

# A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# A PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE MAIS JUSTA

**TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editores:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

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

### **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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte



Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P974	<p>A psicologia na construção de uma sociedade mais justa [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-015-5 DOI 10.22533/at.ed.155202704</p> <p>1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Aceleração nas mudanças do cotidiano auxilia o homem, por meio da tecnologia, a aperfeiçoar sua comunicação, desenvolvimento e laços. Esse desenvolvimento dar-se de forma vertiginosa e, por muitas vezes, não há a compreensão dos processos envolvidos neste percurso, ocasionando diferentes situações que podem levar a sensação de mal-estar e vazio. Todavia, este desenvolvimento acelerado ocorre por meio da “falta” e da “inquietação” do sujeito em sua dinâmica do cotidiano. É importante salientar que essa “falta” está direcionada ao amor, satisfação e desejo, como elementos essenciais que configuram o sentido e o significado na vida do sujeito.

Por conseguinte, em decorrência dessa “falta”, o sujeito passa a se utilizar de artifícios diversificados para apaziguar imaginariamente e/ou simbolicamente esse vazio. Podemos exemplificar tais artifícios como o consumo de álcool, consumo de drogas, medicamentos, as fantasias, a arte, a fuga da realidade, o materialismo, a busca desenfreada pela elevação de sua natureza, a tentativa ilusória de elevação do status social, a desigualdade, o luxo, o preconceito e o desrespeito, dentre outros, que são formas de iludir e apaziguar o vazio.

Neste cenário, destaca-se o capitalismo que colabora com essa falta por meio da sociedade moderna e democrática, conseguindo buscar, no horizonte da realidade do infortuno, da morte e da violência, a integração num único sistema das diferenças e resistências. Nesse aspecto, há uma mudança do “confronto” para a “evitação”, ou seja, há uma eliminação do “culto da glória” para a “revalorização dos covardes”. De fato, há uma perda da luta das classes sociais na busca pela revolução, possibilitando a divisão social.

Todavia, a obra “A Psicologia na Construção de uma Sociedade mais Justa” tem como foco principal a discussão científica que aborda áreas do conhecimento, como: trabalho, mal-estar na civilização, sociedade, arte, avaliação em psicologia, intervenção em psicologia e desenvolvimento humano. Salienta-se que a conjuntura e organização dos temas na presente obra se deu nessa ordem ideológica, sem a necessidade de tópicos específicos. Tais artefatos são componentes de áreas de atuação científica da psicologia, como: psicologia social, psicologia do trabalho, atuação clínica, avaliação em psicologia, saúde, sociedade, cultura e desenvolvimento humano.

Com isso, o objetivo central desta obra é apresentar um recorte da diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino e pesquisa do país, possibilitando a reconfiguração de saberes e práticas na busca por modelos de atuação e intervenção no segmento individual e coletivo.

O impacto desta obra se dá por ser fruto de avaliações e exposições de dados, através de encontros e eventos científicos na extensão vertical e horizontal do país, que inicialmente foram avaliados e depois selecionados, por uma equipe editorial, que buscou a identificação e fator de impacto na obra no contexto atual, ou seja, temas diversificados e acentuados são tratados aqui como proposta de fundamentar o conhecimento científico.

Sabemos o quão importante é a divulgação do conhecimento através da produção científica rígida. 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.

Por fim, que esta obra possa possibilitar diferentes reflexões, como, por exemplo, uma reflexão baseada no Mito da Caverna de Platão, descrito no livro VII da obra “A República”, suscitando o pensar acerca dos esquemas superficiais de comportamento e interpretação de vida aos quais estamos presos e que contribuem para a legitimação do mundo como ele existe. A única maneira de torná-lo menos cruel e mais humanizado é fugirmos das correntes que nos prendem a falsas crenças. Esse resgate é dado na medida em que nos movimentamos, avançamos para fora da caverna de mentiras, desconsideramos o acaso e os limites impostos e nos libertamos dos preconceitos criados pelas ilusões das sombras na parede. Enfim, como já dito sabiamente por uma grande socialista revolucionária no começo no século XX, Rosa Luxemburgo: “Quem não se movimenta não sente as correntes que o prende”.

Tallys Newton Fernandes de Matos



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
REVISÃO INTEGRATIVA: SINDROME DE BURNOUT E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	
Karine Rebelatto Muniz	
Gabrielly Gomes dos Santos	
Lucas Rodrigues da Cunha Paes Leme	
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO	
Valleska Mendonça Procópio	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
NEXO CAUSAL: UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO	
Crislaine Bardini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>45</b>
SAÚDE DO DOCENTE NA UNIVERSIDADE PRIVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cristiane de Carvalho Guimarães	
Isabela Ferreira Rocha Nunes	
Bruna da Conceição Cavalcante	
Caroline Aranha Kalil	
Helen Alice Bezerra Moraes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>59</b>
CRENÇAS LIMITANTES SOBRE EMAGRECIMENTO, DIETA E BELEZA: E A EFICÁCIA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DA OBESIDADE	
Eliandresso Queiroz Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027045</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>71</b>
A MORTE E O MORRER NO ENSINO DA PSICOLOGIA	
Raylane Aguiar da Silva	
Naglla Cristina Vieira Silva	
Maria Luiza Gaspar Amorim Sousa Silva	
Luciana Moreira Machado	
Andressa Regina Paulino Costa	
Ana Paula Pereira Cardoso	
Railson Muniz de Sousa	
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves	
Zaira Arthemisa Mesquita de Araújo	
Willamy José da Silva Figueredo	
Lucas Danilo Aragão Guimarães	
Márcia Maria Matos Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027046</b>	

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>83</b>
<b>MULHERES DE PRESIDÁRIOS: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS RELAÇÕES CONJUGAIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anna Karolina Brandão dos Santos</li> <li>Gustavo Ribet Cruz</li> <li>Juliana Mendonça Pinheiro</li> <li>Lais dos Santos Rodrigues</li> <li>Natan Chamarelli Loiola</li> <li>Vitória Lima Fernandes Oliveira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027047</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>95</b>
<b>OUVIR PARA COMPREENDER: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA COMUNIDADE VILA VITÓRIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gabriel Nava Lima</li> <li>Carmen Cristina Viegas Campos</li> <li>Agnaldo Alles Quaresma</li> <li>Ana Beatriz Lima Freitas</li> <li>Marta dos Santos Silva</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027048</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>109</b>
<b>O ETERNO RETORNO: ANÁLISE DE UM CASO DE AMNÉSIA ANTERÓGRADA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Antonio Igor Duarte Braz</li> <li>Bianca Mendonça Maia</li> <li>Emanuela Maria Possidônio de Sousa</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1552027049</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>111</b>
<b>RACISMO E PSICOLOGIAS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cláudia Freire Vaz</li> <li>Ângela Talita Faria Lima</li> <li>Debora de Assunção Souza</li> <li>Jonathas de Oliveira Marinho</li> <li>Monyke Kide Yamamoto Gushiken</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270410</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>122</b>
<b>A CERÂMICA NA ARTETERAPIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elainy Mota Pereira</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270411</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>136</b>
<b>ARTETERAPIA E PATCHWORK: UMA TESSITURA APLICADA NA REABILITAÇÃO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Marcia Gallo De Conti</li> </ul>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270412</b>	

<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>146</b>
LENTE INTERIOR – POESIA, CONTOS E CORDÉIS COMO EXPRESSÃO DA HISTÓRIA DO CENTRO DAS MULHERES DO CABO	
Svetlana Valentim Delielbe Dalla Corte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270413</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>150</b>
CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE RORSCHACH NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	
Alessandra Carvalho Abrahão Sallum	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270414</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>166</b>
PRÁTICAS PARENTAIS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA LEITURA BIOECOLÓGICA	
Isabela Vieira da Silva Santos Erika Conceição Gelenske Cunha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270415</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>181</b>
REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA GRAVIDEZ EM MULHERES PRIMIGESTAS ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ	
Lucineide Fernandes Moraes Gabriela Fernandes Moraes Fonseca	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270416</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>198</b>
VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA LITERATURA	
Ana Clara Pereira Nunes Cíntia Cassimiro da Silva Clarissa Teixeira Cardoso de Carvalho Fernanda Gonçalves da Silva Pâmela Cristine dos Santos Bastos da Fonseca Priscila da Silva Dias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.15520270417</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>209</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>210</b>

## REVISÃO INTEGRATIVA: SÍNDROME DE BURNOUT E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

*Data de aceite: 15/04/2020*

*Data de submissão: 11/03/2020*

### **Karine Rebelatto Muniz**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Goiânia – Goiás.  
<http://lattes.cnpq.br/0864403205620026>

### **Gabrielly Gomes dos Santos**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Goiânia – Goiás.  
<http://lattes.cnpq.br/5361519052778636>

### **Lucas Rodrigues da Cunha Paes Leme**

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.  
São Paulo – São Paulo.  
<http://lattes.cnpq.br/3804592146872485>

### **Iracema Gonzaga Moura de Carvalho**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Goiânia – Goiás.  
<http://lattes.cnpq.br/7311514287124905>

**RESUMO:** A síndrome de Burnout é caracterizada como estresse ocupacional e pela Lei 3038/99 como síndrome de esgotamento profissional; considerada doença de trabalho. Em contextos estressantes, onde o excesso de trabalho pode produzir a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo a energia do indivíduo no que diz respeito à sua eficiência, saúde e bem-estar, os sintomas do estresse crônico ou esgotamento profissional são

respostas esperadas, deteriorando a qualidade de vida do trabalhador. **Métodos:** Realizou-se um levantamento clínico-epidemiológico, nomeadamente uma revisão integrativa, nas principais bases científicas (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e PubMed). O período selecionado foi de 2015 a 2019. Os descritores e suas combinações foram utilizados: “Síndrome de Burnout AND profissional da saúde e Brasil AND “Occupational diseases AND health professionals AND burnout syndrome AND Brazil”. A busca foi realizada em pares. **Resultados e discussão:** Percebe-se a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de saúde dos trabalhadores da área da saúde, uma vez que são vários os aspectos ligados a uma sobrecarga de tensão, estresse e ansiedade e os tornam mais suscetíveis a transtornos mentais. **Conclusão:** Faz-se necessário que sejam executadas atividades preventivas do estresse crônico, com a participação em equipes multidisciplinares, buscando resgatar a afetividade e um ambiente agradável serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Burnout. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Profissionais da área da saúde. Estresse. Alterações psicossomáticas.



## INTEGRATIVE REVIEW: BURNOUT'S SYNDROME AND ITS RELATION TO THE QUALITY OF WORK LIFE

**ABSTRACT:** Burnout syndrome is characterized as occupational stress and by Law 3038/99 as professional burnout syndrome; considered an occupational disease. In stressful contexts, where overwork can produce emotional, creative or physical exhaustion, reducing the individual's energy with regard to his efficiency, health and well-being, the symptoms of chronic stress or professional exhaustion are expected responses, deteriorating the quality of life of the worker. **Methods:** A clinical-epidemiological survey was carried out, namely an integrative review, in the main scientific bases (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and PubMed). The period selected was from 2015 to 2019. The descriptors and their combinations were used: "Burnout syndrome AND health professional AND Brazil AND" Occupational diseases AND health professionals AND burnout syndrome AND Brazil ". The search was carried out in pairs. **Results and discussion:** The need for attention in the management of the health situation of health workers is perceived, since there are several aspects linked to an overload of tension, stress and anxiety and make them more susceptible to mental disorders. **Conclusion:** It is necessary to carry out preventive activities of chronic stress, with the participation in multidisciplinary teams, seeking to rescue affection and a pleasant service environment.

**KEYWORDS:** Burnout syndrome. Quality of Life at Work (QWL). Health professionals. Stress. Psychosomatic changes.

### 1 | INTRODUÇÃO

O trabalho envolve a relação material entre o homem e a natureza, sendo que o homem opera intencionalmente sobre elementos da natureza modificando-os e estabelecendo-lhes forma útil à vida humana. Nesse processo, o homem impõe, em favor de sua própria vontade, ao material o que havia conscientemente planejado (GODINHO, 2017). Em sua obra "O Capital", Karl Marx explicitou sua teoria sobre o trabalho, a qual se movimenta pela determinação conceitual – trabalho, valor e classe social se estabelecem reciprocamente à luz da sociedade europeia, no século XIX (AMORIM, 2014).

Na crise estrutural ocorrida em 1970, surge o projeto neoliberal que estabeleceu a flexibilização da atividade produtiva, pelo do aumento da produtividade e lucratividade. Logo, acentuou-se as formas de adoecimento relacionadas ao trabalho, tanto doenças ocupacionais que atingem fisicamente os trabalhadores, quanto doenças psicossomáticas e transtornos mentais (decorrentes da instabilidade, riscos e pressões presentes nos ambientes de trabalhos e na vida social) (DOMINGOS, 2017).

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) introduziu o parâmetro das

8 horas regulares de trabalho ao dia, 48 semanais, e a possibilidade de acrescentar 2 horas-extras por dia (DAL ROSSO, 2006). Para que os profissionais de saúde possam atender às necessidades dos usuários, é necessário obter condições de trabalho adequadas e uma cultura organizacional livre de retaliação (TAMBASCO, 2017).

Os riscos psicossociais são divididos em 2 tipos estressores ou demandas de trabalho e disponibilidade de recursos pessoais e laborais. O primeiro refere-se aos custos psicológicos e fisiológicos no processo de trabalho, como a sobrecarga quantitativa ou o conflito de papéis. O segundo corresponde aos aspectos psicológicos, físicos, sociais e organizacionais que são necessários para a obtenção das metas, que minimizam as demandas laborais e estimulam o desenvolvimento profissional (SERAFIM, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida surge a partir da Divisão de Saúde Mental em 3 aspectos fundamentais que fazem parte do conceito: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (ROSA, 2006). Assim, para que se tenha Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), deve-se analisar a relação entre às possibilidades de viver tanto o trabalho quanto a vida, em direção a um projeto de emancipação humana (PADILHA, 2009).

Em contextos estressantes, onde o excesso de trabalho pode produzir a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo a energia do indivíduo no que diz respeito à sua eficiência, saúde e bem-estar, os sintomas do estresse crônico ou esgotamento profissional são respostas esperadas, deteriorando a qualidade de vida do trabalhador (Tamayo, 2012).

A síndrome de Burnout é caracterizada como um estresse ocupacional, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Internacional de Doenças (CID 10) e pela Lei 3038/99 como síndrome de esgotamento profissional e considerada como doença de trabalho (PEREIRA, et al., 2018). Correlaciona-se com a indefinição do papel profissional, sobrecarga de trabalho, pequena autonomia e autoridade na tomada de decisões. (MOREIRA, et al., 2012).

Em um estudo de revisão da literatura acerca das doenças ocupacionais, encontrou-se: estresse em 9 publicações (47,37%), sendo uma destas referentes a Síndrome de Burnout; Distúrbios musculoesqueléticos em 4 publicações (21,06%); Distúrbios osteomusculares em 2 (10,53%); Depressão, LER/DORT, Arritmia cardíaca, Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, e Transtornos mentais e comportamentais, em 1 publicação destas doenças, representando (5,26%) cada uma (ASCARI, 2018).

Além disso, deve-se ressaltar a dificuldade na reabilitação das doenças associadas ao trabalho. Em estudo de caso relatado de uma trabalhadora, levantou-

se a hipótese de uma possível tendinite que posteriormente foi afastada pela confirmação de fibromialgia. No entanto, não há impedimento para que as entidades nosológicas fibromialgia, síndrome da dor miofascial e síndrome do impacto possam ser caracterizadas como LER/DORT e nem que a concomitância de patologias reumáticas seja suficiente para descaracterizar o nexo com o trabalho (LOURENCO, et al., 2010).

Em um estudo quantitativo e qualitativo, utilizou-se o questionário SRQ-20, que identifica distúrbios psíquicos menores em nível de atenção primária. Nele, observou-se que o total, 52% refere não se sentir respeitado por sua chefia imediata, 59% refere sofrer pressão para realizar atividades que não fazem parte de seu cargo ao mesmo tempo em que 77% respondeu que frequentemente necessita fazer suas atividades de trabalho com muita rapidez, e 45% atestam que seu trabalho exige demais de si (MERLO, et al., 2016)

“O homem que trabalha perde o controle de seu corpo e de sua mente – e, por conseguinte de sua doença”. No atual contexto de trabalho, a restrição excessiva sobre os trabalhadores os impede de tomar suas próprias decisões, de se expressar, e de limitar a sua liberdade de movimento, corroborando com o adoecimento físico e/ou psíquico (DALE, 2018).

Ademais, a miséria (carência absoluta de meios de subsistência) impulsiona várias pessoas a aceitarem sem pudor qualquer forma de atividade, já que não há mais perspectiva econômica, e a necessidade de garantir a sobrevivência da prole aceita qualquer tipo de imposição (GOULART, 2003).

Os fatores de risco para a saúde no ambiente de trabalho sobrepõem o instrumental de proteção que o profissional dispõe para se proteger desses riscos. Um quadro de instabilidade pode se formar na relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador, como sugerem os extremos característicos dos conceitos esgotamento profissional e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) (MENDONÇA, 2016).

Em conceitos atuais, QVT compreende a perspectiva sob a ótica dos dirigentes e gestores, que compreende as normas, diretrizes e práticas que visam à promoção do bem-estar individual e coletivo. E a que envolve a ótica dos trabalhadores, com as suas representações de organização, vivências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais (DE OLIVEIRA BISPO, et al., 2018).

Dessa forma, a oportunidade de cuidar da população que mais precisa, o sentimento de estar fazendo o bem para essas pessoas, a boa relação profissional - paciente e a estabilidade no emprego são causas de satisfação para profissionais da saúde. Porém, os escassos recursos, a falta de reconhecimento e o desgaste devido a carga de trabalho excessiva são motivos de insatisfação (ALBUQUERQUE, et al., 2018).

Por conseguinte, o levantamento de dados das principais doenças relacionadas ao trabalho; a qualidade de vida, sofrimento psíquico e manifestações psicossomáticas do trabalhador é de grande relevância para que políticas públicas efetivas de saúde sejam criadas e haja um melhor manejo desse paciente doente.

## 2 | OBJETIVOS

Realizar uma revisão integrativa com as características clínico-epidemiológicas da Síndrome de Burnout dos profissionais da área de saúde, na literatura nacional e internacional.

## 3 | MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, nomeadamente uma revisão integrativa, com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre a relação entre Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Realizou-se um levantamento clínico-epidemiológico nas principais bases científicas (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e PubMed). O período selecionado para busca foi de 2015 a 2019.

Os seguintes descritores e suas combinações foram utilizados: “Síndrome de Burnout AND profissional da saúde e Brasil AND “Occupational diseases AND health professionals AND burnout syndrome AND Brazil”.

A busca foi realizada em pares com a proposta de identificar publicações sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, no período selecionado.

Foram encontrados 42 artigos, de modo que a análise e síntese dos dados extraídos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Foram incluídos artigos e estudos que apresentaram trabalhadores da área de saúde com doenças ocupacionais, relação com a qualidade de vida, e suas variantes; artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Os critérios de exclusão foram artigos e estudos que não se enquadraram no critério citado acima. Foram excluídos os artigos repetidos nas plataformas de busca, resumos e artigos que fugiram aos objetivos propostos na revisão.



## 4 | RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A tabela 1 representa as especificações de cada um destes artigos com o tema Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida no Trabalho.

Procedência	Título do arquivo	Autores	Periódico	Considerações
LILACS	<b>Interns' depressive symptoms evolution and training aspects: a prospective cohort study</b>	Luiz Antônio Nogueira-Martins; Vanessa de Albuquerque Citero; Daniela Betinassi Parro-Pires	Rev. Assoc. Med. Bras. vol.64 no.9 São Paulo Sept. 2018	Estudo da incidência de sintomas de depressão de estagiários médicos (primeiro ano de residência médica) e sua correlação com características ocupacionais, satisfação e estresse.
LILACS	<b>Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review</b>	Mateus Estevam Medeiros Costa; Regina Heloísa Maciel Denise Pereira do Rêgo; Lucimar Lucas de Lima Maria; Eliziane Pinto da Silva; Julyana Gomes Freitas	Rev. esc. enferm. USP vol.51 São Paulo 2017 Epub July 20, 2017	Informa Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem, a partir de uma revisão integrativa
LILACS	<b>Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome</b>	Cláudia Cristiane; Filgueira Martins Rodrigues; Viviane Euzébia Pereira Santos; Paulo Sousa	<i>Rev. Bras. Enferm.</i> [online]. 2017, vol.70, n.5, pp.1083-1088. ISSN 0034-7167.	Avalia fatores que contribuem para o estresse e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho como fonte de estresse e a carga de trabalho excessiva.
LILACS	<b>Predictors of Burnout Syndrome in psychologists</b>	Sandra Yvonne Spiendler RODRIGUEZ; Mary Sandra CARLOTTO	Estud. psicol. (Campinas) vol.34 no.1 Campinas Jan./ Mar. 2017	Analizou-se os preditores da Síndrome de Burnout em uma amostra de 518 psicólogos atuantes no Estado do Rio Grande do Sul, através de questionários.
PUBMED	<b>High prevalence of burnout syndrome among intensivists of the city of Porto Alegre</b>	Hoppen CMS; Kissmann N; Chinelato JR; Coelho VP; Wenczenovicz C; Nunes FCL; Friedman G	Rev Bras Ter Intensiva. 2017 Jan-Mar;29(1) :115-120	Expõe sentimentos de sobrecarga emocional e exaustão devido ao trabalho em médicos intensivistas, a partir da escala EE.

Tabela 1. Artigos levantados nas bases de dados LILACS e PubMed sobre Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida no Trabalho

## 5 | DISCUSSÃO

Os estudos levantados na presente revisão foram classificados em cinco categorias, destacando os aspectos mais explorados pelos diferentes autores citados acerca das características da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde, divulgados na literatura nos últimos cinco anos. As categorias foram: profissionais da atenção básica; psicólogos; médicos; enfermeiros e formas de enfrentamento (coping) utilizadas pelos profissionais.

### 5.1 Síndrome de burnout na atenção básica

A Síndrome de Burnout está relacionada a constante presença de fatores estressores laborais. E a atenção primária à saúde, como nível de assistência mais adjacente à comunidade, funciona como o primeiro contato com o sistema de saúde. Dessa maneira os profissionais da saúde são expostos às realidades e sofrimento da população, o que pode comprometer tanto a saúde destes como a qualidade do atendimento oferecido (LIMA, 2018).

Em um estudo transversal, realizado com 153 profissionais de saúde da atenção básica do município de Juiz de Fora, entre 2013 e 2014, encontrou-se prevalência da síndrome em 51%, destacando-se que ela foi maior entre os profissionais de enfermagem (SILVA, 2015).

Em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Aracaju/SE, realizou pesquisa através de questionários. A idade média foi de 44,9 anos, maioria enfermeiros, mulheres, casados com filhos e pós-graduação. A prevalência foi de 6,7% a 10,8%, os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional (MEDEIROS-COSTA, 2017).

Em uma revisão integrativa que abordou publicações espanholas e inglesas, em período de 2005 a 2016, percebeu-se que havia maiores publicações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Além disso, o estresse estava mais relacionado à exaustão profissional e foi um dos principais critérios para diagnóstico da Síndrome de Burnout (MEDEIROS-COSTA, 2017).

Foi realizada uma revisão integrativa composta por 14 artigos, dos quais seis (42,85%) apresentaram uma amostra de enfermeiros e oito (57,15%) profissionais de saúde. Ela demonstrou que os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde estão esgotados devido a condições inadequadas de trabalho caracterizadas pela falta de recursos humanos e físicos que levam à sobrecarga de trabalho, à violência no ambiente de trabalho e à dificuldade no trabalho em equipe, apesar de estarem satisfeitos com o ambiente de trabalho (GARCIA, 2018).

Avaliou-se o estresse percebido (PS) de profissionais da Atenção Primária à

Saúde e sua associação com as características das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) em um estudo transversal com 450 funcionários. Observou-se níveis mais elevados de PS naqueles que trabalhavam há um ano ou mais na mesma equipe, nas categorias de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, mulheres, não religiosas e em profissionais da UBS em equipes incompletas (ausência de um médico). O menor estresse percebido foi encontrado em viúvos (LEONELLI, 2017).

## 5.2 Psicólogos

A síndrome de Burnout, em psicólogos, pode estar relacionada a questões ligadas à própria natureza do trabalho devido às altas demandas emocionais e o contato direto com o sofrimento. Além disso, o atual modelo de Psicologia vem-se substituindo por um modelo de intervenção social, o que facilita a sua inserção na estratégia de promoção da saúde. Isso resultou em novas cobranças e tensões, como aumento da carga laboral, número de atendimentos e maior perda de autonomia profissional (Bastos, AVB, & Gondim, SMG, 2011).

Outra análise realizada com 518 psicólogos atuantes no Estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que os preditores de maior poder explicativo das dimensões de Burnout foram a sobrecarga laboral e o uso de estratégias de enfrentamento focadas na emoção (RODRIGUEZ, 2017).

Por outro lado, houve um estudo qualitativo com psicólogos hospitalares de Uberaba, uma cidade de porte médio do estado de Minas Gerais, no Brasil. Neste, concluíram que a atuação dos psicólogos na área hospitalar é recente e que o burnout não está sendo adequadamente percebido nessa categoria profissional (MONTANDON, et al., 2016).

## 5.3 Médicos

A saúde mental de médicos, residentes, estagiários e estudantes de medicina é um tema de particular importância, uma vez que há correlação de sintomas depressivos com as características individuais, ambiente educacional e ocupacional. Nota-se comprometimento cognitivo episódico, raiva crônica, cinismo generalizado, discórdia familiar, depressão, suicídio e abuso de substâncias. A etiologia pode estar associada a privação de sono, carga de trabalho excessiva, responsabilidade pelo cuidado do paciente, condições de trabalho em constante mudança e competição entre pares (PARRO-PIRES, et al., 2018).

Em um estudo prospectivo de coorte realizado na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, participaram 111 sujeitos (67%) que se encontravam no primeiro ano de residência médica. A incidência de sintomas depressivos foi de 9,01% (PARRO-PIRES, et al., 2018).

Um estudo observacional transversal foi realizado em um serviço de emergência de um hospital de ensino terciário para avaliar as respostas agudas ao estresse em residentes durante o atendimento de emergência. Neste estudo, o atendimento de emergência provocou estresse agudo substancial nos residentes. A experiência de residente, ansiedade e número de procedimentos de emergência foram independentes associados à resposta aguda ao estresse (DIAS, 2017).

Um estudo transversal foi realizado para avaliar os intensivistas que cuidam de pacientes adultos em Porto Alegre, RS, com carga horária semanal  $\geq 12$  horas em unidade de terapia intensiva e membros da Sociedade de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul (SOTIRGS). Este estudo encontrou alto percentual de burnout moderado a alto entre os intensivistas, mostrando percentuais consideráveis perto ou até maiores que 50% (HOPPEN, 2017).

Foi analisado a presença da síndrome de Burnout em médicos inscritos em programas de residência em clínica oncológica em instituições brasileiras através de um estudo prospectivo, multicêntrico e de coorte. A maioria dos participantes preenchia os critérios de burnout grave na admissão aos programas de residência (exaustão emocional em 49,0% e despersonalização em 64,7%) (CUBERO, 2016).

O objetivo desse estudo transversal foi avaliar a contribuição da análise combinada do estresse psicossocial no trabalho e sua associação com transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da saúde. O resultado encontrado foi a prevalência geral de TMC de 21,0% e esteve associada a alta exigência e alto desequilíbrio esforço-recompensa (ARAÚJO, et al., 2016).

## 5.4 Enfermeiros

No Brasil, o serviço de atenção à saúde coexiste com más condições de trabalho, recursos limitados, superlotação e longas esperas nos serviços de emergência de hospitais públicos. A partir disso, os profissionais de enfermagem são exigidos a se adaptarem a rotina de trabalho intenso; isso os torna mais propensos a ter a Síndrome de Burnout (Magalhães AMM, et al., 2013).

Em uma análise quantitativa de fevereiro de 2016, constatou-se que o estresse e a Síndrome de Burnout vivenciados por esses profissionais levam a maior vulnerabilidade e desenvolvimento de cuidados inseguros, e fatores como a falta de apoio organizacional podem contribuir para a prevenção dessas falhas (RODRIGUES, 2017).

Foi realizado um estudo com um total de 620 enfermeiros: 335 portugueses e 285 brasileiros. O resultado encontrado mostrou que há relação entre o impacto social percebido, o valor social percebido e o comprometimento afetivo com as dimensões do cliente e burnout de maneira significativa e negativa (SANTOS, 2017).



## 5.5 Formas de coping

O estresse diário pode levar a um estado de alerta, considerado nível de atenção e concentração elevado. Isso é demonstrado através de sinais e sintomas que incluem agitação, taquicardia, sudorese e ansiedade. Logo, há estratégias de enfrentamento que são conhecidas como “coping”. Estas são maneiras de lidar com situações de forma que acarretem menor desgaste à saúde (DECEZARO, ADINEIA et al, 2018).

Uma terapia integrativa e complementar que a pesquisa mostrou como eficaz para ajudar os profissionais de saúde a lidar com o estresse é a meditação da atenção plena. Uma intervenção, no entanto, não pode ser apenas eficaz, mas também precisa ser viável para ser implementada em um contexto político e organizacional específico (SANTIAGO, 2018).

Estudo quase-experimental com uma amostra de 60 enfermeiros que trabalham em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino da Região Sul do Brasil. A intervenção foi realizada em uma sala no local de trabalho durante seis meses e consistiu em seções de cuidados estéticos, relaxamento, palestras e oficinas para reduzir o estresse ocupacional. A intervenção “sala de bem-estar” reduziu os níveis de estresse ocupacional na amostra estudada; no entanto, não foi uma diminuição significativa (JACQUES, 2018).

Um total de 93 profissionais de saúde participaram de um ensaio clínico não-cego, randomizado, em que se avaliou o impacto de uma intervenção de autocuidado mediada pelos sentidos sobre os níveis de estresse, autoestima e bem-estar. Concluiu-se que o autocuidado foi caracterizado como negligenciado, com a maioria dos participantes relatando horas inadequadas de sono (74%), atividade física irregular (68%) e nutrição inadequada (45%) (LEÃO, 2017).

## 6 | CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, percebe-se a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de saúde dos trabalhadores da área da saúde, uma vez que são vários os aspectos ligados ao trabalho que geram uma sobrecarga de tensão, estresse e ansiedade e os tornam mais suscetíveis a transtornos mentais.

Dessa maneira, faz-se necessário que sejam executadas no ambiente de trabalho, atividades preventivas do estresse crônico, com a participação em equipes multidisciplinares, buscando resgatar a afetividade e um ambiente agradável serviço.

Ressalta-se que esta síndrome se constitui num processo multicausal, com repercussões individuais, sociais e organizacionais. A detecção precoce permite a realização de intervenções que visem tanto a prevenção quanto a terapêutica; sendo

a prevenção, ainda, a melhor forma de preservar a saúde do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza et al. **SATISFAÇÃO DE MÉDICOS NO TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Revista de APS, v. 20, n. 2, 2018.

AMORIM, Henrique. **As teorias do trabalho imaterial: uma reflexão crítica a partir de Marx.** Caderno CRH, v. 27, n. 70, 2014.

ARAÚJO, Tânia Maria de et al. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 645-657, 2016.

ASCARI, Rosana Amora; DOS SANTOS SCHMITZ, Suiane; SILVA, Olvani Martins. **Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura.** REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 15, n. 2, 2018.

Bastos, AVB, & Gondim, SMG (2011). **A pesquisa nacional do psicólogo no Brasil: caracterização geral e procedimentos metodológicos.** Em AVB Bastos e SMG Gondim (Orgs.), O trabalho do psicólogo no Brasil (pp. 4445-4451). Porto Alegre: Artmed.

CUBERO, Daniel IG et al. **Burnout in medical oncology fellows: a prospective multicenter cohort study in Brazilian institutions.** Journal of Cancer Education, v. 31, n. 3, p. 582-587, 2016.

DAL ROSSO, Sadi. **Jornada de trabalho: duração e intensidade.** Ciência e cultura, v. 58, n. 4, p. 31-34, 2006.

DALE, Alana Pires; DIAS, Maria Dionísia do Amaral. **A 'EXTRAVAGÂNCIA DE TRABALHAR DOENTE: O CORPO NO TRABALHO EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE LER/DORT.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, n. 1, p. 263-282, 2018.

DE OLIVEIRA BISPO, Paula Marília; AGUIAR, Carolina Villa Nova. **SAÚDE E ADOECIMENTO PSÍQUICO DE PROFESSORES: ESTUDO SOBRE BURNOUT E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 7, n. 1, 2018.

DECEZARO, ADINEIA et al. **O estresse dos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura.** REVISTA UNINGÁ REVIEW, v. 19, n. 2, 2018.

DIAS, Roger Daglius; SCALABRINI NETO, Augusto. **Acute stress in residents during emergency care: a study of personal and situational factors.** Stress, v. 20, n. 3, p. 241-248, 2017.

DOMINGOS, Maria José Lourenço; SANTOS, Charliane Silva Dos. **A relação entre a precarização das relações de trabalho e a saúde do trabalhador.** 2017.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Indicators of burnout in Primary Health Care workers.** Revista brasileira de enfermagem, v. 71, p. 2334-2342, 2018.

GODINHO, Marluce Rodrigues et al. **Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais no Brasil.** Rev. bras. med. trab, v. 15, n. 1, p. 88-100, 2017.

GOULART, P.M. **Sem medo do desemprego: o caso do movimento dos trabalhadores desempregados.** Psicologia & Sociedade; 15 (1): 137-160; jan./jun.2003

HOPPEN, Cátia Maria Scherer et al. **High prevalence of burnout syndrome among intensivists of**

**the city of Porto Alegre.** Revista Brasileira de terapia intensiva, v. 29, n. 1, p. 115-120, 2017.

JACQUES, João Paulo Belini et al. Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 483-489, 2018.

LEÃO, Eliseth Ribeiro et al. **Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses.** PloS one, v. 12, n. 2, p. e0172455, 2017.

LEONELLI, Luiz Bernardo et al. **Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, n. 2, p. 286-298, 2017.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, Apr. 2018.

LOURENCO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Iris Fenner. **Invisibilidade social das doenças relacionadas ao trabalho: desafios para a reabilitação profissional.** Proceedings of the 1nd Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca, 2010.

Magalhães AMM, Dall’Agnol CM, Marck PB. **Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach.** Rev Latino-Am Enfermagem, 2013.

MEDEIROS-COSTA, Mateus Estevam et al. **Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 51, e03235, 2017.

MENDONÇA, Sandra Helena Araújo; ARAÚJO, Lidiane Silva. **Esgotamento profissional e qualidade de vida no trabalho: uma revisão integrativa.** Psicologia, v. 2, 2016.

MERLO, Álvaro Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. Saúde Mental e Trabalho no Brasil: a questão da atenção no Sistema Único de Saúde. **Trabalho (En) Cena**, v. 1, n. 2, p. 49-59, 2016.

MONTANDON, Juliana D’ André; BARROSO, Sabrina Martins. **Burnout em Psicólogos Hospitalares da Cidade de Uberaba.** Cienc Trab., Santiago, v. 18, n. 57, p. 159-165, dic. 2016.

MOREIRA, D. S. et al. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2012.

PADILHA, Valquíria. **Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização&58; a panaceia delirante Quality of work life in a setting of precariousness&58; a delusional panacea.** Trabalho, v. 7, n. 3, p. 549-563, 2009.

PARRO-PIRES, Daniela Betinassi; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; CITERO, Vanessa de Albuquerque. **Interns’ depressive symptoms evolution and training aspects: a prospective cohort study.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 64, n. 9, p. 806-813, 2018.

PEREIRA, ERICA BIANCHETTI; ANTONIASSI, RAQUEL PINHEIRO NIEHUES. **Síndrome de Burnout entre profissionais da área da saúde: revisão integrativa.** Revista Uningá, v. 41, n. 1, 2018.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. **Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome.** Revista brasileira de enfermagem, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017.

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Predictors of **Burnout Syndrome in psychologists**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 34, n. 1, p. 141-150, Mar. 2017.

ROSA, Marco Antonio Salles; PILATTI, Luiz Alberto. **Qualidade de vida no trabalho e a legislação pertinente**. *Lecturas: Educación física y deportes*, n. 93, p. 7, 2006.

SANTIAGO, Pedro Henrique Ribeiro; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Feasibility evaluation of a mindfulness-based intervention for primary care professionals: Proposal of an evaluative model**. *Complementary therapies in clinical practice*, v. 31, p. 57-63, 2018.

SANTOS, Alda et al. **Psychological effects of relational job characteristics: validation of the scale for hospital nurses**. *Journal of nursing management*, v. 25, n. 5, p. 329-338, 2017.

SERAFIM, Alessandra da Cruz et al. **Riscos psicossociais e incapacidade do servidor público: um estudo de caso**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, n. 3, p. 686-705, 2012.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento et al. **A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, Oct. 2015.

Tamayo, R. M., Mendonça, H., & Silva, E. N. (2012). **Relação entre estresse ocupacional, coping e Burnout**. Em M. C. Ferreira, & H. Mendonça (orgs.), *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais* (pp. 35-57). São Paulo: Casa do Psicólogo.

TAMBASCO, Letícia de Paula et al. **A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde**. *Saúde em Debate*, v. 41, p. 140-151, 2017.

## A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

Data de aceite: 15/04/2020

### Valleska Mendonça Procópio

Graduada em Psicologia pela Universidade  
Estácio De Sá - Niterói – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0600475944483488>

### Erika Conceição Gelenske Cunha

Professora – Orientadora da Universidade Estácio  
De Sá - Niterói – RJ

<http://lattes.cnpq.br/6452483820695747>

**RESUMO:** Esse artigo trata da inclusão da pessoa com deficiência (PCDs) no mercado de trabalho e meio social, indicando condições de inclusão e exclusão desses indivíduos. Foi feito um panorama sócio – histórico da deficiência desde primórdios da humanidade, contextualizando até como a conhecemos na atualidade. O trabalho argumenta sobre a inserção da pessoa com deficiência no âmbito profissional, além, de reunir a opinião de profissionais de recursos humanos atuantes, ligados diretamente com a inserção de PCDs nas organizações. Para tal, essa pesquisa qualitativa, utilizou-se pesquisa bibliográfica e de campo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa com deficiência; Inclusão; Mercado de trabalho, Recursos Humanos.

**ABSTRACT:** This article addresses the inclusion of people with disabilities (PWD) in the labor market and social environment, indicating conditions of inclusion and exclusion of these individuals. A socio-historical scenario regarding disability has been made since the dawn of humanity, contextualizing it up until these days. The paper explains the labour insertion of people with disabilities and gathers the opinion of human resources professionals who are directly linked with the inclusion of PWD in organizations. In order to create this paper, bibliographic and field research were chosen as a method.

**KEYWORDS:** Disabled person; Inclusion; Labor market, Human Resources.

### 1 | INTRODUÇÃO

Analisa-se nesse trabalho o contexto da inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, indicando condições de inclusão e exclusão dessas pessoas no meio em que vivem. Assim como suas dificuldades de real integração aos indivíduos considerados ‘normais’. Realiza-se um estudo sócio-histórico da humanidade, levando em consideração as diferenças culturais que podem influenciar na maneira de como essas pessoas foram tratadas ao longo dos tempos, mostrando que,

por inúmeras vezes, os deficientes foram acometidos por preconceitos, tendo sua imagem atrelada à margem da sociedade.

Aponta-se na atualidade uma visão social mais humanizada e leis regulamentadas que postulam a inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, ampliando sua inserção no meio social. Estas leis que visam permitir uma vida mais digna para essas pessoas, de forma mais integrativa na sociedade, dando-lhes autonomia, independência e igualdade para os demais cidadãos.

Para tal, faz-se o seguinte questionamento: Quais são os fatores de inclusão que contribuem para o aumento da pessoa com deficiência no mercado de trabalho?

Tema que tem como propósito a compreensão da pessoa com deficiência ao longo da história na sociedade, marcada por discriminação e preconceito, levando por muitas vezes a exclusão desses indivíduos.

A relevância dessa pesquisa se dá para inserção de uma considerável parcela da população no âmbito social e empregatício. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com dados de 2011, 1 bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência, isso significa uma em cada sete pessoas no mundo. No Brasil, cerca de 45.606.048 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência, o equivalente a 23,9% da população geral, segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no último Censo Demográfico (2010).

Essa pesquisa pretende contribuir para a compreensão da relevância de inclusão e acessibilidade para com a pessoa deficiente no meio social e profissional, visando despontar uma sociedade mais integrativa e inclusiva, favorecendo a aceitação para com todos seus indivíduos.

