independência pessoal e, conseqüentemente, de reintegração social.” (LOYOLA et al, 2017)

O processo de reabilitação executado por uma equipe multiprofissional permeia a atuação de forma integrada e individualizada, a fim de promover benefícios para os pacientes a partir do olhar biopsicossocial do indivíduo. (LOYOLA et al, 2017). Os profissionais pertencentes à equipe multiprofissional que atenderam o caso aqui relatado foram: assistente social, enfermeiro, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga.

Na admissão do paciente foram realizadas avaliações individuais e multiprofissionais para, a partir de então, a equipe construir, de acordo com as necessidades do paciente, o Projeto Terapêutico Singular - PTS do mesmo, compreendido como uma ferramenta da clínica ampliada, de cuidado, articulação e vinculação entre paciente, profissionais, familiares e rede de cuidados. (SOARES et al, 2018)

A partir da interdisciplinaridade proposta no PTS, os problemas, objetivos e plano de ação são pensados e elencados pelos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades e desejos do paciente, a fim de orientar a prática de acolhimento e assistência durante o período de hospitalização.

Ao dar entrada na UCCI, o paciente apresentava afasia, evoluindo para disartria, prejuízos na mobilidade, com hemiparesia à esquerda, hipotonia leve, clonos à esquerda, dependência funcional grave, fraqueza muscular adquirida, função respiratória deficitária, lesão por pressão na região sacral grau 4 e panturrilha bilateral grau 2. Quanto à questão nutricional, paciente chegou com desnutrição leve, perda de massa muscular moderada, usando concomitante gastrostomia e dieta na consistência pastosa.

Na avaliação inicial da Psicologia e sucessivos atendimentos psicoterapêuticos, com a linha breve focal, realizados a partir de recursos que promovessem a comunicação não verbal, o paciente apresentou dependência emocional quanto

aos seus familiares (pais), assim como comportamento infantilizado e de regressão. Postura dependente e de negação frente ao diagnóstico e tratamento.

Diante do adoecimento, assim como de situações conflitantes, o indivíduo pode expressar diversas reações e comportamentos que expressam ameaça à integridade psíquica vivenciada diante da doença e/ou da hospitalização (MALTA, 2018). No universo da psicologia, a despersonalização consiste na perda da identidade devido a condição em que o sujeito se encontra e a interação que estabelece com o adoecimento e com o ambiente hospitalar e sua rotina. (IMANISHI et al, 2016)

No caso aqui relatado, diante da intensidade do quadro clínico do paciente, assim como da permanência prolongada em instituições hospitalares, o paciente apresentou aspectos de despersonalização, assim como outros aspectos emocionais que influenciaram no processo inicial de reabilitação, tal como comportamento depressivo e negação da capacidade de melhora e prognóstico.

Dentre os problemas e objetivos elencados pelos profissionais, a condição emocional e psíquica do paciente foi apontada como propulsora à aceitação e motivação do paciente diante do processo de reabilitação e, conseqüentemente, seu prognóstico. Nesse sentido, o atendimento psicoterapêutico breve-focal foi de suma importância para a reestruturação e adaptação do psiquismo do paciente, assim como os atendimentos interdisciplinares propostos e realizados durante o período de hospitalização.

Algumas sessões de fisioterapia e psicologia ocorreram de forma conjunta, respeitando os limites e a individualidade do exercício de cada profissão, e com o acompanhamento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente, com a finalidade inicial de formação de vínculo e confiança entre equipe, paciente e familiares. Foram também utilizados recursos lúdicos, como pranchas de comunicação, devido a afasia inicial, jogos, músicas e ferramentas que promovessem interação e o estímulo à mobilidade, tal como a bola.

O espelho foi outro recurso utilizado durante todo o período, a fim de estabelecer um momento de relação do sujeito hospitalizado com seu corpo físico e a percepção que possui deste, muitas vezes limitada diante do adoecimento. A técnica do espelho consiste em utilizar um espelho em que o paciente possa se ver, principalmente durante a fisioterapia, e assim se reconhecer, se compreender e poder ir desenvolvendo a aceitação e o enfrentamento. No momento em que o paciente evoluiu para os primeiros passos, com ajuda da barra, o mesmo pode ver seu progresso e sua caminhada diante do espelho, o que lhe causava emoção e sentimento de superação, influenciando na motivação para a melhoria.

Com o decorrer dos atendimentos individuais e interdisciplinares prestados, o paciente deixou de apresentar comportamento de negação quanto ao seu prognóstico, assumindo boa capacidade de aceitação, enfrentamento e resiliência.