Dessa forma, o objetivo geral desse artigo é discutir a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Para chegar a tal objetivo geral, criaram-se os seguintes objetivos específicos: Contextualizar historicamente a deficiência; Caracterizar tipos de deficiência; Apontar elementos de inclusão da pessoa com deficiência no meio social e empresarial brasileiro; E apresentar a visão de profissionais de recursos humanos sobre a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com finalidade descritiva, realizada por meio bibliográfico, onde foram selecionados: artigos, livros, revistas e sites relevantes na abordar tal temática. Contém ainda entrevistas com profissionais da área de Recursos Humanos, a fim de compreender a relação dos deficientes no mercado de trabalho. Nas entrevistas utilizou-se um roteiro, caracterizando-as como estruturadas. Os profissionais preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo omitida identidade dos três participantes, pois considera-se que os nomes não alterarão os dados da pesquisa. Vale aclarar que os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido encontram-se com as pesquisadoras.



## 1.1 Contextualizar a deficiência

A história do deficiente foi caracterizada por preconceitos e luta para estabelecimento de seus direitos, sobre diversas culturas dentro da sociedade. No decorrer da humanidade o indivíduo sofreu por diferenças que pudesse ter. Essa discriminação afetava também os deficientes, independentemente de sua classe econômica. Os mesmos eram costumeiramente rejeitados pelos puros e nobres da sociedade, elite considerada 'escolhida por Deus' (TELFORD; SAWREY, 1978).

Através da história, em diversas culturas a imagem da pessoa com deficiência relaciona-se à deformação. Tal associação apontava a imperfeição humana e era entendido como 'castigo de Deus'. Os deficientes costumavam ser deixados à margem da sociedade, isolados e por recorrentes vezes eram abandonados à própria sorte desde o nascimento. Os sobreviventes tornavam-se pedintes ou eram ridicularizados como atração de circos, para divertir os nobres. Pontua-se nesse contexto, como o ser deficiente, era excluído em função da sua limitação, relacionado a uma ineficiência, pois, o mesmo não seria produtivo para a sociedade. Em decorrência disso, nada poderia ser feito, e só restava a aceitação dessa condição. (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011).

Segundo Telford e Sawrey (1978), traçando um breve panorama histórico na Grécia Antiga, pessoas fora do padrão social de beleza, frequentemente eram conduzidas para guerras ou jogadas em precipícios ao nascer. Durante a Idade Média entre os séculos V e XV, os que possuam problemas mentais, malformações congênitas e limitações, eram classificados como pecadores, 'endemoniados'. Decorrente de sinais da ira divina, eles eram deficientes devido ao castigo de Deus.

A Igreja Católica disseminava comportamentos excludentes para os deficientes. Fazia caridade, embora pouca consideração lhes fosse atribuída, passava-se longe de um tratamento igualitário. A pessoa com deficiência passou a ser acolhida nos conventos ou igrejas, onde sobrevivia trocando a moradia por pequenos serviços à instituição. (PESSOTI, 1984).

Nos séculos XV a XVII, chamado de Renascimento em função do desenvolvimento das artes, da música e das ciências, ocorreram mudanças culturais, tendo como principais características o reconhecimento do valor humano, o avanço da ciência e libertação de dogmas passados. Nesse período, marcado pelo humanismo, introduziu-se a ideia na qual a pessoa com deficiência deveria ter um tratamento individualizado, não sendo comparado com a massa de pobres, prostitutas e marginalizados. Em países europeus, construíram-se locais com atendimento voltado especificamente para pessoas com deficiências, distintos dos até então, tradicionais abrigos e asilos para pobres e velhos. A humanidade modificou o julgamento que era até então inclinado aos poderes da ordem divina (SILVA, 1987).

No século XVI, foram dados passos decisivos para pessoas com deficiência auditivas. Surgem os primeiros educadores que voltaram seus trabalhos para comprovar a veracidade da aprendizagem dos surdos ao usar a língua de sinais e o alfabeto manual, esses que até então eram considerados ineducáveis (STROBEL, 2006). Durante os séculos XVII e XVIII, houve desenvolvimento no atendimento às pessoas com deficiências. Era fornecida assistência em ortopedia para mutilados das guerras e tratamentos para pessoas cegas e surdas. Com a Revolução Industrial ainda no século XVIII, ocorreram diversas mutilações, aumentando a quantidade de pessoas que careciam de um atendimento especializado. A partir daí, surge o direito do trabalho e da seguridade social, obrigando as empresas a criarem apólices de seguros contra acidentes de trabalho, incapacidade e doenças. Iniciando também, estudos sobre tais fatores (NOLASCO; SILVA; FREIRE, 2017).

Com o passar dos tempos, houve o fortalecimento do modo de produção capitalista. Nos meados do século XX, surge à integração social do deficiente, especialmente após as duas grandes guerras, nos Estados Unidos o governo começou a reconhecer a responsabilidade com os cuidados dos deficientes, nas necessidades de educação e de treinamento. Em 1913, foi criada a Lei Federal, que deu ao governo a capacidade financeira de assumir a reabilitação para os deficientes. Durante a segunda guerra mundial, houve um período de escassez de mão de obra, como decorrência disso foram criadas inúmeras vagas de emprego para os deficientes naquele País. Alimentou-se a ideia de que os deficientes poderiam e deveriam trabalhar. Em 1945, o *Journal of Rehabilitation* proferiu os Princípios da Filosofia da Reabilitação e seus métodos de operação, esses foram reconhecidos e implantados uniformemente em todo o país na legislação de cada Estado (ARANHA, 1995).

Constata-se, assim, que o tratamento dado às pessoas com deficiência ao longo da história da humanidade foi marcado por uma nítida exclusão e perseguição a essa população. Esse padrão de comportamento foi reproduzido por diversas culturas, direcionado as pessoas que possuíssem limitações. O redirecionamento inicial da deficiência, deslocando a desigualdade para estruturas sociais fragilizou a autoridade de ordem divina, abrindo possibilidades para o ser deficiente nas sociedades (GAUDENZI; ORTEGA, 2016).

## 2 | TIPOS DE DEFICIÊNCIAS

De acordo com o Governo do Brasil (2012), as deficiências podem ser advindas de muitas maneiras. Como por exemplo: ter origem congênita - genética, na gestação, no parto, nos dias iniciais de vida. Além disso, elas de podem ocorrer de forma adquirida através de doenças transmissíveis, doenças crônicas, perturbações psiquiátricas, desnutrição, traumas, lesão e abusos de drogas.

Segundo o decreto 5.296 de 2 de dezembro de 2004, classifica-se pessoa portadora de deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividades e se enquadra nas seguintes categorias:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- b) deficiência auditiva: perdabilateral, parcial outotal, dequarentaeumdecibéis(dB)ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
- d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: 1. comunicação; 2. cuidado pessoal; 3. habilidades sociais; 4. utilização dos recursos da comunidade; 5. saúde e segurança; 6. habilidades acadêmicas; 7. lazer; e 8. trabalho;
- e) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências; e II - pessoa com mobilidade reduzida, aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção (BRASIL, 2004, online).

### 3 | ELEMENTOS DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MEIO SOCIAL E EMPRESARIAL BRASILEIRO

Traçando uma linha histórica no território nacional até a década de 1970, prevaleceu o paradigma assistencialista, definido por práticas de tutela das pessoas com deficiência de forma médica assistida, eles eram tratados e recebiam cuidados médicos, mas não eram incluídos efetivamente na sociedade. Nos anos 1980, despontou o paradigma interacionista, tendo como princípio à premissa da interação dos deficientes nos espaços sociais, mas ainda também não a real inclusão. Esses indivíduos poderiam participar do âmbito social, mas tinham de se ajustar a demanda da sociedade. Como por exemplo, no âmbito acadêmico, as escolas aceitavam os deficientes, sem realizarem qualquer modificação na estrutura local ou nas propostas pedagógicas, eles poderiam conviver desde que se adaptem ao meio. (BAHIA, 2006). A partir dos anos 1990, ganhou-se espaço o paradigma de inclusão, no qual a proposta se faz de ordem inversa, alimentando a ideia de que é a sociedade que deve se ajustar para conviver e atender às demandas dos deficientes, no âmbito escolar despontou a Educação Especial, uma educação inclusiva na qual coloca a escola como facilitadora do desenvolvimento de todos os alunos inclusive os deficientes, ajustando os seus espaços para recebê-los. (ARANHA, 2003; WERNECK, 2003;

SASSAKI, 2002).

No contexto das ações públicas a nível Federal, foram criados dois órgãos para sancionar os direitos dos deficientes, que são; a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência CORDE, que mais adiante em 2009 torna-se a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. E o CONADE, Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (MAIOR, 2010).

Quanto à legislação brasileira em favor da inserção do deficiente na sociedade destaca-se a primeira lei federal sobre as pessoas com deficiência, Lei 7.853/1989 (regulamentada pelo Decreto 3.298/1999), que ordena sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolidando normas de proteção a esses indivíduos (BRASIL, 1999). Outras duas leis que foram vitais para a empregabilidade dessa população são; a Lei 8112/1990 que protocolou a reserva de cargos para deficientes em concursos públicos (BRASIL, 1990). E a Lei 8213/1991, que postulou a reserva de 2 a 5% dos cargos nas empresas com 100 ou mais funcionários para o ingresso de reabilitados e pessoas com deficiência (BRASIL, 1991).

No decorrer do tempo com as pressões sociais e exigências legais vigentes no País, ligados a elevação do discurso da sustentabilidade no âmbito empresarial, muitas empresas passam a integrar questões sociais e ambientais na gestão de seus negócios, entre elas a diversidade no trabalho. Embora, operar com a diversidade, ainda se faça um grande dilema para as organizações (BAHIA, 2009; ETHOS, 2002; FEBRABAN, 2006). De acordo com o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social (2000), é evidente que o preconceito deve ser banido da sociedade, mas por inúmeras ocasiões se faz complexo converter essa proposição em mudanças efetivas no contexto empresarial.

#### **4 | A VISÃO DE PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS SOBRE A INSERÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO.**

Para averiguarmos uma visão prática do mercado de trabalho em relação aos deficientes foram entrevistados três profissionais de Recursos Humanos que lidam diretamente com a inserção da pessoa com deficiência nas organizações. O nome dos três entrevistados será mantido em sigilo, pois foi considerado que não alterará os dados da pesquisa. Serão aqui classificados como: participante A, participante B e participante C.

Sobre suas formações e área de atuação: o participante A, é formado em Psicologia e atua na função de Analista de Recursos Humanos, fazendo o recrutamento e seleção de PcD (Pessoa com deficiência), em uma empresa de

entretenimento a nível nacional. O participante B, é formado em Gestão de RH, atua como gestor do setor, tendo como atividade supervisão do recrutamento e seleção e treinamento e desenvolvimento de PcD, em um clube tradicional na Zona Sul do Rio de Janeiro. Já o participante C, é formado em Psicologia, pós-graduado em Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional, sócio-proprietário e diretor de uma consultoria de Recursos Humanos na região metropolitana do Rio de Janeiro. O mesmo possui como atividade a coordenação do processo de recrutamento e seleção de PcD. As entrevistas ocorreram no período de abril a maio de 2019, realizadas pelas pesquisadoras.

Quando indagados se o mercado de trabalho é inclusivo ao deficiente, todos concordaram ao dizer que embora tenha um movimento pela inclusão, à inclusão de fato não existe, pois o que leva as empresas na maioria dos casos a contratação desses profissionais é a legislação de cotas e não o pensamento inclusivo. Relatam que as organizações por diversas vezes não se preparam para receber esses profissionais, não oferecem treinamento direcionado e nem preparam os outros funcionários para interagir com as pessoas com deficiência. Optam por contratarem deficiências mais adaptáveis que não impactam na estrutura da organização, como: deficientes físicos leves ou reabilitados do INSS, sendo mais difícil a contratação de cadeirantes e deficientes intelectuais (metais). Porém, relatam que há muitas pessoas com deficiência, nas empresas (bem mais que nos anos anteriores, o quantitativo está em uma crescente), mas com pouco ou nulo investimento no potencial desses profissionais. As pessoas com deficiências, contratadas integram costumeiramente cargos operacionais e não estratégicos de gestão.

Segundo o participante A, na interrogativa se o mercado de trabalho é inclusivo aos deficientes:

Não. Nem o mercado e nem a sociedade. Vivemos em um País que não pensa na inclusão de forma prioritária. Posso dizer que hoje temos muito mais oportunidades do que há 8 anos atrás, mas não posso afirmar que essas vagas surgiram pelo interesse da inclusão, da diversidade. Penso que foi um reflexo da obrigatoriedade da Lei e que por isso a inclusão não é feita em sua essência. O profissional deficiente é contratado, mas muitas das vezes não recebem as devidas orientações para se integrar a equipe e executar um bom trabalho. Dificilmente abrem vagas de PcD para cargos mais estratégicos. Se não fossem obrigados, mais de 80% não contratariam.

Quando questionados sobre o preconceito aos deficientes nos dias atuais dentro das organizações o participante B, acredita que pode ocorrer um estranhamento inicial pelo novo, mas que o preconceito e a discriminação vêm diminuindo ao longo do tempo, (existe preconceito, mas é um movimento em uma decrescente), por parte dos colegas de trabalho e da gestão. Aponta que até mesmo as pessoas com deficiência, vêm adquirindo autonomia, se posicionando e não deixando

esses comportamentos discriminatórios ocorrerem. Porém, os participantes A e C, acreditam que o preconceito não é o mesmo de tempos atrás, mas ainda ocorre em grande número e deve ser combatido com mais eficácia dentro das organizações. Eles relataram que ocorre um preconceito e de forma velada, que entendem ser pior do que o explícito. Porque o explícito já se sabe da sua existência e pode-se dar início a sua correção, enquanto o outro não.

De acordo com o participante B, sobre o questionamento se há preconceito as pessoas com deficiência nas empresas:

Ocorre um estranhamento inicial com o deficiente nas organizações, pois muitos ainda não estão adaptados a trabalharem com a diversidade. Há preconceito, mas está diminuindo, observe-se que os gestores e colegas de trabalhos estão cada vez mais abertos para com as PCDs, noto também que as PCDs, têm mais altivez e autonomia não permitindo serem tratados com discriminação.

Já segundo o participante C, frente a essa mesma indagação argumenta que:

Sim, corriqueiramente ocorre preconceito de forma velada nas organizações que é pior, pois está enraizada e se torna mais difícil combater. Não é o mesmo número de anos atrás, mas ainda há muita discriminação. Às vezes a pessoa com deficiência nem é chamada pelo nome, mas sim de PcD. Isso é um preconceito. São também considerados incapazes tecnicamente e com isso “levam a fama” de coitados. Só foram contratados para suprir a lei de cotas, as empresas não pensam em quanto podem ser produtivos, motivados e qualificados.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se nesse artigo, a contextualização da deficiência em um formato sócio-histórico, na qual ocorre uma trajetória definida por notória exclusão e discriminação de toda forma: abandono, matança, prisões e inferiorização das pessoas com deficiência. Estas que por muitas vezes eram apontadas como “castigo de Deus”, não mereciam conviver com os seres humanos “normais”. Esse modelo de comportamento foi transferido para diversas culturas e a perseguição se estendeu por longos períodos. Ao longo dos anos ocorreu uma mudança da visão do deficiente, transferindo a desigualdade para ações sociais, o que enfraqueceu a soberania de “ordem divina”, gerando oportunidades iniciais para os deficientes nas esferas sociais.

No decorrer do tempo, devido às pressões sociais e a crescente de deficientes principalmente após as grades guerras mundiais e a Revolução Industrial que deixaram muitas pessoas mutiladas, foi percebido que precisavam integrar esses cidadãos na comunidade social, com dignidade e equidade. Então, foram criados Leis e Decretos que objetivam proporcionar a inserção do deficiente na sociedade e equiparar de forma preliminar uma dívida histórica com essas pessoas, através



de escolas mais inclusivas e Cotas para esses indivíduos ocuparem seu lugar no mercado de trabalho.

Nas entrevistas com os profissionais de recursos humanos foi observado de uma forma geral que a legislação de cotas para as pessoas com deficiência ingressarem no mercado de trabalho, auxiliou substancialmente a integrar esses cidadãos nas organizações, nota-se que sem as leis seria muito difícil de ocorrer à entrada desses indivíduos nesses pólos, porém isso não aponta para real inclusão, pois as empresas geralmente não costumam fornecer concretas condições de acessibilidade ou treinamento e desenvolvimento. Aparentemente no que diz respeito à inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho ainda temos muito a melhorar.

## REFERÊNCIAS

ARANHA, M. A Deficiência através da História: **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto n. 2, p. 63-70. Ribeirão Preto, 1995.

ARANHA, M. **Trabalho e emprego**: instrumento de construção da identidade pessoal e social. São Paulo: SORRI-BRASIL; Brasília: CORDE, 2003.

BAHIA, M. S; SCHOMMER, P. C. Inserção profissional de pessoas com deficiência nas empresas: responsabilidades, práticas e caminhos. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 17, n. 54, p. 439-461, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-92302010000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302010000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso 20/04/2016.

BAHIA, M.S. **Perspectivas para inserção profissional de pessoas com deficiência**: análise de uma experiência em curso na Bahia. Dissertação (Mestrado) - UFBA/ PDGS, Salvador, 2009 NUNES SOBRINHO, F. P. Prefácio.

BAHIA, M.S. **Responsabilidade social e diversidade nas organizações**: contratando pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 10/04/2019.

BRASIL. **Decreto n.º 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm). Acesso em: 10/04/2019.

BRASIL. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm). Acesso em: 10/04/2019.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília: Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 10/04/2019.

CARVALHO-FREITAS, M. N. ; MARQUES, A. L. (Orgs.). **O trabalho e as pessoas com deficiência**: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico. 1ª Ed. (2008), 1ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2009.

ETHOS - INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL. **Como as**

**empresas podem (e devem) valorizar a diversidade.** São Paulo: Instituto Ethos, 2000.

ETHOS - INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL. **O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência.** São Paulo: Instituto Ethos, 2002.

FEBRABAN - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BANCOS. **População com deficiência no Brasil: fatos e percepções.** São Paulo: Febraban, 2006.

FERNANDES, Lorena Barolo; SCHLESENER, Anita; MOSQUERA, Carlos. Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, v.2, p.132 –144. Curitiba, Brasil, 2011.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3061-3070, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17/12/2018.

GOVERNO DO BRASIL. **Tipos de deficiência**, 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/tipos-de-deficiencia>. Acesso em: 10/11/2018.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. “Censo Demográfico”. **.Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** (2010). Disponível em: [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_gregioes\\_xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_gregioes_xls.shtm). Acesso em: 20/11/2018.

MAIOR, I. **Breve trajetória histórica do movimento das pessoas com deficiência.** 2010. Disponível em: <https://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Textos2.pdf>. Acesso em: 11 de dezembro de 2018

NOLASCO, M; SILVA, M; FREIRE, S; A inclusão e seus avanços ao longo da história e suas interferências na sala de aula. **Revistasincludere**, v.3 n.1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/7432>. Acesso em: 17/12/2018.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Nações Unidas - **Departamento de Deficiência de negócios econômicos e sociais.** (2011). Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues.html>. Acesso em: em: 20/11/2018.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência Mental: da superstição à ciência.** São Paulo: T. A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

RIBEIRO, M. A.; CARNEIRO, R. A inclusão indesejada: as empresas brasileiras face à lei de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 16, n. 50, p. 545-64, jul./set., 2009.

SASSAKI, R. **Pessoas com deficiência: o mercado de trabalho numa perspectiva inclusiva.** Revista Sentidos, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 6-7, maio, 2002.

SILVA, Otto M. **A epopeia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: Cedas, 1987.

STROBEL, K. A visão histórica da in(ex)clusão dos surdos na escola. In: **ETD (Educação Temática Digital): Educação de Surdos e Língua de Sinais.** Vol.7. no2, 2006. pp. 243-252. Disponível em: <http://143.106.58.55/revista/viewarticle.php?id=125>. Acesso em: 15/12/2018.

SUZANO, J.C.C. et al. Análise da produção acadêmica nacional dos últimos 20 anos sobre a inserção de pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho. In: CARVALHO-FREITAS,

M. N.; MARQUES, A. L. (Orgs.). **O trabalho e as pessoas com deficiência**: pesquisas, práticas e instrumentos de diagnóstico. 1ª Ed. (2008), 1ªreimpr. Curitiba: Juruá, 2009.

TELFORD, C. W. ; SAWREY, J. M. **O indivíduo excepcional**: 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1978.

WERNECK, C. **Você é gente?** O direito de nunca ser questionado sobre o seu valor humano. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

## NEXO CAUSAL: UMA ANÁLISE ENTRE TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO

*Data de aceite: 15/04/2020*

*Data da submissão: 30/12/2019*

**Crislaine Bardini**

Instituto de Pós-Graduação – IPOG

Florianópolis, Santa Catarina

Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/5534883719159545>

**RESUMO:** O trabalho é vital para o ser humano, pois permite desenvolver sua força criativa e sua capacidade de imaginar. Pode ser fonte de prazer, mas também de sofrimento. O “mundo do trabalho” tem passado por constantes transformações e essas mudanças começam a deixar marcas diretamente na saúde do trabalhador. E, através de referencial bibliográfico, esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre transtornos mentais e o trabalho, ou seja, o estabelecimento denexo causal. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e maio em diversos bancos de dados. As informações obtidas demonstram a complexidade no estabelecimento donexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho. Devido a fatores multicausais, a determinação do adoecimento depende de uma anamnese ocupacional, com a participação de todos os envolvidos no processo. A avaliação psicológica é fundamental para a investigação diagnóstica,

na identificação de possíveis alterações decorrentes do transtorno mental. Pode-se concluir que o estabelecimento donexo causal entre transtorno mental e trabalho é complexo e necessita de uma gama de informações e conhecimento para uma avaliação coerente. Portanto, o psicólogo deve se capacitar para atender esta demanda crescente no campo da Psicologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trabalho. Saúde mental. Transtorno mental. Nexo causal.

### CAUSAL NEXUS: AN ANALYSIS BETWEEN MENTAL DISORDER AND WORK

**ABSTRACT:**The work is vital for humans beings, because it allows to develop their creative strength and the ability to imagine. Can be a source of pleasure, but also of hardship. The “world of work” has undergone constant transformations and these changes have begun to make impressions directly on worker’s health. And, through bibliographic references, this research aims to analyze the relationship between mental disorders and work, in other words, the establishment of causal nexus. The information gathering was performed between March and May in several databases. The information acquired demonstrates a complexity in establishing the causal nexus between mental illness and work. Due to multicausal

factors, the determination of illness depends on an occupational anamnesis, with the participation of all involved in the process. A psychological assessment is fundamental for diagnostic investigation, identifying possible changes caused by mental disorders. It can be concluded that the establishment of the causal nexus between mental disorder and work is complex and requires a range of information and knowledge for a coherent assessment. Therefore, the psychologist must qualify himself to comply with this growing demand in the field of psychology.

**KEYWORDS:** Work. Mental Health. Mental Disorder. Causal Nexus.

## 1 | INTRODUÇÃO

O tema “trabalho” é amplo e objeto de diversos estudos, de diferentes abordagens. A presente pesquisa, por meio de revisão bibliográfica, tem como objetivo analisar o nexos causal entre transtornos mentais e trabalho. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e maio, posto que o interesse no tema manifestou-se a partir da prática da pesquisadora, como psicóloga organizacional e do trabalho que atua diretamente com a saúde do trabalhador, em uma Divisão de segurança do trabalho e saúde ocupacional, no Departamento de gestão de pessoas. Com as informações colhidas nos bancos de dados, constatou-se o número de trabalhos desenvolvidos nesta área. Além de manuais institucionais e orientações legais, há vários autores que se dedicam a estudar e analisar a relação entre o sofrimento mental, trabalho e nexos causal, dentre os principais, destacam-se Glina e Rocha (2001; 2014), Lacaz (2007), Merlo (2014), Jacques (2007), Cruz (2014; 2017) e Moura Neto (2005; 2014).

No cotidiano das atividades como psicóloga organizacional e do trabalho, atuante na área de saúde do trabalhador, questionou-se como é realizada a avaliação de nexos causal entre transtornos mentais e trabalho. Esta é a questão que deu início a pesquisa. Sua relevância deve-se ao fato do trabalho ter papel fundamental na vida do ser humano e, atualmente, nossa realidade tem passado por algumas turbulências, como as possíveis mudanças na Previdência, nas leis trabalhistas e a aprovação da lei da terceirização, o que pode desencadear ainda mais sofrimento mental. Portanto, torna-se importante analisar como tem sido estabelecida a relação entre transtorno mental e trabalho.

No decorrer da história humana, o conceito e práticas de trabalho vêm se modificando em um movimento dialético. Assim como transforma a realidade, este também é fortemente influenciado pelo meio social, pelos aspectos tecnológicos, de gestão e, principalmente, econômicos. O trabalho tem passado por mudanças significativas em sua concepção: desde algo inútil, causador de sofrimento (vale lembrar-se de *tripalium* ou *trabacula* – termos latinos associados à tortura) a gerador

de prazer e satisfação, colaborando para a construção da identidade do indivíduo e a inserção deste na sociedade.

O trabalho, portanto, é vital para o ser humano, pois permite desenvolver sua força criativa e sua capacidade de imaginar, como demonstrado na imagem desenvolvida por Merlo, Bottega e Perez (2014), a seguir:



Figura 1 – Importância do trabalho

Fonte: Merlo, A. R. C.; Bottega, C. G.; Perez, K. V., 2014, p.8

O “mundo do trabalho” passa por constantes transformações (principalmente tecnológicas, das relações e organizacionais) e é resultante de um processo histórico. Portanto, não é constituído aleatoriamente. Seu desenvolvimento e propagação estão relacionados às diferentes formas e relações de produção, da organização da sociedade como um todo, e vinculado à estrutura política e econômica.

Essas transformações no mundo do trabalho passaram a deixar suas marcas diretamente na saúde do trabalhador, revalada através da reestruturação produtiva, com a intensificação das pressões, do ritmo de trabalho, o excesso de responsabilidades, precarização na organização e nos processos de trabalho, entre outros fatores que podem vir a colocar em risco a saúde do trabalhador.

Uma das principais consequências para a saúde do trabalhador foi o aumento nos casos em que o trabalho foi agente causador de transtorno mental, embora muitas notificações não sejam comunicadas, o que aumentaria ainda mais o número de casos. Com este crescimento exponencial, os adoecimentos mentais passaram a ser a terceira causa de benefícios concebidos, segundo a Previdência Social.

Sendo assim, é necessário analisar como tem sido realizado o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos mentais e o trabalho, ou seja, quando há relação



entre o sofrimento psíquico e as atividades laborais do trabalhador. Sobretudo, atuar de forma a minimizar ou eliminar este sofrimento, favorecendo a saúde e não mais o adoecimento. E, como profissional psicólogo, faz-se oportuno conhecer os procedimentos adotados para também compreender e intervir de modo a promover a saúde e prevenir o surgimento de novos casos de adoecimento no trabalho.

## 2 | SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Segundo a Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), compreende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo diversas ações.

Visando a saúde do trabalhador, outras iniciativas de regulamentação nesta área foram implementadas, como a Portaria nº 1.339/99, do Ministério da Saúde, apresentando a lista legal de doenças relacionadas ao trabalho e o Ministério do Trabalho e Previdência Social, e ainda o Decreto nº 33048/99 que trata sobre a regulamentação das doenças profissionais e do trabalho. Legislações com o intuito de fortalecer as políticas públicas em relação à saúde do trabalhador e dar suporte para o diagnóstico e definição denexo causal com o trabalho.

No entanto, nos dias atuais, todo esse avanço legislativo não apresenta a mesma proteção ao trabalhador, dada às mudanças na organização do trabalho. Dentre as repercussões na saúde do trabalhador, destaca-se a saúde mental. Um dado expressivo desta constatação é que de acordo com a Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores atingem cerca de 30% dos trabalhadores e os transtornos mentais graves, aproximadamente 5 a 10%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Além disso, dados recentes da Previdência Social demonstram, estatisticamente, o crescente aumento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo o terceiro lugar nas causas de benefícios concedido, o que evidencia a relação existente entre a atividade ocupacional e os agravos à saúde mental. De 2006 para 2007, por exemplo, subiu de 615 para 7.695 e, no ano seguinte, passou para quase 13 mil. No total, de 2004 a 2013, há um incremento da ordem de 1.964% para esta concessão. (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015).

Uma pesquisa realizada em 2014, baseado nos números do Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - do Ministério da Saúde, aponta a distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho por grupos de diagnóstico e sexo, de 2006 a 2012. Neste período foram notificados 2.250 casos

de transtornos mentais relacionados ao trabalho, sendo 57,4% entre homens e 42,6% entre mulheres, sendo que os transtornos mais registrados foram transtornos neuróticos, com 56,4%, e transtornos de humor, com 30,4%, conforme demonstra a tabela a seguir.

Transtornos Mentais	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Transtornos neuróticos	689	53,3	581	60,7	1.270	56,4
Transtornos do humor	458	35,4	225	23,5	683	30,4
Transtorno mental não especificado	55	4,3	45	4,7	100	4,4
Outros diagnósticos	39	3,0	41	4,3	80	3,6
Síndrome de Burnout	29	2,2	9	0,9	38	1,7
Esquizofrenia e transtornos delirantes	5	0,4	20	2,1	25	1,1
Transtornos mentais orgânicos	7	0,5	11	1,1	18	0,8
Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas	6	0,5	13	1,4	19	0,8
Síndromes comportamentais	-	-	8	0,8	8	0,4
Transtornos de personalidade e comportamentais	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Retardo mental	1	0,1	2	0,2	3	0,1
Transtornos do desenvolvimento psicológico	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Transtornos do comportamento e emocionais	1	0,1	1	0,1	2	0,1
<b>Total</b>	1.292	100,0	958	100,0	2.25	100,0

Quadro 1 - Distribuição dos casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho por grupos de diagnóstico e sexo. Brasil, 2006-2012

Fonte: Ministério da Saúde, Sinan. Extraído de Brito (2014, p.73)

Mesmo com todas estas evidências de que o trabalho, cada vez mais, vem afetando a saúde mental do trabalhador, ainda é um grande desafio compreender o processo do adoecimento mental relacionado ao trabalho. As doenças profissionais, na sua maioria, envolvem trabalhadores que, no seu ambiente de trabalho, submetem-se aos fatores adoecedores específicos, como, por exemplo, a doença pulmonar causada pela inalação da sílica, em que a relação causal ounexo causal é direta e imediata.

Todavia, grande parte das doenças ocupacionais é constituída de quadros clínicos, “cujos fatores causais existentes nos ambientes de trabalho integram-se a outros, extralaborais, desencadeando, agravando ou propiciando o surgimento precoce de uma ou várias formas de adoecimento.” (MAENO, PAPARELLI, 2013, p.146). Como por exemplo, as doenças psíquicas, músculo-esqueléticas (LER/DORT), entre outras. São doenças em que a ocorrência depende de múltiplos

fatores. Portanto, a caracterização etiológica ou nexos causal:

[...] será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das condições de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.28)

Conforme o Ministério da Saúde (2001, p.33), entre as principais dificuldades para o estabelecimento no nexos ou da relação trabalho-doença estão:

- ✓ Ausência ou imprecisão na identificação de fatores de risco e/ou situações a que o trabalhador está ou esteve exposto, potencialmente lesivas para sua saúde;
- ✓ Ausência ou imprecisão na caracterização do potencial de risco da exposição;
- ✓ Conhecimento insuficiente quanto aos efeitos para a saúde associados com a exposição em questão;
- ✓ Desconhecimento ou não-valorização de aspectos da história de exposição e da clínica, já descritos como associados ou sugestivos de doença ocupacional ou relacionada ao trabalho;
- ✓ Necessidade de métodos propedêuticos e abordagens por equipes multiprofissionais, nem sempre disponíveis nos serviços de saúde.

Logo a seguir, no Quadro 2, estão elencados os instrumentos de investigação das relações saúde-trabalho-doença, ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2001).

Natureza	Nível de Aplicação	Abordagem / Instrumentos	
Dano ou Doença	Individual	Clínica	História clínica/Anamnese Ocupacional
		Complementar: Laboratoriais; Toxicológicos; Provas funcionais.	Exames Laboratoriais, provas funcionais
	Coletivo	Estudo epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos descritivos de morbidade e mortalidade</li> <li>• Estudos analíticos, tipo caso-controle, de “coorte” prospectivos e retrospectivos</li> </ul>

Fatores ou Condição de Risco	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo de posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade</li> <li>• Avaliação ambiental qualitativa ou quantitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho</li> </ul>
	Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade</li> <li>• Avaliação ambiental quantitativo e qualitativo</li> <li>• Elaboração do mapa de risco da atividade</li> <li>• Inquéritos coletivos</li> </ul>

Quadro 2 - Instrumentos de investigação das relações saúde-trabalho-doença

Fonte: Ministério da Saúde (2001, p.29)

No tocante ao nexos com a saúde mental, a contribuição do trabalho para a alteração da saúde do trabalhador se dá por meio de uma série de variáveis, desde fatores específicos, como a exposição a agentes tóxicos até aos fatores relativos à condição e organização do trabalho, como se observa na convencional classificação abaixo:

Categoria	Exemplos
I – Trabalho como causa necessária.	Intoxicação por chumbo Silicose Doenças profissionais legalmente reconhecidas, como demência, delirium, transtorno cognitivo leve, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, síndrome de fadiga relacionada ao trabalho, estado de estresse pós-traumático e transtorno do ciclo vigília-sono
II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores Alcoolismo crônico, outros transtornos neuróticos, síndrome de burnout, episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho
III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida.	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais Alcoolismo crônico, outros transtornos neuróticos, Síndrome de Burnout, episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho.

Quadro 3 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

Por ser multifatorial, Merlo (2014) avalia a complexidade e dificuldade em se vincular o trabalho ao adoecimento psíquico, assim como Seligmann-Silva (1995 *apud* MERLO, 2014, p.16):

Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho/psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção.

Deste modo, considerando esta multicausalidade, segue quadro descrevendo o tipo de transtorno mental, os fatores e situação de risco.

<b>Fatores e situações de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho</b>	
<b>Tipo de transtorno mental</b>	<b>Fatores e situações de risco</b>
Alcoolismo crônico	Certas características do trabalho podem ser consideradas fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. Pode corresponder a uma necessidade de filiação, identidade, de integrar-se a um grupo, ou como agente facilitador de socialização, pelos seus efeitos: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono. Há relação com ocupações estigmatizadas – que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de animais; ou com atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso (transportes coletivos, construção civil); de grande densidade de atividade mental (repartições públicas, estabelecimentos bancários); de trabalho monótono, que gera tédio e que impõe o isolamento do convívio humano (vigias) ou o afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração). Pode ainda estar relacionado ao desemprego e a condições difíceis de trabalho. É uma doença ocupacional (relacionada ao trabalho) para os sommeliers e degustadores de bebidas, em fábricas de bebidas, vinícolas e restaurantes, entre outros.
Episódios depressivos e depressão	As decepções sucessivas, frustrações, perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho; as exigências excessivas de desempenho; ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa; perda do posto de trabalho e demissão podem determinar quadros depressivos. A situação de desemprego prolongado também pode ser uma situação geradora. Podem ainda ocorrer por exposição a substâncias químicas, como: brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, além de outros solventes orgânicos neurotóxicos. Quadros de depressão podem se desenvolver em trabalhadores com LER/Dort, associados ao quadro de dor crônica.

Estado de estresse pós-traumático	O risco de desenvolvimento do transtorno parece estar relacionado a trabalhos perigosos que envolvem responsabilidade com vidas humanas, com risco de grandes acidentes, como o trabalho nos sistemas de transporte terrestre, ferroviário, metroviário e aéreo, trabalho dos bombeiros etc. Pode surgir em qualquer idade, condicionado por situações desencadeadoras. Presenciar um acidente de trabalho com lesão grave ou com óbito de colegas de trabalho pode levar a quadro de estresse pós-traumático. Também tem sido observado em situações de violência como assaltos, seguidos ou não de morte, como ocorrem com bancários, motoristas e cobradores de ônibus etc.
Neurastenia	Desencadeada por ritmos de trabalho acelerados, sem pausas ou com pausas sem as devidas condições para repousar e relaxar; jornadas de trabalho prolongadas (excesso de horas extras, tempo de transporte de casa para o trabalho e do trabalho para casa muito longo, dupla jornada de trabalho para complementar a renda familiar) e jornada de trabalho em turnos alternados. Pode ocorrer também por exposição ao brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados, outros solventes orgânicos neurotóxicos.
Transtornos neuróticos	Relacionados a circunstâncias socioeconômicas e psicossociais: desemprego, mudança de emprego, ameaça de perda de emprego, ritmo de trabalho penoso, má adaptação ao trabalho (condições difíceis de trabalho).
Transtorno do ciclo vigília-sono	O trabalho em turnos é uma forma de organização do trabalho, na qual equipes de trabalhadores se revezam para garantir a realização de uma mesma atividade num esquema de horários que diferem sensivelmente da jornada em turnos fixos e horários administrativos (manhã e tarde). No trabalho em turnos, os trabalhadores exercem suas atividades em horários de trabalho que variam durante a semana, o mês (turnos alternados) ou que permanecem em horários fixos matutinos, vespertinos ou noturnos. Também são considerados os esquemas de trabalho em turnos e horários irregulares de entrada e saída no trabalho, a cada dia, semana ou mês.
Síndrome de Burnout	Tem sido relatada principalmente entre cuidadores(as), como os(as) trabalhadores(as) da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros. Pode ocorrer em situações de reestruturação organizacional de uma empresa, como dispensas temporárias do trabalho, diminuição da semana de trabalho e enxugamento de pessoal. O risco é maior para todos aqueles que vivem a ameaça de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e declínio significativo na situação econômica. Todos os fatores de insegurança social e econômica aumentam o risco. Os fatores predisponentes mais importantes são: papel conflitante, perda de controle ou autonomia e ausência de suporte social.
Quadros demenciais	As demências devido a drogas e toxinas (incluindo a devida ao alcoolismo) correspondem de 10% a 20% dos casos de demência em geral. Os traumatismos cranianos respondem por 1% a 5% dos casos. Podem ocorrer quadros demenciais em trabalhadores expostos a substâncias asfixiantes (monóxido de carbono (CO), sulfeto de hidrogênio (H <sub>2</sub> S)), sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio) e derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos).
Delirium	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a monóxido de carbono (CO), dissulfeto de hidrogênio (H <sub>2</sub> S), sulfeto de carbono, metais pesados (manganês, mercúrio, chumbo e arsênio), derivados organometálicos (chumbo tetraetila e organoestanhosos) e trauma crânio-encefálico (TCE).



Transtorno cognitivo leve	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, chumbo e seus compostos, manganês e seus compostos, mercúrio e seus compostos, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos neurotóxicos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados neurotóxicos, outros solventes orgânicos neurotóxicos e níveis elevados de ruído.
Transtorno orgânico da personalidade	Pode ocorrer em trabalhadores expostos a brometo de metila, metais pesados (chumbo, manganês, mercúrio), sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.
Transtorno mental orgânico	Podem ocorrer por exposição a brometo de metila, chumbo, manganês, mercúrio, sulfeto de carbono, tolueno e outros solventes aromáticos, tricloroetileno, tetracloroetileno, tricloroetano e outros solventes orgânicos halogenados e outros solventes orgânicos neurotóxicos.

Quadro 4 - Fatores e situações de risco para transtornos mentais relacionados ao trabalho

Fonte: Moura Neto, (2005 *apud* BAHIA, 2014)

Merlo, Bottega e Perez (2014), descrevem em suas análises, as principais manifestações apresentadas pelos trabalhadores:

- Gerais: insônia, “dor nas costas”, uso regular de bebidas alcoólicas, de maconha (cannabis) ou de tranquilizantes.
- Físicas: astenia (debilidade generalizada), dores abdominais, dores musculares, dores articulares, distúrbios do sono, distúrbios do apetite etc.
- Emocionais: irritabilidade aumentada, angústia, ansiedade, excitação, tristeza, choro frequente, sentimentos de mal-estar indefinidos etc.
- Intelectuais: distúrbios de concentração, distúrbios de memória, dificuldades para tomar iniciativas ou decisões etc.
- Comportamentais: modificação dos hábitos alimentares, comportamentos violentos e agressivos, isolamento social, dificuldades para cooperar etc.

Importante salientar que os transtornos mentais têm sua etiologia multicausal, cujos fatores se correlacionam de modo bastante complexo. Daí a relevância de uma investigação diagnóstica, em que a anamnese ocupacional é o instrumento decisivo.

Jardim e Glina (2014) indicam alguns aspectos fundamentais para a detecção da relação dos sinais e sintomas psíquicos com o trabalho, a seguir descritos no Quadro 5.

✓	Perguntar sempre pelo trabalho do paciente.
✓	Explorar os relacionamentos no trabalho e fora dele.
✓	Considerar a história clínica e ocupacional, em correlação com a história de vida.
✓	Obter informações sobre as condições de vida (família, convívio atual, moradia, alimentação, trajeto).

✓ Obter informações fidedignas e completas da história ocupacional, explorando as datas e outros fatos importantes relativos a empregos anteriores. Pode-se usar a consulta às carteiras de trabalho do paciente como parte do roteiro.
✓ No levantamento da história ocupacional, procurar compreender como o trabalhador vê a sua trajetória profissional e as repercussões em sua saúde.
✓ Quando o paciente detalhar a situação atual de trabalho, atentar também para: comunicação e relacionamentos interpessoais, conhecimento do processo de trabalho, controle sobre trabalho, natureza e conteúdo das tarefas e reconhecimento social.
✓ Ao abordar as condições de trabalho, identificar cada uma, qualificar, apontar as fontes, tipo e tempo de exposição ao calor ou ao frio, à vibração, à umidade, à iluminação inadequada, às radiações ionizantes e não ionizantes, ao ruído, às substâncias químicas neurotóxicas, aos agentes biológicos, entre outros. Perguntar sobre as condições de higiene e ventilação.
✓ Indagar sobre as características do posto de trabalho: mobiliário, equipamentos, instrumentos, materiais etc.
✓ Com relação à organização do trabalho, abordar: horário de trabalho, turnos (fixo, alternado, noturno), escalas, pausas, horas extras, ritmo de trabalho, políticas de pessoal existentes na empresa, quantidade de trabalho versus número de trabalhadores, tipo de vínculo empregatício e treinamento recebido.
✓ Buscar a compreensão sobre as exigências físicas (esforços físicos, movimentos repetitivos e posturas adotadas), mentais (níveis de vigilância, atenção concentrada, memória imediata e de curto e longo prazos, quantidade de informações a processar, tomada de decisões etc.) e psicoafetivas (elementos afetivos e relacionais) que o trabalho coloca, bem como a possibilidade de utilização das aptidões e potencialidades.
✓ Na descrição da situação atual de trabalho, além de uma detalhada e acurada descrição das atividades do trabalhador, é importante localizar os momentos exatos em que este começa a perceber mudanças em si e problemas que dificultam a sua atuação no trabalho e fora dele.
✓ Abordar também as percepções do trabalhador sobre os riscos ocupacionais.
✓ Considerar a existência de riscos combinados e simultâneos nas situações de trabalho, com seus sinergismos e outras possíveis interações.
✓ Além da queixa principal trazida pelo paciente, podemos usar uma checklist de sintomas com prevalência reconhecidamente e aumentada na população trabalhadora em geral, como fadiga, tensão muscular, distúrbios do sono e irritabilidade, ou buscar uma checklist específica para a hipótese diagnóstica em questão.
✓ Atentar para uso e abuso de drogas.
✓ Perguntar sobre como o paciente sente a relação entre o seu trabalho e os sintomas apresentados. Essa pergunta permite ao trabalhador fazer uma reflexão e uma síntese sobre as formas como o trabalho o afeta também subjetivamente.

Quadro 5 – Pontos essenciais para a detecção da relação dos sinais e sintomas psíquicos com o trabalho

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.54

Além disso, as autoras Jardim e Glina (2000 *apud* JACQUES, 2007, p.116) sugerem investigar na anamnese ocupacional os seguintes itens:

1. O trabalho: os relacionamentos (incluindo os externos ao trabalho), o conhecimento e o controle que o trabalhador dispõe sobre o processo de trabalho, a natureza e o conteúdo das tarefas, o reconhecimento social que o trabalho lhe concede e a descrição detalhada das atividades realizadas.
2. As condições de trabalho: temperatura, vibração, umidade, exposição a

substâncias químicas e biológicas, ruído, ventilação, equipamentos, etc. (investigação de importância para detectar possíveis exposições a agentes tóxicos).

3. A organização do trabalho: horário, turno, escalas, pausas, horas-extras, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho (a organização de trabalho é responsável principalmente pelas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores).
4. Identificar as exigências físicas (esforços, movimentos repetitivos, postura), mentais (atenção, memória, quantidade de informações a processar) e psicoafetivas (relacionamentos, vínculos).
5. Levantar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos.
6. Localizar os momentos em que o trabalhador começa a perceber as mudanças e os problemas associados a essas mudanças.
7. Informar-se sobre condições de vida (família, moradia), uso de drogas, doenças pré-existentes.
8. Considerar a história clínica e a história do trabalho em relação à história de vida.
9. Levantar a avaliação do trabalhador sobre sua trajetória profissional e as repercussões sobre a sua saúde.

Embora se compreenda a complexidade em se estabelecer o nexo causal entre o transtorno mental e o trabalho devido à necessidade de uma abrangência de conhecimentos e multiplicidade de fatores, o Manual do Ministério da Saúde (2001, p.33), propõe que, além do exame clínico (físico e mental) e exames complementares, deve se considerar:

- ✓ A história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexo causal;
- ✓ Estudo do local de trabalho;
- ✓ Estudo da organização do trabalho;
- ✓ Os dados epidemiológicos;
- ✓ A literatura atualizada;
- ✓ A ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas;
- ✓ A identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes e outros;
- ✓ O depoimento e a experiência dos trabalhadores;
- ✓ Os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área de saúde.

A revisão da abordagem médico-científica, com ênfase nos fenômenos biológicos e uma visão mecanicista do adoecer, que não previa intervenções nos processos produtivos, foi modificada e ampliou os conhecimentos sobre a relação entre saúde e trabalho, privilegiando o olhar sobre o trabalhador. A discussão sobre o nexo causal retornou à cena com a edição da Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, que prevê o nexo técnico-epidemiológico. A medida inverte o ônus da prova em alguns casos ao determinar o registro automático como doença relacionada ao trabalho de determinadas patologias em função de altas incidências em determinados ambientes de trabalho.

Na perspectiva, portanto, de superar o reducionismo positivista das explicações que permeiam o adoecer no trabalho, impõe-se à área de saúde do trabalhador um olhar sobre o homem na relação com sua atividade, isto é, na forma pela qual se insere no processo produtivo, além das condições, da organização e da divisão do trabalho. Dessa forma, é preciso reconhecer a subjetividade no trabalho, o significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, seus valores, suas crenças e suas experiências. (CREPOP, 2008). E o papel do psicólogo encontra-se, justamente, nesta dimensão subjetiva da relação do homem com o seu trabalho.

### 3 | O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ESTABELECIMENTO DE NEXO CAUSAL

O profissional psicólogo tem atuado em diversas áreas do campo da saúde do trabalhador, entre elas, o estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e adoecimento mental. Seja ele profissional de uma organização, perito judicial, integrante do RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) ou profissional da atenção básica, enfim, há uma grande variedade de áreas em que o psicólogo pode atuar no que se refere às relações trabalho e trabalhador.

Codo (2006 *apud* JACQUES, 2007, p.115) cita:

O trabalho é o modo de ser do homem, e como tal permeia todos os níveis de sua atividade, seus afetos, sua consciência, o que permite que os sintomas se escondam em todos os lugares: quem garante que o chute no cachorro ao retornar para casa não se deve a razões de ordem profissional?

Por estar relacionado a fatores multicausais, o estabelecimento de nexo causal entre transtornos mentais e aspectos organizacionais do trabalho também requer da investigação a participação de diversos atores, como os familiares do empregado, as chefias, seus colegas e, evidentemente, do próprio trabalhador. E caberá ao psicólogo “estabelecer uma linha de raciocínio diagnóstico para a possível identificação de sofrimento psicológico ou transtorno mental e se tem conexão com

a relação do trabalho.” (SERAFIM, 2012, p.13).

Para complementar e esclarecer, Cruz (2017, p.54) descreve sobre as diferenças entre os auxílios-saúde concedidos aos trabalhadores no afastamento de saúde:

É direito do trabalhador acometido por agravo ocupacional, o reconhecimento do nexo entre trabalho e doença, para que ele possa receber o benefício e cuidar de sua saúde. Uma das diferenças entre os dois auxílios-saúde concedidos para os trabalhadores está em que o B91 decorre de um acidente ou doença relacionada ao trabalho e, mesmo que o trabalhador tenha vínculo com a Previdência por um curto período de tempo, ele terá direito ao auxílio, além de ter garantias de emprego enquanto esta tratando da saúde. Já o B31 é pago para qualquer cidadão brasileiro que teve um problema de saúde e tem vínculo com a Previdência por um período de tempo superior a 12 meses.

Além da anamnese ocupacional, por meio de entrevistas com os sujeitos acima mencionados, a investigação pode incluir a avaliação psicológica com o uso ou não de testes psicológicos. O uso da avaliação psicológica pode ainda ser “empregada com o objetivo de identificar alterações intelectuais, sensoriais, de memória e aprendizagem, espaciais e de personalidade (alterações de comportamento e de humor) decorrentes da exposição a agentes tóxicos.” (JACQUES, 2007, p.117)

Destaca-se que a atuação do psicólogo, ao avaliar o nexo causal entre transtornos mentais e trabalho, deve se diferenciar entre o psicólogo clínico e o perito. Rovinski (2011, p.25), citado por Cruz (2017, p.58), descreve o seguinte:

A avaliação forense, mais especificamente, quando exercida como atividade pericial, diferencia-se em muitos aspectos daquela realizada no contexto clínico. A diferenciação de tais padrões de avaliação acaba por gerar conflitos de papéis e, conseqüentemente, condutas antiéticas.

Deve-se considerar, contudo, que a atuação do psicólogo no âmbito da saúde do trabalhador não se limita ao campo jurídico, como perito judicial, por exemplo. Pode também estar delimitada por determinações legais (vigilância em saúde do trabalhador, como nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST), na concessão de benefícios previdenciários (auxílio-doença e aposentadoria, por exemplo), trabalhistas (direito à reintegração, por exemplo) ou mesmo como psicólogo organizacional e do trabalho envolvido nas relações entre a organização e o trabalhador.

A função do psicólogo, no momento atual, inclusive, requer um olhar crítico sobre o trabalho, para que este não continue ocupando, de modo geral, “uma posição secundária, constituindo-se tão somente como um campo de aplicação dos conhecimentos psicológicos ou como um dos indicativos de uma vida adaptada e ‘normal’.” (JACQUES, 2007, p.112). E, no que se refere à criticidade, o psicólogo deve ser capacitado e apropria-se, sobretudo, acerca do assunto nexo causal e os conceitos fundamentais envolvidos neste âmbito.

Deve-se compreender que, além dos riscos legalmente utilizados na investigação das relações saúde-trabalho e no estabelecimento do nexos causal (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes), descritos mais detalhadamente a seguir, há outros fatores fundamentais para a análise de nexos causal entre transtornos mentais e o trabalho.

<b>Riscos físicos:</b> ruídos, radiações (ionizantes e não ionizantes), temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros.
<b>Riscos químicos:</b> poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias, compostos ou produtos químicos em geral.
<b>Riscos biológicos:</b> bactérias, fungos, protozoários, vírus e outros.
<b>Riscos ergonômicos:</b> esforço físico intenso, exigência de posturas inadequadas, controle rígido de produtividade, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas e outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico.
<b>Riscos de acidentes:</b> máquinas e equipamentos sem proteção e outras situações de risco que podem contribuir para a ocorrência de acidentes.

Quadro 6 – Riscos ambientais

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.82

Observa-se, no próximo quadro, que os riscos não são necessariamente objetivos, ao contrário, entre os riscos de adoecimento no trabalho, há fatores psicossociais envolvidos e, na maioria das vezes, mais complexos de serem identificados. Sobretudo, porque incluem aspectos subjetivos.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Riscos ocupacionais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altos riscos ambientais (químicos, físicos, outros)</li> <li>- Ausência/ineficácia das medidas de proteção (individual/coleta)</li> <li>- Dificuldades no relacionamento com colegas e chefia</li> <li>- Elevado grau de insatisfação e não realização no trabalho</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Riscos sociais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos relacionados à infância/adolescência: ocorrência de maus tratos (excessivos), separações traumáticas dos pais, mortes de familiares próximos</li> <li>- Eventos a circunstâncias familiares: ocorrência de desajustamentos e mortes na família, divórcio/separação (traumática)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Riscos psíquicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traços da personalidade pré-mórbida patológicos</li> <li>- Graves episódios de transtornos mentais atuais e anteriores à avaliação</li> </ul> </li> </ul>

Quadro 7– Principais indicadores de transtorno à saúde mental relacionados aos riscos ocupacionais, sociais e psíquicos

Fonte: Glina, D. M. R.; Rocha, L. E., 2014, p.86

O Ministério da Saúde (2001), em seu Manual de procedimentos para os serviços de saúde sobre as doenças relacionadas ao trabalho, descreve como exemplos de fatores psicossociais a serem considerados na organização os elementos como



exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento, supervisão dos trabalhadores, sobrecarga de trabalho, assédio moral e sexual, entre outros.

Devido a sua complexidade, a avaliação denexo causal entre transtorno mental e trabalho, portanto, requer uma série de etapas, tais quais: “anamnese completa direcionada para as questões ocupacionais, com relatos minuciosos dos antecedentes pessoais e familiares, exames mental e complementares, aspectos epidemiológicos e fatores de risco de natureza ocupacional.” (GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E., 2014, p.86).

A avaliação psicológica, como já citada anteriormente, é mais uma ferramenta para auxiliar no estabelecimento de relação entre o adoecimento e trabalho, pois muitos casos precisam de um psicodiagnóstico. Nos casos de depressão, por exemplo, podem-se ser utilizados, por exemplo, os testes de Rorschach, Zulliger, TAT (Teste de Apercepção Temática), Bender, entre outros.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), nas suas orientações, resume bem o papel do psicólogo na saúde do trabalhador:

É importante lembrar que o olhar para as questões que envolvem a saúde do trabalhador deve ser incorporado pelo psicólogo, independentemente do tipo de serviço no qual esteja inserido ou de sua área de atuação. Na prática clínica, na rede básica, ou em empresas, é muito importante que, ao atender um indivíduo, o profissional esteja atento à possibilidade de que suas queixas estejam relacionadas as trabalho. [...]ao deixar de considerar esse aspecto, o psicólogo arrisca-se a tornar-se conivente com situações de “exploração, violência, crueldade e opressão”, o que pode configurar uma violação dos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional. (CREPOP, 2008, p.19)

A inserção do psicólogo nas equipes de saúde, nos diversos campos como escolas, organizações, hospitais, saúde pública, entre outros, requer preparação do profissional, com instrumental teórico e metodológico que auxiliem no estabelecimento do nexo causal entre o trabalho e o adoecimento mental. Um dos instrumentos que poderiam auxiliar seria a criação de protocolos de saúde mental e trabalho que balizariam os procedimentos. Poderiam, ademais, serem implementados em organizações, para além do estabelecimento de nexos, mas, sobretudo, na promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

A respeito da avaliação psicológica salienta-se, conforme Müller (2014, p.199):

[...] cabe ao psicólogo que realiza qualquer processo de avaliação psicológica não esquecer que a conclusão de seu trabalho impactará diretamente a vida do avaliado [...]. Reconhecer a extensão do poder que lhe é outorgado para realizar esses processos e, nos casos de perícia, elaborar seus corolários na forma de laudos psicológicos, é essencial para a adoção de uma postura responsável. Percorrendo este caminho, seu trabalho estará alicerçado na ética e competência profissional.

Em suma, o campo da saúde do trabalhador tem se mostrado promissor e de grandes possibilidades para a Psicologia. Porém, ainda necessita de maior formação, especialmente no que se refere ao tema nexos causais. E, de acordo com Jacques (2007, p.118), “possibilidades que vão além de uma Psicologia aplicada ao mundo do trabalho e que redirecionam o diagnóstico e a intervenção psicológica nos diferentes campos de atuação da psicologia”. Enfim, é mais um campo que está se abrindo, entretanto, necessita de profissionais preparados e conhecedores. Empenhados, inclusive, no aprimoramento do processo no que concerne à temática nexos causais trabalho x adoecimento mental.

#### **4 | MÉTODO ADOTADO**

No que tange ao método e procedimentos adotados, a pesquisa é descritiva quanto aos seus objetivos, com abordagem qualitativa e, quanto aos procedimentos, considerada uma pesquisa bibliográfica. E como tal, “é elaborada com base em material já publicado” (GIL, 2010, p.29). Ainda, como uma pesquisa descritiva “tem a finalidade de descrever o objeto de estudo, as suas características e os problemas relacionados, apresentando com a máxima exatidão possível os fatos e fenômenos” (ALMEIDA, 2011, p.31).

Entre os meses de março e maio de 2017 foram colhidos os materiais para análise. Utilizou-se artigos científicos, teses, legislações, dissertações, manuais, livros, pesquisados em diferentes meios e diversas bases de dados, como Scielo, Lilacs, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Psicologia Brasil, Biblioteca Universitária – UFSC, entre outros.

#### **5 | CONCLUSÃO**

É sabido do papel do trabalho e a função que desempenha na vida do ser humano, assim como pode ser fonte de prazer pode também se tornar a origem de um sofrimento mental. Nesta perspectiva, buscou-se analisar, por meio de pesquisa bibliográfica, a relação entre transtornos mentais, trabalho e o estabelecimento de nexos causais.

As informações obtidas nos diversos bancos de dados evidenciam a complexidade no estabelecimento de nexos causais entre o transtorno mental e o trabalho. Os transtornos mentais podem ser agravados ou desencadeados a partir das relações de trabalho. A Escala de Schilling, adotada no Brasil, especifica as doenças relacionadas ao trabalho em grupos. No primeiro grupo, o trabalho deve ser causa necessária da doença, estão incluídas doenças legalmente reconhecidas, como transtorno orgânico da personalidade; no segundo grupo, o trabalho aparece

como fator contributivo, mas não necessário, como no caso do alcoolismo crônico; já no terceiro grupo, o trabalho é considerado provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida, como a Síndrome de Burnout. Percebe-se também que onexo causal é essencialmente clínico-epidemiológico, ou seja, é observada a frequência de determinada doença em determinados grupos ocupacionais.

O processo de adoecimento envolvendo as atividades laborais é específico, individual, e envolve vários aspectos da história de vida e do trabalho do sujeito. Não existe, normalmente, uma única causa, ao contrário, há múltiplos determinantes. Onexo causal entre o trabalho e o sofrimento mental, portanto, não é simples e necessita de uma variedade de averiguações. Através dos dados pesquisados, compreendeu-se como é imprescindível realizar a anamnese ocupacional, investigar as condições e organização do trabalho, a natureza e conteúdo de suas tarefas, os relacionamentos fora e dentro do trabalho, as exigências físicas, mentais, afetivas, entre outros itens. Todos os envolvidos na história pessoal e profissional do trabalhador devem ser ouvidos. E, como se pode observar, os fatores para o adoecimento mental estão relacionados a fatores psicossociais, não necessariamente fatores ergonômicos, físicos, químicos, posturais, etc. E, por se tratarem de fatores subjetivos que estão causando sofrimento psíquico, o psicólogo torna-se habilitado para auxiliar no estabelecimento do nexo.

Uma das ferramentas que contribui para a investigação do nexo é a avaliação psicológica, utilizada para o psicodiagnóstico com o objetivo de averiguar possíveis alterações emocionais e cognitivas. Embora alguns pesquisadores como Jacques (2007) considerem uma área em ascensão para o psicólogo, a formação para estes profissionais é elementar, pois há a necessidade de conhecimento em outras áreas, incluindo a segurança do trabalho. Ainda, o profissional deve ter um olhar mais ampliado para as relações entre o trabalho e o trabalhador. O psicólogo que atua nas organizações, por exemplo, deve se apropriar do campo da saúde do trabalhador, capacitar-se e compreender a importância das condições e organização do trabalho para o não adoecimento dos trabalhadores. Uma sugestão, aliás, é a criação de protocolos que, com parâmetros, padronizarão a investigação e contribuirão na avaliação do nexo entre transtorno mental e trabalho.

Em síntese, por ser uma área em ascensão para o psicólogo, analisar a relação entre transtorno mental, trabalho e o estabelecimento de nexo causal torna-se crucial para compreender como se apresenta, onde se encontra esta temática e para onde ainda precisa ir, isto é, avançar. O ser humano é complexo, vive em sistema, e o trabalho é papel constituinte do seu ser. Portanto, estabelecer o nexo causal entre o adoecimento mental e o trabalho também não seria algo banal. Ademais, com a pesquisa constatou-se a dimensão e relevância desta demanda trabalho em

relação ao sujeito. Desta maneira, e como o filósofo Herriot retrata, “o problema não é descobrir quanto tempo se deve dedicar ao prazer ou ao trabalho, mas encontrar prazer no trabalho”.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mário de Souza. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. São Paulo: Atlas, 2011.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho**/organizado por Suerda Fortaleza de Souza/SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 27 de abril 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília: Mps/Dataprev, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)>. Acesso em: 20 de maio 2017.

BRITO, Carla de Oliveira. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)**. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, CFP, 2008.

CRUZ, Roberto Moraes. **Perícia psicológica no contexto do trabalho**. 1 ed. São Paulo: Vetor, 2017.

FERREIRA, Januário Justino; PENIDO, Laís de Oliveira. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLINA, Débora Miriam Raab, ROCHA, Lys Esther. **Saúde Mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2014.

JACQUES, Maria da Graça. **O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia**. Psicologia & Sociedade, 112-119, 2007.

MAENO, Maria; PAPARELLI, Renata. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: **Inovação para Desenvolvimento de Organizações Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável**. SILVEIRA, Marco A.; SZNELWAR, Laerte I.; KIKUCHI, Letícia S.; MAENO, Maria (organizadores). Campinas: CTI (Centro de Tecnologia da Informação “Renato Archer”), 2013.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia.; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para serviços de saúde**. Brasília: Editora MS, 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA, NR 9)**. Brasília. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/06/ministerio-do-trabalho-esclarece-sobre-norma-regulamentadora>. Acesso em 22 de maio de 2017.

MÜLLER, F. G. **Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC, Florianópolis: 2014.

MOURA NETO, Francisco Drumond Marcondes de. Experiências de organização de referência para o diagnóstico e investigação da relação causal entre o trabalho e agravos à saúde mental. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. **Atenção à saúde mental do trabalhador**: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT – EUROPEAN FRAMEWORK - PRIMA-EF: **Orientações do modelo europeu para a gestão de riscos psicossociais: um recurso para empregadores e representantes dos trabalhadores**. Tradução do Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. – Brasília: SESI, 63 p., 2011.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Sanitária. **Orientações Técnicas para a notificação no SINAM dos transtornos mentais relacionados ao trabalho**. São Paulo: 2014.

WATANABE, Emília Bongiovanni. **Aspectos psicossociais de risco no trabalho e a saúde mental dos carteiros da cidade de São Paulo**. Dissertação (mestrado). Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro. Programa de pós-graduação Trabalho, Saúde e Ambiente, 2015.

## SAÚDE DO DOCENTE NA UNIVERSIDADE PRIVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 15/04/2020

Data de submissão: 06/01/2020

### **Cristiane de Carvalho Guimarães**

Universidade Estácio de Sá

RJ- Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/8332060262654306>

### **Isabela Ferreira Rocha Nunes**

Universidade Estácio de Sá

RJ- Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/3525147884811423>

### **Bruna da Conceição Cavalcante**

Universidade Estácio de Sá

RJ- Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/9865845586942069>

### **Caroline Aranha Kalil**

Universidade Estácio de Sá

RJ- Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/8354550462240086>

### **Helen Alice Bezerra Moraes**

Universidade Estácio de Sá

RJ- Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/4404631859446345>

**RESUMO:** O trabalho se caracteriza como uma atividade que faz parte da vida humana. Nos dias atuais o processo de globalização da economia tem provocado mudanças nas organizações de trabalho e nas formas de

gestão, influenciando de forma incisiva a saúde e o bem-estar do trabalhador. Neste cenário a saúde do professor tem despertado um interesse especial da comunidade científica, visto que tal profissão é considerada uma das mais estressantes na atualidade, ultrapassando profissões voltadas à área da saúde, como medicina e enfermagem. No Brasil, a literatura científica sobre as condições de trabalho e saúde dos professores é ainda restrita. Considerando isto a presente pesquisa pretendeu cobrir uma possível lacuna no conhecimento, descrevendo a produção científica existente na literatura sobre a saúde do docente da rede privada de ensino superior, publicada nos últimos 5 anos. Para isto foi realizada uma revisão sistemática de estudos sobre a saúde física e mental do docente da rede privada de ensino superior no Brasil em literatura científica publicada entre os anos de 2014 a 2018, nas seguintes bases de dados: SciELO Brasil, BVS Brasil, Pepsic e LILACS. Foram selecionados artigos em português e inglês utilizando como descritores: saúde docente; saúde mental docente; universidade privada, assim como *teacher health; mental health teacher; private university*. Foram excluídos documentos que estivessem apresentados em duplicata entre as bases e cujo tema não contemplasse o objetivo proposto da revisão. Foram eliminados também artigos que não tratavam da realidade brasileira, chegando



a um total de 9 artigos selecionados. A conclusão indica a escassez de pesquisas sobre a saúde física e mental do docente da rede privada de ensino superior, apontando uma lacuna, uma vez que a prática docente gera prejuízos físicos e mentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde docente; Universidade Privada; Revisão Sistemática.

## TEACHER HEALTH IN PRIVATE UNIVERSITY: SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT:** Work is characterized as an activity that is part of human life. Nowadays the process of globalization of the economy caused changes in work organizations and management, incisively influencing the health and welfare of workers. In this scenario teacher's health has aroused a special interest of the scientific community, because such profession is considered one of the most stressful today, surpassing professions focused on health, such as medicine and nursing. In Brazil, the scientific literature on teachers' working and health conditions is restricted. Considering this, the present research intended to cover a possible knowledge gap, describing the scientific production in the literature about the health of the private higher education teacher, published in the last 5 years. For this, we conducted a systematic review of studies on the physical and mental health of teachers of private higher education in Brazil in scientific literature published from 2014 to 2018, in the following databases: SciELO Brazil, VHL Brazil, Pepsic and LILACS. We selected articles in Portuguese and English using the following descriptors: teaching health; teaching mental health; private university, as well as teacher health; mental health teacher. Documents that were presented in duplicate between the bases and whose theme did not address the proposed objective of the review were excluded, articles that did not address the Brazilian reality were also eliminated, reaching a total of 9 selected articles. The conclusion indicates the scarcity of research on the physical and mental health of the private higher education teacher, pointing a gap, since the teaching practice generates physical and mental damages.

**KEYWORDS:** Teaching Health; Private University; Systematic review.

## 1 | INTRODUÇÃO

O trabalho enquanto dimensão da existência sempre existiu na sociedade dos homens. É um elemento que faz parte da vida do sujeito e que se apresenta tão antigo quanto ele, sendo apontado inclusive como a atividade que possibilitou o próprio processo de transformação das formas pré-humanas em humanas (ENGELS, 2004). É um processo social relacionado às condições de existência do homem, desde a origem da história da humanidade, assegurando a continuidade e consolidação do processo histórico.

Na história da humanidade as relações de trabalho entre o ser humano e a natureza e entre os próprios seres humanos, já sofreram várias mudanças. Atualmente a globalização da economia de mercado e os processos de reestruturação produtiva têm provocado mudanças nas organizações de trabalho e nas formas de gestão,

influenciando de forma incisiva a saúde e o bem-estar do trabalhador (SILVEIRA *et al.*, 2016). Essas mudanças trazem consigo o desmantelamento de empregos que se percebiam como permanentes. Discute-se, inclusive, a respeito do fim do emprego a partir das transformações transcorridas no âmbito do trabalho no último século (ALMEIDA, 2018). Isso tem gerado ameaças à segurança e estabilidade no emprego, aumento contínuo das demandas por desempenho.

Neste cenário a saúde do professor tem despertado especial interesse da comunidade científica, visto que tal profissão é considerada uma das mais estressantes na atualidade. A preocupação provém do fato de que tem crescido a pressão social do trabalhador da área de Educação. A administração do conhecimento e a programação da inovação são capazes de produzir no docente a necessidade de demonstrar um bom desenvolvimento em seu trabalho, podendo resultar em desgaste psicológico, físico e emocional, levando a quadros de depressão, síndrome de *burnout* e sentimentos de insatisfação e/ou inaptidão profissional. A saúde do professor tem sido alvo de preocupação por parte de profissionais, gestores institucionais e entidades sindicais e governamentais (CARLOTTO, 2012).

Freitas e Cruz (2008) indicam, em revisão de estudos publicados entre os anos de 1985 e 2007 sobre o trabalho docente, a incidência de transtornos mentais, estresse, síndrome de *burnout*, problemas vocais, doenças osteomusculares, entre outros, sugerindo o aumento do adoecimento dessa categoria ou o rápido crescimento na observação desse fenômeno a partir do ano 2000.

No Brasil, a literatura científica sobre as condições de trabalho e saúde dos professores ainda é restrita, é possível que isto esteja relacionado ao fato de que, até o ano de 1960, a maior parte dos trabalhadores docentes usufruía de uma relativa segurança material com emprego estável. Foi somente a partir de 1970, com a expansão das demandas da população por proteção social, que houve o crescimento do funcionalismo e dos serviços públicos gratuitos, entre eles a educação (JARDIM, BARRETO & ASSUNÇÃO), modificando assim o contexto para os docentes. Segundo Francelino (2003) a escola adquire, a partir da década de 1970, a nova função de formar trabalhadores. O aluno passa a ser visto como produto e a escola como uma instituição produtora da força de trabalho.

Quando procuramos por saúde docente do professor universitário da rede particular de ensino, a quantidade de artigos é ainda menor. Em uma rápida pesquisa nos bancos de dados SciELO, Google acadêmico e Pepsico, só 1 artigo é encontrado, de 2009, sobre as condições de trabalho e saúde dos professores da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) campus Campo Grande (LIMA & LIMA-FILHO, 2009).

Entendendo a universidade como uma instituição social comprometida com a formação de profissionais, técnicos e intelectuais de nível superior, para atender as crescentes demandas da sociedade em um dado contexto histórico; instituição esta que representa o quadro social da época em que existe, que exerce o papel

de manutenção ou transformação social e que reflete o momento histórico e as diferentes forças sociopolíticas da realidade em que está inserida (CAMPOS; LOPES; FREITAS, 2004), identifica-se que a temática é atual e bastante inédita.

A presente pesquisa teve como objetivo sistematizar a produção científica existente na literatura sobre a saúde física e mental do docente da rede privada de ensino superior, publicada nos últimos 5 anos, cobrindo uma lacuna de conhecimento dentro desta temática.

## 2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática seguindo a abordagem da metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), descritas em Galvão, Pansani e Harrad (2015), que consiste em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas.

Para que os artigos fossem considerados elegíveis, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos no formato de artigos, artigos somente em inglês e português, artigos que tivessem como foco a saúde física e mental do docente da rede privada de ensino superior.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados: SciELO Brasil, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil, Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 2014 a 2018, utilizando como descritores saúde docente; saúde mental docente; universidade privada; assim como *teacher health; mental health teacher; private university*.

Foram excluídos artigos que, mesmo após a aplicação dos filtros aos descritores, fossem: artigos repetidos fossem eles na própria base ou em outras já pesquisadas; artigos cuja temática não correspondesse ao objetivo desta revisão; estudos que não estivessem em formato de artigo; artigos que não estivessem nos idiomas: inglês e português; artigos que não tratavam da realidade brasileira.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira busca pelos artigos foi realizada no período de 12/03/19 a 05/05/19. Esta busca levou a 673 artigos. Numa segunda análise, realizada no período de 06/05/19 a 10/06/19, do número inicial, somente 171 foram considerados, sendo 88 em inglês e 83 em português. Destes, 140 foram excluídos na leitura dos resumos, 16 na leitura de textos completos e foram identificados 6 artigos repetidos. Concluindo estas etapas, apenas 9 artigos foram considerados elegíveis dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

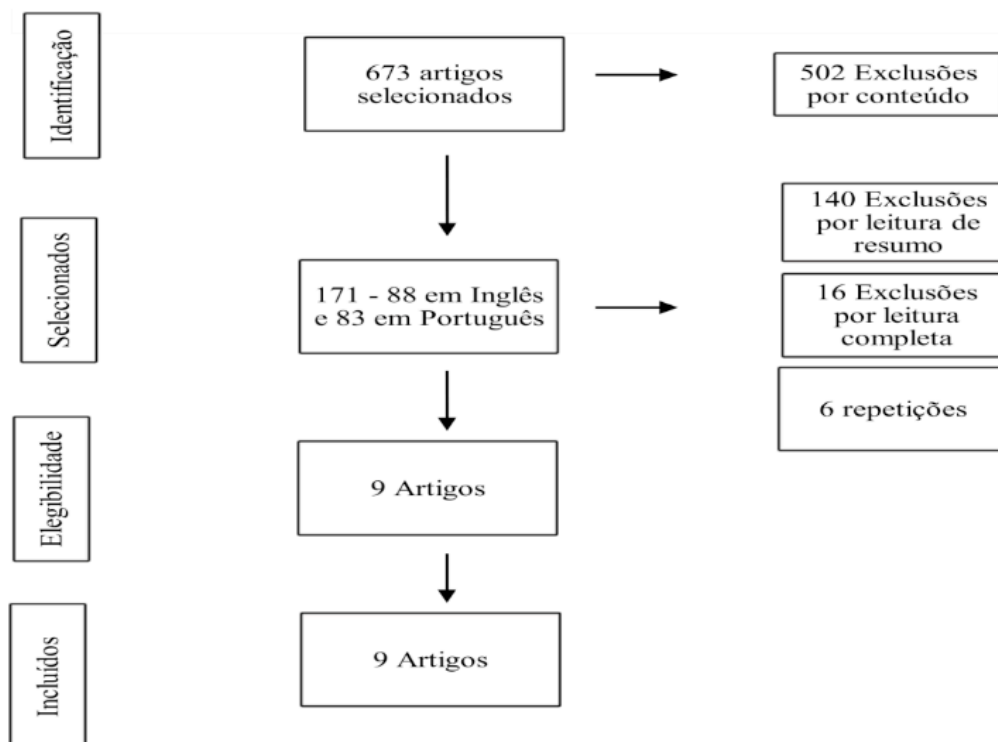


Figura 1– Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão sistemática.

Fonte: Autores.

Os 9 artigos selecionados foram agrupados em duas tabelas, sendo a primeira com informações que identifiquem com clareza os artigos e a segunda explanando as informações de cada estudo.

ARTIGOS SELECIONADOS	REVISTA	AUTOR	BASE DE DADOS	ANO
1 A constituição da identidade dos professores de pósgraduação stricto sensu em duas instituições de ensino superior: um estudo baseado nas relações de poder e papéis em organizações.	Cadernos EBAPE.BR, v. 14, n. 4, p. 858-871.	CORREA, M. V. P.; LOURENÇO, M.L.	SciELO	2016
2 Avaliação da síndrome de <i>burnout</i> em professores universitários.	Revista da ABENO, v. 17, n. 3.	PRADO, R. L. et al.	BVS	2017
3 Estresse e Docência: Um estudo no Ensino Superior Privado.	Revista Subjetividades, v.16, n.1.	DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K.	LILACS	2016
4 Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde.	Revista RENE, v.19.	SOUSA, A. R. et al.	LILACS	2018
5 EU S/A: a identidade desejada na formação inicial em Educação Física.	Educação e Pesquisa, v. 44.	NUNES, M. L. F.; NEIRA, M. G.	SciELO	2018

6	Qualidade de vida relacionada à voz de professores: Uma revisão sistemática exploratória da literatura.	Revista CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 294-306.	RIBAS, T. M.; PENTEADO, R. Z.; GARCIA-ZAPATA, M.T. A	SciELO	2014
7	Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de <i>coping</i> .	Revista de Enfermagem UFPE, 10(5):4356-63.	CARVALHO, L. A. et al.	BVS	2016
8	Saúde docente e a precarização do trabalho no curso de educação física na rede privada de ensino superior	Revista de Educação física da UFRGS, v. 23, n. 4., p. 1271-1282.	FRIZZO, G.; BOPSIN, A.	LILACS	2017
9	Síndrome de <i>burnout</i> : avaliação de risco em professores de nível superior.	Revista de Enfermagem UFPE, 11(11) :4351-9.	MENEZES, P. C. M. et al.	BVS	2017

Tabela 1 - Análise de dados especificando os artigos selecionados, revista, autor, base de dados e ano.

Fonte: Autores.

**A constituição da identidade dos professores de pós-graduação *stricto sensu* em duas instituições de ensino superior: um estudo baseado nas relações de poder e papéis em organizações.**

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Compreender a constituição da identidade dos professores de pós-graduação <i>stricto sensu</i> de duas instituições de ensino superior, uma pública e uma privada, com base nas relações de poder e papéis organizacionais;	Pesquisa qualitativa, caracterizada por um estudo de casos múltiplos tendo uma entrevista semiestruturada usada para coletar os dados; as categorias analisadas foram: identidade, identificação, papéis e poder. Foram entrevistados 15 docentes. A pesquisa contou também com anotações em diário de campo.	Constatou-se que os docentes assumem uma multiplicidade de papéis, cada um deles com seus requisitos e exigências que, podem influenciar a dinâmica identitária e o modo como representam os seus papéis; resultando em um sentimento de angústia e estresse para esses atores.

**Avaliação da síndrome de *burnout* em professores universitários.**

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Avaliar a presença da Síndrome de <i>burnout</i> entre os docentes de cursos de graduação da área da saúde e sua correlação com fatores sociodemográficos e atividades relacionadas à docência.	Estudo exploratório, descritivo e transversal. Participaram do estudo 72 docentes. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um formulário sobre dados sociodemográficos e atividades relacionadas à docência; e o <i>Inventory Educators Survey</i> (MBI-ES), para identificar dimensões da síndrome de <i>burnout</i> : exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e eficácia profissional (EP).	Os resultados encontrados revelaram que das três dimensões da síndrome de <i>burnout</i> a que apresentou maior relevância foi à exaustão emocional, correlacionada à quantidade de cursos em que o docente leciona e ao contato diário com maior número de alunos. Há necessidade de reflexão dos docentes sobre suas práticas laborais.

**Estresse Docência: Um estudo no Ensino Superior Privado.**

Objetivos	Metodologia	Conclusão
-----------	-------------	-----------

Identificar os fatores de estresse ocupacional presentes no trabalho de professores universitários e analisar as possíveis repercussões na saúde.	Estudo qualitativo descritivo e exploratório. Participaram desta pesquisa 9 docentes. Para coleta dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, abordando: estresse ocupacional, interferências na saúde e sugestões de melhorias que visem à redução dos estressores no trabalho docente.	Os resultados obtidos revelam que os estressores como: sobrecarga de trabalho, cobranças e dificuldades de relacionamento com chefia e alunos; geram um prejuízo (sintomas físicos e psicológicos) significativo na saúde e na qualidade de vida dos docentes.
---	---	--

#### Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Analisar a relação entre estresse ocupacional e qualidade de sono em docentes da área da saúde.	Pesquisa transversal, realizada em uma faculdade privada. Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos: O questionário sociodemográfico e ocupacional, Escala de Estresse no Trabalho, e o Índice de Qualidade do Sono de <i>Pittsburgh</i> . A população final foi de 19 docentes.	Observou-se predomínio de baixo nível de estresse e baixa qualidade do sono, sendo a sonolência diurna, os distúrbios do sono e a duração do sono os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono dos docentes da área de saúde.

#### EU S/A: a identidade desejada na formação inicial em Educação Física.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Examinar algumas das atividades presentes em um curso de formação inicial em Educação Física de uma Instituição de Ensino Superior privada que visam subjetivar seus sujeitos de modo a atender as referidas demandas.	Foi realizada análise cultural de textos escritos e orais coletados ao longo de um ano letivo mediante observações seguidas de registros em diário de campo e compilação de documentos (mensagens eletrônicas enviadas à comunidade, portal da internet e campanhas publicitárias) como também informações disponíveis no site institucional. A pesquisa em questão ocorreu em uma IES privada.	Conclui-se que as práticas presentes no currículo investigado favorecem a inserção dos sujeitos na lógica contemporânea, na qual somos valorizados pela produção de nós mesmos. Nesse território, ao que tudo indica o futuro egresso, tornar-se sujeito EU S/A, pois o modo de subjetivação colocado pelo currículo projeta a identidade do sujeito EU S/A.

#### Qualidade de vida relacionada à voz de professores: Uma revisão sistemática exploratória da literatura.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Realizar um levantamento dos estudos de qualidade de vida relacionada à voz de professor, por meio de uma revisão sistemática exploratória da literatura fonoaudiológica.	Trata-se de uma revisão sistemática exploratória, realizada no período de maio a setembro de 2011. A questão problema de pesquisa foi: a qualidade de vida relacionada à voz de professores tem sido investigada? Foram selecionados artigos, nas bases de dados: <i>Education Resources Information Center</i> (ERIC), LILACS, PUBMED Central (PMC) e SciELO. Foram aceitos artigos em inglês, português e espanhol.	Há poucos artigos publicados acerca da temática pesquisada. Verificou-se que, nos estudos analisados, o QVV (Questionário Qualidade de Vida em Voz) foi o instrumento mais utilizado com professores. Há necessidade de estudos que relacionam voz e qualidade de vida do professor de forma que contemplem aspectos das condições e organização do trabalho docente nos diferentes níveis de ensino e escolas.



### Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de *coping*.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Conhecer os riscos psicossociais a que estão expostos os docentes de Enfermagem e estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos mesmos no seu processo de trabalho	Estudo descritivo, tipo informativo, a partir de revisão bibliográfica com busca livre na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scielo e na base de dados BDEF, no período de setembro a outubro de 2014. Foram selecionadas 12 publicações.	Percebeu-se a importância de uma política voltada para a melhoria das organizações de trabalho docente, a fim de minimizar as doenças e riscos ocupacionais presentes no processo de trabalho como: fadiga mental, estresse, ansiedade, baixa autoestima, sofrimento moral. As estratégias de <i>coping</i> identificadas foram: a busca por terapias alternativas; intensificação do lazer e convivência com a família; atividades físicas; uso de chás; desenvolvimento da espiritualidade; ingestão nutricional adequada, e uso da rede de interação.

### Saúde docente e a precarização do trabalho no curso de educação física na rede privada de ensino superior.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Analisar as implicações da precarização do trabalho docente na saúde do professorado do curso de Licenciatura em Educação Física (EF) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da rede privada no município de Pelotas/RS	Foi realizada uma análise do trabalho de campo através da leitura e releitura de documentos, um questionário, uma entrevista semiestruturada a partir dos dados fornecidos pelo questionário. 9 docentes participaram do estudo.	Conclui-se que o trabalho pedagógico em geral se torna cada vez mais precário isto faz com que os trabalhadores adoçam de modo significativo. Dentre os agravamentos de saúde estão os problemas osteomusculares, vocais e labirintite; esses são decorrentes de fatores de saúde mental como: estresse, cansaço, desânimo, transtorno de ansiedade.

### Síndrome de burnout: avaliação de risco em professores de nível superior.

Objetivos	Metodologia	Conclusão
Avaliar a prevalência da Síndrome de <i>burnout</i> em professores de ensino superior. - Identificar fatores de risco associados entre professores de uma instituição de ensino superior	Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, descritivo, transversal. Realizado com 100 professores, utilizando-se o questionário <i>Maslach Burnout Inventory</i> .	Os resultados do estudo revelam associação significativa entre titulação e classificação do índice de Burnout, de modo que os professores com pontuação alta apresentaram maior frequência com título de doutor do que as demais categorias.

Tabela 2 - Análise de dados de artigos especificando objetivo, metodologia e conclusão.

Fonte: Autores.

Dos artigos considerados elegíveis para esta revisão é possível observar como a produção científica tem sido pequena perante o número de professores, considerando os dados do último relatório INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2018) – que informa que são 210.606 professores da Educação Superior atuando na rede privada no Brasil.

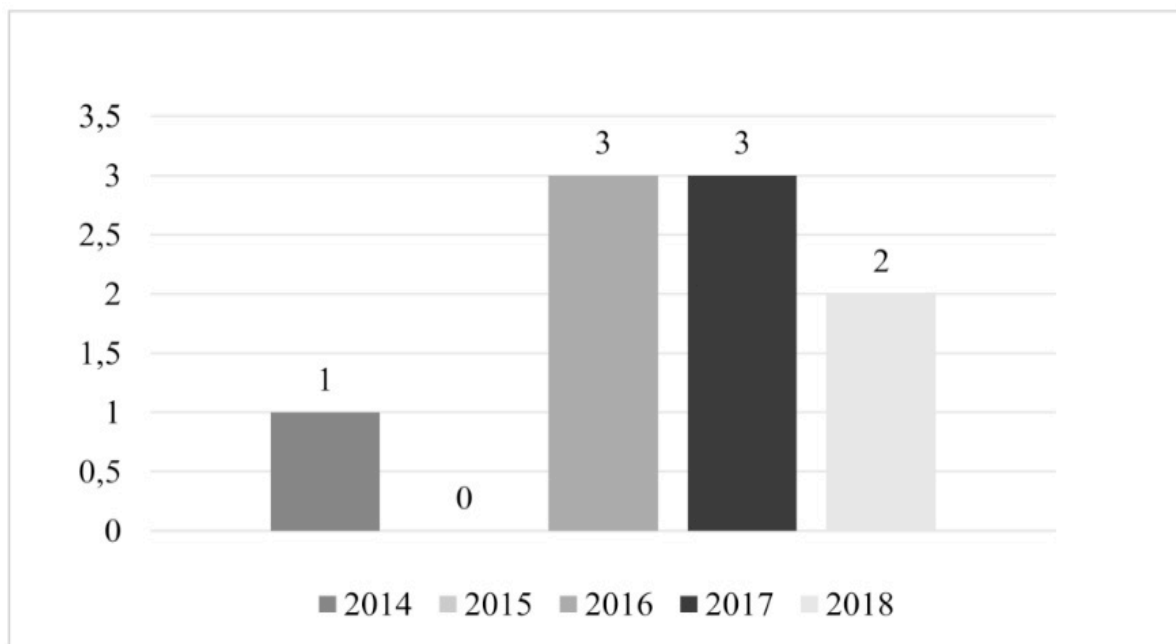


Gráfico 1 - Crescimento de produção científica

Fonte: Autores.

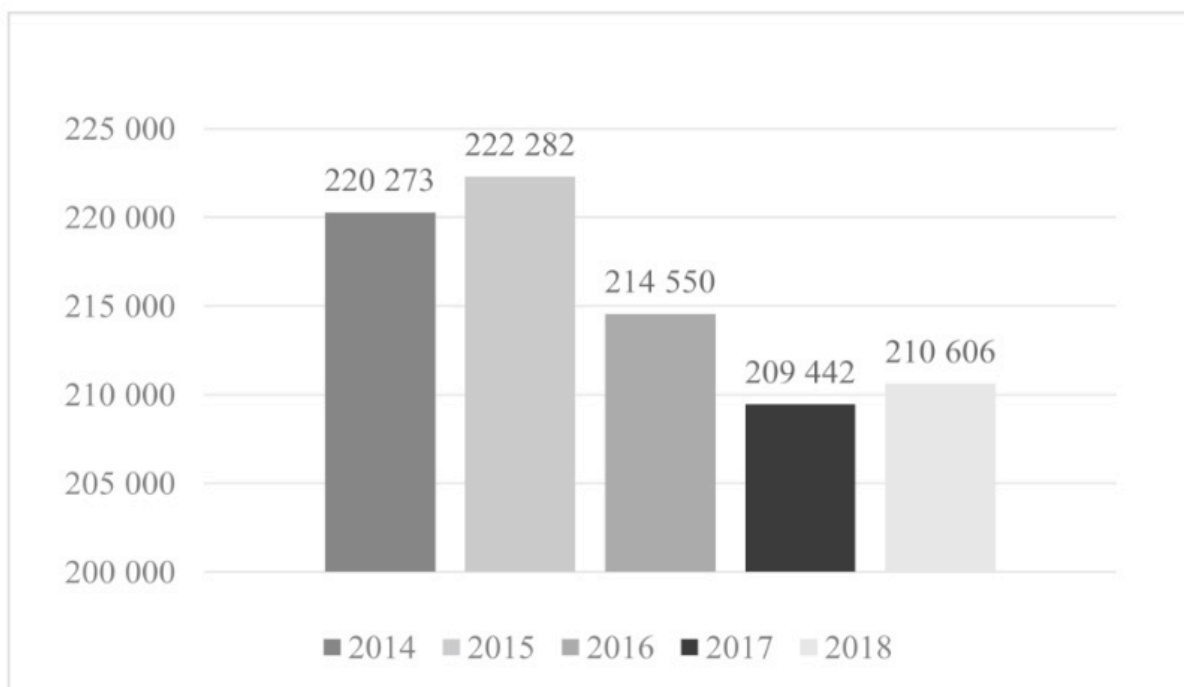


Gráfico 2 - Número de docentes na educação superior privada - Brasil – 2014-2018

Fonte: Censo da Educação Superior 2018 - INEP

Destacando que, no ano de 2015 (gráfico 1), não houve produção científica,

considerando os critérios desta revisão. É importante salientar que nesse mesmo ano o número de docentes atuando na rede privada foi maior em relação aos outros em destaque (gráfico 2), ou seja, não é possível mensurar quais as inferências estavam presentes no contexto dos professores e nem os atravessamentos vividos pelos mesmos no campo. Isto indica que há uma grande lacuna no campo científico no que diz respeito à prática docente, e esta pode trazer consequências negativas, uma vez que para promover ações, as evidências precisam ser explanadas e isto só é possível com a produção de estudos.

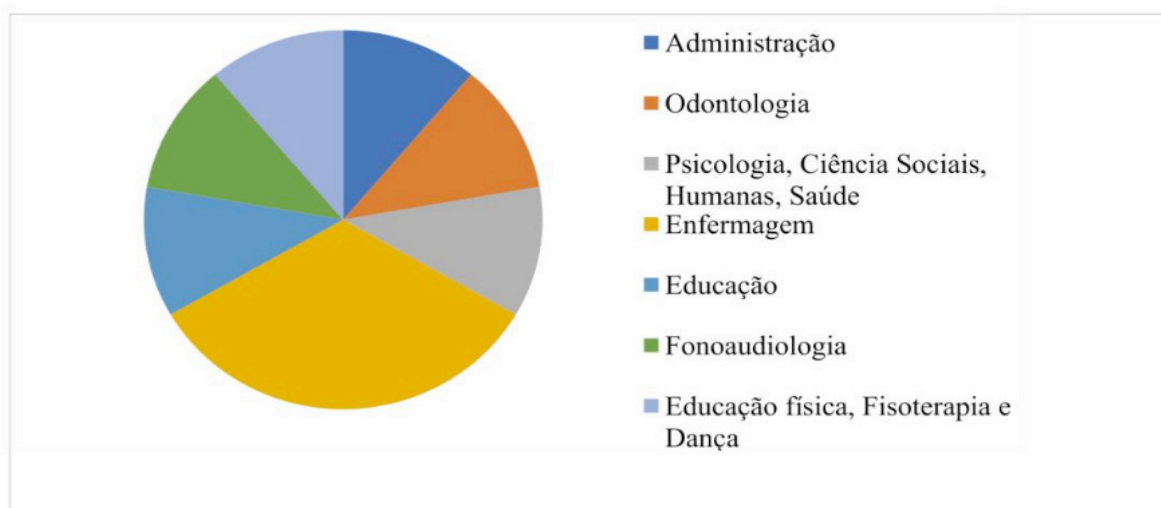


Gráfico 3 - Áreas de interesse dos periódicos encontrados

Fonte: Autores.

Outro dado importante nesta revisão são os diferentes periódicos encontrados no que diz respeito à divulgação dos estudos, demonstrando um interesse na temática da saúde do docente, e trazendo uma perspectiva multidisciplinar para a compreensão da mesma. No gráfico 3 observa-se porém que a área da Enfermagem é a que tem mais estudos realizados dentre as outras (Administração, Odontologia, Psicologia e áreas afins, Educação, Fonoaudiologia, Educação física, Fisioterapia e Dança). Esse aparecimento discreto das outras áreas nas publicações torna a compreensão da saúde do professor limitada, e considerando o modelo biopsicossocial que proporciona uma visão integral do ser e do adoecer, a partir das dimensões física, psicológica e social (DE MARCO, 2006). A realização de mais estudos em diferentes áreas é imprescindível.

Quanto à abordagem dos estudos, observa-se (tabela 2) que a maioria são descritivos, exploratórios e transversais; estes permitem a descrição de características da população pesquisada (o docente), traz uma familiarização com a população em evidência de forma que haja uma compreensão e entendimento da mesma, como também uma análise precisa dos dados coletados. Quanto aos instrumentos de coleta de dados 6 estudos fizeram uso de entrevistas, questionários e formulários.

Interessante enfatizar mesmo os estudos que se baseiam em entrevistas (explorando a fala do docente de fato), são poucos dados, no máximo 15 entrevistas. Os outros artigos são revisões sistemáticas ou estudos bibliográficos.

Fazendo um somatório total da população estudada, participaram das pesquisas 224 docentes, sendo relativamente pequena para a quantidade de docentes atuando na rede de ensino superior privada entre os anos de 2014 – 2018 (gráfico 2). Os outros estudos são revisões bibliográfica e sistemática.

Foi apontado que o docente tem uma multiplicidade de papéis com suas respectivas exigências, tornando o trabalho muito mais desgastante e precário fazendo com que os trabalhadores adoçam de modo significativo (CORREA, LOURENÇO, 2016). É importante pontuar também a correlação da titulação (mestrado, doutorado) com o adoecimento do docente, resultados de um estudo que revelaram o índice de *Burnout* estava com maior frequência em profissionais com título de doutor do que as demais categorias (MENEZES et al, 2017).

Analisando as dimensões, física psicológica e social, com base na conclusão dos estudos (tabela 2) destacam-se os seguintes agravamentos na saúde do docente que atua na Universidade Privada: angústia, estresse, exaustão emocional, sudorese, dores de cabeça, cansaço excessivo, perda de peso, distúrbios do sono, depressão, ansiedade, irritação, sensação de estar sendo sufocado, sentimento de culpa e raiva, esgotamento profissional, problemas osteomusculares, problemas vocais, labirintite, desânimo, síndrome de *Burnout*, fadiga mental, baixa autoestima e sofrimento moral.

Estes resultados confirmam o que diz Organização Internacional do Trabalho (OIT), que considera a profissão docente estressante por demandar muitas atividades que vão para além da sala de aula. O docente desempenha um papel central na sociedade sendo responsável na preparação de cidadãos para a vida. Ensinar tornou-se uma atividade que traz sérias implicações na saúde física e mental do docente (REIS, ARAUJO, CARVALHO, BARBALHO, & SILVA, 2006).

A pressão social e os agravamentos na saúde deste profissional se dão por uma série de fatores de estressantes: sobrecarga de trabalho, cobranças e dificuldades de relacionamento com chefia e alunos (DALAGASPERINA & MONTEIRO, 2016). O adoecimento do professor também está relacionado com a “sociedade do conhecimento”, sociedade esta que o profissional deve ser capaz de ensinar, aprender, conciliar conhecimentos e avançar em forma de ação (STERWART, 1998 apud CAVICHIOLI, 2010). Além das exigências de competências pedagógicas o docente precisa desenvolver habilidades sociais e emocionais, pois o mesmo lida e se relaciona com discentes, colegas de trabalho, gestores, coordenadores e os demais trabalhadores dentro da instituição de ensino.

Diante disto cabe ressaltar a necessidade de intervenções preventivas à

atenção à saúde docente, e para isso é importante que se façam pesquisas sobre a temática em questão, o que tem sido uma carência no contexto do Brasil.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática permitiu evidenciar a escassez de pesquisas a respeito da saúde física e mental do docente da rede privada de ensino superior, apontando uma lacuna existente nesse campo, que necessita de mais estudos sobre o trabalho e a saúde do docente, uma vez que a prática docente gera prejuízos físicos e mentais conforme já citado. Ampliar a investigação para compreensão dos agravamentos na saúde física e emocional dos professores permite uma atuação para promoção de mudanças.

Não foi feita análise comparativa entre a quantidade de trabalhos sobre o docente da rede privada e o docente da rede pública do ensino superior. Uma análise interessante para o futuro, considerando as particularidades de cada setor.

É importante que ações sejam realizadas para o profissional da educação, uma vez que este tem uma grande relevância na formação de sujeitos. Para que isto seja exercido com excelência, esses profissionais precisam ter condições essenciais para desenvolverem o seu ofício com competência pedagógica, social e emocional.

#### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. **A uberização do trabalho no século XXI**. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/tecnologia/noticia/2018/05/uberizacao-do-trabalho-no-seculo-xxi.html>>. Acesso em: 02 de Abr. de 2018.

CAMPOS, M. B. L.; LOPES, R. H. B.; FREITAS, C. M. S. **O professor universitário: um estudo sobre atividade acadêmica e tempo livre**. Rev. Universidade e Sociedade, v. 14, n. 34, p. 67-74, 2004.

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout em professores: avaliação, fatores associados e intervenção**. Porto, Portugal: LivPsic, 2012.

CARVALHO, L. A.; THOFEHRN, M. B.; SOUZA, S. A.; COIMBRA, V. C. C. **Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping**. Revista de enfermagem UFPE on line, 10(5),4356-4363. doi: 10.5205/1981-8963-v10i5a11183p4356-4363-2016

CAVICHIOLO, R. G. C. **Sociedade do conhecimento: a educação como pilar**. Revista de Educação, 13(15), 141-154. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/view/1871/1776>>. Acesso em: 02 Abr. de 2019.

CORREA, M. V. P.; LOURENCO, M. L. **A constituição da identidade dos professores de pós-graduação stricto sensu em duas instituições de ensino superior: um estudo baseado nas relações de poder e papéis em organizações**. Cad. EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 858-871, Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167939512016000400858&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512016000400858&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Nov. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395145075>.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K. **Estresse e docência: um estudo no ensino superior privado**. Revista Subjetividades, v. 16, n. 1, 2016. Fortaleza. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n1/04.pdf>>. Acesso em: 02 de Abr. de 2019.

DE MARCO, M. A. **Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72, Abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Dez. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>.

ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. In: Antunes, R. (Org.), A Dialética do trabalho (pp. 11-28) 2004. São Paulo: Expressão Popular.

FRANCELINO, S.M.R.L. **As transformações do mundo do trabalho e a atividade docente**. Em: Leão, I.B. Educação e psicologia: reflexões a partir da teoria sócio-histórica (pp. 121- 144) 2003. Campo Grande: Editora UFMS.

FREITAS, C. R., & CRUZ, R. M. **Saúde e trabalho docente**. XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Brasil, 1-15, 2008.

FRIZZO, G.; BOPSIN, A. **Saúde docente e a precarização do trabalho no curso de educação física na rede privada de ensino superior**. Revista de Educação física da UFRGS, v. 23, n. 4., p. 1271-1282. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/72916>>. Acesso em: 02 de Abr. de 2018.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. S. A. e HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>> Acesso em: 28 Out. de 2018.

INEP. **Censo da Educação Superior 2018 – Notas Estatísticas**. Disponível em: <[http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2019/censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2018-notas\\_estatisticas.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf)>. Acesso em: 12 Nov. de 2019.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. **Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(10), 2007, p. 2439-2461. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/19.pdf>> Acesso em: 28 Out. de 2018.

LIMA, M. F. E. M. & LIMA-FILHO, D.O. **Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a**. Ciências & Cognição; Vol 14 (3): 062-082, 2009. Disponível em: <[http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14\\_3/m253.pdf](http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v14_3/m253.pdf)> Acesso em: 28 Out. de 2018.

REIS, E. J. F. B., ARAÚJO, T. M., CARVALHO, F. M., BARBALHO, L., SILVA, M. O. **Docência e exaustão emocional**. Educação & Sociedade, 27(94), 229-253, 2006. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302006000100011>.

MENEZES, P. C. M.; ALVES, E. S. R. C.; NETO, S. A. A.; DAVIM, R. M. B.; GUARÉ, R. O. **Síndrome de burnout: avaliação de risco em professores de nível superior**. Revista de Educação física da UFRGS, v.11, n.11., p: 4351-9. Disponível em: <<file:///C:/Users/work/Downloads/23541-72437-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 Out. de 2018.

NUNES, M. L. F.; NEIRA, M. G. **EU S/A: a identidade desejada na formação inicial em Educação Física**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 44, e174633, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022018000100440&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100440&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Nov. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201844174633>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A condição dos professores: A condição dos professores recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores**. Genebra, OIT/ Unesco, 1984.



PRADO, R. L.; BASTIANINI M. E.; CAVALLERI, M. Z.; RIBEIRO, S. F. R.; PIZI, E. C. G.; MARSICANO, J. A. **Avaliação da síndrome de Burnout em professores universitários**. Revista da ABENO 17(3): 21-29, 2017. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/409/319>> Acesso em: 28 Out. de 2018.

RIBAS, T. M.; PENTEADO, R. Z.; GARCIA-ZAPATA, M. T. **A Qualidade de vida relacionada à voz de professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura**. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 294-306, Feb. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100294&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Nov. de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201444812>.

SANTOS, D. A. S.; AZEVEDO, C. A.; ARAÚJO, T. M.; SOARES, J. F. S. **Reflexões sobre a saúde do coente no contexto de mercantilização do ensino superior**. Rev. Docência Ens. Sup., v. 6, n. 1, p. 159-186, 2016. Disponível em:<<https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/viewFile/1397/1472>>. Acesso em: 28 Out. de 2018.

SILVEIRA, L.; BOARETTO L.; JÚNIOR, E.; CAMPOS, D. **Estudos sobre os principais estressores em profissionais de enfermagem: algumas possibilidades de intervenção**. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional, v.2, série 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <<http://www.rpso.pt/estudos-sobre-os-principais-stressores-em-profissionais-de-enfermagem-algumas-possibilidades-de-intervencao/>> Acesso em: 28 Out. de 2018.

SOUSA, A. R.; SANTOS, R. B.; SILVA, R. M.; SANTOS, C. C. T.; LOPES, V. C.; MUSSI, F. C. **Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde**. Revista Rene, v.19. Disponível em:<<file:///C:/Users/work/Downloads/33088-Article%20Text-126027-1-10-20181226.pdf>>. Acesso em: 12 Nov. de 2019

## CRENÇAS LIMITANTES SOBRE EMAGRECIMENTO, DIETA E BELEZA: E A EFICÁCIA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL DA OBESIDADE

Data de aceite: 15/04/2020

### Eliandresso Queiroz Rocha

Aluno do 10º período concluinte do curso de Psicologia.

**RESUMO:** Esse artigo é uma revisão bibliográfica, que tem por objetivo investigar a eficácia da terapia cognitiva comportamental no tratamento da obesidade. A obesidade é uma doença Biopsicossocial que envolve múltiplos fatores e afeta milhões de pessoas no mundo inteiro e já é tratada pelas autoridades como um problema de saúde pública. As pesquisas apontam que as mulheres são mais afetadas pela pandemia da obesidade, por motivos socioculturais e socioambientais. Na tentativa de solucionar esse problema, as pesquisas apontam a eficácia dos programas de redução de peso na abordagem cognitiva comportamental, onde a reestruturação cognitiva das crenças limitantes dos participantes é o que norteia todo processo de mudança de comportamento. No geral os participantes que são submetidos a esse programa conseguem perder de 10% a 15% do seu peso inicial, e melhoram a sua qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia cognitiva comportamental, Obesidade, Emagrecimento, Saúde pública, Crença.

**ABSTRACT:** This article is a literature review that aims to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy in obesity treatment. Obesity is a biopsychosocial disease involving multiple factors and affecting millions of people worldwide, being seen as a public health problem by the authorities. Surveys show that women are more affected by obesity pandemic, by socio-cultural and environmental reasons. In an attempt to solve this problem, the research indicates the effectiveness of weight loss programs on the cognitive behavioral approach, where the cognitive redesign of limiting beliefs of the participants is what impacts change in behavior. Overall participants who take this program can lose 10% to 15% of their initial weight, improving their quality of life.

**KEYWORDS:** Cognitive behavioral therapy, Obesity, Obesity treatment, Weight loss, Public health, Belief.

### 1 | INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença Biopsicossocial que pode ser definida como um distúrbio metabólico energético, que é ocasionado por um acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo. Segundo o (CID 10), a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, essa

patologia é considerada uma morbidade sendo indicada pelo número (E 66). Esse distúrbio pode ser classificada também como: Endógena, que está relacionada a problemas hormonais ou doenças endócrinas e não é a mais frequente. E Exógena que está relacionado a fenômenos socioculturais e socioambientais do desenvolvimento humano (SILVA, 2009).

Essa doença se divide em 3 categorias distintas, sendo elas Grau I, II, III, podendo ser diagnosticada a partir do cálculo de (IMC), Índice de Massa Corporal. Para fazer esse cálculo é preciso dividir o peso da pessoa (em quilograma), pelo quadrado da (altura em metros). O resultado dessa equação defini alguns parâmetros onde: O (Grau I), representa um ( $IMC \geq 29,9 \text{ Kg/m}^2$ ), o (Grau II), representa um ( $IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$ ) e o (Grau III), representa um ( $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$ ), esse último grau é considerado uma obesidade mórbida (grave ou severa), (FERREIRA, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2015), a obesidade é uma das doenças que mais crescem no mundo. Estima-se que 12% da população mundial encontram-se obesas. Sendo que em 2004, segundo dados da OMS, essa população era de 300 milhões de pessoas; já em 2015, alcançava a marca de 700 milhões. Esses números vêm chamando a atenção das autoridades de saúde no mundo inteiro, tendo em vista que essa população mais que dobrou nesse período. Cabe ressaltar que a obesidade mata cerca de 2,8 milhões de pessoas por ano, representando a 5º maior causa de morte a nível mundial (OMS, 2012). Assim, esse distúrbio já é considerado uma pandemia e é tratada pelas autoridades mundiais como um problema de saúde pública (FERREIRA, 2015).

Os países da América do Latina são os que apresentam as maiores taxas de aumento da obesidade. O Brasil é o mais afetado, segundo a OMS (2004), 50% da população brasileira se encontra acima do peso. Estima-se que desse percentual, 12 milhões de brasileiros aproximadamente estejam obesos. As regiões mais afetadas são as regiões sul e sudeste. O público mais afetado são as mulheres, de baixa renda e de baixa escolaridade, com a faixa etária entre 30 a 40 anos, por diversos fatores que estão implicados na cultura feminina (CAVALCANTI, 2007).

Outro dado importante para ser observado é que a obesidade tem aumentado de forma significativa na população infantil. As principais causas estão relacionadas a uma orientação alimentar equivocada dos pais. Esse estudo possibilitou também observar que os adolescentes, principalmente os do sexo feminino, são os que estão menos vulneráveis a esse distúrbio. Uma explicação alternativa para esses dados, seria a preocupação excessiva que esse público tem de não engordar, e a importância dada à estética corporal e à boa forma. No entanto, se por um lado as adolescentes estão menos vulneráveis aos impactos da obesidade, por outro lado elas estão mais vulneráveis a desenvolverem transtornos alimentares por causa de uma pressão social que as conduzem à busca de um corpo perfeito (CAVALCANTI,

2007).

A etiologia da obesidade é um pouco complexa e de difícil definição, porém esse estudo destacou a implicação de diferentes fatores como: genético, endócrino cultural, social, ambiental, econômico, sistêmico, cognitivo, emocional e comportamental. Esses fatores caracterizam essa patologia como uma doença multifatorial por envolver questões muito complexas, necessitando assim de um tratamento multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

É importante salientar que a obesidade é um transtorno de saúde, e não um transtorno alimentar igual a anorexia e a bulimia. No entanto, o que faz uma pessoa ficar anorexa ou bulímica é exatamente o medo disfuncional que elas têm de ficarem obesas. Nesse estudo não iremos abordar o tema dos transtornos alimentares, embora exista uma correlação entre os temas muito presente na literatura encontrada. Uma outra questão que foi observada nesse estudo, é a correlação que a obesidade estabelece com alguns transtornos psiquiátricos como por ex: depressão e ansiedade. É muito comum pessoas com obesidade desenvolverem algum tipo de transtorno depressivo ou transtornos de Ansiedade, da mesma forma que pessoas que sofrem desses transtornos podem desenvolver obesidade em decorrência dos efeitos colaterais (DA LUZ, 2013).

A maioria das pessoas obesas enfrenta um sofrimento psíquico muito grande, e isso pode ser observado a partir da presença de alguns sintomas como: o rebaixamento da autoestima, da autoeficácia e do humor. O impacto negativo desses sintomas acaba gerando outros sintomas como a falta de motivação para fazer dietas e atividades físicas. Isso faz das pessoas obesas um grupo de risco propensos ao desenvolverem doenças crônicas e cardiovasculares.

## **2 | O PARÂMETRO CULTURAL DA BELEZA E AS IMPLICAÇÕES COM A SAÚDE E DOENÇA**

A discursão sobre os hábitos alimentares da humanidade é um tema bastante antigo. Entretanto, esse assunto nunca ganhou tanta audiência na mídia como nos dias atuais. Isso significa que a população está cada vez mais preocupada com os seus hábitos alimentares e com diferentes os estilos de vida. Fazendo um breve resumo da história, no período primitivo o homem vivia inserido em um ambiente onde havia escassez de alimento, e para garantir a sobrevivência da espécie, esse indivíduo precisava ter bastante reservas de gordura no seu organismo, pois era exatamente essas reservas de gordura no seu organismo que lhe garantia energia no corpo para enfrentar os perigos e desafios diários de uma vida em um ambiente selvagem. Assim, esse comportamento alimentar lhe proporcionava mais possibilidades de sobrevivência em ambientes mais frios (DA LUZ, 2013).

Nesse período primitivo, a obesidade não estabelecia nenhuma relação com o conceito de doença, muito pelo contrário, ela era vista como um sinal divino de saúde, prosperidade e beleza. Mulheres que estavam acima do peso naquela época eram cobiçadas e desejadas iguais às musas da atualidade, pois as suas formas fora dos padrões convencionais dos dias atuais eram um indicador de serem boas reprodutoras. Já o homem acima do peso era visto como um indivíduo forte e saudável que tinha bastante energia para garantir o sustento e a proteção da família. Entretanto, aquilo que antes era visto como sinônimo de saúde e beleza no passado começa a ser considerado doença para os padrões atuais (ELIAS, 2013).

Na Grécia antiga, o padrão de beleza não era remetido e imposto ao corpo da mulher, pois essa era uma cultura onde o corpo masculino era divinizado e representava quase que na totalidade o padrão de beleza da época. Era comum nessa cultura as relações homoafetivas pois toda a fonte de prazer, beleza e sabedoria era remetida ao corpo masculino. O corpo da mulher era desejado e idealizado apenas para a reprodução, cabendo à mulher a obrigação de dar uma descendência ao seu cônjuge (ELIAS, 2013). Ao longo da História, com a evolução da humanidade, esse padrão de beleza começa a sofrer algumas transformações por influência de outras culturas.

No Século XX a partir da década de 1970, período a qual demarca uma mudança de paradigma, a indústria da beleza começa a estabelecer padrões simétricos corporais onde a magreza representava a fonte de beleza da época. Curiosamente entrelaçado a esse tema, de acordo com a OMS (2004), foi partir desse período que os índices de sobrepeso e obesidade em adultos começaram a chamar a atenção das autoridades de saúde. O ideal por um padrão de beleza inatingível aos poucos foi conduzindo as pessoas para um comportamento alimentar radical (RIBAS, 2012).

As famosas “curvinhas” e silhuetas que antes eram símbolos da beleza feminina, agora não tinham mais espaço na sociedade, pois era visto como algo negativo. Nesse contexto histórico, nasce o termo “ditadura da magreza”, que reinou absolutamente até o final dos anos 90, onde passou a dividir espaço com um novo padrão de beleza estabelecido. É exatamente nesse momento que nasce o termo “ditadura do corpo sarado ou ditadura do corpo malhado” onde o padrão de beleza migra da magreza para o corpo escultural. Recentemente algumas campanhas começaram a dar espaço para modelos que estão acima do peso, surgindo aí um novo padrão de beleza denominado “Plus Size” - um termo que nasceu nos EUA, e representa um padrão de beleza fora das formas convencionais (RIBAS, 2012).

Atualmente, assuntos como emagrecimento saudável, dietas da moda, reeducação alimentar, remédios para emagrecer, jejuns intermitentes, treinamentos funcionais, e desafios de privação alimentar de grupos de redes sociais, são temas que encontramos em um vasto material disponível e acessível à população em

geral, facilmente são encontrados nas pesquisas de bancos dados da internet, em programas de televisão e em grupos de redes sociais. Isso aponta para uma população cada vez mais obsessiva com a aparência e a boa forma. A partir das duas últimas décadas percebe-se um grande interesse entre os campos dos saberes em dialogar buscando novos estudos que deem conta dessa demanda (MENEZES, 2006).

O tema sobre adesão de dietas nutricionais e emagrecimento saudável ainda se encontra muito distorcido e entrelaçado ao paradigma da beleza. O ideal por um corpo belo, magro e sarado como única fonte de realização que possa proporcionar felicidade e sucesso a essas pessoas, faz com que se busque atingir esse padrão a qualquer preço, mesmo sendo ele um constructo social inatingível. À medida que esse paradigma da beleza é imposto as mulheres como um padrão a ser seguido, e a medida que, esse padrão não é alcançado, cria-se uma crença disfuncional de fracasso, incompetência e desvalor onde pensamentos sabotadores e comportamentos destrutivos transformam o corpo feminino em um organismo predisposto ao desenvolvimento de doenças orgânicas e emocionais. Nesse sentido, o padrão de beleza estabelecido culturalmente pela sociedade está mais relacionado com a doença de que com a saúde (OLIVEIRA, 2014).

Atualmente, observa-se um excesso de dietas restritivas, remédios para emagrecer, procedimentos estéticos, procedimentos cirúrgicos e excesso de exercícios físicos que não se via em outras épocas. Sempre surge uma dieta da moda, um remédio novo, uma fórmula mágica, um treino funcional novo, ou um método inovador que faz promessas milagrosas alimentando nas pessoas a ilusão que emagrecer é simples. Em curto prazo, esses recursos podem até surtir efeito, mas em longo prazo, tornam-se ineficazes e extremamente tóxicos para a saúde mental das pessoas, onde elas voltam a recuperar o peso que perderam e acabam se sentindo fracassadas e incompetentes por experimentarem o fracasso recorrente do emagrecer e engordar continuamente. E isso faz com que pessoas obesas busquem outros recursos para emagrecer. Sob tal égide, a cirurgia bariátrica vira um procedimento de cobiça para pessoas obesas (MENEZES, 2006).

A procura por cirurgia Bariátrica pelo SUS, Sistema Único de Saúde, cresce continuamente ano após ano. Existem longas filas de espera nos Hospitais. No Brasil, o gasto aos cofres públicos com o tratamento da obesidade já chega a cerca de R\$ 487,98 milhões. A sociedade está cada vez mais obcecada com a estética corporal e usando a saúde como justificativa. Em geral, boa parte desse público busca uma solução simples e imediata para resolver problemas complexos (OLIVEIRA, 2014).

Os fatores que tangem a esfera sociocultural, que acabam entrelaçando obesidade e padrões de beleza, agravam ainda mais o tratamento da pessoa com obesidade. Existe uma pressão social muito grande para com as mulheres obesas



devido ao paradigma cultural da beleza, que impõe a magreza como padrão de beleza corporal - como se essa fosse receita da felicidade e do sucesso (MENEZES, 2006). Segundo Nakamura, (2007), quando esse padrão desejado não é alcançado gera frustrações e insatisfação, já que a percepção do corpo e da beleza está relacionada à cultura e à sociedade.

As mulheres, principalmente as mais jovens, são as que estão mais vulneráveis a essa pressão social. Elas valorizam mais a aparência e tendem a sofrer mais impactos emocionais e psicológicos em decorrência de um parâmetro de beleza inatingível. Segundo Almeida, (2013), este estigma social pode levar as mulheres obesas a uma exclusão social, trazendo assim várias complicações psicossociais.

Vivemos hoje sob uma ditadura do corpo. A todo o momento surgem novas dietas, clínicas de estética, tipos de ginásticas e mais um arsenal de produtos para o corpo que remetem a novos padrões corporais de beleza, que prometem para aqueles insatisfeitos com suas formas o caminho para a perfeição do corpo (MENEZES, 2006, p. 266 - 267).

Segundo Cavalcanti (2007), 95% dos obesos fracassam na adesão de dietas, a maioria começa muito bem conseguem até perder bastante peso inicialmente, mas a longo prazo acabam sofrendo os impactos colaterais do efeito sanfona, e entram em um ciclo de emagrecer e engordar altamente disfuncional. E esse ciclo é uma fonte inesgotável de rebaixamento da autoestima e da autoeficácia, tornando-se assim um gatilho emocional para o surgimento transtornos psiquiátricos.

Pessoas obesas ou com sobrepeso podem ter crenças e pensamentos disfuncionais em relação ao peso, à alimentação e ao valor pessoal. É comum que vinculem o fato de ser magro com capacidades de autocontrole, competência e superioridade. Segundo Abreu, (2003) Logo isso interfere diretamente na autoestima da pessoa e pode desenvolver crenças disfuncionais de que "se sou gordo, então não tenho condições de me controlar/ não tenho valor/ sou inferior" (FERREIRA, 2015, p. 6).

É importante explicar que embora o corpo da mulher obesa esteja atravessado por esse paradigma cultural, e embora isso traga muitos prejuízos emocionais para vida social dessas mulheres, nessa revisão bibliográfica, não encontramos nos estudos de casos, um parâmetro de magreza pautado primordialmente na obsessão pela beleza corporal. Segundo o material elencado, o medo de morrer em decorrência de complicações advindas da obesidade é o que mais impulsiona essas mulheres a buscarem tratamento. A magreza associada com a beleza viria como ganho secundário (CAVALCANTI, 2007).

### 3 | A CONSTRUÇÃO DE CRENÇAS LIMITANTES

Esse estudo observou que as pessoas que estão acima do peso a muito tempo, e que já experimentaram diversos recursos e procedimentos e não conseguiram emagrecer. Elas não carregam no seu corpo somente um acúmulo excessivo de gordura. Mas carregam também todo um peso emocional, marcado pelo sofrimento frustração, tristeza e angústia das várias tentativas fracassadas de emagrecer. Essas pessoas carregam no seu corpo também as marcas dos procedimentos fracassados e ao mesmo tempo elas carregam as marcas do preconceito e discriminação de uma sociedade extremamente rígida e intolerante, principalmente com o corpo feminino que está fora dos padrões convencionais de beleza (MENEZES, 2006).

Diante de tantos traumas emocionais, é normal que essas pessoas comecem a construir crenças limitantes, que acabam contribuindo para que elas distorçam sua realidade e passem acreditar cegamente que elas são pessoas fracassadas, incompetentes, infelizes, feias, esquisitas e desinteressantes - por não se encaixarem no padrão de beleza vigente culturalmente. Através dessa frustração a pessoa pode desenvolver pensamentos sabotadores que podem se materializar em comportamentos disfuncionais, onde a pessoa pode começar a ingerir compulsivamente ainda mais alimentos calóricos, para compensar a sua vulnerabilidade emocional. Nesses casos a possibilidade desses pacientes desistirem de fazer dietas, atividades físicas e se isolar socialmente, sabotando assim o seu tratamento, é muito grande. Logo essas pessoas passam a acreditar que nada que elas fizerem funcionou e acabam agravando ainda mais sua situação, tornando as intervenções cada vez mais difíceis (NEUFELD, 2012).

Podemos entender as “Crenças Limitantes” nesse estudo como “Crenças Centrais”, ou “Disfuncionais” que, segundo Beck (1997), pode ser definida como um processo de interação entre genética e ambiente que se inicia na infância e acompanha todo o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo onde através das suas experiências significativas, o sujeito desenvolve crenças centrais sobre o mundo, as pessoas e si mesmo. E como a vida de ninguém é um ‘mar de rosas’ o tempo todo, é natural que esse indivíduo construa crenças disfuncionais. De acordo com Beck (2009), crenças disfuncionais são erros de interpretações frente a determinadas situações, sem que haja nenhuma evidência concreta que essa interpretação seja verdadeira, e que também não estabelece nenhuma relação com a realidade, ficando tangível somente no campo do imaginário (NEUFELD, 2012).

Através desse processo, o indivíduo passa desenvolver o que Beck (1997), denominou de crenças intermediárias, que são regras de comportamento, atitudes e pressupostos que o sujeito desenvolve frente a determinadas situações e contextos em função de suas crenças centrais. Essas crenças são percebidas através dos

pensamentos automáticos. Esses pensamentos, na maioria das vezes, são negativos e não são percebidos pelo indivíduo, podendo assim trazer sérios prejuízos para sua vida diária. Esse sistema de crença é o que norteia toda a ação desse indivíduo gerando assim reações emocionais, fisiológicas e comportamentais (NEUFELD, 2012).

#### **4 | A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE.**

Na revisão dessa literatura, constatou-se que a mudança de comportamento é o fator mais importante para quem deseja ter um emagrecimento saudável e duradouro, por isso orienta-se acompanhamento psicológico para o tratamento da obesidade, com desenvolvimento de protocolos específicos, e de programas de redução alimentar. Segundo Beck (2011), a TCC, Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem psicoterápica eficaz e indicada para esse tipo de tratamento. Ela pode utilizar uma ampla gama de técnicas e métodos reconhecidos cientificamente para elaborar uma estratégia alimentar bem sucedida, que facilite o processo de emagrecimento e adesão de dietas definitivas dos pacientes com obesidade (NEUFELD, 2012).