Quanto a dependência emocional com seus familiares, foi necessária outra estratégia que promovesse, parcialmente, a recuperação de sua independência e autonomia.

O treino das Atividades de Vida Diária – AVD, compreendidas como ações diárias que mensuram a autonomia e a independência dos indivíduos (STORENG, 2018), foi realizado a partir das dificuldades apresentadas pelo paciente, tal como escovar os dentes, vestir-se, pentear o cabelo, entre outras atividades que limitavam sua autonomia e o desenvolvimento de atividades cotidianas.

Após seis meses de hospitalização na UCCI, o paciente apresentou tanto melhora física quanto emocional. Desenvolveu habilidades sociais de comunicação e interação social, independência emocional, capacidade de resiliência e enfrentamento frente ao tratamento e reabilitação.

Assim como melhora da função respiratória, com capacidade de deambular com auxílio de dispositivos, ganho de força muscular, adequação de tônus muscular, ausência de clonos, adequação dos medicamentos, apresentou melhora das LPP, retirada da gastrostomia, consistência branda e diagnóstico nutricional eutrófico e com ganho de massa muscular.

Próxima a alta hospitalar, foi iniciado o trabalho de preparação do paciente para o retorno ao ambiente social, visto que o mesmo construiu vínculo com os profissionais do setor e apresentava medo e ansiedade quanto ao retorno para sua casa e convívio social. Também foi realizada a articulação com a rede, realizando os encaminhamentos necessários do paciente e as orientações quanto aos cuidados a serem realizados após a alta.

5 | CONCLUSÃO

Os atendimentos interdisciplinares foram realizados com a finalidade de promover vinculação, acolhimento e suporte emocional ao paciente durante o período de hospitalização, considerado um momento de confronto com fragilidades e limitações causadoras de muita angústia e sofrimento. Diante das ações propostas no PTS, o paciente apresentou excelente evolução, dando continuidade após o retorno para casa.

A atuação interdisciplinar compreende uma ferramenta de cuidado importante para a consolidação de uma boa ambiência, assim como a compreensão biopsicossocial do sujeito e de seus familiares. Estes são pontos importantes e que devem ser considerados durante o adoecimento e a hospitalização, com a finalidade de ofertar assistência integrada, individualizada e acolhedora.

REFERÊNCIAS

- IMANISH H, SILVA L. **Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico.** Rev. SBPH, v. 19, n°1, Rio de Janeiro, 2016.
- LOYOLA E et al. **Grupo de Reabilitação: benefícios e barreiras sob a ótica de mulheres com câncer de mama.** Texto Contexto Enfermagem, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.** Brasil, 2003.
- OLIVEIRA D, CAVALCANTE, L CARVALHO R. **Sentimentos de pacientes em Cuidados Paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer.** Psicologia: ciência e profissão, v.39, São Paulo, 2019.
- SOARES L et al. **Construindo redes de cuidado através da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular.** InterScientia, v. 6, n°1, 2018.
- STORENG, Siri; SUND, Erik; KROKSTAD, Sterinar. Factors associated with basic and instrumental activities of daily living in elderly participants of a population-based survey: the Nord-Trondelag Health Study, Norway. **BMJ Open**, Noruega, 2018.

O USO E ABUSO DE DROGAS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E A DISCUSSÃO EMERGENTE ENVOLVENDO A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE

Data de aceite: 20/02/2020

Data da submissão: 17/12/2019

Aline Maria Figueiredo Ko da Cunha

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
Minas Gerais, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4822127037046374>

Lívia Figueiredo Pereira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Curso de Graduação em Medicina.
Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8383388499881895>

Grazielle Neves Soares

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
Minas Gerais, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6791249950070672>

Marconi Moura Fernandes

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8095190270315936>

Luís Paulo Souza e Souza

Departamento de Medicina, Instituto de Saúde

e Biotecnologia (ISB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Amazonas, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8260267515460514>

RESUMO: A relação humana com as substâncias psicoativas (SPA) é milenar. Desde os primórdios da humanidade, tais substâncias estiveram associadas aos ritos religiosos, às práticas sociais e culturais, ao uso medicinal, aos meios de obtenção de prazer e formas de aliviar as angústias do existir, sem que necessariamente se relacionassem a problemas de saúde e sociais. Foi a partir do século XX que o consumo se tornou uma preocupação mundial, devido ao aumento do uso, comércio ilegal e danos à saúde. Na atualidade, tem-se a difusão de que as drogas são danosas em si mesmas e que trazem grande potencial de dependência e prejuízos à saúde e à sociedade. Contudo, faz-se necessário desmitificar essa construção, superando o foco apenas nos aspectos químico e biológico da questão, englobando outros importantes aspectos envolvidos no uso nocivo ou problemático de drogas, tais como suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, espirituais e religiosas. Assim como o

uso das SPA acompanha a humanidade desde os seus primórdios, a sua relação com o sagrado também é milenar e faz parte a experiência humana. Neste cenário, destaca-se como a dimensão espiritual do ser humano tem ficado à margem das práticas de cuidado em saúde, como se fosse algo ilegítimo ou mesmo imaginário, ou de menor importância quando comparado ao saber científico e técnico, que se impõe como o saber legítimo, palpável e, portanto, respeitável. Este texto traz uma discussão acerca do uso de SPA no Brasil, histórico das políticas de saúde e das concepções envolvendo a temática, culminando na discussão acerca da espiritualidade e da religiosidade como dimensões dos sujeitos que devem ser consideradas pelos profissionais da saúde, na busca da garantia do cuidado integral e do direito à saúde entre os usuários de álcool e outras drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso de Drogas; Abuso de Álcool; Espiritualidade; Religiosidade.

THE USE AND ABUSE OF DRUGS IN BRAZIL: HISTORICAL, CONCEPTUAL ASPECTS AND THE EMERGING DISCUSSION INVOLVING SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY

ABSTRACT: The human relationship with psychoactive substances (PS) is millennial. Since the beginning of humanity, such substances have been associated with religious rites, social and cultural practices, medicinal use, means of obtaining pleasure and ways of alleviating the anguish of existing, without necessarily relating health and social problems. It was from the 20th century that consumption became a worldwide concern due to increased use, illegal trade and health damage. Nowadays, there is the diffusion that drugs are harmful in themselves and that they bring great potential for dependence and harm to health and society. However, it is necessary to demystify this construction, overcoming the focus only on the chemical and biological aspects of the issue, encompassing other important aspects involved in the harmful or problematic use of drugs, such as its political dimensions, economic, cultural, spiritual and religious. Just as the use of PS has been accompanying humanity since its inception, its relationship with the sacred is also millennial and human experience is part. In this scenario, it stands out how the spiritual dimension of the human being has been left on the margins of health care practices, as if it were something illegitimate or even imaginary, or of lesser importance when compared to scientific and technical knowledge, which imposes itself as knowledge legitimate, palpable and therefore respectable. This text brings a discussion about the use of PS in Brazil, a history of health policies and conceptions involving the theme, culminating in the discussion about spirituality and religiosity as dimensions of subjects that should be considered by the health professionals, in the search for the guarantee of comprehensive care and the right to health among users of alcohol and other drugs.

KEYWORDS: Drug Abuse; Alcohol Abuse; Spirituality; Religiosity.

As substâncias psicoativas (SPA), também denominadas drogas, são substâncias não produzidas pelo organismo que, ao serem utilizadas, produzem alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional de quem as utiliza. Tais alterações variam a partir das características dos sujeitos que as consomem; do tipo e quantidade da droga consumida; além do contexto sociocultural em que as pessoas estão inseridas e das circunstâncias em que as drogas são utilizadas (BRASIL, 2011a; SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

A relação humana com as substâncias psicoativas é milenar. Desde os primórdios da humanidade, tais substâncias estiveram associadas aos ritos religiosos, às práticas sociais e culturais, ao uso medicinal, aos meios de obtenção de prazer e formas de aliviar as angústias do existir, sem que necessariamente se relacionassem a problemas de saúde e sociais. Foi a partir do século XX que o consumo de drogas se tornou uma preocupação mundial, devido ao aumento do seu consumo, ao comércio ilegal e aos danos à saúde e sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Autores relacionam essa modificação na forma de perceber e lidar com as drogas – concebendo-as como um risco à sociedade, independente da forma de consumo, que necessita ser combatido mundialmente – ao paradigma proibicionista instituído em 1912, na Primeira Conferência Internacional do Ópio, e implantado mais efetivamente a partir de 1961, na Convenção Única sobre Entorpecentes, sediada e patrocinada pelos Estados Unidos da América (EUA), sob a coordenação da Organização das Nações Unidas (ONU) (FIORE, 2012; KARAM, 2013).