A TCC pode ser definida como uma abordagem psicológica, orientada para metas e focada em objetivos específicos visando assim solucionar de problemas identificados. O tratamento é focado no aqui e agora, o tempo varia de acordo com a demanda, embora Beck (2009), tenha desenvolvido um programa de emagrecimento com foco em um tratamento breve.

Entretanto Cooper (2009) desenvolveu um protocolo de tratamento para a obesidade onde aponta a necessidade de um tratamento para pacientes obesos com foco na manutenção do peso em longo prazo. O objetivo seria evitar que os pacientes recuperassem o peso perdido. Nesse programa, as metas e os objetivos a serem alcançados seriam mais modestos variando de 10% a 15%, do peso inicial, que corresponde a uma perda aproximadamente de 0,5Kg a 1Kg por semana, levando em conta a subjetividade de cada paciente. O protocolo de Cooper (2009), era parecido com o que White e Freeman (2003) desenvolveram. Eles concordavam com a ideia de uma manutenção de peso a longo prazo, porém esse protocolo era ainda mais modesto quanto a meta e o objetivo que corresponde a perda 10% do peso inicial (DA LUZ, 2013).

A Terapia Cognitiva Comportamental, foi criada por Aaron Beck em 1956, inicialmente para o tratamento da depressão e posteriormente adaptada por pesquisadores do mundo inteiro, para ser utilizada em inúmeros transtornos e problemas psicológicos.

Aaron Beck descobriu, entretanto, que os pacientes deprimidos podiam melhorar rapidamente - normalmente com 10 ou 12 sessões de terapia. Quando ele os ajudou a alcançar metas, solucionar problemas e modificar seus pensamentos depressivos, a depressão regredia rapidamente. Ele nomeou este novo tratamento de "terapia cognitiva" pelo fato de o componente principal do tratamento concentrar-se na correção de pensamentos distorcidos. O Termo "cognitivo" refere-se a pensamento (BECK, 2009, p. 3)

Essa abordagem (TCC), baseia-se na premissa que o homem não reage aos fatos em si, mas sim a interpretação dos fatos, ou seja, maneira como as pessoas pensam e o seu estado emocional pode interferir na avaliação que essas fazem de determinadas situações interferindo assim diretamente no seu comportamento. O objetivo dessa abordagem é identificar pensamentos sabotadores e fazer com que o indivíduo passe a respondê-los de uma maneira mais funcional e adaptativa. De uma forma mais ampla podemos dizer que essa estratégia terapêutica modifica as crenças disfuncionais dos indivíduos com excesso de peso através da reestruturação cognitiva desses (BECK, 2011).

O objetivo desse tratamento concentra-se em corrigir as distorções cognitivas dos pacientes onde através de uma aliança terapêutica, o paciente e o terapeuta, trabalham juntos de forma colaborativa. O paciente, dessa forma, passa a ter interpretações mais realistas dos fatos. Isso acontece através do enfrentamento cognitivo, onde o paciente entendendo o seu modelo cognitivo, usa o questionamento socrático para questionar os seus pensamentos automáticos disfuncionais, desenvolvendo assim um novo padrão de pensamento mais funcional. Dentro dessa perspectiva, as metas e os objetivos são estabelecidos com foco na queixa do paciente, buscando assim um planejamento terapêutico que se encaixe na necessidade de cada um (BECK, 2009).

Nesse programa, através da psicoeducação, o paciente aprende a identificar os seus pensamentos sabotadores e monitorar o seu comportamento, modificando-os por pensamentos mais positivos, otimistas e realistas, e por comportamentos mais adaptativos. O mesmo ocorre com suas crenças limitantes, onde o objetivo é desenvolver no mesmo uma crença mais funcional, para que sua crença limitante perca força. Isso proporciona ao paciente uma melhora emocional significativa, através da remissão temporária dos sintomas e a manutenção a longo prazo dos objetivos alcançados (BECK, 1993).

Baseados na TCC foram desenvolvidos programas de emagrecimento no mundo inteiro. Destaca-se os estudos do programa de redução alimentar de Beck, (2009), "Dieta definitiva de Beck, do The best seller, *Pense Magro*". Que teve como principal objetivo, proporcionar aos pacientes um emagrecimento saudável e duradouro, esse programa foi atualizado em (2011), no "*The best seller, "Pense magro por toda vida"*", onde o foco principal está na psicoeducação, que possibilita

que os pacientes desenvolvam habilidades e competências necessárias para obter um emagrecimento saudável e permanente. (NEUFELD, 2012).

Alguns teóricos, como Stroebe, Van Koningsbruggen, Papiés e Aarts, (2013), pontuam que a maioria das pessoas que tenta aderir a uma dieta mais saudável acaba fracassando quando estão inseridos em ambientes obesogênicos, ou seja, onde há fartura de alimento. Isso aponta para uma desordem de conflitos internos onde o prazer está no comer, sem uma prévia avaliação se o que ela está sentindo é fome ou vontade de comer. É necessário ensinar estratégias que auxiliem as pessoas que tem dificuldade de manter um padrão alimentar saudável a mudar este comportamento (NEUFELD, 2012).

Segundo Beck (2011), a reestruturação cognitiva é o que norteia todo o processo de mudança para alcançar a perda de peso ideal. A ideia parte do princípio que se o paciente obeso conseguir modificar o seu pensamento em relação a sua alimentação, o seu comportamento será alterado e dessa forma acontecerá a perda de peso. Através das habilidades adquiridas como monitoramento de hábitos alimentares e treino de resolução de problemas o paciente aprenderá a gerenciar qualquer alteração emocional, nos mais variados contextos, usando as estratégias que ele aprendeu para controlar o seu comportamento alimentar, conseguindo assim mais autonomia para sua vida cotidiana. O paciente aprenderá a diferenciar a fome fisiológica da vontade de comer, e logo conseguirá a controlar sua questão alimentar quando estiver inserido em um contexto onde há fartura de alimentos (BECK, 2011).

Muitas são as crenças limitantes e pensamentos sabotadores que norteiam o imaginário dos pacientes com obesidade, alguns chegam a acreditar que não conseguem emagrecer por ter um metabolismo lento. Mas, segundo Beck (2011), dificilmente esse paciente possui algum problema orgânico que dificulte a sua perda de peso. Entretanto, é importante salientar que esses pacientes apresentam um padrão de pensamento disfuncional em relação ao seu comportamento alimentar. Porém, quando conseguem mudar a sua forma de pensar, começam a desenvolver comportamentos mais funcionais como, por exemplo, comer mais devagar apreciando a comida (DA LUZ, 2013).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo concluiu que, a TCC, é um modelo de psicoterapia testada e comprovada cientificamente como adequando, atualizado e eficaz para o tratamento da obesidade, visto que essa abordagem possui protocolos específicos de tratamento para esse tipo de patologia. No geral, os pacientes que são submetidos a esse tipo de tratamento, ao final do programa conseguem obter uma melhora significativa na manutenção do seu peso podendo chegar a perder de 10% a 15% do seu peso

inicial. E esse resultado é alcançado através da reestruturação cognitiva desses pacientes, que segundo Beck (2009), é o que norteia todo o processo de mudança de hábitos alimentares.

Além da redução de peso, esse estudo analisou outros benefícios que o modelo cognitivo comportamental proporciona aos pacientes com obesidade. Podemos citar a melhora da autoestima e da autoeficácia, a redução do nível de ansiedade e da compulsão alimentar, uma melhor percepção da imagem corporal, mais vigor físico e disposição para atividade diária, diminuição do excesso de cobrança e preocupação com os padrões de beleza, melhora nas relações interpessoais e principalmente, uma mudança significativa do estilo de vida, dentre outros.

Poucas pesquisas mostraram resultados desfavoráveis ao uso da TCC, entretanto, existem divergências relacionadas ao tempo de tratamento e intervenção. A partir dessas questões Zafra, (2010), e Glisenti e Strodl, (2012), discordam da eficácia do modelo tradicional da TCC, e apontam que a teoria sugere falhas e necessita de modificações, pois alguns pacientes recuperaram o peso após o programa. No entanto, é importante ressaltar que essas críticas não deveriam ser direcionadas somente para o modelo da TCC, pois segundo Cavalcanti (2007), 95% dos pacientes obesos voltam a engordar depois de serem submetidos a dietas ou a outros procedimentos. Podemos inferir que esse é um risco terapêutico que está relacionado a transversalidade dessa doença e pode ocorrer em outras abordagens.

É necessário que se desenvolvam mais pesquisas que abordem essa questão cronológica de uma forma mais ampla e de forma longitudinal. É imprescindível também que se desenvolvam novos protocolos de TCC, para que se possa continuar avançando e colaborando para com o tratamento da obesidade (DA LUZ, 2013).

## REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. **Pense magro**: a dieta definitiva de Beck. Artmed Editora, 2017.

BECK, J. S.; MAGRO, Pense. **a dieta definitiva de Beck**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues et al. **Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 1567-1574, 2007.

COOPER, ZAFRA; FAIRBURN, Christopher G.; HAWKER, Deborah M. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade**: Manual do terapeuta. São Paulo: Roca, 2009.

DUCHESNE, Mônica. **O consenso latino-americano em obesidade**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 3, n. 2, p. 19-24, 2001.

DUCHESNEA, Mônica; DE MORAES ALMEIDA, Paola Espósito. **Terapia cognitivo erapia cognitivo erapia cognitivo-comportamental dos comportamental dos transtornos alimentares Cognitive Cognitive-behavioural therapy of-behavioural therapy of eating disorders**. Rev Bras Psiquiatr, v. 24, n. Supl III, p. 49-53, 2002.



ELIAS, Eliane. **Obesidade no tratamento com terapia cognitiva comportamental**: uma revisão bibliográfica 2013.

FERREIRA, Mariana Sanchez Gomes; BAKOS, Daniela Schneider; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento**. Aletheia, n. 46, 2015.

DA LUZ, Felipe Quinto; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade**: uma revisão da literatura. Aletheia, v. 40, p. 159-173, 2013.

DA LUZ, Felipe Quinto. **DISTORÇÕES COGNITIVAS, ESQUEMAS INICIAS DESADAPTATIVOS, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM OBESOS MÓRBIDOS E PESSOAS COM PESO NORMAL**. 2013. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

MENEZES, Jorge Antônio de. **Ditadura da beleza**. Epistemo-somática, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 265-267, dez. 2006.

NEUFELD, Carmem Beatriz; MOREIRA, Cleidimara Aparecida Martins; XAVIER, Gabriela Salim. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento**: o relato de uma experiência. Psico, v. 43, n. 1, p. 8, 2012.

OLIVEIRA, Ana Paula da Silva Vasques<sup>0</sup>; SILVA, Marília Marques da. **Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 6, n. 1, p. 74-82, jun. 2014.

## A MORTE E O MORRER NO ENSINO DA PSICOLOGIA

Data de aceite: 15/04/2020

### **Raylane Aguiar da Silva**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/9941232787078625>

### **Naglla Cristina Vieira Silva**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/8698252171327904>

### **Maria Luiza Gaspar Amorim Sousa Silva**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/4768093775535957>

### **Luciana Moreira Machado**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/1075838012250301>

### **Andressa Regina Paulino Costa**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/2197346348520817>

### **Ana Paula Pereira Cardoso**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/9971852429144528>

### **Railson Muniz de Sousa**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/7531508322963941>

### **Francisca Tatiana Dourado Gonçalves**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do  
Maranhão - UniFacema  
Caxias – Maranhão  
<http://lattes.cnpq.br/8656193813534592>

### **Zaira Arthemisa Mesquita de Araújo**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina- PI  
<http://lattes.cnpq.br/9948126672463319>

### **Willamy José da Silva Figueredo**

Faculdade de Tecnologia do Piauí – FATEPI/  
FAESPI  
Teresina - PI

### **Lucas Danilo Aragão Guimarães**

Universidade Estadual do Piauí - UESPI  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/6440221857315482>

### **Márcia Maria Matos Sousa**

Universidade de Ciências Empresariais e Sociais  
da Argentina – UCES-AR  
Teresina- PI  
<http://lattes.cnpq.br/8465393272973707>

**RESUMO:** A Psicologia está em constante contato com o tema da morte e morrer. Os alunos e profissionais da área necessitam

por vezes lidar com demandas que trazem a temática, motivo este que despertou nas pesquisadoras a problemática em pesquisar sobre a abordagem do tema nos cursos de Psicologia. Foi analisado se ao decorrer do curso de Psicologia tem sido contemplado um ensino capaz de proporcionar uma formação concisa sobre a morte e o morrer, averiguando a existência de conteúdos relativos à temática nos projetos pedagógicos dos cursos de Psicologia nas IES do Estado do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa de campo e estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo análise documental. O estudo foi desenvolvido em IES's do Estado do Maranhão que ofertam o curso de Psicologia na modalidade presencial e que são reconhecidas pelo Ministério da Educação MEC. Os dados obtidos foram armazenados em planilha, permitindo melhor agrupamento, simplificando sua consulta e sua discussão qualitativa. Durante o estudo foram encontradas, nos cursos ofertados pelas instituições, as terminologias relativas à temática sendo abordadas principalmente nas disciplinas finais do curso e ou de cunho optativas dentro de uma perspectiva humanística. O estudo reflete que há o silenciamento no ensino superior, fragmentando a formação do profissional. Evidenciando a importância de maior abrangência do tema numa formação de psicólogos no âmbito da temática morte a fim de contribuir para uma formação em Psicologia que prepare o docente para melhor atender a demanda que traz a abordagem morte.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação; Psicologia; Ensino; Morte.

### DEATH AND DYING IN PSYCHOLOGY TEACHING

**ABSTRACT:** Psychology is in constant contact with the theme of death and dying. Students and professionals in the area sometimes need to deal with demands that bring the theme, which raised in the researchers the problem of researching the approach of the subject in Psychology courses. It was analyzed whether during the course of Psychology a teaching has been contemplated capable of providing a concise training on death and dying, ascertaining the existence of contents related to the theme in the pedagogical projects of Psychology courses in the State of Maranhão HEI. This is a field research and descriptive study with qualitative approach, the documentary analysis type. The study was developed in HEIs of the State of Maranhão that offer the course of Psychology in face-to-face mode and which are recognized by the Ministry of Education MEC. The data obtained were stored in a spreadsheet, allowing better grouping, simplifying their consultation and qualitative discussion. During the study were found, in the courses offered by the institutions, the terminologies related to the theme being addressed mainly in the final subjects of the course and or of an optional nature within a humanistic perspective. The study reflects that there is silencing in higher education, fragmenting the education of the professional. Highlighting the importance of broader coverage of the subject in a training of psychologists in the area of death thematic in order to contribute to a training in Psychology that prepares the teacher to better meet the demand that brings the death approach.

**KEYWORDS:** Education; Psychology; Teaching; Death.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo Araújo e Vieira (2004), trabalhar com a morte como companheira de trabalho requer capacitação que só é possível através de treinamento, ensino e qualificação, uma vez que esta ação não se aprende de maneira intuitiva. Características como alta sensibilidade, forte envolvimento ou sofrimento pelo paciente, não indicam que o profissional esteja apresentando uma boa administração no lidar com a morte. Na melhor das hipóteses, ele pode estar apenas se compadecendo do sofrimento. E não é com piedade que o paciente se alivia, é com acolhimento, com condutas clínicas menos excessivas e de conforto, com suporte empático e escuta qualificada, ou seja, um atendimento holístico.

Quando se trata da Psicologia, trabalhar sobre o tema no âmbito acadêmico é de grande importância, já que a morte se faz presente no cotidiano profissional. Dessa forma, os futuros profissionais devem estar habilitados para trabalharem na humanização do cuidado, pois através do apoio acolhedor, compreensão, da escuta qualificada diante da dor e do sofrimento do outro, humaniza e conduz para o método da intervenção psicoterápica.

O trabalho do Psicólogo diante desta temática é de fundamental importância, pois consiste em propiciar uma atmosfera acolhedora àquele que precisa e queira falar sobre seus medos e dificuldades perante a temática (CARNICHEL & CASARIN, 2018). Dessa maneira, evidencia-se que o estudo sobre a morte e o morrer é indispensável para o profissional Psicólogo, principalmente para aqueles que ainda estão em formação, para haja além de uma preparação, uma quebra de tabu na maneira de ver e encarar o processo de morte e morrer.

Por este motivo, este trabalho, pesquisou se no decorrer dos cursos de Psicologia tem sido contemplado em seus projetos pedagógicos, um ensino capaz de proporcionar uma formação concisa sobre a morte e o morrer. Averiguando-se a existência de conteúdos relativos à morte e o morrer nos projetos pedagógicos do curso de Psicologia nas IES do Estado do Maranhão e a abordagem do tema morte nos projetos pedagógicos, através da busca de algumas terminologias, como: contexto da terminologia, paradigma e período do curso. Além disso buscou-se analisar de forma crítico-reflexiva os resultados obtidos na avaliação dos projetos pedagógicos sobre o tema morte nos cursos de Psicologia.

Entende-se que a Psicologia está em constante contato com a morte, os alunos e profissionais da área necessitam lidar com temas como suicídio e demais comportamentos autodestrutivos. Eis então uma problemática vivenciada no ensino sobre os processos de morte e morrer, pois, a preparação para lidar com a terminalidade e o luto ainda não tem se mostrado verdadeiramente completa a ponto de preparar o profissional para lidar com tais situações.

Esse fator é ressaltado nos estudos realizados por Black, Hardoff e Nelki (1989) em que se demonstram a falta de conhecimentos sobre a temática da morte e morrer, principalmente no âmbito da saúde, em que é levado em conta apenas o conhecimento técnico e factual, dificultando fatores como a humanização na saúde com o manuseio adequado de momentos delicados e sensíveis com os pacientes.

Torna-se evidente a importância da atuação do Psicólogo sobre o tema. Carnicheli e Casarin (2018, p.304), destacam que “[...] a busca por conhecimentos a respeito da morte e suas abrangências torna-se cada vez mais crucial, já que, infelizmente, muitos pacientes e seus familiares carecem da ajuda de um profissional capacitado que possa auxiliá-los nesse momento crítico”. Portanto, o profissional de Psicologia surge principalmente para amenização da dor e do sofrimento.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, do tipo análise documental. Os estudos de origem descritiva têm o objetivo de descrever as características de uma população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Portanto, analisam o fenômeno por meio do contexto, das relações, do universo dos significados, das crenças e da cultura (TAQUETTE & MINAYO, 2015), configurando em abordagem qualitativa. Para tanto, compreendem o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, e assumem, em geral, a forma de levantamento.

O estudo foi desenvolvido em duas IES's do Estado do Maranhão que ofertam o curso de Psicologia e que são reconhecidas pelo MEC. Definiu-se como universo deste estudo os PPC's vigentes dos cursos de Psicologia e como amostra, relacionou-se as estruturas pedagógicas contidas nos projetos que abordassem o tema morte (independentemente do arquetipo em que estavam introduzidas).

Como critério de inclusão, determinou-se as faculdades cadastradas na plataforma e-mec, reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC) e ativas no Estado do Maranhão que ofertam o curso de Psicologia na modalidade presencial. E possuem seus planos de disciplinas devidamente preenchidos, oferecendo condições de uma consulta fidedigna.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi baseado na dissertação de mestrado “O lugar da morte no ensino da Medicina”, 2017, que avaliou a preparação da temática da morte nos cursos de Medicina de cinco IE'S do Estado do Piauí, constatando a deficiência de conteúdos que abordem o tema.

Os elementos que constituem o instrumento formam uma tabela contendo seis variáveis com campos para preenchimento, sendo elas: 1. Disciplina; 2. Terminologia; 3. Contexto da terminologia; 4. Estrutura pedagógica; 5. Fase do curso; 6. Paradigma

da disciplina.

Foi realizada, a análise documental do projeto pedagógico, e, para uma devida apreciação, preestabeleceu-se terminologias para investigação da existência de conteúdos que abordassem o tema morte, sendo elas: “morte”, “morrer”, “luto”, “perdas”, “terminalidade”, “tanatologia”, “cuidados paliativos”, “dor”, “paciente terminal” e “eutanásia”. Essas terminologias foram baseadas nas palavras-chaves dos artigos científicos utilizados na revisão da literatura deste trabalho. Todas as palavras acima descritas fazem parte dos Descritores em Ciências e Saúde da Biblioteca Virtual de Saúde (DECS-BVS).

As terminologias foram selecionadas a partir da leitura dos PPC's, em que foi analisada cada variável do instrumento: 1. Disciplina, 2. Terminologia, 3. Contexto da Terminologia, 4. Estrutura Pedagógica e 5. Período. Cada observação foi devidamente preenchida na tabela. Ao fim, todos os dados foram reunidos, avaliando como cada IE'S traz a educação para a morte. Ressalta-se, portanto, a relevância do uso do instrumento para a obtenção de uma análise documental mais aprimorada e concisa.

Ao final desta etapa, foram estabelecidas articulações entre as informações obtidas e o aporte teórico selecionado para revisão da literatura, com o intuito de produzir discussão crítico-reflexiva sobre o ensino da morte no curso de Psicologia. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica que possibilita a disposição dos resultados dentro de categorias, permitindo melhor agrupamento dos destes, simplificando sua consulta e, por conseguinte, facilitando a discussão qualitativa dos resultados.

Sobre os aspectos éticos que envolvem a pesquisa, as IE'S não foram expostas de nenhuma forma e os documentos que foram utilizados neste trabalho tem em vista o progresso da ciência e da educação de forma construtiva e não desconstrutiva. O Trabalho oferece baixo risco, por se tratar de uma análise documental dos projetos pedagógicos do Curso de Psicologia, alguns destes incluem a negação de material de pesquisa por parte das instituições e a perda de alguma informação documental importante. Como benefícios temos a contribuição do conhecimento e uma otimização ao modelo de formação dos Psicólogos.

### 3 | RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir tratam da abordagem do tema morte/morrer nos PPC's ( PPC 1: Instituição 1A ; PPC 2: Instituição 2A) analisados no curso de Psicologia das IES situadas no Estado do Maranhão, seguindo as seguintes variáveis : nome da disciplina, terminologia, estrutura pedagógica do projeto , período do curso e paradigma das disciplinas.



Disciplina	Terminologia	Contexto da Terminologia	Estrutura Pedagógica	Período	Paradigma
Desenvolvimento Adulto e Gerontologia	Luto	Elaboração do Luto	Ementa	3º	Humanístico
Psicanálise	Morte	Introdução do Conceito de Pulsão de Morte	Ementa	5º	Humanístico
Psicologia da Saúde e Psicossomática	Morte/Morrer Luto e Perda	Estudo da Morte e do Morrer Luto e Perda	Ementa	8º	Humanístico
II	Morte	Morte e Desenvolvimento Humano	Bibliografia Complementar	8º	Humanístico
Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I	Dor/Morte	Éticas no Manejo das Situações de Dor/Morte	Ementa	9º	Humanístico
II	Morte/Morrer Luto/Cuidados Paliativos	Sobre a Morte e o Morrer/ Morte e Desenvolvimento Humano/ Terapia de Luto	Bibliografia Básica/ Complementar	9º	Humanístico
Estágio Supervisionado em Saúde Mental II	Dor	O Poder que Brota da Dor e da Opressão	Bibliografia/ Complementar	10º	Humanístico
Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II	Dor/Morte/ Morrer/Luto	Éticas no Manejo das Situações de Dor/ Morte/Morrer Terapia do Luto	Ementa/ Bibliografia Básica	10º	Humanístico

Quadro 1. Ensino referente a morte/morrer no PPC 1 de Psicologia IES 1A.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O Quadro 1 indica que a terminologia luto aparece no paradigma humanístico nas ementas das respectivas disciplinas: Desenvolvimento Adulto e Gerontologia; Psicologia da Saúde e Psicossomática; Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I; Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II; conforme o contexto da terminologia descrito.

E na sequência a terminologia morte/morrer que foi trabalhada nas disciplinas de Psicanálise, Psicologia da Saúde e Psicossomática, Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I, Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II se apresenta do mesmo modo, em caráter humanístico.

A terminologia dor foi encontrada nas disciplinas Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I, Estágio Supervisionado em Saúde Mental II, Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II, também na mesma ênfase humanística.

Ainda, inseridos nesta perspectiva, temos as terminologias perda e cuidados

paliativos, encontradas nas ementas das disciplinas Psicologia da Saúde e Psicossomática e Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I.

Disciplina	Terminologia	Contexto da Terminologia	Estrutura Pedagógica	Período	Paradigma
Tanatologia	Morte	Conceito e perspectivas, contexto sociocultural, organizacional e profissional	Ementa	Disciplina optativa	Humanístico
Psicologia Hospitalar	Morte	Adoecimento	Ementa	Disciplina optativa	Humanístico

Quadro 2. Ensino referente a morte/morrer no PPC 2 de Psicologia IES 2A.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O quadro 2 se refere à segunda IES presente neste estudo, encontramos apenas a terminologia morte em uma perspectiva humanística, nas disciplinas de Tanatologia e Psicologia Escolar, disciplinas estas disponibilizadas enquanto disciplinas optativas.

## 4 | DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, observou-se que nas instituições participantes, a morte e o morrer quando abordados aparecem em uma perspectiva humanística. Das instituições participantes, a 1A abrange mais disciplinas com a presença do tema e de terminologias relacionadas desde o 3º período. A instituição 2A aborda a temática em disciplinas optativas, o que leva a uma reflexão do real preparo dos estudantes e de como procederá o manejo diante da morte.

O entendimento do acadêmico durante a graduação sobre os contextos da morte é uma forma de repassar a suavização para os pacientes e desmistificar o medo e a necessidade da falta. Durante a formação acadêmica é necessário expor conteúdo, casos clínicos, disciplinas, de maneira aberta e comentada, sobre o processo da morte e morrer naturalizando o acontecimento biológico na vida do ser vivo, facilitando a construção do indivíduo quanto ao profissional psicólogo.

A seguir são analisadas cada uma das terminologias encontradas no contexto das instituições de ensino que fizeram parte da pesquisa. A análise destas terminologias configura-se como uns dos objetivos deste trabalho, para melhor fundamentação acerca de sua importância na graduação de Psicologia.

### 4.1 Terminologia morte

A morte é caracterizada como encerramento da vida biológica, um fim irreparável. É uma temática que permeia a vida, sendo objeto de discussão e de variadas significações dadas nas sociedades, variando culturalmente e historicamente

(COMBINATO & QUEIRÓS, 2006). Compreende-se que na atualidade, como expõe Kovács (2005), permeia a conspiração do silêncio, caracterizada como o receio e o medo frente a abordagem da temática morte. No que tange a Psicologia, torna-se importante o estudo do tema, visto que ele frequentemente ronda a prática psicológica nos seus variados âmbitos.

Na instituição 1A, ela é exposta na disciplina de Psicanálise do 5º período na ementa, na disciplina de Psicologia da Saúde e Psicossomática do 8º período na ementa e bibliografia básica, no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I do 9º período na ementa e bibliografia complementar, e no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II do 10º período na ementa e bibliografia básica. Observa-se que o estudo da morte é faltante nos primeiros períodos, que marca o primeiro contato com a Psicologia. Nos últimos estágios, marcados pela prática psicológica, ela se torna frequente, o que reforça a necessidade de a temática ser abordada, visto que ela permeia o cotidiano psicológico.

Na instituição 2A, a temática é exposta somente nas disciplinas optativas de Tanatologia e Psicologia Hospitalar, o que demonstra a carência de um estudo aprofundado dos discentes sobre a morte, e o possível despreparo no manejo de eventos que surjam no exercer psicológico.

#### 4.2 Terminologia morrer

Apesar de comumente ser confundido com o tema morte, o morrer se constitui como as sucessivas mortes que ocorrem no decorrer da vida antes da morte biológica (Araújo & Vieira, 2004). Destaca-se nessa terminologia as mudanças de fases de vida em que o sujeito adquire novas características e define sua personalidade, o luto vivenciado não somente nos casos do fim de uma vida, mas no fim de um ciclo e convivência, entre outros.

Nas instituições analisadas apenas na 1A a terminologia é estudada, porém, nos últimos períodos de graduação. No 8º é vista em Psicologia da Saúde e Psicossomática com o estudo da morte e do morrer na ementa, e morte e desenvolvimento humano na bibliografia complementar. No 9º é visto na bibliografia complementar no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I na bibliografia básica. No 10º o tema é abordado no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II na ementa e bibliografia básica/complementar.

#### 4.3 Terminologia luto

De acordo com Cecon (2017, p.883) no que se refere ao termo luto, este “pode ser definido como um conjunto de reações, sensações e sentimentos diante de uma perda”. Essa perda não é somente biológica, mas envolve outros eventos como o

desemprego, separação, mudança de cidade entre outros. Cada indivíduo a vivencia subjetivamente, tendo uma dinâmica psíquica particular.

A terminologia é exposta somente na instituição 1A. No 3º período com a disciplina de Desenvolvimento Adulto e Gerontologia, é abordado o luto na ementa em elaboração do luto. No 8º período é abordado na disciplina de Psicologia da Saúde e Psicossomática na ementa em Luto e a Perda. No 10º período no Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde II na ementa e bibliografia básica a partir da terapia de luto.

#### 4.4 Terminologia perda

O termo Perda é abordado juntamente com os termos morte, morrer e luto dentro do contexto da disciplina de Psicologia da Saúde e Psicossomática da instituição 1A, 8º período/ bloco. No que se refere a instituição 2A, a terminologia não é inclusa nas disciplinas ofertadas.

A perda tem significação ampla, pois contextualiza não apenas o que é físico, mas também o que é o emocional e subjetivo. Deixa de ser apenas o ato de deixar de possuir algo e traz consigo a possibilidade de sensações como o vazio, solidão, desesperança e necessidade de mudança.

Segundo Martins e Lima (2014 p. 5) ao tratarmos desta temática “poder refletir e vivenciar as perdas é também dar-se à chance de enriquecer a própria vida por meio de todas as lições que essas experiências são capazes de fornecer, tirando assim das adversidades um aprendizado”.

Assim, a abordagem deste termo pela Psicologia, dentro de um contexto de formação acadêmica, faz-se complementar à compreensão sobre as afetações humanas e como estas interferem no desenvolvimento humano.

#### 4.5 Terminologia dor

A seguinte terminologia aparece somente na instituição 1A. Nesse ambiente de ensino, se contextualiza com os termos morte, morrer e luto no 9º período e 10º período na disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde, em que aborda as questões éticas no manejo das situações de dor e morte. Também é apresentada a terminologia Dor no 10º Período da disciplina de Estágio Supervisionado em Saúde Mental II também pela 1A dentro de uma abordagem de cunho humanístico.

A dor pode ser compreendida como uma das expressões do luto, e vivenciada individualmente pelo sujeito que a sente. Como é apontado por Miniatti (2012, apud Medeiros 2016, p.365): “As diferentes formas de expressar e lidar com a dor sinalizam maneiras peculiares da relação que o sujeito estabelece com seu corpo”.

Trabalhar o contexto da Dor é entendê-la como fonte de sofrimento e também

de mudança. A dor de uma perda, a dor física, a dor emocional ou psíquica e suas mais diferentes faces, são presentes e influenciam no desenvolvimento humano. Tanto a dor física quanto a dor psíquica podem aparecer como fator de incapacitação para o sujeito, principalmente se está vinculada ao contexto de morte.

#### 4.6 Terminologia cuidados paliativos

A terminologia Cuidados Paliativos é abordada na instituição 1A no 9º período, inserida em um contexto Humanístico sobre o processo da morte e o desenvolvimento humano no âmbito da disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia da Saúde I. A IES 2A não apresenta, segundo o que foi observado em seu PPC, essa terminologia.

De acordo com Viegas et. al. (2018, p.31) “o objetivo dos cuidados dessa natureza é proporcionar alívio do sofrimento associado a alguma enfermidade e pode ocorrer paralelamente às terapias que visam a cura e ainda ao prolongamento da vida”.

Ainda trazido pelo autor, tal assistência deve ocorrer sob o âmbito das atividades desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, de modo a promover uma melhor qualidade de vida ao paciente e familiares. Não somente atuando com cuidados das enfermidades já existentes, mas também como prevenção contra o sofrimento físico ou psíquico.

### 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas amostras obtidas, destaca-se a instituição 2A, que oferta a morte e o morrer apenas em disciplinas optadas pelo discente durante a graduação, o que reflete que, apesar do tema ser essencial para o estudo nos cursos de Psicologia, ainda é vigente o silenciamento do tema no ensino superior, fragmentando a formação do profissional.

A pesquisa aponta que dentro dos cursos avaliados, há uma carência significativa no que se refere a pesquisas a respeito da temática morte e morrer. Entendendo essa realidade, compreende-se que a pesquisa realizada traz uma contribuição para a expansão e formulação de novas pesquisas que permitam um olhar mais direcionado e reflexivo para o esclarecimento e abordagem da morte no ensino da Psicologia.

Ainda é necessário que haja uma implementação de disciplinas que abordem de forma teórico e prático os fenômenos e os processos psicológicos que envolvem a morte, de maneira a provocar de forma mais didática, lúdica e reflexiva um conhecimento e entendimento acerca desta, de maneira a contribuir para desenvolvimento profissional das (os) Psicólogas (os) em formação frente ao

processo de morte e morrer.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, T. A. de. et al. Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional. **Psicologia Argumento**, v. 28, n. 63, p. 289-302, 2010.
- ARAÚJO, P. V. R. de; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.3, p. 361-363, 2004.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. **Psicologia em Revista**, v. 17, n.3, p. 363-377, 2011.
- BASSO, L. A.; WEINER, R. Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 7, n.1, pp. 35-43, 2011.
- BLACK, D.; HARDOFF, D.; NELKI, J. Educating medical students about death and dying. **Archives of Disease in Childhood**, v. 64, p.750-753, 1989.
- BITTENCOURT, R. T. **Pensando a morte e a vida na ótica da Tanatologia e Biodanza**. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso- Escola de Biodanza de Gravatal, Florianópolis, 2007.
- CAMARGO, A. P. et al. O Ensino da Morte e do Morrer na Graduação Médica Brasileira: Artigo de Revisão. **REVISTA UNINGÁ**, v. 45, n. 1, 2018.
- CARNICHELI, E. K. R. N.; CASARIN, R. G. O acadêmico de Psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**. Arquimedes, v. 9, n.1, 2018.
- CECCON, N. A Morte E O Luto Na Perspectiva Da Psicologia Humanista. **Anais do EVINCI - UniBrasil**, Curitiba, v.3, n.2, p. 883-899, 2017.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.2, p. 209-216, 2006.
- FISCHER, J. M. K. **Manual de tanatologia**. Curitiba Unificado, 2007.
- FRANCO, M.H.P. Cuidados paliativos e o luto no contexto hospitalar. **O Mundo da Saúde**, v. 27, n.1, p. 182-184, 2003.
- FREIRE, D. A. L.; BORGES, R. C. A morte do outro não é a minha, mas pode representar o meu morrer: reflexões fenomenológicas. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 042 – 059, 2016.
- FREUD, S. **Thought for the times on war and death**. In: Collected papers. Vol 4. New York: Basic Books, 1959.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. (2019). **Brasil/Maranhão**. Recuperado de: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>>.
- JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVÁCS, M. J. Alunos de Psicologia e a Educação para a Morte. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 28, n.3, p.506-519, 2008.
- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia: ciência e profissão**. Brasília, v. 25, n. 3, p. 484-



497, 2005.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.]

KOVÁCS, M. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008.

LIMA, V. R.; BUYS, R. Educação para a morte na formação de Profissionais da saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, vol. 60, n. 3, 2008.

MARTINS, Marize; LIMA, Patricia Valle de Albuquerque. Contribuições da Gestalt-terapia no enfrentamento das perdas e da morte. **IGT na Rede**, 11(20), 01-39, 2014.

MEDEIROS, C. Lesão e dor no atleta de alto rendimento: o desafio do trabalho da psicologia do esporte. **Psicologia Revista**, 25(2), 355-370, 2016.

MOURA, L. V. C. Et al. Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, v.32, 2018.

SANTOS, T. C. F.; FENSTERSEIFER, L. Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 1, n. 1, 2016.

SILVA, C. L. do N.; MELO, T. C. de L. “Quem de novo não morre, de velho não escapa”: Uma pesquisa bibliográfica acerca das publicações em Tanatologia no período de 2012 a 2017 no Brasil. **Ciências Humanas e Sociais**. Alagoas, v.4, n.3, p.173-189, 2018.

SILVA, L. C. da. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 16, 2009.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. de S. Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão da literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2423-2430. 2015.

TESTONI, I. et al. “Before I die I want to ...”: An experience of death education among university students of social service and psychology. **Health Psychology Open**, 2018.

TIEMAN, J. et al. The contribution of a MOOC to community discussions around death and dying. **BMC Palliative Care**, v. 17, n. 31, 2018.

TORRES, W.C. et al. **Algumas contribuições à pesquisa sobre a morte**. In: Cassorla, R.M.S (org.). Da morte: estudos brasileiros, 2. ed. Campinas: Papyrus, p.131-144, 1998.

TORRES, W.C; GUEDES, W.G. O psicólogo e a terminalidade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 39, n.2, p. 29-38, 1987.

VIEGAS, M. P. B. et al. Cuidados paliativos: competências e intervenções do psicólogo. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 6, n. 4, 2018.

## MULHERES DE PRESIDÁRIOS: UM ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NAS RELAÇÕES CONJUGAIS

Data de aceite: 15/04/2020

Data de submissão: 14/01/2020

### **Anna Karolina Brandão dos Santos**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo

### **Gustavo Ribet Cruz**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/6827752852373559>

### **Juliana Mendonça Pinheiro**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo

### **Lais dos Santos Rodrigues**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/1066605967095453>

### **Natan Chamarelli Loiola**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/3511479302800649>

### **Vitória Lima Fernandes Oliveira**

Graduando de Psicologia da Faculdade Integrada  
Multivix  
Vila Velha - Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/2546431570407271>

**RESUMO:** A seguinte pesquisa busca um estudo exploratório acerca das mulheres de presidiários, tais como se dá as relações conjugais e suas representações sociais, pautadas sobre os teóricos Bauman (2003, 2004) e Moscovici (1978), contextualizando as correlações existentes entre gênero, afetividade e pré-julgamento social, discorrendo as inconstâncias emocionais no aguardo ao fim da pena e a esperança da constituição de uma família. Ademais, compreendem-se as motivações intrínsecas dos seus laços afetivos aos apenados, filhos e familiares, abordando as suas vivências e experiências sociais, as quais refletem a sua identidade e subjetividade, e assim, estabelecem uma linha de temporalidade e causalidade entre o primeiro contato, a rotina das visitas íntimas e a formação de uma relação conjugal, mediando a trajetória individual e profissional feminina. Analisamos as possíveis motivações que levam mulheres a iniciar e/ou manter relações estáveis que, diferentemente da normalidade, seus parceiros estão sob liberdade privada. Bem como averiguamos quais são os sentimentos e quais prejuízos decorrentes do cárcere para essa união, principalmente no que configura a manutenção de dois fatores emocionais nas relações conjugais: o amor e o medo. As metodologias utilizadas foram as entrevistas semi-estruturadas, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa, sendo que a

análise de conteúdo das entrevistas se deu brevemente pela revisão e seleção de um grupo de respostas, com enfoque comparativo, objetivando compreender as motivações intrínsecas que levam uma mulher a se manter num relacionamento com um presidiário, tal como se deu o seu envolvimento e a sua permanência, salientando uma busca pelo diferencial de respostas dessas mulheres.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres; presidiários; representação social; relações conjugais.

## WOMEN OF PRISONERS: A STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS IN MARRIAGE RELATIONS

**ABSTRACT:** The following research seeks an exploratory study about women of prisoners, such as marital relations and their social representations, based on the theorists Bauman (2003, 2004) and Moscovici (1978), contextualizing the existing correlations among gender, affection, and social prejudice, discussing the emotional instabilities awaiting the end of the sentence and the hope of the constitution of a family. Moreover, we understand the intrinsic motivations of their affective ties to the guilty, children, and family, showing the life and social experiences, which reflect their identities and subjectivities, and thus, establish a line of temporality and causality among the first contact, the routine of intimate visits and the formation of a marital relationship, mediating the individual and professional trajectory of women. We analyze the possible motivations that lead women to start and/or maintain stable relationships that, unlike normal, their partners are under private freedom. As well as we find out what are the feelings and what damages resulting from the jail for this union, especially in what configures the maintenance of two emotional factors in marital relations: love and fear. The methodologies used were the semi-structured interviews, elaborated based on the research objectives, and the content analysis of the interviews was briefly reviewed and selected a group of answers, with comparative focus, aiming to understand the intrinsic motivations that lead a woman maintaining a relationship with guilty, as well as her involvement and permanence, emphasizing a search for the particularity in the responses of these women.