Neste evento foram definidas quais drogas seriam consideradas ilícitas e, portanto, combatidas. O critério de classificação utilizado foi “Drogas com potencial de abuso, mas, conhecido uso medicinal” e “Alto potencial de abuso e nenhum uso medicinal”. Neste último grupo foram enquadradas as seguintes plantas ou substâncias: papoula/ópio/heroína, coca/cocaína e cannabis/maconha. Curiosamente, o álcool e o tabaco não foram incluídos nesse grupo, evidenciando certa arbitrariedade nessa classificação. A partir da Convenção Única sobre Entorpecentes, diversos países, inclusive o Brasil, se comprometeram a combater e a punir a produção, o comércio e o consumo de certas drogas. Esse alinhamento político entre alguns países no modo de compreender e enfrentar o consumo de drogas ficou conhecido como “Proibicionismo” (FIORE, 2012; KARAM, 2013).

Fiore (2012) aponta que, além da manifesta preocupação com a saúde e com a segurança da sociedade presentes no discurso proibicionista, existem outros interesses ocultos como o da indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção e comércio das drogas; assim como o das empresas que produzem as drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco; além do medo da desordem urbana vivido pelas elites. Para Karam (2013), a política proibicionista surge como uma forma de controle social através do sistema penal, como um mecanismo velado

para perpetuar a segregação racial e de classes sociais desfavorecidas, uma vez que a maioria dos encarcerados por uso ou tráfico de drogas são negros e pessoas de classes socioeconômicas desfavorecidas. Nota-se que a questão das drogas, e mais especificamente da “guerra às drogas”, é bastante complexa. É um fenômeno multifatorial que engloba dimensões políticas, relações de poder, interesses econômicos e mercadológicos, questões antropológicas e culturais, sociais, bem como individuais ou subjetivas, não podendo ser analisada de modo simplista.

Dutra e Henriques (2016) destacam a relação do uso problemático de drogas – mais especificamente do *crack* – com a exclusão social vivenciada por muitos indivíduos ao longo da vida.

Ou seja, indivíduos com mais acesso aos capitais econômico, cultural e social e que incorporaram disposições disciplinadoras oriundas da socialização primária e escolar, possuem maior possibilidade de fazer um uso não problemático de *crack* (ou não tão problemático) conforme conseguem conciliar o uso com a realização de suas atividades cotidianas, “ancorados” psicologicamente que estão aos seus relacionamentos sociais (afetivos e profissionais) (DUTRA; HENRIQUES, 2016, p. 310).

Diferente do que tem sido difundido, de que as drogas são danosas em si mesmas e que trazem grande potencial de dependência e prejuízos à saúde e à sociedade, Dutra e Henriques (2016) sinalizam que sujeitos valorizados e amparados socialmente tendem a não estabelecer uma relação problemática ou “totalizante” com as drogas. Assim, desmitifica-se essa construção de que a substância em si é perigosa, superando o foco apenas nos aspectos químico e biológico da questão, englobando outros importantes aspectos envolvidos no uso nocivo ou problemático de drogas, tais como suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, psicológicas.

Machado (2018) problematiza a visibilidade exacerbada e alarmista que vem sendo dada ao *crack*, eleito como o novo inimigo da sociedade a ser combatido, sinalizando que algo fica acobertado por essa estratégia (proibicionista). No entanto, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (FIOCRUZ, 2017) aponta que o uso de *crack* não representa o maior problema de saúde relacionado ao uso de SPA na atualidade, mas, sim, o consumo abusivo de álcool.

O III LNUD apontou que, em 2015, entre os brasileiros na faixa etária de 12 a 65 anos, 17,3% consumiu produtos de tabaco nos 12 meses que antecederam a pesquisa; 43,1% consumiu bebida alcoólica nesse período; 16,5% (cerca de 25 milhões de pessoas) fez consumo caracterizado por *binge drinking* (uso de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião para homens e de quatro ou mais doses para mulheres, dentro de um período de 30 dias) e 1,5% (aproximadamente 2,3 milhões de

brasileiros) apresentou padrão de consumo caracterizado por dependência alcoólica, de acordo com critérios do DSM-VI. Importante dar ênfase ao *binge drinking*, uma vez que tem se associado ao aumento do número de acidentes, de episódios de violência, de comportamento sexual de risco, de dependência alcoólica e no desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) como obesidade, infarto agudo do miocárdio, diabetes *mellitus*, configurando-se como um problema de saúde pública que necessita de estratégias de prevenção e tratamento (GARCIA; FREITAS, 2015; FIOCRUZ, 2017; GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2018).

A droga considerada ilícita mais consumida pelos brasileiros foi a maconha, seguida pela cocaína e pelo *crack*, com prevalência de consumo nos 12 meses que antecederam o estudo de 2,5%, 0,9% e 0,3% da população, respectivamente. Aproximadamente 1,2 milhões de pessoas (0,8% da população de pesquisa) apresentaram dependência de alguma droga que não o álcool e o tabaco nos últimos 12 meses. Houve predominância da dependência de maconha (0,29%), seguida dos benzodiazepínicos (0,20%), da cocaína (0,18%), dos opiáceos (0,14%) e do *crack* (0,09%) (FIOCRUZ, 2017).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2019 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), assim como no Brasil, a droga ilícita mais consumida no mundo foi a maconha. Em 2017, foi estimado que essa substância foi utilizada por cerca de 188 milhões de pessoas de 15 a 64 anos, no ano anterior. Estimou-se que 53 milhões de pessoas fizeram uso de opióides no mundo, número 56% superior ao que foi estimado em 2016. Os opióides foram responsáveis por dois terços das 585 mil mortes resultantes de uso de drogas em 2017, dentre essas substâncias estão o fentanil e o tramadol. Em 2010, foram apreendidos no mundo menos de 10kg de tramadol, já em 2013 essa apreensão passou para quase 9 toneladas e em 2017 atingiram o recorde de 125 toneladas. Quanto à estimativa de consumo de cocaína no mundo, obteve-se que cerca de 18 milhões de pessoas ou 0,4% da população pesquisada a consumiu. Esse dado se refere tanto a cocaína em pó, quanto ao *crack*. Na América do Sul, o Brasil surgiu como o principal mercado consumidor de cocaína, apresentando cerca de 1,5 milhões de usuários de cocaína e *crack* (UNODC, 2019).

Diante desses dados, é importante problematizar o enfoque alarmista sobre o *crack* – sem negar a importância do cuidado para usuários abusivos e dependentes dessa SPA – quando se evidencia que o consumo de outras substâncias como o álcool e os opióides têm representado maior risco à saúde da população. Esse alarde sobre os perigos das drogas, e especialmente do *crack* no Brasil, parece se constituir em uma estratégia da política proibicionista mundial, que visa justificar a intensidade das ações repressoras e punitivas em relação ao uso e comércio de drogas.

Os primeiros recursos utilizados para lidar com a problemática das drogas no

Brasil foram a força policial e o sistema penal, o campo da saúde só entra em cena posteriormente. Segundo Santos e Machado (2018) as primeiras leis brasileiras para reprimir o uso e o tráfico de drogas foram instituídas na década de 1920. Em 1971 foi instituída a Lei Federal nº 5.726 que previa tratamento psiquiátrico para “infratores viciados” em modalidade de internação hospitalar, onde um olhar criminalizante, moralizante e excludente sobre o usuário de drogas fica evidente. As autoras destacam que alcoolistas não eram atendidos, mas, somente usuários de drogas consideradas ilícitas, demonstrando que mais do que uma preocupação com a saúde dos usuários, existia um compromisso com o plano internacional de combate às drogas consideradas ilícitas. Chama a atenção que ainda no ano de 2019, no Relatório Mundial sobre Drogas, não conste pesquisa sobre o consumo de álcool no mundo.

De acordo com Santos e Machado (2018), na década de 1990 houve o maior crescimento de Comunidades Terapêuticas (CT) no Brasil, uma resposta da sociedade para lidar com a questão das drogas, frequentemente associada a grupos religiosos e não vinculada ao sistema público de saúde. As CT têm como proposta de tratamento a internação que visa exclusivamente a abstinência. Em 2000 foi instituído o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), responsável por integrar ações de repressão à produção, tráfico e uso de drogas, bem como, ações de prevenção e tratamento para usuários de SPA, sendo constituído pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), ambos alocados no Gabinete Militar. A SENAD apoiou o modelo de atenção proposto pelas CT e vem buscando financiamento público para elas, visando torná-las o modelo de atenção a usuários de drogas oficial.