**KEYWORDS:** Women; prisoners; social representation; marital relations.

### 1 | INTRODUÇÃO

O intuito da presente pesquisa e sua abordagem apontam a um estudo sobre mulheres de presidiários, em relação à vínculo amoroso e o que isso aplica socialmente. Indagando a afetividade, o pré-julgamento social, a relação com o meio social, opressão, dificuldades trabalhistas e inconstâncias emocionais no aguardo ao fim da pena e a esperança de um recomeço com a constituição de uma família.

Humberto Rodrigues afirma no livro *Vidas do Carandiru – Histórias reais*, que o cárcere é como um inferno. De acordo com Rodrigues (2002), a forma com a qual a polícia inspeciona as celas e aplica as punições para os internos é violenta. E, além

disso, problemas como superlotação e alimentação precária eram vistos como algo recorrente.

Ademais, o fato de a insegurança atingir os próprios detentos, também corrobora para um problema enfrentado diretamente pelas famílias, haja vista que essas pessoas frequentam constantemente ambientes como esse (STERN, 1989; WACQUANT, 2001).

No que se refere ao cidadão que teve a sua liberdade privada, é de conhecimento que, este se torna “invisível” perante a sociedade, a qual o sistema carcerário tende a reproduzir no imaginário social “pela condição dos presos, seus lugares na pirâmide social são reduzidos à categoria de marginais, bandidos, duplamente excluídos, massacrados, odiados” (ONOFRE, 2007, p.12).

Tal insignificância, por muitas vezes, reflete não apenas nesses indivíduos, mas também em suas parceiras na qual mantém um relacionamento. O tema abordado é de suma relevância social, devido ao fato de que a sociedade em si questiona e nomeia essas mulheres, de modo que estas sejam julgadas e marginalizadas, sem saber o que se passa por trás de todo esse relacionamento (BATISTA, 2014).

## 2 | SISTEMA PRISIONAL

Dentre as suas práticas de vigilância e punição, Foucault (2009) explicita a historicidade das diversas constituições de sistemas prisionais no mundo, assim como as configurações de poder e legalidade e a abertura para remodelagem dos modelos vigentes, a qual “começaram a julgar coisa diferente além dos crimes; a “alma” dos criminosos” (FOUCAULT, 2009, p.22), tornando o processo de julgamento ao encarceramento mais complexo e humanitário, denotando “menos sofrimento, mais suavidade mais respeito e humanidade” (FOUCAULT, 2009, p. 21), dessa forma cumpre ao seu objetivo ao “controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas, a cessar somente após obtenção de tais modificações” (FOUCAULT, 2009, p. 22).

O presídio é visto como um local que pune, guarda, assiste e disciplina, seguindo uma lógica do sistema capitalista, ocupa-se o detento de atividades reguladoras dos hábitos que impõe ordem e obediência, e “o trabalho penal deve ser concebido como sendo por si mesmo uma maquinaria que transforma o prisioneiro violento, agitado, irrefletido em uma peça que desempenha seu papel com perfeita regularidade” (FOUCAULT, 2009, p. 271).

Portanto, a privação de liberdade do sujeito para Goffman (1974, p. 28), prevê que “ao ser admitido numa instituição total, é muito provável que o indivíduo seja despido de sua aparência usual, bem como dos equipamentos e serviços com os quais a mantém, o que provoca desfiguração pessoal”, pois na supressão da

liberdade, o sujeito perde sua identidade, que provém de um ciclo vitalício histórico de pré-julgamento social.

Durkheim (1996) acredita que a pena é uma resposta da sociedade ao crime, conduta responsável pela quebra do vínculo entre sociedade e sujeito, portanto “a pena consiste, pois essencialmente numa reação passional, de intensidade graduada, que a sociedade exerce por intermédio de um corpo constituído sobre aqueles dos seus membros violavam certas normas de conduta” (DURKHEIM, 1996), reproduzindo nessa separação uma nova significação a figura do sujeito preso. No seu livro *Vidas Desperdiçadas*, Bauman (2005) caracteriza o preso como produto de refugio, que remete a nova figuração do preso socialmente, traduz-se a figura do marginalizado como “lixo humano”, inadaptação, expulso do universo do consumismo, concernente a sociedade capitalista que distingue os produtores dos consumidores, a qual aponta a excludente visão social de que “as prisões, que antes possuíam a tarefa de reciclagem, se tornaram também depósitos de lixo” (BAUMAN, 2005, p. 115), dessa forma o autor implica que as problemáticas que ocasionam a produção ou remoção do “refugio humano” geram tensões políticas e sociais, e assim, “atribuem às suas representações e às suas práticas, sem secundarizar o sistema (ambiente, contexto, situação, estruturas) no qual esses atores agem e onde ações violentas são praticadas” (PORTO, 2006) e estimulam a estigmatização social desses indivíduos, e perpetuam a sua irrecuperabilidade.

A reincidência criminal é um fenômeno social comumente produzido e associado ao sistema prisional, como afirma Foucault (2009) e Onofre (2007), o presídio se torna uma “fábrica de crimes” pela procriação de novos crimes, e por não cumprir com seus objetivos, uma vez que “tem o propósito de agir no seu comportamento, modificando a identidade e o papel do presidiário visando à reabilitação, ressocialização e reintegração social do preso à sociedade” (BATISTA, 2014), assumindo então um caráter educativo e transformador, pois “ao se pensar no homem preso, não se pode deixar de considerar que o homem é inacabado, incompleto, que se constitui ao longo de sua existência e que tem a vocação de ser mais, o poder de fazer e refazer, criar e recriar” (FREIRE, 1983 apud ONOFRE, 2007).

### 3 | RELAÇÕES CONJUGAIS E RELAÇÕES DE GÊNERO

Frente a pré-modernidade apresentada por Bauman (2000), os indivíduos vivenciam constantemente a liquidez e a fluidez em suas relações. A conceituação do autor acerca da modernidade líquida ovaciona o apogeu da humanidade e suas relações, ao que tange universalização da realidade pós-moderna, e a concretização do prefácio “Vivemos tempos líquidos, nada é para durar”, se adequando ao universo da fluidez, a qual os sujeitos “não podem suportar uma força tangencial

ou deformante quando imóveis” e assim “sofrem uma constante mudança de forma quando submetidos a tal tensão” (BAUMAN, 2001).

A liquidez apresentada na pós-modernidade remete ao fenômeno físico de fluidez, caracterizando o mundo globalizado e capitalista dos sujeitos leves e líquidos, emergindo uma conjuntura simbólica, política e econômica de incertezas, inseguranças e instabilidades, a qual reflete na constituição da identidade e subjetividade dos indivíduos, cuja maior dificuldade se encontra no firmamento de laços profundos e relacionamentos coesos, transparecendo uma realidade pós-moderna fragilizada.

Nos relacionamentos, os sujeitos não estão aptos a assumir as premissas da dualidade das relações, tal como os seus benefícios e malefícios para as suas necessidades individuais, priorizando, “simultaneamente, seus momentos mais amargos e penosos; forçar uma relação a permitir sem desautorizar, possibilitar sem invalidar, satisfazer sem oprimir...” (BAUMAN, 2004, pág. 9).

Bauman (2004) ainda acrescenta que os quartos compartilhados abrangem antagonismos que confrontam a afinidade e o parentesco, criticando a idealização e romantização social dos relacionamentos pautados, tal como “podem ser um local de alegria e diversão, mas raramente de segurança e sossego. Alguns deles são palcos de dramas cruéis [...], apenas pequenos intervalos num drama sem cenários nem textos definidos” (BAUMAN, 2004, pág. 40), mas também, exprime que a comunhão mutuamente estabelecida entre dois sujeitos, tende a gerar um núcleo do relacionamento amoroso projetado em um universo de relações frágeis e laços sociais voláteis.

Configurando a manutenção de dois fatores emocionais nas relações conjugais: o amor e o medo.

A mediação dessas relações também são contingentes, à medida que são fomentados no ambiente físico ou virtual, dissertando a respeito do amor, paixão, infidelidade, medo, opressão, decisão/compromisso e exigências sociais que englobam essas mulheres e seus decorrentes casos conjugais (HAACK, 2012).

Na presente pesquisa, é abordada a figura feminina, tal como a sua aparição no campo masculino, ao percorrer “uma história que diz respeito aos aspectos privados da casa, da família, da reprodução e do sexo, em oposição ao que realmente importaria à história, que é o domínio público da existência” (FILHO, 2004, pág. 3), discorrendo o seu percurso histórico desde a definição da mulher como dona de casa a mulher que ingressa no mercado de trabalho na época industrial (HUNT, 1991).

Nesse viés, Moscovici (1978) apresenta a Teoria das Representações Sociais como construções, que determinam a forma que o sujeito representa socialmente, como ele atua e age sobre o mundo em que vive, assim como, a sua forma de se posicionar na sociedade, definida por ele como “uma modalidade de conhecimento



particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978, p. 26).

Portanto, as representações sociais femininas são constituídas pela dicotomia existente entre sexo e gênero, elucidando os papéis estabelecidos pela mulher e suas considerações acerca da realidade “como uma forma de construção social da realidade cuja mediação atravessa e constitui as práticas através das quais se expressam” (SWAIN, 2001), caracterizando “ao feminino o mundo do sentimento, da intuição, da domesticidade, da inaptidão, do particular; ao masculino a racionalidade, a praticidade, a gerência do universo e do universal” (SWAIN, 2001).

Estabelece-se um elo entre as motivações intrínsecas que compõem o medo e o amor, seja pela exposição da sensibilidade da mulher ao laço afetivo ou a situações de medo que reproduz a sua sujeição à relação conjugal com o apenado, visto a dependência emocional e financeira nessas relações (HELPEL, 2014; BATISTA, 2014).

Tal sujeição é afirmada por Mill (2006) e traduzida por Batista (2014) ao demarcar a submissão e passividade como herança cultural da mulher ao homem, a qual refletem as mulheres de presidiários, cujas figuras femininas “sempre foram vistas como sexo frágil, meigo, sensível e passivo, quanto aos homens esperava-se deles um comportamento agressivo, impositivo e autoritário” (MILL, 2006 apud BATISTA, 2014), eclodindo debates atuais acerca de uma suposta insinuação que a hierarquização de diferenças é o primeiro passo para a produção de injustiças: ensinar por gerações que há coisas e lugares “de homem” e “de mulher” ajuda a conservar discursos e perpetuá-los, em que tais ensinamentos perpassam ao longo dos anos, valores e ações que implicam na reprodução de desigualdades sociais e de gênero.

A potencialização do medo erradica outras considerações importantes como a constituição das famílias monoparentais femininas, as dificuldades na adequação a qualificação profissional formal e a sua inserção no mercado de trabalho e uma consequente incidência feminina na criminalidade (OLIVEIRA, 2006; SOUZA, 2015; SILVA, 2017).

Dentre as problemáticas, as mulheres surgem como detentoras de diversos papéis: responsáveis pela criação dos filhos e a administração dos orçamentos domésticos sozinhas pelo trabalho formal – ou informal –, evidenciando a constante preocupação pelo sustento da família, além do apoio emocional, psicológico e material ao cônjuge preso (BANDEIRA, 2005; SOUZA, 2015).

Nesse contexto, a mulher torna prioritário a estabilidade na expectativa de futuro da família, que se torna limitada e insegura, e se contrasta com a possibilidade de lucratividade com “ganhos fáceis” e a curto prazo, provenientes de atividades criminosas, a fim de garantir a renda familiar (SANTOS, 2011).

Um dos motivos para criminalidade ser enviesada a estas mulheres é conforme sustentam Kolker (2004) e Silva (2017), a constituição do mercado de trabalho formal neoliberalista, que geram “o desemprego estrutural, vínculos de trabalho cada vez mais precários, jornadas exaustivas de trabalho, baixa remuneração [...]” (SILVA, 2017), de forma que “as novas regras da economia aumentam as taxas de desemprego e emprego precário [...], lançando em situação de total vulnerabilidade um contingente antes inimaginável de pessoas” (KOLKER, 2004, p. 184), promovendo uma eclosão de desigualdades sociais, bolsões de pobreza e miséria social.

Entretanto, uma parcela de mulheres ainda trabalha formal ou informalmente, garantindo o sustento do lar, determinando “de todo modo, que a pobreza e a desigualdade de classe e gênero não podem ser vistas como um fator determinante para o envolvimento com atividades ilícitas” (SILVA, 2017). No entanto, Helpes (2014) e Lane (2004) intensifica a construção negativa dessa mulher pela sociedade patriarcal, pois dada a representação da mulher como esposa e mãe, ao se envolver afetivamente com criminosos, ou no vínculo com atividades ilegais, gera uma descrença no posicionamento dessa mulher vista como desonesta, tendo seu molde familiar como “desestruturado”, pela propensão ao cárcere e a marginalização.

Subentende-se que, o envolvimento com a criminalidade propicia o envolvimento com tráfico de drogas, e vice-versa, apresentando um contexto de medo vivenciado por essas mulheres, a mercê da violência doméstica e das ruas, demarcando um contexto de violência que “foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessários ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem-estar, enquanto ser psíquico” (COSTA, 1986, p. 96).

Sendo assim, ultrapassa a prática de delitos e a criminalidade, e infere psicologicamente em detrimento “de traficarem movidas pelo medo, tentam ocultar, ou ao menos minimizar, a participação de seus companheiros no delito, sendo punidas isoladamente” (DIÓGENES, 2007 apud SOUZA, 2015). Além da resistência e vulnerabilidade às ameaças e traições dos companheiros de tráfico, os quais a mulher lida seja pelo ordenamento ou cumplicidade, corroborando que “alguma dessas formas de violência estão encarnadas na conformação do próprio caráter do indivíduo, moldando formas de agir, pensar e sentir, comportar e lidar” (SENET, 2001 apud SILVA, 2010).

Ao cogitar a permanência no vínculo e a imposição do querer feminino, essas “adentram a uma realidade que a grande maioria das famílias lutam para distanciar seus filhos desta. [...] para que jamais adentrem a este espaço que é rotulado como deformador de caráter e escola de bandidos” (SLOGO, 2016), a família se torna um alicerce motivacional para as mulheres, tal como a criação e educação dos seus filhos. Neste ínterim, esses desejos são incompreendidos pela sociedade patriarcal, que enraíza uma estrutura fixa e irreparável, deslegitimando a trajetória

feminina, e dissertando que o “vínculo socioafetivo se expande do núcleo familiar se desenvolvendo na sociedade, quebrando mais um paradigma no patriarcado deixando que as relações antes vistas como arranjadas” (BATISTA, 2014, p. 32) tornam-se vínculos afetivos, que transmitem amor, apego, cuidado, entre outros.

As mulheres de presidiários retratam uma nova submissão de vivências humilhantes para continuar ao lado do seu parceiro, de acordo com as rígidas normas dos presídios. Só que essa atitude modificou-se no percurso do trabalho. Manter-se vinculada ao presidiário nem sempre tem a conotação de humilhação, mas de imposição do querer feminino (BATISTA, 2014, p. 22).

No decorrer da sua lógica de pesquisa, Batista (2014) argumenta a posição dessas mulheres frente essas representações sociais, cujo imaginário contempla o papel do cárcere e a sua exposição ao assumir um relacionamento com um presidiário, passando a obter novas significações, regulando-se na transformação do sujeito apenado em livre, marginalizado em educado, marginal em trabalhador, revoltado em manso, oportunizando a constituição de uma família dentro das conformidades sociais.

#### 4 | DAS ENTREVISTAS

A pesquisa foi realizada com 4 mulheres com idades de 37 a 59 anos (M=47 anos) que possuem um relacionamento estável ou são casadas com presidiários, durante o horário de visita no complexo penitenciário.

Com base na aplicação de questionários, foram conferidos os dados sociodemográficos dessas mulheres, e por além de uma técnica projetiva, foi possível observar suas realidades e formas de resistência, tais como suas vivências e principais impressões a respeito do cárcere, do relacionamento conjugal e de sua trajetória pessoal.

Onofre (2007) destaca a importância da ocorrência das entrevistas, enfatizando a construção do conhecimento pela dialética, a concretizar o agir e o conhecer como o parecer da realidade, podendo-se dizer que a mediação de informações datadas em fatos pessoais da população, legitima os estudos da pesquisa.

De tal forma que esses diálogos como mediadores, cedem voz às mulheres propositadas a expor sua realidade, pois é perceptível que numa “situação de diálogo cria-se uma comunhão, criam-se novos encontros humanos onde impera a espontaneidade das perguntas e respostas e o ser humano deixa-se ser e dizer para o outro, enfim revela-se” (CÁRDIAS, 2006), em vista que ao entrevistar e permitir-se conhecer, de forma consciente e humanizada, assegura o surgimento de discursos motivadores, complementando que a dialogicidade favorece essa troca entre o pesquisador e o sujeito participante da pesquisa.

Ainda que o contato com essas mulheres tenha sido delimitado pela localidade do complexo penitenciário, o diálogo eclodiu em temas pertinentes cujo imaginário reflete uma nova realidade, que persiste aos dramas familiares e a incessantes ambiguidades como a permanência e a ausência dos filhos no processo de cárcere, ao conforto e desconforto da primeira visita, a distância do cônjuge e ao humor dos agentes penitenciários, tipificando o enfrentamento de rotinas suscetíveis a constantes mudanças.

As mulheres convivem com o impasse de se colocar prontamente à espera dos seus cônjuges ou de se permitir ter a sua liberdade devolvida, propiciando o questionamento de seus anseios no presente, tais como suas perspectivas de futuro, como “ver o sorriso do meu filho com ele feliz” (*sic*), inclui uma delas, da mesma forma que outra acrescenta que “não, a prisão dele faz com que a gente se una cada vez mais” (*sic*).

As representações sociais do preso também são transferidas do sistema prisional para a gama de significações das famílias dessas mulheres, a qual a maioria afirma que ele representa ser um bom homem, pai ou marido, e uma parcela atesta não estar apta para expressar o seu posicionamento, comentando também da falta de empatia entre os familiares e o seu anseio pelo reconhecimento do valor pela família do encarcerado, dentre as famílias e a própria sociedade (BATISTA, 2014).

Unanimemente, todas as mulheres reafirmaram o desejo de permanecer juntas ao companheiro, assim como ansiavam o bem-estar familiar e o acesso a oportunidades de melhoria de vida, uma ainda declara que a estabilidade financeira também deve ser ponderada ao citar sua vontade de comprar um outro carro, configurando suas concepções acerca do futuro ao expor suas motivações, projetando suas futuras realizações no campo pessoal, afetivo e físico-material, uma delas acrescenta que deseja se formar para ajudá-lo no processo final do cárcere e na adequação ao mercado de trabalho.

A maioria expressa o amor, ora como uma dor, ora como uma representação de luta e resistência, como um sentimento emblemático e não idealizador, que reforça a luta diária e a imposição do querer feminino (PERROT, 2007 apud BATISTA, 2014), ao considerar a expansão dos papéis femininos, antes resguardados ao lar e a família, mas também, de provedoras ao sustentar a casa e planejar estratégias para estar junto ao seu companheiro (BATISTA, 2014), como trata uma das mulheres ao imaginar “sermos felizes até a morte nos separar” (*sic*).

Ao passo que muitas delas consentem que a ocupação pelo trabalho ou educação são fatores cruciais e evidentes na mudança de comportamento do preso (ONOFRE, 2007, pg. 42), assim como valores éticos no que tange a valorização da vida, do trabalho e da família, firmados numa fé divina, também vista como agente transformadora, finalizando com o trecho que repercute a ideação da maioria delas,

ao desejar o recomeço, e assim, “uma nova vida para a família” (*sic*).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os sistemas prisionais, é notório que a conjuntura não têm por base a correção do indivíduo, prevalecendo sua inserção no sistema social geral, mas também, como uma forma de ignorar sua existência, tal como um local de exílio, onde mantém os detentos afastados das demais classes sem a menor chance de reentrada, mantendo assim o ciclo infinito de criminalidade e pobreza (ONOFRE, 2007; SOUZA, 2015; SILVA, 2017).

Em meio a esse caos, as mulheres, tanto parceiras, mães e filhos de detentos, passam por diversas situações humilhantes, as quais são tiradas sua dignidade e sua moral. Tendo em vista a permanência de uma família unida, fazem toda função de sacrifícios por seus entes, a fim de manter a conexão e a esperança dos mesmos (BATISTA, 2014). Frente a pós-modernidade, em que os relacionamentos tem por fim um rápido desfecho, e por isso os términos precoces (BAUMAN, 2004), mantendo uma dificuldade ainda maior na trajetória para manter uma família unida, essas mulheres lutam dia após dia, pela chance de restabelecê-la nos moldes familiares vigentes na sociedade.

Essas mulheres são julgadas, maltratadas e desassistidas pela sociedade no todo, que de fato, ignora essa realidade, deixando de lado a parte humana que deveria constituir parte de quem somos, uma parte que deveria ser solidária, ter compaixão ao olhar a dor do outro com os próprios olhos, e principalmente a visão de que os detentos são parte que compõe todo o sistema social, e que ele pode sim ser reinserido entre as classes e tomar um lugar de produção, e assim ressignificar o real sentido atribuído à sociedade.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, L. **Brasil Fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres: avançar na Transversalidade da perspectiva de gênero nas Políticas Públicas.** 2005. Disponível em:<<http://200.130.7.5\pwu\docs\integra- publ-lourdes-bandeira.pdf>> Acesso em: 20/09/2018.

BATISTA, A.C. **Mulheres de presidiários: entre os vínculos socioafetivos e as relações de opressão de gênero.** Brasília – DF: Universidade Católica de Brasília, 2014

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 2001

\_\_\_\_\_. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos.** Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

\_\_\_\_\_. **Vidas desperdiçadas.** Tradução de Carlos Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2005.

CÁRDIAS, M. S. **O diálogo como elemento mediador de práticas educativas reflexivas**, 2006. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/022e4.pdf> > Acesso em: 16/11/2018

COSTA, J.F. **Violência e psicanálise**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2ª ed, 1986.

DURKHEIM, É. 1996. **As formas elementares da vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo, Martins Fontes, 609 p.

FILHO, A. T. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 127-152, Junho, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: História da violência nas prisões. Trad. Raquel Ramallete. 36. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974

HAACK, K.R. **Amor, qualidade conjugal e infidelidade em relacionamentos amorosos mediados e não mediados pela Internet**. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio de Sinos, São Leopoldo, 2012.

HELPEL, S. S. **Vidas em jogo**: um estudo sobre mulheres envolvidas com o tráfico de drogas. São Paulo: IBCCrim. 2014.

HUNT, L. **Revolução Francesa e Vida Privada**. In: PERROT, Michelle. (org.). História da vida privada, 4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

KOLKER, T. A atuação dos psicólogos no sistema penal. In: GONÇALVES, H.S.; BRANDÃO, E.P. (Org.). **Psicologia Jurídica no Brasil**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004

KUHN, C.. **Reflexões sobre o processo de prisão e as consequências nas condições socioeconômicas para as famílias de presos da penitenciária Estadual de Francisco Beltrão – PR**. Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2016.

LANE, S. T. M. & CODD, W. (Org.). **Psicologia social**: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MILL, J. S. A.: **A Sujeição das Mulheres**. Tradução: Benedita Bettencourt. Portugal: Ed. Almedina S.A, 2006.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1978.

OLIVEIRA, M.V.A. **Criminalidade Feminina**: um fenômeno em transformação. 2006. Disponível em <[www.docstoc.com/docs/60186817/revista\\_2006](http://www.docstoc.com/docs/60186817/revista_2006)> Acesso em: 20/09/2018.

ONOFRE, E.M.C. Escola de prisão: espaço de construção da identidade do homem aprisionado? In: ONOFRE, E.M.C. **Educação escolar entre as grades**. São Carlos: Edufscar, 2007. p. 11-28.

PAULA, A.C.M.C.; SANTANA, I.J. **Inobservância do princípio da intransmissibilidade da pena**: aplicação em relação às mulheres que mantêm relacionamento afetivo com apenados. 2013. Anais do Sciencult, v.4, n.1, 2013.

PORTO, M.S.G. **Crenças, valores e representações sociais da violência**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 250-273.

RODRIGUES, H. **Vidas do Carandiru**: histórias reais. São Paulo: Geração Editorial, 2002.



SILVA, S.G. **Preconceito e Discriminação**: as bases da violência contra a mulher. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2010, 30 (3), p. 55.

SILVA, S.L. Mulheres e Criminalidade: aspectos de uma inclusão enviesada. **Revista Transgressões: ciências criminais em debate**, Natal/RN, v. 5, n. 2, Outubro, 2017.

SLOGO, C.C.C. **Mulheres que se relacionam com detentos**. Pós-Graduação em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar, Universidade Federal do Paraná, 2016.

SOUZA, M.E.M.C.S. **As mulheres e o tráfico de drogas**: linhas sobre os processos de criminalização das mulheres no Brasil. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Instituto Brasileiro de Direito Público, Brasília, 2015.

SWAIN, T. N. Feminismo e representações sociais: a invenção das mulheres nas revistas “femininas”. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 34, p. 11-44, 2001. Editora da UFPR.

TAVARES, G.; MENANDRO, P.R.M..Trajetórias de vida de presidiários e possíveis sentidos para a prisão. **Revista Psicologia Política**. 2008, vol.8, n.15, pp.121-138.

WACQUANT, L.: **As prisões da miséria**. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

## OUVIR PARA COMPREENDER: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA COMUNIDADE VILA VITÓRIA

Data de aceite: 15/04/2020

Data de submissão: 26/01/2020

### **Gabriel Nava Lima**

Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís,  
Maranhão.

Lattes Link: [http://buscatextual.cnpq.br/  
buscatextual/visualizacv.do?id=K4759403D6](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4759403D6)

### **Carmen Cristina Viegas Campos**

Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís,  
Maranhão.

Lattes Link: [http://buscatextual.cnpq.br/  
buscatextual/visualizacv.do?id=K4767177H0](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4767177H0)

### **Agnaldo Alles Quaresma**

Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário  
Estácio São Luís

### **Ana Beatriz Lima Freitas**

Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário  
Estácio São Luís

### **Marta dos Santos Silva**

Graduando em Psicologia pelo Centro  
Universitário Estácio São Luís

**RESUMO:** Analisar o comportamento social, e seu dinamismo, requer antes de tudo a percepção de que a realidade que cerca os agentes sociais refletem diretamente nos seus comportamentos. O presente estudo não perdeu essa verdade de vista ao analisar o comportamento social dos indivíduos que moram na comunidade Vila Vitória, localizada em uma

área de mangue que foi invadida quando da construção da MA 207, conhecida na cidade de São Luís, capital do Estado do Maranhão, como “Via Expressa”. O trabalho foi gestado dentro do projeto de extensão “Via Expressa Cidadã”. O projeto é ligado ao Centro Universitário Estácio São Luís e é multidisciplinar. Este trabalho foi construído a partir da interação entre os alunos do curso de Psicologia que fazem parte do projeto de extensão e a comunidade. Durante as visitas à comunidade, os alunos escutaram os moradores. Além de entrevistas semiestruturadas eles usaram a escutatória para interpretar a visão dos indivíduos que vivem na comunidade tem de si mesmo e da realidade que os cerca. Durante esse processo foi possível compreender como os moradores definem os problemas estruturais que gracejam pela comunidade e como eles buscam resolvê-los. Durante a realização das entrevistas semiestruturadas e da escutatória foi possível perceber como cada indivíduo que foi escutado se vê dentro da comunidade. Essa percepção forneceu as bases para a análise dos padrões de comportamentos das pessoas que foram escutadas. Nas falas foi possível perceber sentimentos como desilusão, impotência, abandono e solidão, principalmente entre as pessoas que viviam na área antes da construção da rodovia. Mas também foi possível perceber fé, euforia e unidade. Apesar de ainda está no

início, o trabalho junto a comunidade demonstrou que há a necessidade de atendimento psicossocial na, e para a comunidade que vive às margens da Via Expressa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia Social; Extensão Universitária, Projeto “Via Expressa Cidadã”; Comunidade Vila Vitória; Escuta.

## LISTEN TO UNDERSTAND: THE PSYCHOLOGICAL DIMENSION OF VICTORIA VILLAGE COMMUNITY

**ABSTRACT:** Analyzing social behavior, and its dynamism, requires, above all, the perception that the reality that surrounds social agents directly reflects on their behavior. This study has not lost sight of this truth when analyzing the social behavior of individuals who live in the Victoria Village Community, located in a mangrove area that was invaded when the construction of MA 207, known in the city of São Luís, capital of the State of Maranhão, as “Via Expressa”. The work was carried out within the “Via Expressa Cidadã” extension project. The project is linked to the Estácio São Luís University Center and is multidisciplinary. This work was built from the interaction between students of the Psychology course who are part of the extension project and the community. During visits to the community, the students listened to the residents. In addition to semi-structured interviews, they used listening to interpret the view that individuals living in the community have of themselves and the reality that surrounds them. During this process, it was possible to understand how the residents define the structural problems that they joke about in the community and how they seek to solve them. During the conduct of the semi-structured interviews and the hearing, it was possible to perceive how each individual who was heard sees himself within the community. This perception provided the basis for analyzing the patterns of behavior of the people who were heard. In the speeches, it was possible to perceive feelings such as disappointment, impotence, abandonment and loneliness, especially among people who lived in the area before the construction of the highway. But it was also possible to perceive faith, euphoria and unity. Although it is still in its infancy, work with the community has shown that there is a need for psychosocial care in and for the community that lives on the banks of the “Via Expressa”.

**KEYWORDS:** Social Psychology; University Extension Project, Project “Via Expressa Cidadã”; Victoria Village Community; Listening

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 2014 o Estado do Maranhão construiu a rodovia MA 207. Apesar de ser uma rodovia, a MA 207, batizada de Via Expressa, foi construída na zona urbana da cidade de São Luís, capital do estado. O objetivo da construção foi diminuir o tráfego de veículos em duas das principais avenidas da cidade: Carlos Cunha e Jerônimo de Albuquerque. Mas, para que isso acontecesse, vários terrenos e residências foram desapropriados e famílias que moravam em palafitas foram retiradas.

Durante a construção várias famílias que moravam em áreas vizinhas migraram para a área do projeto. A migração aumentou a ocupação do solo à margem direita do rio Anil, ampliando os impactos ambientais, principalmente nas áreas de mangues e brejos, berçários naturais na fauna aquática. Hoje existem aproximadamente 100 residências construídas de forma irregular às margens da rodovia. Ruas foram construídas sem planejamento urbano, a partir do entulhamento das áreas de mangues. Além disso, não existem creches, escolas, posto de saúde ou quaisquer outras estruturas estatais que lhes garantam direitos sociais.

O estudo aqui apresentado foi gestado dentro do Projeto de Extensão “Via Expressa Cidadã”. O objetivo do projeto é levar para à comunidade Vila Vitória – nome que os moradores deram para a área onde residem –, a infraestrutura e o material humano disponível no Centro Universitário Estácio São Luís, tendo como objetivo último incluir as pessoas que vivem no local. A forma de inclusão pauta-se na criação de uma estrutura que possibilite ao morador da comunidade acesso a serviços que podem ser prestados pelos cursos de graduação do Centro Universitário Estácio São Luís, mais especificamente pelos cursos de Biomedicina, Direito, Enfermagem, Nutrição, e Psicologia.

O presente estudo foi construído a partir da interação entre os alunos do curso de Psicologia que fazem parte do projeto de extensão e a comunidade. Essa interação, na forma de imersão, possibilitou a realização de uma análise da realidade psicossocial da comunidade e partiu da premissa que a comunidade e os indivíduos que nela residem, por não serem assistidos pelo Estado Brasileiro, necessitam de acompanhamento psicossocial.

O objetivo do trabalho foi estudar os comportamentos sociais das pessoas que vivem na comunidade, buscando compreender como os indivíduos percebem os problemas sociais que os cercam. Durante esse processo foi possível compreender como os moradores definem os problemas estruturais que gracejam pela comunidade e como eles buscam resolvê-los e como eles se veem dentro desse contexto sociocultural.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos propostos foi adotada uma metodologia qualitativa, com a realização do levantamento de material bibliográfico e de dados estatísticos produzidos pelo Estado Brasileiro. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas e aplicada a técnica da escutatória. A escolha dessa metodologia teve como objetivo compreender a forma como aconteceu a ocupação da área onde hoje se encontra a comunidade Vila Vitória e analisar as relações sociais existentes no binômio comunidade/indivíduo. Apesar de ter seu respaldo em análises bibliográficas,

a pesquisa tem um viés exploratório, pois buscou entender, via aplicação da técnica da escutatória, a percepção dos moradores sobre o ambiente, o meio social onde interagem e sobre si mesmo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Memória Coletiva e Memória Individual

Halbwachs (2006), quando diferencia Memória Coletiva de Memória Individual, afirma que a memória individual depende dos relacionamentos travados com os grupos de convívio e de referência que lhe são peculiares. A sociedade que circunda o indivíduo lhe influencia. Ela interfere diretamente na forma de lembrar o passado moldando o desenvolvimento social e as lembranças do indivíduo de acordo com a realidade exigida por ela.

Henri Bergson (2009) propõe uma visão diferente de memória. Ele afirma que “toda consciência é memória – conservação e acumulação do passado no presente”. Para que exista consciência é necessário que ela possua memória, que ela possua um passado, e seja capaz de lembrar de forma integral os fatos que viveu anteriormente.

Ecléa Bosi, ao analisar essas duas visões sobre a memória, afirma que uma preocupa-se somente com os quadros sociais da memória, e a outra deixa de levar em consideração que a memória é um fenômeno social. A análise das duas teorias fez Bosi chegar à conclusão que a memória tem um caráter pessoal, mas também familiar, grupal e social. (1994)

A imersão no dia-a-dia da comunidade Vila Vitória permitiu uma percepção clara sobre a “memória da comunidade”. Os moradores que migraram para a região depois da construção da rodovia MA 207 percebem a área somente como um local de morada ou, como um local onde lhes foi possível começar ou “recomeçar a vida”. Já as pessoas que viviam na região antes da construção da Via Expressa possuem uma lembrança mais intimista, pessoal, única sobre a área onde vivem.

Como afirma Bosi (1994, pp.411), “por muito que deva a memória coletiva, é o indivíduo que recorda. Ele é o memorizador, e das camadas do passado a que tem acesso pode retirar objetos que são, para ele, e só para ele, significativos dentro de um tesouro comum”.

Há na singularidade dos indivíduos, comunidades e sociedades uma identidade inerente, formada pela existência de duas realidades: uma interna e outra externa. Dito de outra forma: cada pessoa percebe a si mesmo, tem comportamento e interpretam a realidade de forma singular.

O terapeuta que tenta buscar uma melhoria significativa no seu paciente ou o psicólogo que tenta entender as relações entre indivíduos numa determinada comunidade, tem que ter em mente que o outro possui uma história de vida, que ele

possui uma memória coletiva e também uma memória individual. Essa verdade torna o paciente único, singular. Sem essa percepção o processo de escuta se torna falho e mecanicista, prejudicando a relação de ajuda.

Partindo dessa perspectiva Roger (2009, p.25) faz a seguinte reflexão: “... quanto mais me disponho a ser simplesmente eu mesmo em toda a complexidade da vida e quanto mais procuro compreender e aceitar a realidade em mim mesmo e nos outros, tanto mais sobrevêm as transformações”. Entender essa perspectiva ligada ao binômio “Eu e os outros” é essencial para a compreensão do indivíduo e para a compreensão das formas como se dá a socialização do mesmo.

Se analisarmos as narrativas feitas pelos moradores da Vila Vitória a partir do conceito de Convencionalização de Charles Bartlett podemos perceber um outro viés da do binômio “Eu e os outros”: um fato vivido por uma comunidade é lembrado de forma diferente pelos indivíduos que viveram aquele momento no passado. Isso acontece porque o ato de lembrar é uma experiência singular, todavia, as relações sociais e o ato de pertencer a uma comunidade, que possui uma construção histórica comum, levam os indivíduos a manipular suas lembranças – mesmo que inconscientemente – para adapta-las a construção histórica e cultural do seu grupo, da sua comunidade.

Segundo Bartlett, “a lembrança não aflora em estado puro na linguagem do falante que lembra; ela é tratada, as vezes estilizada, pelo ponto de vista cultural e ideológico do grupo em que o sujeito está inserido” (Bartlett apud Bosi, pp.64). Bartlett admite que os fatos são incorporados às lembranças pessoais a partir da simples assimilação e podem ir até a criação social de novos símbolos, surgidos de estímulos vindos do grupo no qual está inserido o indivíduo, daí se poder afirmar que a lembrança está normalmente condicionada ao interesse social do fato lembrado pelo narrador.

Essa relação entre o singular e o global, entre o indivíduo e a comunidade e as construções psicossociais nascidas dessa relação apareceu de forma nítida quando os indivíduos foram escutados. Escutados, não ouvidos. O ato de escutar inclui o ouvir, mas também fazem parte dele o silêncio do narrador e o tempo gasto para que o mesmo formule uma resposta para perguntas.

Foi perguntado a uma moradora que vivia na região antes da construção da rodovia se ela pescava no manguezal e quais tipo de peixe e mariscos eram pescados. A essa pergunta ela deu a seguinte resposta:

“Antes de eu me operar a gente pegava era saco de sururu, agora não tem mais não. Caranguejo, camarão, bagre sardinha... Tudo tinha aqui, bastava bota a rede. Era farto aqui, agora não tem nada. Eles entulharam né... O mangue tá todo entulhado. A agua todo tempo é suja, toda cheia de lixo, não dá quase pra gente andar. Eu tô com quase dois anos que não vou na beira do rio”.



As lembranças desta morada remetem a um passado, a uma forma de convívio social que não existe mais. A ligação com o mangue, fonte alimento e de renda foi rompida pela poluição da água e morte dos manguezais. Foi possível perceber durante a narração o sentimento de perda de identidade do grupo que acabou por alienar o indivíduo.

Outra narrativa permitiu aos escutadores perceber a forma como os moradores que migraram para a região depois da construção da rodovia compreendiam o ambiente que viviam.

Um dos entrevistados, quando perguntado se já morava na região antes da construção da rodovia, respondeu assim o questionamento:

“Não, eu não morava aqui não, eu morava na Janaina. Eu vim pra cá porque um primo meu disse que iam legalizar isso aqui e eu vim, mas tô arrependido. Como ele me disse que iam legalizar aqui eu fiz essa casa, gastei quase 40 mil pra fazer, mas já quis vender e me deram só 25, foi só por isso não sai daqui ainda. Mora aqui é difícil de mais. Não passa um ônibus. Pra vim pra cá ou pra sair daqui só de uber, ou então andar da avenida até aqui. Pra quem trabalha é ruim chegar aqui, ainda mais de noite”

Na fala do morador não existe nenhum indicio que indique que o mesmo se incluía como membro da comunidade. Não aparece da fala uma relação afetiva entre o indivíduo e a comunidade. Durante toda a entrevista ficou claro que a ida para a comunidade Vila Vitória estava ligada a possibilidade de conseguir uma casa própria legalizada. O narrador não se identifica com o local onde vive. Não há relações afetivas nem lembranças de um passado comum.

Uma análise simplista das duas falas pode dá a entender que existe uma divisão cultural e social na comunidade, mas com um olhar mais profundo, nascido da imersão social e da observação in loco, é possível perceber que as pessoas que habitam a região estão construindo uma nova realidade sociocultural, nascida da necessidade de se criar meios de ordenar o convívio de forma a evitar e/ou minimizar conflitos. Dessa interação social está nascendo uma nova identidade sociocultural.

Escutar é um processo onde as respostas podem ser percebidas por falas ou por silêncios. As respostas dadas a perguntas podem ser verbais ou não verbais. Passam pela percepção do que foi perguntado e seguem para o processo de atribuição de significados. A escuta é um ato social que acontece dentro de um contexto específico. É dialógico, não é singular, nem simplesmente psicológico. A pertinência da pergunta e o significado dado a ela pelo ouvinte e a resposta formulada passam necessariamente por filtros culturais e contextos sociais.

### **3.2 A Psicologia Social e sua aplicação na comunidade Vila Vitória**

Ferreira (2010, p.51), ao discorrer sobre a História da Psicologia Social diz que

ela

“[...] tem se caracterizado pela pluralidade e multiplicidade de abordagens teóricas adotadas como referenciais legítimos à produção de conhecimentos sociopsicológicos. [...] Contudo, o binômio indivíduo-sociedade, isto é, o estudo das relações que os indivíduos mantêm entre si e com a sua sociedade ou cultura, sempre esteve no centro das preocupações dos psicólogos sociais, com o pêndulo oscilando ora para um lado, ora para o outro”.

Não há como analisar o que foi escutado durante a pesquisa sem levar em consideração o binômio indivíduo-sociedade. As lembranças são mediadas pelas relações socioculturais. A psique do indivíduo só pode ser entendida se for levado em consideração o ambiente e a realidade sociocultural coletiva que mediou sua individualidade.