Tófoli (2015) salienta que as CT surgem diante do vazio deixado pelo Estado até o século XXI em termos de política pública de saúde para usuários em sofrimento devido ao uso prejudicial de SPA. Apesar de se constituírem em serviços muito heterogêneos, o autor situa algumas características principais das CT: a concepção de que todo uso problemático de drogas é uma doença crônica incurável, o objetivo exclusivo da abstinência e a utilização da espiritualidade como recurso de tratamento. Tófoli (2015) questiona o financiamento estatal para tratamentos de cunho religioso, uma vez que o Estado é constitucionalmente laico. Menciona também a sua preocupação com o risco de retrocesso ao se instituir dispositivos com lógica manicomial, que violem direitos humanos fundamentais.

Em 2003, surge a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. Diferente das abordagens anteriores que possuíam um olhar reducionista para a questão do uso prejudicial de drogas (ora compreendendo-a apenas como uma questão de justiça e segurança pública, ora compreendendo-a como uma questão de saúde, que tinha como paradigma o

modelo biomédico, psiquiátrico e de orientação manicomial), essa Política propõe analisar a problemática do uso nocivo de SPA em toda a sua complexidade, entendendo-a como um fenômeno multifatorial. Dessa forma, busca a contribuição e a articulação de diversos saberes e formas de intervenção, compreendendo-os como complementares e não concorrentes. Preconiza o cuidado em rede, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que reafirma os princípios das Reformas Psiquiátrica e Sanitária Brasileiras, enfatizando os serviços de base territorial e comunitária em substituição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial (BRASIL, 2003; 2011b).

O carro-chefe dessa Política é a estratégia da Redução de Danos (RD) ao invés da imposição, a priori, da meta da abstinência. O foco se dá no vínculo com o sujeito (e com sua família), buscando compreender sua realidade e desejos e acompanhá-lo na construção da vida que deseja ter, respeitando e incentivando o seu protagonismo nessa construção e auxiliando-o a minimizar os efeitos nocivos que o abuso e/ou dependência da droga possam causar em sua vida. Ressalta-se que a abstinência pode ser um objetivo dentro da lógica da RD, mas, não se apresenta como a única meta ou solução possível para o sofrimento de sujeitos que fazem uso prejudicial de drogas. Vale destacar, ainda, que muitas vezes a fonte do sofrimento é outra (e não o uso da droga), sendo necessária abertura e disponibilidade para compreender o que faz sofrer ou adoecer.

Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como “mudança comportamental”, a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando avançar em grau de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o locus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc. (...) Nunca é demais, portanto, insistir que é a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante (...) que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. Este é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida, e fazê-la digna de ser vivida (BRASIL, 2003, p.11).

Essa concepção de saúde como uma busca pela dignidade da vida – um conceito ampliado de saúde – está em consonância com a proposição da Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento de sua constituição em 1946, que compreende a saúde não como mera ausência de doenças, mas, como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social. Em 1998, a OMS amplia ainda mais essa concepção ao incluir a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais em seu instrumento para medir a Qualidade de Vida, o *WHOQOL and spirituality, religiousness and*

personal beliefs (BACKES *et al.*, 2012).

Por religiosidade, entende-se conjunto de crenças e práticas ritualísticas de uma religião, realizadas coletiva ou individualmente, que auxiliam a aproximação com o sagrado. A espiritualidade envolve uma relação pessoal com algo transcendente, metafísico, refere-se à forma pessoal de se relacionar com o sagrado ou Força Superior, que propicia respostas para questões existenciais e produz sentidos para a vida (SILVA *et al.*, 2010; ZERBETTO *et al.*, 2017).

Assim como o uso de substâncias psicoativas acompanha a humanidade desde os seus primórdios, a sua relação com o sagrado também é milenar e faz parte a experiência humana. Frequentemente é a sua relação com o metafísico, ou seja, com o que está além do físico, ou o espiritual, que possibilita ao homem encontrar respostas para suas questões existenciais e sentidos para seu viver.

Chama a atenção como a dimensão espiritual do ser humano tem ficado à margem das práticas de cuidado em saúde, como se fosse algo ilegítimo ou mesmo imaginário, ou de menor importância quando comparado ao saber científico e técnico, que se impõe como o saber legítimo, palpável e, portanto, respeitável. Se o campo da saúde fez o importante movimento de ampliar o seu olhar para o que seja essa condição (a saúde), compreendendo que ela vai muito além da ausência de doenças físicas, que ela também engloba as dimensões psíquica, social e cultural do ser humano, sua dimensão espiritual também deve ser acolhida e contemplada nessa relação de cuidado. Não como uma imposição de quem cuida, mas, como uma abertura e sensibilidade para acolher a subjetividade de quem receberá cuidados, em todas as suas dimensões, inclusive a espiritual.