Carlston ( apud FERREIRA, 2010, p.54), diz:

[...] a cognição social pode ser vista atualmente como uma subárea da Psicologia, responsável por integrar uma série de micro-teorias que, ao longo do tempo, foram se desenvolvendo no contexto da Psicologia Social para explicar os modos pelos quais as pessoas pensam sobre si mesmas e sobre as coisas, formam impressões acerca de outras pessoas ou grupos sociais e explicam comportamentos e eventos. Apoiada no modelo de processamento de informação [...], a cognição social dedica-se, assim, a estudar o conteúdo das representações mentais e os mecanismos que se encontram subjacentes ao processamento da informação social. Ela se focaliza, portanto, nos modos pelos quais as impressões, crenças e cognições sobre os estímulos sociais (o próprio indivíduo, bem como outras pessoas, grupos e eventos sociais) são formadas e afetam o comportamento.

Cada indivíduo é construído socialmente, mas possui uma identidade única. Mesmo vivendo dentro de um mesmo contexto sociocultural, a percepção da realidade e a experiência de vida torna o indivíduo singular, lhe dá uma identidade, mas essa singularidade não o livra da influência da coletividade. É fato que as transformações sociais modificaram os comportamentos sociais, mas isso não retira das pessoas a capacidade de ser única. A massificação dos comportamentos sociais não acabou com a singularidade individual. Essa verdade é o objeto de estudo da Psicologia Social, entender as singularidades dentro do universal.

Nas primeiras semanas de imersão na comunidade Vila Vitória um depoimento específico foi usado como norte para o desenvolvimento do trabalho. Uma das moradoras mais antigas da comunidade foi abordada e questionada sobre sua inclusão em programas de assistência social estatal. A narrativa foi um marco porque nela foi possível perceber as singularidades do meio social.

A narradora em questão começou sua fala respondendo o questionamento feito, todavia, durante a narrativa – e sem ser inquerida – a mesma começou a guiar o depoimento para uma pauta singular. Sem ser questionada, como já foi frisado, a narradora passou a falar sobre a situação econômica e os problemas de convivência

social vividos por sua família.

“Olha eu moro aqui sozinha, só eu, meu filho, e meus netos. Ele tá doente, fica falando sozinho, as vezes nem consegue trabalhar mais isso não culpa dele, a culpa é da mulher que teve. Ela se juntou com ele e depois largou. Agora ele tá aí... E eles ainda tiveram um filho que aquela mulher nem cuida. Hoje ele está aqui. Eu fui buscar na casa da vó dele, porque a mãe não cuida. Ele tava lá com as pernas cheia de feridas e ela nem ligou. Eu fui e trouxe ele pra cá.”

Na fala da narradora aparece uma contradição. Ela afirma que mora só, mas diz também mora com um filho e vários netos. Apesar de parecer incongruente num primeiro momento, essa fala pode ser interpretada a partir do cotidiano na moradora.

Ela diz no seu depoimento que suas filhas trabalham e por isso deixam as crianças com ela.

“Minhas filhas trabalham fora a semana toda e por isso deixam os meninos aqui. Sou eu que levo pra escola, que levo no médico... Até o filho da minha neta fica comigo... E passo o dia todo cuidando deles. Cozinhando, lavo as roupas... dou banho nos pequenos... Só de noite que eles vão pra casa deles, mas sempre fica um comigo. Isso as vezes é ruim porque meu filho chega do trabalho vai tomar banho e fica lá conversando sozinho. As vezes passa mais de uma hora conversando. Quando sai vai pra televisão. Passa o tempo todo na televisão”.

A casa é cheia de pessoas, mas ela não tem tempo de manter relações sociais com a comunidade. Daí a solidão na multidão. Quando fala da sua situação financeira o contexto que vive é a base da narrativa.

“Eu não tenho aposento, já tentei me encostar mas até agora não consegui. Já fui no INSS, um advogado até disse que ia me ajudar, mas até agora nada. Eu sou doente, tenho um problema na perna e no coração, não posso trabalhar, mas não consigo me aposentar. Eu só tenho essa casa porque uma conhecida que me conhece desde pequena me deu, se não fosse ela eu nem tinha onde morar.... Eu recebo bolsa família, minhas filhas também, mas o dinheiro é pouco, tem dia que só tem arroz branco.... Às vezes é ruim pra viver...”

Ficou claro durante a narrativa que a moradora em questão, ao falar dos problemas econômicos, e de convivência familiar, tinha como único objetivo “conversar com alguém porque se sentia só”. Durante sua fala os entrevistadores tentaram, por várias vezes, encerrar o depoimento, todavia, a entrevistada continuou a narrar sua dor subjetiva. Sem ter como objetivo último criar uma relação terapêutica, a narradora tentou criar essa relação. Ela buscou levar os ouvintes a se colocar no seu lugar.

É fato que qualquer relação terapêutica deve ser vista como um fenômeno, um movimento, onde o terapeuta tem de ter uma escuta humanizada, onde se permita quebrar preconceitos. A eficácia para a busca da transformação, ou uma melhoria de um paciente está em saber ouvir e saber se colocar na dimensão do outro. A fala da

narradora levou os estudantes de psicologia a fazer esse exercício mental.

Rogers, (2009, p.25), ao analisar o ato de ouvir faz a seguinte reflexão:

“Verifiquei que aceitar verdadeiramente uma pessoa e seus sentimentos não é nada fácil, não mais do que compreendê-la. Poderei realmente permitir que outra pessoa sinta hostilidade em relação a mim? Poderei aceitar sua raiva como uma parte real e legítima de si mesma? Poderei aceitá-la quando ela encara a vida e seus problemas de uma forma completamente diferente da minha? Poderei aceitá-la quando tem para mim uma atitude positiva, quando me admira e me toma como modelo? Tudo isto está englobado na aceitação e não surge facilmente”.

Ao se analisar o depoimento é possível constar que o ato de fazer perguntas que de alguma forma remetiam a vida privada da morada, desencadeou um processo de empatia que marcou o grupo de alunos. Eles perceberam na ânsia de ser ouvida, a solidão da narradora. Interpretando a fala de Rogers: quando o terapeuta se coloca no lugar do outro, as portas se abrem para que o outro que é aceito e entendido possa se aceitar também e, conseqüentemente, crescer como indivíduo.

“Essa aceitação de cada aspecto flutuante desta outra pessoa constitui para ela uma relação de afeição e segurança, e a segurança de ser querido e prezado como uma pessoa parece ser um elemento sumamente importante em uma relação de ajuda”. (Rogers, 2009, p.39)

Se aceitarmos a reflexão de Rogers como pertinente, é necessário crer que o ser humano possui uma responsabilidade para consigo mesmo e com os outros. A cultura, a educação, a família, todos são fatores de peso para a formação da personalidade de uma pessoa, no entanto, em cada um há um espírito de liberdade que mesmo diante de influências internas e externas permite ao indivíduo fazer escolhas e isso coloca o existir humano além de um simples jogo determinista.

Frankl, (2018, p. 169) parte dessa premissa ao discutir as singularidades dos indivíduos no meio social. Segundo ele,

“[...] estaríamos francamente à deriva, levados pela torrente do fatalismo, se fizéssemos de conta que unicamente a hereditariedade e o meio seriam os componentes de um jogo de forças denominado ser humano. Seria incorrer no equívoco de decidir sobre a sorte e a vocação da pessoa sem consultar a própria, desconsiderando a sua essência radicalmente espiritual e, portanto, livre, e por isso responsável. ”

Frankl, ao discutir a singularidade do indivíduo, reforça a necessidade de se manter uma identidade no meio social sob pena de ser apagado por fazer parte de uma coletividade. Todo indivíduo precisa de uma identidade própria. Por isso, somente no seio de uma comunidade o sujeito encontra condições de se destacar.

Ainda segundo o autor,

“[...] Tal se deve ao fato de a comunidade necessitar da presença de personalidades dela destacadas e de, em contraposição, cada personalidade precisar da comunidade em cujo seio – e somente dentro dela – se poderá realizar e, pois, ser inteiramente pessoa. Bem diferente, porém, é o que sucede com a massa. Nesta, nenhuma personalidade humana, nem sequer algo como a pura individualidade de um sujeito, terá condições para fazer-se valer e desenvolver-se. A massa, de preferência, prescinde da personalidade, que para ela constitui um embaraço. Por essa razão, combate as personalidades, reprime-as, priva-as da liberdade, castrando essa liberdade em nome da igualdade”. (Frankl, 2018, p.51).

Essa discussão pode ser ampliada ao se inserir nesse contexto a Psicologia Comunitária. Lane (1999, p.32) diz que:

“Fazer psicologia comunitária é estudar as condições (internas e externas) ao homem que o impedem de ser sujeito e as condições que o fazem sujeito numa comunidade, ao mesmo tempo que, no ato de compreender, trabalhar com esse homem a partir dessas condições, na construção de sua personalidade, de sua individualidade crítica, da consciência de si (identidade) e de uma nova realidade social.”

### 3.3 A religião como mediadora de conflitos

Ao se analisar as forças que mantém unida a comunidade Vila Vitória ou que, de alguma forma influencia os moradores da comunidade, é possível perceber nitidamente o papel de destaque dos dois pastores que convivem com os moradores de forma direta. Um dos pastores não mora na comunidade, mas sua Igreja possui um templo lá onde há pregação em dois dias da semana. O outro pastor mora na comunidade, e o local do culto é na sua residência.

O projeto “Via Expressa Cidadã” foi apresentado à comunidade pelo pastor que não mora na comunidade. Além de informar à comunidade que o Centro Universitário Estácio de São Luís iria começar um projeto de extensão com o objetivo de assistir a comunidade, ele também apresentou o coordenador do projeto durante um culto e cedeu o espaço onde é realizado o culto para que as atividades do projeto pudessem ser desenvolvidas. Ao fazer isso ele respaldou o projeto e o legitimou perante sua congregação.

Sua ascendência sobre os membros da sua congregação foi vista no primeiro contato dos membros do projeto de extensão com a comunidade. Foi marcado um dia para que a comunidade acadêmica fizesse o primeiro contato com a comunidade, mas a mesma não se fez presente. A Igreja foi aberta, os alunos e os professores-orientadores se postaram para o atendimento, mas não haviam pessoas para serem atendidas.

Diante desta realidade, o pastor fez algumas ligações e visitou algumas casas conclamando as pessoas a se fazerem presente na Igreja. Essa ação individual desencadeou uma ação coletiva que teve como resultado o comparecimento de dezenas de pessoas. Durante os atendimentos feitos pelos estudantes, orientados

pelos professores, foi possível escutar as conversas dos moradores e perceber a ascendência do pastor sobre os fiéis.

Ao ser questionada porque só havia comparecido ao evento depois da intervenção do pastor, uma moradora deu o seguinte depoimento:

“Eu não vinha. Me falaram que vocês estavam aqui, mas eu não sabia o que vocês queriam com a gente. Aqui vem sempre político dizer que vai ajudar a gente, que vai mandar asfaltar as ruas, mas depois que acaba a eleição nunca mais vem aqui. Eu pensava que isso era coisa de político, só vim mesmo porque a irmã foi lá em casa dizer que o pastor estava chamando aqui na Igreja”.

O pastor que mora na comunidade também teve papel de destaque quando os atendimentos passaram a ser realizados dentro da comunidade. Ele apresentou os membros do projeto a seus fiéis. Sua fala facilitou a implantação do projeto no seio na comunidade e permitiu que algumas pessoas aceitassem atendimentos mais invasivos. Essas duas intervenções tornaram nítido a ascendência (ou controle social) que os dois pastores possuem sobre a comunidade

Durante o período de realização da pesquisa, a figura dos dois pastores foi relacionada como pessoas que ajudavam a comunidade, conseguiam cestas básicas, remédios, davam conselhos e faziam atendimentos espirituais.

Como afirma Rogers (2009, p.46):

“[...] Em outras palavras, a relação de ajuda pode ser definida como uma situação na qual um dos participantes procura promover numa ou noutra parte, ou em ambas, uma maior apreciação, uma maior expressão e uma utilização mais funcional dos recursos internos latentes do indivíduo. ”

Neste sentido ajudar seria proporcionar ao indivíduo elementos que possam facilitar, ou auxiliá-lo a desembaraçar mecanismos de defesas impostos por ele mesmo para bloquear sua capacidade de chegar a maturidade, a ter sua singularidade, a ter identidade própria. Mas essa ajuda não se limita a relação entre duas pessoas ela também pode ser levada a um grupo ou comunidade visando capacitá-la, lhe dando identidade para se impor como um agente social totalizante e empoderado pela união dos membros que a compõe.

A figura dos dois pastores e o papel agregador que desempenham demonstra a relação entre singularidade e universalidade existente no meio social. A figura do pastor não se restringe ao indivíduo, ele personifica a fé em algo superior, ele é visto como um mediador entre o natural e o sobrenatural.

Foi através da aplicação da técnica da escutatória que se percebeu a importância da Religião dentro da Comunidade. O credo comum uniu as pessoas que migraram para a área onde foi construída a rodovia e as pessoas que já viviam no local antes da construção da mesma. Apesar de possuírem uma visão sociocultural singular, os



dois grupos se “misturaram” graças a crença universal no sobrenatural.

Ao escutar a conversa dos dois pastores com os indivíduos que fazem parte de suas congregações é possível perceber a euforia, a alegria e sensação de inclusão nas falas. Os indivíduos não perderam suas singularidades, a região os uniu, criando uma identidade comum. A fé, além de possibilitar o acesso a comunidade também possibilitou o acesso aos indivíduos.

### **3.4 A Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) como meio para o surgimento da “nova comunidade”**

Um outro fator que ajudou a agregar os indivíduos que moram na comunidade Vila Vitória está ligado a construção da ETE (Estação de Tratamento de Esgoto) pela CAEMA (Companhia de a Agua e Esgoto do Maranhão). A construção da estação de tratamento de esgoto gerou renda para a comunidade, pois as pessoas que moravam na região foram contratadas para trabalhar na obra, todavia, o início do funcionamento da mesma gerou um descontentamento coletivo capaz de unir a comunidade e criar uma identidade comum. Foi perguntado a todos os entrevistados como o funcionamento da ETE afetou sua vida e a vida da comunidade. As respostas dadas a essa pergunta também demonstrou a relação existente entre o indivíduo e a comunidade.

Alguns entrevistados relacionaram a ETE e o surgimento de doenças.

“Olha, depois dessa construção ai, morar aqui ficou um tormento. Fede muito, eles plantaram uns eucaliptos aí, mas fede de mais, principalmente quando eles despejam os caminhões. São duas, as vezes três vezes no dia. É um fedor grande. Muita gente aqui tá com problema de respirar por causa disso”.

Um outro morador disse:

“... [...] os meninos aqui estão com as pernas cheias de feridas. Eles vão tomar banho na lagoa... eu acho que é por isso que tá assim. A água da estação cai lá. Se fossem meus filhos eu não deixava, mas muitos vão. Tá tendo muita gente doente também... Vomitando, com febre... Todo se coçando.... Pra mim isso vem da água que a estação joga no mangue. ”

A imagem da estação também foi ligada a degradação ambiental:

“... Olha, a água que eles jogam no mangue era suja, agora sai limpa, mas ela agora queima todo o mangue. Ela faz uma espuma que por onde passa mata o mangue, ele queima todo e mata tudo. Onde passa a água não existe coisa viva.... Caranguejo, peixe.... Aqui antes era fácil pescar, mas agora tá difícil. ”

Um outro entrevistado respondeu à pergunta informando que a comunidade foi enganada pelo governo do Estado.

“Quando eles vieram dizer que iam construir ai do outro lado não falaram que iam tratar esgoto, eles fizeram umas reuniões aqui e falaram que iria ser construído um conjunto de prédios. Passaram uma lista pedindo pra gente assinar dizendo que aceitava e nós assinamos. Todo mundo achou bom... ia valorizar.... Até muita gente veio morar aqui porque achou que ia melhor de vida, outros construíram casa boa... Aí vem e constrói essa ETE bem ai. Só enrolação. Nos enganaram. Nossa vida ficou foi pior porque fede muito e não tem como resolver isso.”

Ao ouvir os depoimentos é admissível afirmar que a comunidade gostaria que a ETE fosse retirada do local, todavia, quando se escutar os depoimentos, não só si ouve o relato, é possível perceber a singularidade de cada narrador, é possível perceber na entonação da fala ou nos silêncios prolongados (na forma de lamento ou expressão de raiva e frustração) que a construção e funcionamento da ETE teve, em cada um dos depoentes, um impacto e gerou um sentimento diferente. Todavia, esse sentir de forma diferente a implantação da ETE não atrapalhou o surgimento de uma identidade coletiva e comunitária, na verdade ela foi um fator agregador pois uniu as pessoas que moravam na região antes da construção da rodovia e as que migraram para a região depois da construção lhes dando um objetivo comum: buscar meios de minimizar os impactos ambientais surgidos quando do início da operação da ETE.

#### 4 | CONCLUSÃO

Durante a realização das entrevistas semiestruturadas e da escutatória foi possível perceber como cada indivíduo que foi ouvido se vê dentro da comunidade. Essa percepção possibilitou uma análise dos padrões de comportamentos das pessoas que foram entrevistadas ou escutadas.

Nas falas foi possível perceber sentimentos como desilusão, impotência, abandono e solidão, mas também pertencimento, união e aceitação do outro como igual, principalmente entre as pessoas que viviam na região antes da construção da rodovia. Apesar de ainda está no início, o trabalho junto à comunidade já demonstrou que o atendimento psicossocial é necessário. Não só os indivíduos, mas toda a comunidade está fragilizada e necessita de apoio psicossocial.

#### REFERÊNCIAS

BOSI, E. **Memória e Sociedade** São Paulo, Companhia das Letras, 1994

FERREIRA, M. C. A Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais. **Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 2010, Vol. 26, n. especial, pp. 51-64** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a05v26ns.pdf>. Acesso: 22 de janeiro de 2020.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva**. 3. edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.

HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva** (Trad. Beatriz Sidou), São Paulo, Centauro, 2006

JODELET, D. (1998). Processos psicossociais da exclusão. In B.B. SAWAIA (Ed.), **As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, Ed. Vozes, pp. 53-66.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social**. 1º ed. São Paulo. Brasiliense. P 88. 1981

ROGERS, C. R. **Torna-se Pessoa**. 6. Edição. São Paulo: Martin Fontes, 2009.

THOMPSON, P. **A Voz do Passado, História Oral**, São Paulo, Paz e Terra, 1992

## O ETERNO RETORNO: ANÁLISE DE UM CASO DE AMNÉSIA ANTERÓGRADA

Data de aceite: 15/04/2020

Data da submissão: 02/01/2019

### Antonio Igor Duarte Braz

Centro Universitário Sete de Setembro  
Fortaleza – CE  
<http://lattes.cnpq.br/9780337852550561>

### Bianca Mendonça Maia

Centro Universitário Sete de Setembro  
Fortaleza – CE  
<http://lattes.cnpq.br/4632430980772955>

### Emanuela Maria Possidônio de Sousa

Centro Universitário Sete de Setembro  
Fortaleza – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3374801658052358>

**RESUMO:** A memória é uma função cognitiva primordial para a eficácia do processo de aprendizagem (FONSECA, 2014). Além disso, os processos mnemônicos desempenham um importante papel no desenvolvimento dos indivíduos e contribuem para que os mesmos utilizem as experiências anteriores como dados para a tomada de decisão (ABREU *et al.*, 2018) e evitem problemas diários como, por exemplo, ter que aprender as mesmas informações recorrentemente. A literatura apresenta um conjunto de estudos que destacam diversos tipos de memória com diferentes funções (ABREU; RIVERO; COUTINHO; BUENO,

2014), dentre elas a memória de longo prazo (explícita e implícita) e a memória operacional. De maneira geral, a memória é formada a partir de mecanismos neurais que possibilitam a junção de informações e sensações já salvas com informações novas, que caso não reforçadas, serão perdidas. Sendo a memória multifuncional, os circuitos neurais envolvidos em cada mecanismo (aquisição, consolidação e evocação), são distintos e se localizam em diferentes áreas do cérebro (MOURÃO JÚNIOR; FARIA, 2015). Nesse contexto, vale destacar que entre as estruturas neuroanatômicas responsáveis por essa função cognitiva, o hipocampo desempenha um papel significativo para a aquisição de novas informações (OEDEKOVEN *et al.*, 2019), já as outras estruturas não temporais mediais são responsáveis por processos de codificação e evocação (ABREU; RIVERO; COUTINHO; BUENO, 2014). Diante disso, considera-se relevante a reflexão acerca dos tipos de memória e de como os déficits mnemônicos podem afetar significativamente as atividades da vida diária. Desse modo, no presente trabalho propõe-se analisar um caso de amnésia anterógrada a partir do personagem Gus, do filme *Como não esquecer essa garota*. A metodologia adotada foi de natureza qualitativa, teórica e descritiva. No filme, o protagonista sofre um aneurisma cerebral e após esse evento não consegue

consolidar novas memórias. Verifica-se uma correlação entre as informações trazidas pelo filme e os dados apontados pela literatura, os quais indicam que as alterações na região do hipocampo podem afetar a aquisição de novas informações (ZEIDMAN; MAGUIRE, 2016) como ocorre no caso do personagem Gus. A partir desses dados, pode-se estabelecer propostas de avaliação neuropsicológica para verificar o grau de comprometimento das funções cognitivas nesses casos. Nesse sentido, conclui-se que a região do hipocampo, localizada na zona temporal do encéfalo tem um importante papel na formação de novas memórias; considerando esses resultados, cabe a neuropsicologia investigar métodos de tratamento eficazes e realizar estudos acerca das melhorias na qualidade de vida de quem sofre com alterações nesta área do cérebro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Memória. Amnésia anterógrada. Hipocampo. Estudo de caso.

## THE ETERNAL RETURN: ANALYSIS OF AN ANTEROGRADE AMNESIA CASE

### REFERÊNCIAS

ABREU, N. *et al.* **Memória**. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; MATTOS, P.; ABREU, N. (Orgs.). Avaliação Neuropsicológica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ABREU, N.; RIVERO, T. S.; COUTINHO, G.; BUENO, O. F. A. **Neuropsicologia da aprendizagem e memória**. In: FUENTES, D.; MALLOY-DINIZ, L. F.; CAMARGO, C. H. P.; CONSENZA, R. M. (Orgs.). Neuropsicologia: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FONSECA, V. Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, v. 31, n. 96, p. 236-253, 2014.

MOURÃO JÚNIOR, C. A.; FARIA, N. Costa. Memória. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.28, n.4, p.780-788, 2015.

OEDEKOVEN, C. S. H. *et al.* Effects of amnesia on processing in the hippocampus and default mode network during a naturalistic memory task: a case study. **Neuropsychologia**, v. 132, p. 107104, 2019.

ZEIDMAN, P.; MAGUIRE, E. A. Anterior hippocampus: the anatomy of perception, imagination and episodic memory. **Nature Reviews Neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 173, 2016.

## RACISMO E PSICOLOGIAS: DIÁLOGOS NECESSÁRIOS

Data de aceite: 15/04/2020

**Cláudia Freire Vaz**

<http://lattes.cnpq.br/4569700459684986>

**Ângela Talita Faria Lima**

<http://lattes.cnpq.br/9763100208641724>

**Debora de Assunção Souza**

<http://lattes.cnpq.br/8389349434460074>

**Jonathas de Oliveira Marinho**

**Monyke Kide Yamamoto Gushiken**

<http://lattes.cnpq.br/5432552317023116>

**RESUMO:** O objetivo do trabalho é falar sobre a nossa experiência no projeto de iniciação científica que ocorre na Universidade Estácio de Sá (UNESA) – Campus Petrópolis chamado “A negação do racismo na psicologia”. A pesquisa desenvolvida é bibliográfica e qualitativa, onde avaliamos os textos de psicologia social, que se relacionam com o tema do racismo e os articulamos com o conceito de negação do racismo, criado pelo linguista Van Dijk (2010), que discorre sobre os recursos linguísticos que utilizamos para camuflar discursos racistas. Posteriormente, inspirados nesse autor, criamos cinco categorias para compreender as estratégias discursivas que negam a discriminação racial que foram encontradas nos textos sobre psicologia social. Defendemos a necessidade de se pesquisar essa temática na

psicologia, para que possamos fazer valer os princípios fundamentais do código de ética do psicólogo, que prezam pelos direitos humanos. Para tanto, enquanto profissionais, precisamos estar atentos às diversas formas de opressão e desigualdade existentes e, se tratando de uma sociedade racista, como a brasileira, é condição essencial entendermos as engrenagens deste discurso. Também é preciso assumir a responsabilidade que nossa profissão tem com a perpetuação do racismo, posto que é historicamente vinculada ao discurso das elites e por isso, se não for crítica e transformadora, acabamos perpetuando e mantendo uma lógica racista. O que podemos observar nos artigos é que o racismo é ainda uma temática sub estudada na psicologia e por ser cultural também influencia a nossa prática e a escrita. Acreditamos que o conceito de negação do racismo é a chave para que possamos investigar a resistência dos psicólogos em estudar o tema e que, a partir disso, poderemos fazer uma produção mais consistente e relevante sobre o assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Negação de racismo; psicologia; discurso

**ABSTRACT:** The objective of the work is to talk about our experience in the scientific initiation project that takes place at the Estacio de Sá University (UNESA) - Campus Petrópolis called



“The denial of racism in psychology”. The developed research is bibliographic and qualitative, where we evaluate the texts of social psychology, which are related to the theme of racism and we articulate them with the concept of denial of racism, created by linguist Van Dijk (2010), who discusses linguistic resources that we use to camouflage racist speeches. Later, inspired by this author, we created five categories to understand the discursive strategies that deny racial discrimination that were found in the texts on social psychology. We defend the need to research this topic in psychology, so that we can enforce the fundamental principles of the psychologist's code of ethics, which value human rights. Therefore, as professionals, we need to be attentive to the various forms of oppression and inequality that exist and, in the case of a racist society, such as the Brazilian one, it is essential to understand the gears of this discourse. It is also necessary to assume the responsibility that our profession has with the perpetuation of racism, since it is historically linked to the discourse of elites and therefore, if it is not critical and transformative, we end up perpetuating and maintaining a racist logic. What we can observe in the articles is that racism is still an under-studied theme in psychology and because it is cultural it also influences our practice and writing. We believe that the concept of denial of racism is the key so that we can investigate the resistance of psychologists to study the theme and that, from that, we can make a more consistent and relevant production on the subject.

**KEYWORDS:** Denial of Racism; psychology; speech

## 1 | INTRODUÇÃO

Em uma aula de psicologia social, dada para o sexto período do curso de psicologia, decidi dar uma aula sobre o então recém lançado documento do conselho Federal de psicologia chamado “Relações Raciais: Referências Técnicas Para atuação de psicólogos/os”. Dos cinco eixos existentes nesse trabalho, sugeri a leitura do segundo e nele se discutia questões relativas ao racismo institucional, interpessoal e pessoal. Durante a aula, uma aluna diz que existe um tipo de racismo pouco discutido o “racismo reverso”. Expliquei porque o racismo reverso não existia. Falei que a estrutura do nosso país é racista, sobre leis do início do século XX, projeto eugenista brasileiro, dentre outros assuntos. E que apesar de apelidos como “leite azedo”, “branquelo” e “palmito” serem desagradáveis e causarem sofrimento, isso não poderia ser caracterizado como racismo. Após a aula encerrada, a turma saiu, outra entrou e quando eu ia começar a aula seguinte um aluno bate a porta e pede para falar comigo. Vou à porta e ele, muito irritado, me diz “Você acredita que mesmo depois de toda explicação que você deu, a turma está aqui fora discutindo sobre racismo reverso?” Eu disse que acreditava e que leva tempo e dá muito trabalho para que essa discussão seja assimilada e que é preciso perseverar.

Essa história me remeteu à Van Dijk e ao seu conceito de negação do racismo. O autor diz que um dos aspectos predominantes dos discursos racistas, adotados

na atualidade, estão ligados a sua negação. Frase como “Não tenho nada contra negros, mas ...” são um dos mais clássicos exemplos de negação do racismo.

A necessidade de se discutir a negação do racismo, no curso de psicologia, possui inúmeras justificativas. Todavia, para não nos prolongarmos desnecessariamente, nos deteremos em apenas duas delas: Para que possamos fazer valer os princípios fundamentais do código de ética do psicólogo e a necessidade de assumir, historicamente, a contribuição da psicologia na construção desses discursos racistas em nossa sociedade.

No que diz respeito ao código de ética, é necessário evocar o terceiro princípio fundamental do psicólogo diz que “O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”. Em um país estruturado pelo racismo, afastar essa discussão da formação dos discentes mina a possibilidade de se fazer respeitar esse e outros dos nossos princípios fundamentais.

Masiero (2005) fala que o diálogo entre questões raciais e psicologia possuía força no início do período novecentista. Termos como “evolução psíquica da raça” (Silva, 1931), “psycho eugenia” (Lopes 1938) e “psychologia do eugenico” (Vianna, 1930) eram encontrados na literatura acadêmica da área da saúde. Apesar da psicologia, enquanto profissão, só ter sido regulamentada em 1962, é indiscutível que carrega-se, até hoje, essa herança.

Assim, a associação entre a psicologia e a eugenia é uma mancha na história da nossa profissão e temos o dever de desvelá-la e produzir, em seu lugar, conhecimento que tenha como objetivo fomentar a transformação social no Brasil.

O objetivo desse artigo é falar sobre o processo de construção do nosso grupo de iniciação científica – intitulado a negação do racismo na psicologia – e apresentar quais as discussões que tivemos e que tipo de reflexões e materiais foram produzidos durante esse processo. Escrito a várias mãos, começaremos com um relato de como foram os nossos encontros, como eles foram se desenhando. Após esse momento, apresentaremos tanto as categorias criadas por Van Dijk, sobre a negação do racismo, quanto às criadas por nós, a partir da articulação das idéias do lingüista com a leitura dos textos de psicologia social.

## 2 | RELATO SOBRE AS REUNIÕES

Os encontros da iniciação científica tiveram seu início em meados no ano de 2018 e encerraram-se ao final do primeiro semestre de 2019. Nossas reuniões aconteciam às segundas-feiras, no turno da noite, na Universidade Estácio de Sá (UNESA) - Petrópolis, para que pudéssemos fazer as leituras de artigos acadêmicos, de psicologia social, e relacionar com o conceito de negação do racismo.

A composição do grupo é um ponto importante de se ressaltar. Participavam uma professora de psicologia social e alunos da graduação, do quarto período até o último. Ao longo do ano, a equipe teve um número variado de participantes. Em um determinado momento fomos sete e terminamos com cinco integrantes. Além da variedade de períodos, também é digno de nota que as pessoas participantes eram de diversas cores: negras, brancas e amarela. Essa formação aconteceu de maneira espontânea, ou seja, pessoas interessadas em participar das discussões eram aceitas de forma irrestrita. A presença de estudantes de diferentes cores na iniciação potencializa um aspecto da discussão do racismo que é extremamente significativa e merece destaque: racismo é uma questão relacional, logo, todos os envolvidos nela precisam se responsabilizar por essa discussão.

Nas reuniões incentivava-se a falar partir do próprio lugar de fala, de expressar opiniões, se deparar com preconceitos e iniciar um processo de desconstrução daquilo que, por estruturação social, foi construído em nós. Havia uma preocupação em criar um espaço de acolhimento, posto que, Bento (2002) ao falar sobre branquitude, nos alerta que sentimentos como culpa e raiva podem surgir e, ao se falar em negação do racismo, com um grupo multicolorido, essa foi uma preocupação que tivemos em mente.

Após a formação da equipe, o passo seguinte foi a leitura do artigo “Revisão sistemática de estudos da psicologia brasileira sobre preconceito racial” (Sacco, Couto e Koller, 2019) e, a partir dali, escolher quais os artigos que mais nos interessaríamos. Esse texto apontava que uma quantidade significativa de trabalhos discutiam, a partir das mais diversas abordagens, a questão das cotas raciais.

Após cada um dos integrantes do grupo escolher os textos<sup>1</sup> que leriam, seguimos a seguinte orientação: Ler e identificar a existência de alguma estrutura discursiva que negasse do racismo nesses textos. A partir disso, cada um apresentaria a leitura que fez do texto selecionado e apontaria onde tinha identificado a negação do racismo. Discutíamos, então, se tal estrutura discursiva que negava o racismo se encaixava, ou não, nas categorias de Van Dijk, se era possível encontrá-la em mais de um texto, e se não era importante expandir a compreensão sobre o que é a negação do racismo, no contexto brasileiro.

Essa forma de construir a iniciação fez com que os alunos acabassem se aprofundando em cada um dos seus textos e que lessem e relesem para saber se as considerações de seus colegas eram válidas, também, para o texto que havia lido. Isso fez com que o volume de leitura não fosse dos mais elevados. Essa

1 Os textos selecionados foram: A mobilização do discurso da democracia racial no combate às cotas para afrodescendentes (Oliveira Filho, 2009), Política afirmativa racial: polêmicas e processos de identidade do cotista universitário (Nery e Costa, 2009), Representações sociais de estudantes universitários sobre cotas na universidade (Naiff, Naiff e Souza, 2009), Política racial afirmativa e afetividade na interação intergrupar (Nery e Conceição, 2006), Repertórios discursivos de estudantes universitários sobre cotas raciais nas universidades públicas brasileiras (Camino et al., 2014) e A implantação de cotas na universidade (Lima, Neves e Bacellar e Silva, 2014).

estratégia teve por justificativa o fato de termos estudantes que trabalham durante o dia e estudam a noite e que apresentam dificuldades em dar conta da leitura das disciplinas regulares no curso de psicologia. Pensando nisso, as reuniões realizadas tinham como foco incentivar a compreensão do raciocínio científico e refletir sobre as articulações entre conceitos e textos, o que percebo ser a maior dificuldade dos estudantes de nossa universidade.

Utilizar como eixo estruturante de nosso trabalho um conceito de Van Dijk (2012), traz também alguns receios. A crise que a psicologia social passou na década de 70, em que se põe em questão a relevância da psicologia social criada nos Estados Unidos para América Latina, nos fez pensar sobre como seria utilizar o conceito de um autor holandês, posto as especificidades do racismo brasileiro. Concluímos que o conceito de negação do racismo não contemplaria a nossa realidade integralmente, mas que poderia nos servir de inspiração para fazermos reflexões mais adequadas para o nosso cotidiano.

Assim, pretendemos nas próximas páginas apresentar quais são as formas de negação do racismo, apresentadas por Van Dijk e quais as categorias que nós elaboramos, a partir da leitura dos textos realizados em nossos encontros.

### **3 | NEGAÇÃO DO RACISMO, CATEGORIAS DE VAN DIJK**

Van Dijk (2012) nos apresenta o conceito de negação do racismo, que seria uma das principais formas de demonstração do racismo na contemporaneidade. A idéia apresentada pelo autor parece dialogar muito com a realidade brasileira, posto que o mito da democracia racial é estruturante na nossa sociedade e ele se caracteriza, justamente, por negar a existência do racismo.

De acordo com o lingüista, existem quatro maneiras de se negar o racismo: mitigação, escusa, justificativa e reversão. São essas estratégias discursivas que iremos nos aprofundar a partir de agora.

A mitigação é quando, através de uma idéia, procura-se suavizar uma ação negativa, podendo se utilizar de eufemismos. Esse é um método em que a pessoa que fala pode definir suas intenções como “apenas uma brincadeira ou conselho”. Nessa categoria entram aqueles discursos onde pede - se para um afrodescendente cortar seu cabelo crespo que está muito grande e sem “forma” ou para alisá-lo. Ela deixa bem explícita o quanto o racismo pode vir de maneiras mais “leves”, a fim de não causar tanto impacto para aquele que está ouvindo. É uma forma de tentar padronizar todo um grupo, a partir de uma lógica eurocentrada e, conseqüentemente, desvalorizando a cultura e estética africanas.

A segunda categoria é a escusa e ela se refere à tentativa de jogar em terceiros a atitude racista do enunciador do discurso. Um exemplo dessa estrutura lingüística

ocorre quando uma candidata a modelo negra não pode desfilarem em uma marca e a justificativa é que os consumidores iriam estranhar a sua presença.

A escusa pode ser entendida também quando uma pessoa é responsabilizada pelo fracasso escolar ou condições miseráveis que a mesma pode se encontrar, sem entender que esse é, antes de tudo, um problema histórico e social. Esse tipo de discurso é muito impactante não só pelas palavras, mas pela naturalidade com o qual ele é reproduzido na sociedade, indicando para nós o quanto o racismo está presente em nosso cotidiano.

A terceira categoria mencionada é a justificativa, onde faz - se um discurso negativo a cerca de uma minoria, mas nega-se a conotação racista através de uma justificativa. É possível observar esse tipo de discurso quando, em uma conversa, uma pessoa sai em defesa da repressão policial a jovens negros sobre a desculpa de que eles são criminosos e precisam pagar pelo que “fazem”, ou ainda quando um há uma atenção especial da mídia dada à alguma minoria sob a prerrogativa de que o povo precisa ser informado.

A última categoria descrita por Van Dijk é a reversão. Observa-se aqui que a vítima do ato racista acaba sendo responsabilizada pela violência sofrida. Nessa fala a pessoa pode dizer que a outra é racista ao invés dela, ou que os integrantes de um determinado grupo que é estereotipado são os verdadeiros racistas, o que se configura como algo muito grave, mais do que as próprias atitudes racistas listadas acima. Um exemplo de reversão está presente na nossa introdução, quando uma estudante na história contada, a aluna fala em racismo reverso.

É importante frisar que uma elite cultural nunca vai ocupar o lugar de vítima de discriminação racial, tendo em mente que o racismo é um processo histórico e social e não uma ofensa e injúria racial. A negação do racismo configura - se hoje como uma das principais formas de disseminação do preconceito de modo velado de que temos conhecimento.

#### Categorias criadas na iniciação “A negação do racismo na psicologia”

Quando fizemos a leitura de artigos sobre cotas raciais, publicados em revistas de psicologia, nós observamos cinco maneiras distintas de negação do racismo e criamos as seguintes categorias:

- 1 – Como sabemos quem é negro?
- 2 – Cotas sociais em detrimento às cotas raciais
- 3 – Cotas como manutenção da desigualdade racial no Brasil
- 4 – Igualar discriminação a racismo
- 5 – Questão do endo e exo grupo

Depois disso, começamos a refletir sobre as categorias criadas por nós e Van Dijk e percebemos que a 2 e 3 são abrangidas pela teoria do lingüista. Na

categoria 2, observou-se que ela é uma estratégia de mitigação. O texto de Lima, Neves e Silva (2014) fala que o argumento de muitos sujeitos da pesquisa, contra as cotas, era de que “O problema é de classe e não de cor”(p.153). Acreditamos que trocar preconceito de classe pelo preconceito de cor é um eufemismo, uma tentativa de associar o fato de que a presença de poucos negros na universidade – antes das cotas – não se deve a cor da sua pele, mas ao fato deles serem a maior parte dos pobres no Brasil. A falta de relação entre pobreza e cor, no entanto, não é problematizada.

A categoria 3, pudemos observar que se trata de uma forma de reversão. A causa do racismo passa a ser atribuída à insistência em se racializar a realidade brasileira e não um projeto de poder que se utiliza da diferenciação da cor da pele como estratégia. Interpreta-se que a necessidade de uma auto declaração racial seria um “lembrete” de que possuímos diferentes cores e isso fomentaria conflitos raciais, transformando quem defende as cotas nos verdadeiros “racistas”.

Posto isso, o que trabalharemos a partir de agora são as categorias 1, 4 e 5 que acreditamos não terem sido contempladas na obra de Van Dijk, por conta das diferenças culturais entre a realidade brasileira e a holandesa.

- Como sabemos quem é negro?

Ana Júlia: ... isso no Brasil é impossível porque... quem é negro, quem é branco?  
(OLIVEIRA FILHO, 431, 2009)

Essa estrutura lingüística, que nega o racismo, é tipicamente brasileira e baseada na “ideologia da miscigenação” (Skidmore, 1991). Ao ser comparada com países como Estados Unidos e África do Sul – que já proibiram relacionamentos interraciais – essa lógica da miscigenação passa a falsa impressão de que somos um país “racialmente harmonioso”. Contudo, a diferença do Brasil, para esses dois países é a seguinte: enquanto eles defendiam a supremacia branca e, para tal, utilizavam-se de forte aparato político, a política da miscigenação brasileira está ligada a superioridade branca e ela é mais engenhosa e “sutil” (Skidmore, 1991).

Com o mito da democracia racial, a ideia de que a miscigenação é a prova da boa relação entre pessoas de diferentes cores ganha mais força no Brasil, enquanto que a violência – simbólica e sexual – desse processo é relegada ao esquecimento. Todo esse cenário constrói a idéia de que não existem os motivos para reparação histórica, já que no Brasil existe harmonia racial, e que, mesmo se quiséssemos, é impossível por conta da mistura.

Essa “dúvida” de quem é negro e quem é branco, surge com muita força a partir do que se convencionou chamar de afro-conveniência ou negritude de oportunidade.