Na atualidade, falar das dimensões espiritual e religiosa como recursos de cuidado para usuários de álcool e outras drogas parece automaticamente remeter ao modelo de atenção adotado pelas Comunidades Terapêuticas e, com isso, diversas ideias se coadunam, como a do retorno ao modelo manicomial, a da imposição da abstinência e mesmo a imposição de uma determinada crença religiosa aos usuários nessa relação de cuidado. Ambas ideias relacionadas a condutas autoritárias. Vivemos um momento político delicado, onde o medo do fim da democracia paira no ar. No campo da saúde, e mais especificamente da atenção aos usuários de drogas, percebemos uma disputa entre dois modelos de atenção, representados por dispositivos distintos: o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) com a lógica da Redução de Danos e as CT com a lógica da abstinência. Um almejando manter-se como modelo vigente e o outro buscando se instituir como modelo oficial.

Hoje, o desafio é, também, resistir a um modelo que caminhe para considerar válida somente a lógica da abstinência, como a proposta de política adotada pelo novo governo no país. Adotar tais proposições significa permitir a instituição de práticas de

cuidados verticalizadas, dissociadas da participação dos sujeitos e de suas crenças e contextos de vida, favorecendo uma lógica reducionista do ser humano.

Propõe-se, aqui, dissociar a concepção de espiritualidade e religiosidade desse emaranhado de ideias, e lhes compreender como mais uma das dimensões do ser humano, que pode e deve ser contemplada em uma relação de cuidado, mas não de modo impositivo ou autoritário. Adotar uma compreensão mais ampla das dimensões do sujeito deve ser considerada como garantia do direito à saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) com práticas de cuidado que sejam integrais, equânimes e democráticas.

A **Figura 1** sintetiza alguns princípios para o cuidado integral aos usuários abusivos de álcool e outras drogas, com destaque para as dimensões espirituais e religiosas como possibilidades de práticas de cuidado e formas de enfrentamento.



Figura 1 - Princípios para o cuidado integral aos usuários abusivos de álcool e outras drogas, com destaque para as dimensões espirituais e religiosas como possibilidades de práticas de cuidado e formas de enfrentamento.

Fonte: Elaboração dos autores.

Assim, sendo a espiritualidade e a religiosidade características marcantes dos brasileiros, dados corroborados pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), que constatou que a maior parte da população declarou ter uma crença religiosa, frequentar cultos religiosos ou se dedicar às práticas espirituais, e considerando a proposta de atenção integral aos usuários de drogas,

pautada no conceito ampliado de saúde, ressalta-se a relevância de se contemplar as dimensões espirituais e religiosas dos sujeitos em sofrimento devido ao abuso ou dependência de SPA nas práticas de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BACKES, D.S. *et al.* Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1254-1259, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030>. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. 2ª ed., reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011a. Disponível em:<<https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhasobremaconhacocainainalantes.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. **O poder discricionário dos agentes institucionais que lidam com usuários de crack: invisibilidade de classe e estigma de gênero**. In: SOUZA, J. Crack e exclusão social. Brasília, Ministério da Justiça/SENAD, 2016, p. 305-327.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME – UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2019**. Viena: UNODC 2019. Disponível em: <<https://www.unodc.org/wdr2019/>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. 2017. Disponível em <<https://theintercept.com/document/2019/05/31/iii-levantamento-nacional-sobre-o-uso-de-drogas-pela-populacao-brasileira-2/>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud.** – **CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.2, p.227-37, 2015.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - GBD. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v.392, n.22, p.1015-35. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro 2010**. Brasília: INGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

KARAM, M.L. Proibição às drogas e violação de direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, v. 7, n. 25, p. 169-190, jan./abr. 2013.

MACHADO, A.R. **Políticas públicas para uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos.** In: MACHADO, A.R. *et al.*(org.). Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte, ESP-MG, 2018, p.35-41.

OLIVEIRA, A.L.C.B. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.18, n.2, p.283-90, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19273/29987>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SANTOS, M.P.; MACHADO, A.R. **Lei de Drogas no Brasil e a atenção às pessoas que fazem uso de drogas: o teor das propostas para o futuro.** In: MACHADO, A.R. *et al.* (org.). Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte, ESP-MG, 2018, p.43-62.

SILVA, C.S. *et al.* Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v.37, n.4, p.152-156, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000400002>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVEIRA, D.X.; DOERING-SILVEIRA, E.B. **Padrões de Uso de Drogas: Eixo Políticas e Fundamentos.** SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov00.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

TÓFOLI, L.F. Política de drogas e saúde pública: algumas incongruências entre políticas de drogas, saúde coletiva e direitos humanos no Brasil. **SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 12, n. 21, p. 1-5, ago. 2015.

ZERBETTO, S.R. *et al.* Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, e20170005 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

Tallys Newton Fernandes de Matos - Graduação em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2015. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2017. Pesquisador convidado no grupo “Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania” pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no grupo “Saúde nos Espaços Educacionais” pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente, é professor da Faculdade Plus na graduação em Pedagogia, Psicologia e Enfermagem. Na pós-graduação da Faculdade Plus é professor dos cursos de: Políticas Públicas, Saúde Pública, Neuropsicopedagogia, Gestão de Pessoas, Psicologia Organizacional e Educação Infantil. É editor convidado na revista DoCEntes. Experiência e direcionamento em: Pesquisa, Ensino, Extensão, Psicologia da Educação, Psicologia Organizacional, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Avaliação Psicológica e Psicanálise. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/3413329240036879> E-mail: tallysnfm@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso de álcool 114, 125

Abuso de drogas 113, 114, 125

Ansiedade 38, 40, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 73, 78, 79, 108, 111, 125

Aposentadoria 30, 31, 32, 33, 34, 35, 125

Aprendizagem 36, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 61, 62, 125

Arte 65, 66, 67, 68, 70, 83, 99, 100, 125

Assédio moral 24, 25, 26, 27, 28, 29, 125

C

Capital 1, 2, 4, 5, 27, 86, 125

Comportamento 36, 37, 44, 46, 59, 71, 107, 110, 117, 125

Conhecimento 38, 46, 51, 53, 60, 67, 97, 125

Contemporaneidade 28, 30, 34, 125

D

Democracia 10, 14, 15, 22, 23, 101, 105, 120, 125

Depressão 28, 38, 40, 41, 42, 43, 49, 50, 52, 64, 73, 78, 79, 80, 86, 125

Disfunção sexual feminina 73, 79, 125

E

Educação especial 56, 57, 58, 59, 62, 64, 125

Educação inclusiva 40, 48, 49, 51, 57, 58, 59, 62, 125

Envelhecimento 30, 32, 33, 34, 35, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 125

Escola 36, 37, 38, 39, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 81, 113, 122, 123, 125

Espiritualidade 113, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

F

Família 7, 29, 32, 36, 37, 48, 51, 55, 58, 62, 64, 85, 119, 125

Fenomenologia 70, 71, 125

Filosofia da diferença 6, 8, 125

G

Gestão em saúde 10

H

Humanização 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 108, 112, 125

I

Identidade 31, 32, 33, 34, 62, 73, 88, 93, 101, 103, 104, 105, 108, 110, 125

Idoso 30, 33, 34, 35, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 125

Indisciplina 36, 37, 125

Intervenção psicológica 36, 125

M

Movimentos sociais 101, 102, 103, 104, 105, 126

Mulher 24, 25, 26, 27, 81, 84, 85, 87, 92, 93, 126

O

Organizações 3, 9, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 119, 126

P

Pintura 65, 67, 68, 70, 71, 95, 98, 99, 126

Políticas de saúde 13, 114, 126

Políticas públicas 10, 64, 72, 89, 96, 103, 123, 124, 126

Psicodinâmica do trabalho 30, 31, 34, 35, 126

Psicologia 1, 6, 9, 22, 29, 30, 36, 37, 41, 49, 52, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 71, 72, 81, 82, 83, 84, 88, 90, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 124, 126

Psicoterapia 72, 73, 78, 79, 107, 126

Psiquiatria 66, 80, 81, 126

R

Reconhecimento 2, 4, 5, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 62, 102, 126

Religiosidade 113, 114, 119, 120, 121, 123, 126

S

Saúde mental 11, 13, 20, 23, 24, 25, 35, 52, 126

Subjetividade 1, 3, 6, 7, 8, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 82, 93, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 120, 126

Suicídio 38, 41, 42, 43, 49, 50, 52, 126

T

Terapia cognitivo-comportamental 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 126

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 44, 48, 49, 50, 51, 55, 61, 63, 65, 73, 74, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 95, 96, 97, 99, 111, 119, 126

Transtornos mentais 13, 38, 39, 40, 45, 48, 50, 51, 77, 80, 126

 **Atena**
Editora

2 0 2 0