Esse é o fenômeno onde pessoas reivindicam a identidade racial negra, visando obter ganhos como poder ter direitos a cotas raciais ou conseguir mais sucesso no mercado musical transitando entre identidade racial negra e a branca, conforme for mais proveitoso (Oliveira, 2017).

Se ao longo de toda a política de branqueamento, o que se tentou fazer foi abafar qualquer traço de negritude, com a afro-conveniência se busca evocar “um tataravô negro” ou qualquer parente bem distante – que anteriormente era escondido e apagado da história familiar – a fim de obter vantagens.

- Igualar discriminação a racismo

Personagem – Estudante branco-obeso: – “Eu tive altíssima nota, mas não entrei no último vestibular, porque alunos com notas inferiores a minha entraram pelo sistema de cotas. Tenho uma história de preconceito na escola, por ser obeso, e sou muito estudioso. Eu nunca fui muito incluído na escola, sempre fui gordinho. Eu mereço passar no vestibular, tanto quanto o negro” (Nery e Conceição, 369).

A presente categoria diz respeito a equivaler qualquer tipo de discriminação ao racismo. Mas o que diferencia o racismo da gordofobia, por exemplo? Paim (2016) fala da gordofobia como uma forma de opressão e, em muitos aspectos, a exclusão sofrida pelas pessoas gordas são semelhantes à passada pelas pessoas negras – elas também passam por “discriminação no trabalho, nos serviços de saúde e na sua vida afetivo-sexual”(Paim, p.2). Logo, como psicólogos é nosso dever trabalhar pautados na promoção da liberdade e dignidade. Porém, o que significa dizer que os gordos sofrem da mesma forma que os negros? É aí que observamos a negação do racismo.

A maneira de entendermos o corpo gordo mudou bastante ao longo da história. Segundo Vigarello (2012) o período medieval sofreu com várias crises alimentícias, que geraram fome e miséria. Nesse contexto o corpo gordo era um símbolo de fartura, sugeria que aquele era um corpo rico e saudável, que não sofria com a fome. É na sociedade contemporânea que o corpo gordo passa a significar uma “falência moral” e ser entendido de forma pejorativa.

Já os povos africanos sofrem com a construção de imagens depreciativas desde Heródoto, historiador e geógrafo negro que, segundo estimativas, viveu entre os anos 485 e 430 A.C. Desde então, diversos navegantes contribuíram para uma imagem da África como um lugar, cujos habitantes possuíam olhos no meio do peito, gente sem cabeça, com chifres e às vezes caudas. Essas idéias sobrenaturais foram sofrendo metamorfoses até chegar a idéia negativa do negro e de tudo vinculado a ele – cultura, religião, etc – (Gomes, 2009).

Outro ponto que podemos ligar a negação do racismo aqui é a falta de

compreensão de que as cotas raciais são resultado de um processo de luta e não uma “benesse” política. Desde a primeira fase do movimento negro brasileiro, datado de 1889, a questão educacional já fazia parte da pauta de discussões (Domingues, 2007). Já o ativismo gordo brasileiro está organizado em torno da internet, mostrando ser muito mais recente (Rangel, 2017). Ao comparar os gordos aos negros, quando falamos de cotas, negligencia-se que esta surgiu como resultado direto da longa mobilização dos negros brasileiros e ao obscurecer esses aspectos acima discutidos, estamos contribuindo para a negação do racismo.

A discriminação pode ser entendida como fechamento de acesso a determinados bens ou recursos ou através de um fechamento diferencial ou negativo (SAWAIA, 1999, p.53) – como acontece, também, com as pessoas gordas. A tentativa de comparação entre outros tipos de discriminação e racismo, implica diretamente na negação do mesmo, uma vez que há, na fala de quem nega, a falta de reconhecimento dos processos históricos e de luta por detrás destes distintos grupos.

- Questão do endo e exo grupo

Leonardo: “Não, eu acho... Que não pode ter separação entre brancos e negros. Acho que a gente tem que melhorar as condições dos negros, mas não... considerando eles um grupo à parte da sociedade...” (OLIVEIRA FILHO, 431, 2009)

Sobre a questão do endo e exo grupo, podemos considerar que o “exo” grupo engloba os sujeitos que sofrem com a discriminação e racismo e o “endo” grupo como a classe predominante. Então é importante frisar que o discurso racista está presente em diversos aspectos do cotidiano. Este compreende desde relações do dia-a-dia e até mesmo questões relacionadas a leis. É através das expressões que são utilizadas para designar formas de agir, negações e concessões aparentes, dentre outros aspectos que a denominada “elite” rege sobre as ideologias em massa.

De acordo com Van Dijk (2012), o “endo” e “exo” grupos são caracterizados por uma tendência global do favoritismo, ou seja, há uma depreciação extra grupal e uma auto apresentação positiva intergrupal. Essa relação envolve o discurso da classe dominante, o qual é considerado como as elites simbólicas, não porque são mais ou menos racistas, mas eles têm um melhor acesso às formas mais influentes do discurso para a massa. Por outro lado, os negros são considerados o grupo discriminado em um contexto social que os oprime e os define. Existe uma análise do discurso das elites que oferece uma perspectiva particularmente relevante acerca do mundo e como o racismo é reproduzido (VAN DIJK, 2008). A partir disso, podemos afirmar que é através da retórica de discursos preconceituosos que são disseminados de forma cultural a ideia de poder e status sobre o grupo reprimido. Neste contexto social, há diversas formas de manipulação referentes a ideologia simbólica que a

classe dominante propaga, como a discussão sobre as cotas.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise crítica do discurso (ACD) tem como objetivo investigar a produção, reprodução e o combate do abuso de poder, desigualdade e estratégias de dominação em textos – sejam eles orais ou escritos. Esse tipo de estudo se opõe a qualquer suposição de neutralidade do pesquisador. Pelo contrário, o analista crítico do discurso é comprometido com o rechaçamento da desigualdade social (Van Dijk, 2012). Por essa razão, consideramos que abordar essa teoria é uma contribuição pertinente para um livro que se propõe a pensar uma sociedade mais justa.

Com relação ao tema, somos categóricos em afirmar: é inadmissível se pensar em uma sociedade mais justa se não nos aprofundarmos, de maneira sistemática, no tema racismo. Mas como Sacco, Couto e Koller (2016) nos informam, os números de pesquisas publicadas, em periódicos de psicologia, sobre preconceito racial são relativamente pequenos. Acreditamos que a chave para compreender o atraso da discussão racial na psicologia brasileira está na negação do racismo.

Com a negação do racismo, não precisamos nos aver com nossa responsabilidade e convivência com os discursos elitistas e com o fato de termos contribuído, das mais diversas formas, para as práticas racistas em nossa sociedade.

De acordo com o documento do CFP chamado “Quem são as psicólogas brasileiras?” (2013) constata-se que 67% das profissionais de psicologia são brancas. Como isso reflete na nossa prática? No apagamento do viés racial da formação do psicólogo, por exemplo. Segundo documento “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016”, elaborado pelo ministério da saúde em parceria com a universidade de Brasília, no ano de 2016, um adolescente ou jovem negro tinha 45% mais chances de se suicidar do que brancos na mesma faixa etária. As razões são variadas para tal cenário: sentimento de inferioridade, ausência de sentimento de pertença, solidão, isolamento social entre outros fatores.

Poderíamos dar inúmeros exemplos sobre a ausência de discussões raciais em temas que são caros a psicologia. Contudo, para finalizarmos esse artigo achamos necessários destacar o uso da palavra psicologias, em nosso título. Sua utilização visa enfatizar a pluralidade da psicologia e, apesar dela, existe um aspecto em comum que as assemelha: a negligência com a questão racial.

Por isso, defendemos a necessidade dos diálogos entre o racismo e a psicologia e que o caminho produtivo para realizá-los seja investigar a nossa negação em abordar a questão racial. Apostamos que seja essencial compreender o que nos impede nessa empreitada e que o aprofundamento no conceito de negação do racismo é uma perspectiva promissora.



# CAPÍTULO 11

## A CERÂMICA NA ARTETERAPIA

*Data de aceite: 15/04/2020*

*Data da submissão: 03/01/2020*

### **Elainy Mota Pereira**

UNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de  
Mesquita Filho – Departamento de Artes  
São Paulo – SP  
<http://lattes.cnpq.br/2166199043517015>

**RESUMO:** Este trabalho é o resultado da pesquisa de mestrado e buscou compreender como de oficinas de cerâmica com recorte focado na Arteterapia e projetos sociais inseridos em comunidades puderam contribuir no resgate de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Após a realização de 300 oficinas, foram encontrados elementos que permitissem a reflexão sobre o potencial das oficinas e seus desdobramentos para compreender o processo individual de cada aluno na formação de cidadãos mais conscientes da realidade em que vivem, possibilitando o vislumbre de um futuro melhor através das contribuições que o diálogo com a arte e a cerâmica pode representar ao seu desenvolvimento pessoal e social. Foi realizado um delineamento quanti-qualitativo e analítico na pesquisa. Buscou-se, possibilitar aos atendidos um reencontro de si no resgate da autoestima e do autoconhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente.  
Vulnerabilidade. Arteterapia. Cerâmica.  
Autoconhecimento

### THE CERAMIC IN ART THERAPY

**ABSTRACT:** This study is the result of an MA research that tried to understand how the ceramic workshops together with art therapy and social projects inside communities could contribute to redeem kids and adolescents under vulnerability situation. After 300 workshops it was possible to find elements that encouraged reflection about the potencial of these workshops and their outcome in the individual process of each student as being more conscious citizens about the reality in which they are inserted – which may help them gleam a better future through the contributions that the dialogue with ceramic together with art therapy can represent in their personal and social development. It was used a quantitative, qualitative and analytical research method. It aimed to provide the students with the possibility of re-encountering themselves, recovering their self-esteem and developing their self-knowledge.

**KEYWORDS:** Adolescents. Vulnerability. Art therapy. Ceramic. Self-knowledge.

## INTRODUÇÃO

Ao pensar nas relações entre o processo criativo e o educacional, traça-se um paralelo de que um só pode caminhar junto ao outro e, por isto, a dissertação propôs uma reflexão sobre práxis e logos, abordados em Buber (2001), na arte e na Arteterapia, tendo como escopo a relação de projetos sociais em comunidades focados no atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

O projeto social Ser Âmica: A Modelagem de Um Novo Amanhã foi criado em São Paulo – SP no ano de 2007, para estabelecer um diálogo entre culturas distintas, contribuir junto ao processo sócio educacional, ao conectar conhecimentos e saberes através do manuseio do barro para permitir a ampliação do entendimento da realidade vivida por cada jovem atendido e, assim, proporcionar opções para as transformações necessárias em aspectos que tangem a solidariedade, a tolerância, a luta pela igualdade e pelo respeito a si mesmo e às diferenças (PEREIRA, 2018).

Com o recorte a partir da sua dimensão social, as artes propiciaram os processos de experienciar e refletir socialmente, onde cada adolescente foi preparado para estabelecer a sua relação com o seu entorno (família, escola, sociedade) e, assim, ampliar a sua consciência acerca de suas potencialidades de atuação sobre o mundo. Com a possibilidade de ponderar sobre suas atitudes, comportamentos e valores, foram fornecidas oportunidades e recursos como forma de estímulos, através de vivências teórico-práticas – logos e práxis.

O objetivo do estudo foi desenvolver oficinas de cerâmica utilizadas como recurso arteterapêutico para resgatar a autoestima, autoconfiança e autoconhecimento através do empoderamento pessoal e desenvolvimento de habilidades com o público alvo, constituído por crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social em Artur Alvim, extremo leste da capital paulista.

Basicamente, foi utilizado o delineamento quanti-qualitativo e analítico, cujos resultados práticos surgiram a partir das diversas vivências e técnicas utilizadas nas oficinas. Embora o projeto exista desde 2007, para a pesquisa do mestrado, foram considerados as três últimas etapas (2014 a 2017), nos quais foram realizadas trezentas oficinas práticas intercaladas em diversas técnicas da cerâmica, trabalhos onde práxis e logos estiveram empiricamente ligados um ao outro.

As aulas ficaram divididas em turmas matutinas e vespertinas para atender ao contra turno escolar, com crianças de sete a onze anos e adolescentes a partir dos doze aos dezessete anos e onze meses, bem como alguns adultos de ambos os sexos (alunos que completaram a maioridade e quiseram continuar no projeto). O dia mais importante na realização das oficinas, apesar da resistência inicial por parte dos coordenadores da instituição, foi o sábado. Os jovens queriam estar presentes



em ambos os períodos para produzir mais peças. Portanto, em média, cada jovem participava de três oficinas na semana.

Foram escolhidas algumas das vivências realizadas com os jovens para ilustrar o poder de transformação através da arte e dos elementos contidos em cada atividade, bem como o resultado das propostas trazidas ao ateliê, com o intuito de levar aos jovens, novas possibilidades para despertar a consciência e trabalhar suas histórias de vida de forma lúdica e com a magia da transformação, simbolizada pelos elementos contidos no trabalho com a cerâmica (PEREIRA, 2018).

Além do trabalho para buscar a história de vida dos jovens atendidos, foram realizadas atividades ligadas à venda das peças produzidas pelos adolescentes. Dentro deste escopo, foram concretizadas atividades para que os jovens entendessem que o valor revertido com a venda não era apenas o dinheiro pelo dinheiro, mas que estava atrelado aos sonhos e vocações de cada um. Práxis e logos se complementaram e trouxeram luz à vida de tantos jovens desacreditados pela sociedade. Será possível observar neste capítulo o retorno das práxis através dos depoimentos dados por alguns dos jovens atendidos no projeto, que iluminaram as atividades através de relatos humildes e sinceros e carregados de sentimentos e emoções.

Compreende-se que alguns fatores podem ajudar os jovens a se reconhecerem como cidadãos e, assim, reconhecerem a sua capacidade de pertencimento no mundo, o que proporcionará o fortalecimento no resgate da autoestima e do autoconhecimento, para levar naturalmente a uma contribuição positiva nas suas escolhas futuras (PEREIRA, 2018).



Figura 01. Foto com parte dos adolescentes atendidos pelo projeto Ser Âmica em dia de oficina.

Fonte: Kadu Rossi, São Paulo, 2018

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado o delineamento quanti-qualitativo e analítico, cujos resultados práticos surgiram a partir das diversas vivências e técnicas utilizadas nas oficinas (MINAYO, 2015). Embora o projeto exista desde 2007, para a pesquisa de mestrado, foram considerados as três últimas etapas (2014 a 2017), nos quais foram realizadas trezentas oficinas práticas intercaladas em diversas técnicas da cerâmica, trabalhos onde práxis e logos estiveram empiricamente ligados um ao outro.

A pesquisa foi dividida em três capítulos: 1 – Projetos sociais em comunidades na abordagem de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social; 2 – O projeto social Ser Âmica; 3 – A execução do projeto Ser Âmica – práxis e logos.

No primeiro capítulo, foi possível entender a trajetória e o surgimento das ONGs no Brasil e a importância dos trabalhos sociais realizados por elas. Foi através das Organizações Não Governamentais que se iniciou o trabalho de movimentos sociais e lutas de classes que começaram a dar voz aos menos favorecidos. A ditadura militar excluiu muita gente, jogando-os à margem da sociedade e, através do trabalho efetivo das associações, posteriormente denominadas ONGs e atualmente conhecidas como Terceiro Setor, é que as comunidades puderam seguir com novos rumos no mundo globalizado no que tange ao trabalho humano (GOHN, 1999).

O segundo capítulo trata diretamente do projeto Ser Âmica, desde a sua formação inicial ao formato que segue hoje. O escopo do atendimento sempre foi o de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Inicialmente, o projeto abordava somente a questão estética do barro, focada na produção para venda das peças (DALGLISH, 2008; FRONTANA, 1999; GUTIERRA, 2003).

No terceiro capítulo foram descritas e ilustradas as vivências das oficinas e tudo o que as práxis dos processos refletiram na vida dos jovens. Foi possível verificar através dos depoimentos de alunos, ex-alunos e monitores os resultados palpáveis que mostraram a importância e o impacto de projetos socioculturais ao serem inseridos em comunidades com o objetivo de dirimir a violência (BACHELARD, 2013; MATTAR, 2010).

## **AS OFICINAS ARTETERAPÊUTICAS**

As oficinas arteterapêuticas eram formadas de três momentos: sensibilização, atividade e fechamento.

Em alguns momentos, a pesquisadora estava atenta e à disposição dos jovens para perceber que eles necessitavam de conversas individuais sobre questões que não queriam levar ao grupo no fechamento, o que chegou a acontecer algumas vezes dentro das três etapas do Ser Âmica.

Serão destacadas e descritas algumas delas neste artigo para ilustrar melhor

as atividades desenvolvidas.

As oficinas de Arteterapia tinham como proposta integrar os jovens ao projeto de maneira mais consciente ao que iriam fazer, seja arteterapeuticamente ou focado no trabalho técnico para venda das peças, sempre priorizando o resgate da autoestima e do autoconhecimento (PEREIRA, 2018).

As oficinas foram intercaladas em vivências arteterapêuticas e vivências técnicas. Embora os jovens cheguem ao projeto com a expectativa de trabalhar com barro apenas pensando na venda, aos poucos, eles percebem a importância das oficinas, deste espaço de autoconhecimento, de olhar para si mesmos.

A cada vivência era pensado pela pesquisadora o tema a ser desenvolvido nas oficinas.

Em média eram atendidos 20 alunos por oficina. Às vezes o número era maior, mas percebeu-se a dificuldade em trabalhar com grupos muito heterogêneos em idade, uma vez que em determinadas oficinas havia alunos de sete a dezessete anos.

Durante a execução do projeto cogitou-se subdividir os grupos de crianças e adolescentes para facilitar a condução das vivências e ter melhor aproveitamento dos jovens em relação ao tema pensado.

Em torno da quinta oficina arteterapêutica, os jovens começavam a se dar conta da riqueza dos momentos nos quais o foco seria olhar para si mesmo e para o outro.

Após a realização e fechamento das oficinas, era oferecido um lanche aos jovens, pois como dito anteriormente, muitos chegam ao projeto interessados ou na venda das peças ou no lanche que receberão. Era um momento de confraternização com todos os participantes.

Para iniciar as oficinas arteterapêuticas no primeiro mês de entrada dos jovens, as atividades foram realizadas com sementes. O trabalho com sementes traz muitos significados, uma vez que traz uma forte relação entre trabalho do homem e o trabalho da natureza.

Estas vivências focadas nos processos arteterapêuticos não tiveram queimas. As peças construídas permaneceram em estado natural e secaram com a ação do tempo. Estas oficinas traziam temas motivadores que permitissem novas aprendizagens e novos olhares sobre o material e sobre si mesmos.

Foram selecionadas seis oficinas para ilustrar este artigo com imagens e explicação do processo vivido por cada jovem atendido nas três etapas do projeto Ser Âmica: oficina 1 – Imperfeito, inacabado e impermanente; oficina 2 – Quem me toca e quem eu toco?, oficina 3 – O barro como primordial; oficina 4 – Construção de mandalas; oficina 5 – Bandeira do Brasil; oficina 6 – Construção do nome.

Para Bernardo (2013), nunca se sairá de uma oficina da mesma forma como se entrou. Emoções, sensações e sentimentos emergem para que sejam trazidos

à consciência e possam ser transformados a partir do que se modelou e criou gestualmente. “Na amassadura, não há mais geometria, nem aresta, nem corte. É um trabalho em que se pode fechar os olhos. É, pois um devaneio íntimo”. (BACHELARD, 2013, p. 112).

Comportamentos como agressividade, impaciência e violência, se transformaram e passou-se a ser observados em alguns jovens gentileza, paciência, tolerância, prestatividade e olhar mais cuidadoso consigo e com os outros. “A argila também será, para muitas almas, um tema de devaneios sem fim”. (BACHELARD, 2013, p. 116).

### **OFICINA 1 – IMPERFEITO, INACABADO E IMPERMANENTE**

A primeira vivência experienciada no ateliê foi a da construção do pote, retirada do livro *Arte como Espelho*, da autora Ana Kyian (2006).

Esta é uma vivência cujo tema é o perfeccionismo. Pede-se aos alunos para não se preocuparem com os resultados, pois nenhum trabalho será julgado como feio ou bonito, de forma que não se inibam e, de fato, se apeguem com mais leveza à questão da imperfeição.



Figura 02. Pote modelado por uma das alunas.

Fonte: Fabio Queiroz, São Paulo, 2017.

### **OFICINA 2 – QUEM ME TOCA E QUEM EU TOCO?**

A segunda vivência realizada com os jovens teve como tema: quem me toca e quem eu toco? O tema foi em formato de pergunta para que os jovens pensassem sobre como o seu corpo pode ou deve ser tocado.

Nesta vivência, o objetivo foi trabalhar a dimensão corporal. Levantou-se a questão de que não olhassem para o corpo como ideal de beleza, mas como ideal



de verdade, conforme Vienne (2002).

Uma vez que os adolescentes atendidos iniciam a vida sexual muito cedo, a proposta da oficina foi de pensar em como enxergariam o seu próprio corpo e o corpo do outro. Como explica Gutierrez (2003), “a puberdade assume importância como um tempo de excesso de libido que exige novos rearranjos pulsionais e momento em que as exigências sociais promovem um novo trabalho psíquico”. (GUTIERRA, 2003, p. 48).

O adolescente necessita transformar a imagem de si mesmo e acena um importante questionamento: em alguns momentos são tidos como adultos, mas em outros, como crianças, segundo a autora.



Figura 03. Joyce Rodrigues na confecção de torso feminino, construído na oficina de Arteterapia: quem me toca e o que eu toco?

Fonte: Fabio Queiroz, São Paulo, 2015.

### **OFICINA 3 – O BARRO COMO PRIMORDIAL**

A terceira oficina foi concebida a partir de uma vivência da qual a pesquisadora participou com Alberto Cidraes, na cidade de Cunha – SP em excursão organizada pelo Grupo de Pesquisa Panorama da Cerâmica Latino Americana coordenado pela profa. Dra. Lalada Dalglish em julho de 2017. Cidraes foi um dos primeiros ceramistas a iniciar o trabalho na cidade de Cunha juntamente com Mieko, na década de 1970. Alberto Cidraes morou no Japão por 15 anos e de lá trouxe conhecimentos adquiridos através das práticas orientais.

A partir de uma bola de barro que caiba na palma da mão, cada pessoa é convidada a introjetar o polegar direito ou esquerdo e expandir este mundo ao representar como está o seu universo.



Figura 04. Modelagem do mundo na vivência arteterapêutica O barro como primordial.

Fonte: Fabio Queiroz, São Paulo, 2017.

#### **OFICINA 4 - CONSTRUÇÃO DE MANDALAS**

Bernardo (2013) inicia em seu livro uma importante reflexão sobre o novo e tudo o que uma situação desestabilizadora pode causar, para que o efeito de empreender ou incluir o inédito não tenha um efeito devastador; um “caos”, como pontua a autora.

Toda situação nova é, do ponto de vista da consciência, um caos a ser ordenado, o que pode gerar medo, ansiedade e angústia frente ao desconhecido. Uma atividade especialmente indicada para facilitar a abertura ao novo sem grandes angústias, bem como o acesso a integração de novas possibilidades à consciência, ampliando-a, é a confecção de mandalas. No processo de confecção de uma mandala, cria-se um círculo que atua em nossa psique como a configuração de um espaço integrador, análogo a um ventre, a um vaso, que corresponde ao que algumas culturas indígenas chamam de “espaço sagrado” ou “vaso mágico”. Simbolicamente esse espaço corresponde ao nosso mundo interno, no qual acolhemos e trabalhamos com as nossas vivências, sentimento e ideias, que é como um caldeirão em que acondicionamos e germinamos as sementes do novo, transformando nossas vivências em alimento de nosso crescimento psicológico. (BERNARDO, 2013, p. 20).





Figura 05. Mandala incrustada na placa de cerâmica.

Fonte: Fabio Queiroz, São Paulo, 2017.

Dentro do projeto Ser Âmica, além do cuidado de si e do outro, como dito anteriormente, alguns dos aspectos trabalhados em todas as oficinas trataram sobre o respeito, cidadania e sociedade. Foi de extrema relevância entender como cada jovem se relacionava consigo mesmo, com o outro e com o mundo. As observações empíricas contribuíram para coletar dados não só para a pesquisa do mestrado, mas para futuros trabalhos acadêmicos.

#### **OFICINA 5 – BANDEIRA DO BRASIL**

A ideia da oficina foi desenvolver diversos aspectos que tangem um trabalho coletivo e ao mesmo tempo individual, muito semelhante ao realizado no projeto Ser Âmica.

Como na escola de ensino público, segundo os jovens atendidos no Ser Âmica, pouco se abordava sobre questões políticas para gerar um debate e não discussão, em alguns momentos eram trazidos pela pesquisadora assuntos ligados à cidadania, sociedade, violência, tolerância etc.



Figura06. Painel da bandeira do Brasil produzido cerâmica de alta e baixa temperatura.

Fonte: Elainy Mota, São Paulo, 2018.

## OFICINA 6 – CONSTRUÇÃO DO NOME

Uma das oficinas arteterapêuticas realizadas dentro da pesquisa do mestrado, e que teve uma importância fundamental no processo, foi a construção do nome, ligado diretamente à identidade do jovem.

O mito sobre a criação do fogo foi escolhido para esta oficina para mostrar aos jovens a importância que o fogo tem para tornar o barro seco em cerâmica. Foi importante para valorizarem esta transformação e entenderem que as peças não receberiam esmaltação e pudessem valorizar a transformação da argila em cerâmica.

Muitos jovens já começaram a olhar para o barro queimado e a valorizarem o material bruto, sem necessidade de receber a camada de vidrado. O importante foi que cada adolescente entendesse que o principal dentro da oficina seria o nome e o que ele representa para cada um.

Manter a argila bruta, em estado de terra queimada tornada cerâmica é aceitar o que cada um tem de melhor dentro de si mesmo, é olhar para a sua essência sem a necessidade de colocar máscaras e poder dizer: tenho orgulho do que sou.

A ideia ao finalizar as oficinas arteterapêuticas era que, através do nome, cada jovem entendesse o ciclo que se fechava e o novo que estaria por vir e como encarariam de frente, sem medo, sem violência, com cuidado e amorosidade, as situações futuras, por mais adversas que pudessem parecer.



Figuras 07 e 08. Daniel com seu nome reproduzidos na argila e na moldura com madeira de demolição

Fonte: Elaine Mota São Paulo, 2018.

## RESULTADOS

Após perceber as melhorias comportamentais, foi necessário recorrer a outros recursos para dar mais subsídios ao trabalho e, desde 2010, a Arteterapia foi incluída como ferramenta nas oficinas de cerâmica. Foi abordada também a importância da formação educacional em Arte para o desenvolvimento social de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. No terceiro capítulo foram descritas e ilustradas as vivências Arteterapêuticas e tudo o que as práticas dos processos refletiram na vida dos jovens (ANDRADE, 2000; PAÍN, JARREAU, 1996).

Foi possível verificar através dos depoimentos de alunos, ex-alunos e monitores os resultados palpáveis que mostraram a importância e o impacto de projetos socioculturais ao serem inseridos em comunidades com o objetivo de dirimir a violência. Tais projetos poderão propiciar experiências sensíveis sob os territórios infinitos de cada ser humano (PEREIRA, 2018).





Figura 09. Ariane e Ariadne – jovens atendidas pelo Ser Âmica – São Paulo

Fonte: Kadu Rossi, 2018

A sociedade precisa acordar da letargia de cobrar do governo ações que podem ser realizadas por cada indivíduo, quando este se propuser pensar em como poderá mudar a realidade ao seu entorno. A experiência é única e só pode ser vivenciada por cada um, de forma ímpar (DEWEY, 2010).

Portanto, fazer o bem só dará retorno positivo a quem o faz. Como? Através de ações simples, pautadas na ética, com valores que as gerações contemporâneas têm perdido, tornando-se cada vez mais a geração da intolerância e do ódio. A sociedade atual não tem tolerância ao que é incomum. O novo é tratado com desprezo. Bullying nas escolas e nos ambientes de trabalho são recorrentes e infelizmente, pouco punidos ou repreendidos (FONTELES, BARON, FARIA, E GARCIA, 2009).

Embora plural, o Brasil está longe de respeitar as diferentes raças, crenças e etnias que abriga em sua nação. Infelizmente, além de questões políticas que atrasam os países de terceiro mundo, o preconceito atrasa as pessoas que neles vivem e o Brasil tem disparidades ímpares neste quesito (JOSSO, 2007).

Por isso a importância de tentar tratar estes valores distorcidos através de formas de educação, sejam elas formais ou não, que possam introjetar valores para a construção de uma sociedade e de uma nação mais igualitária, democrática e consciente. O desenvolvimento de um país, depende do desenvolvimento de cada ser humano que nele habita (BARBOSA, 1998).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação subjacente a pesquisa realizada no mestrado foi a abertura da aprendizagem utilizando o material mais primitivo que se tem registro e acompanhou o homem e sua evolução: o barro.

A partir da modelagem da argila, personificada na modelagem de si mesmo, a Arte e a Arteterapia propiciaram uma importante reflexão sobre o trabalho com adolescentes em situação de vulnerabilidade social nos últimos três anos de execução do projeto Ser Âmica, de forma que foi possível observar uma metodologia intuitiva e sensível, não só na expressão, mas no domínio dos processos e procedimentos, que foram aplicadas de forma plural nas execuções das oficinas (PEREIRA, 2018).



Figura 10. Mãos torneando o barro - São Paulo

Fonte: Elaine Mota, 2018.

As oficinas e vivências externas aplicadas dentro projeto Ser Âmica possibilitaram ampliar o contexto cultural da realidade de cada jovem, potencializando o aumento do seu capital cultural para processar os conteúdos trazidos nas vivências (BOURDIEU, 2005).

O Ser Âmica buscou reafirmar os benefícios da atuação de projetos culturais em que a cerâmica foi utilizada como instrumento da Arte e da Arteterapia, com a influência da modelagem do barro no processo socioeducacional.

O nome do projeto sintetiza exatamente isso: Ser Âmica. Através da cerâmica, cada adolescente pode remodelar-se como um novo “Ser” e/ou moldar-se em bases legitimadas e exitosas historicamente. Com isso, objetivou-se o comprometimento de transformar Arte e Arteterapia em responsabilidade social, visando o desenvolvimento

sócio-histórico-cultural dos adolescentes e da comunidade à qual estão inseridos e galgando transpor os umbrais do gueto (PEREIRA, 2018).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. Q. Terapias expressivas: Arteterapia. São Paulo: Vetor, 2000.

BACHELARD, G. A terra e os devaneios da vontade: ensaio sobre a imaginação das forças. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

BARBOSA, A.M. A imagem no ensino das Artes: anos 80 e novos tempos. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998.

BERNARDO, P. P. A prática da Arteterapia: correlações entre temas e recursos, volume I: temas centrais em Arteterapia, 4. Ed. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2013.

BOURDIEU, P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo. Perspectiva: 2005.

BUBER, M. Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuber. São Paulo, 2001.

DALGLISH, Lalada. Noivas da seca - cerâmica popular do vale do Jequitinhonha. São Paulo: Unesp, 2008.

DEWEY, J. Arte como Experiência. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FONTELES, B., BARON, D., FARIA, H., & GARCIA, P. (2009). Arte e cultura para o reencantamento do mundo. Caderno de proposições para o século XXI. São Paulo: Instituto Pólis.

GOHN, M. G. Educação não formal e cultura política. São Paulo: Cortez, 1999.

GUTIERRA, B.C.C. Adolescência, Psicanálise e Educação – O Mestre “Possível” de Adolescentes. São Paulo: Avercamp, 2003.

JOSSO, M-C. Educação. Porto Alegre: no XXX, n. 3 (63), Pp. 413-438, set./dez. 2007.

MATTAR, S. Sobre arte e educação: Entre a oficina artesanal e a sala de aula. Campinas, SP: Papyrus, 2010.

MINAYO, M. C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

PAÍN, S.; JARREAU, G. Teoria e técnica da arte: a compreensão do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PEREIRA, E. M. A Cerâmica na Arteterapia: Projetos e ações socioculturais como antídoto à violência. São Paulo: Instituto de Artes – UNESP, 2018.

VIENNE, Véronique. A arte de viver bem com as imperfeições. Tradução de Lizia Bydlowski. São Paulo: Publifolha, 2002.



## ARTETERAPIA E PATCHWORK: UMA TESSITURA APLICADA NA REABILITAÇÃO

Data de aceite: 15/04/2020

### Marcia Gallo De Conti

Pedagoga-Especialista em Orientação  
Educativa Institucional e  
Arteterapeuta/Especialista do Centro de  
Reabilitação -AACD-SP

**RESUMO:** O presente estudo apresenta uma abordagem no Ateliê Institucional da AACD com grupos de mulheres inseridas no processo de reabilitação multidisciplinar. A técnica do *Patchwork* utilizada como facilitador na construção vivencial de uma urdidura pelo viés dos contos, compõe blocos costurados com retalhos em tecidos, que permite ativar o percurso linear entre a Arteterapia, a costura e a reabilitação, possibilitando ampliações simbólicas que estimulam funções mentais e emocionais. Os dispositivos criados pelas forças desta terapêutica promovem a valorização da autoestima, do autoconhecimento, das habilidades pessoais e autopercepção. Esta modalidade inventiva, vislumbra um novo sentido do fazer na vida, incorporam diferenças e singularidades, promovendo outro conceito de saúde emocional e física.

**PALAVRAS-CHAVE:** Arteterapia, *Patchwork*, Contos, Reabilitação e saúde

### ART THERAPY AND PATCHWORK: A TESSITURA APPLIED IN REHABILITATION

**ABSTRACT:** This study presents an approach at the AACD Institutional Workshop with groups of women inserted in the multidisciplinary rehabilitation process. The Patchwork technique used as a facilitator in the experiential construction of a warp through the bias of the tales, composes blocks sewn with fabric flaps, which allows the linear pathway between Art Therapy, sewing and rehabilitation to be activated, enabling symbolic enlargements that stimulate mental functions. Emotional The devices created by the forces of this therapy promote the appreciation of self-esteem, self-knowledge, personal skills and self-perception. This inventive modality, envisions a new sense of doing in life, incorporates differences and singularities, promoting another concept of emotional and physical health.

**KEYWORDS:** Art Therapy, Patchwork, Tales, Rehabilitation and health

### 1 | INTRODUÇÃO

Este projeto pretende possibilitar a amostragem das intervenções arteterapêuticas específicas com o trabalho em *Patchwork*, evidenciando a integralidade de se realizar uma modalidade que permita novas

reflexões e olhares sob um trabalho coletivo sistêmico. Vivenciar experiências de autoconhecimento que fizeram com que resgatem memórias profundas da história de mulheres de meia idade, recordando práticas, ensinamentos e ancestralidades.

A expertise do trabalho mostra a abordagem qualitativa aplicada na reabilitação de pacientes mulheres vítimas de lesões como Acidente Vascular Encefálico – AVE e Amputações de membros inferiores, realizada no Centro de Reabilitação no espaço de ateliê de Arte Reabilitação da AACD/SP (Associação de Assistência à Criança Deficiente).

Para cada tipo de público atendido na instituição faz-se necessário adaptar estratégias e materiais com o objetivo de trabalhar questões emocionais, cognitivas, perceptuais e motoras específicas. Descrevo intervenções em Arteterapia, baseada na Psicologia Analítica Junguiana, Filosofia, em que a técnica do *patchwork* busca facilitar o resgate da autoestima em uma estética pessoal para mulheres inseridas no contexto da reabilitação.

O público que se beneficia desta prática é constituído pelo paciente, após um AVE (Acidente Vascular Encefálico) e apresenta sequelas ligadas a vários tipos de dificuldade, como déficit de motor, comprometimento nos aspectos cognitivos e de sensibilidade, possuem também, alteração de comportamento, e outras limitações. Já para o paciente amputado em sua prevalência idoso, de etiologia vascular e em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de baixa escolaridade e com poucos recursos socioeconômicos.

A identificação das características físicas e emocionais das pacientes participantes do projeto foi contribuindo para alinhar a fundamentação desse estudo, afinal trata-se de pessoas vivenciando uma situação traumática e que convivem diariamente com suas perdas e angústias pessoais frente à reabilitação.

A escuta desse grupo de mulheres, suas histórias de vida e as perspectivas diante dos novos desafios consolidaram a modelagem desta proposta. Durante o processo, juntamente com uma equipe multidisciplinar, o grupo participou de um longo período de adaptação e aprendizado nessa nova fase de vida. A abordagem tão pouco conhecida desse público alinou-se a várias reflexões para elaborar uma fundamentação consistente e sustentada.

A procura de uma linguagem artística expressiva mostrou que a técnica da Arteterapia, vai ao encontro da ideia de reconstrução, transposição e reinvenção. O trabalho arteterapêutico utiliza a linguagem artística como forma de expressão não-verbal aplicada na profilaxia, educação e reabilitação, visando a saúde e o bem-estar do indivíduo.

A Psicologia Analítica fundamenta o resgate da autopercepção vivida pelo homem, quando o conhecimento consciente não se manifesta, a linguagem simbólica pode exprimir espontaneamente imagens que habitam o inconsciente. São corpos

desviantes que buscam reinserção social, melhor qualidade de vida e expectativas futuras após o período de reabilitação. A terapia da Arte e Reabilitação estabelece uma nova perspectiva interpessoal e sensível às necessidades dos pacientes, reforçando que a ciência e a arte se beneficiam e representam potencialidades que se contemplam, abrindo possibilidades de vivências que constroem experiências que despertam a motivação e alegria dentro de uma realidade adversa, trazendo um sentimento universalizado, humanista e positivo para o cenário da saúde.

De acordo com o estudo realizado pela psicóloga gaúcha, Luiza Rizzo, registrado em *Acontecimento Patchwork*, a técnica incentiva a problematização, lidando com a multiplicidade dos retalhos, estimulando funções como planejamento e criatividade, proporcionando uma sensação de bem-estar e motivação diante de um produto final para mulheres (neste caso, um panô).

Rizzo ressaltou em seu estudo com mulheres artesãs que:

O *Patchwork* é a união de retalhos de tecidos feita através da costura manual, permitindo construir e desconstruir, reunindo e dando forma a um todo. Valoriza a capacidade de ligação com as partes destacadas ou abandonadas dos tecidos. O processo que se verifica com a produção de trabalhos, encontros, potência inventiva e o reencontro com a esperança retoma etapas da vida. (2010, p. 143)

Iniciado o levantamento das hipóteses, o projeto iniciado em 2016, foi sendo tecido numa base não formal, qualitativa e subjetiva. Analisando as questões emocionais não eram suficientes para um embasamento teórico, portanto, a tentativa de instituir um entrelaçamento mais consistente do estudo formalizou-se pelas semelhanças entre a simbologia que a técnica evoca onde os pedaços formam um tecer pessoal no decorrer do processo da reabilitação. Os desafios enfrentados diariamente pelo paciente constituem uma exposição severa frente às dificuldades motoras e as perdas cognitivas, no entanto, realizar um trabalho em grupo no ateliê de arte mostrou-se como um alento para o grupo de mulheres. O ato da costura realiza um movimento solitário que liga e une tecidos, rendas, entremeios... transformando em novo olhar o material utilizado. A costura representa o construir e desconstruir, une através da linha a mistura de texturas e cores que ressignifica e conduz a revelação daquilo que inova.

Um trabalho desafiador também, foi adaptar os recursos, materiais e técnicas para a busca de estratégias a serem trabalhadas. Inovar através de um projeto em *patchwork* permitiu penetrar no universo feminino costurando-se outro vértice ao ateliê de atividades propostas pela instituição. Enfatizar e minimizar o impacto inicial das perdas e da dor captura a problematização e compreensão das características da lesão, aproximando e ampliando a tomada de consciência pessoal do paciente atendido. Propor o fazer criativo e construtivo com os retalhos permite recompor habilidades expressivas que possam repercutir em motivação, sinalizando o sentir-

se capaz. O sentimento que cada pessoa tem por si mesma compreende o processo da autoestima e da consciência do seu valor pessoal oferecendo uma perspectiva que contempla o respeito, o amor e a crença em si mesmo. Resgatar o amor próprio, baseado no autoconhecimento, é a valorização dos próprios sentimentos e vontades, resultando no reconhecimento dos próprios limites.

A reflexão propõe aqui a retomada da ideia de Jung (1964), de que toda realidade psíquica interior do indivíduo é orientada em sua existência, e que essa realidade nunca será plenamente satisfatória, podendo ser manifestada através da expressão de símbolos. A Psicologia Analítica fundamenta o resgate da autopercepção vivida pelo homem, quando o conhecimento consciente não se manifesta, a linguagem simbólica pode exprimir espontaneamente imagens que habitam o inconsciente.

Durante o processo de reabilitação o paciente pode sofrer com sintomas de depressão, como perda de motivação, apatia, falta de iniciativa, tristeza, entre outras manifestações clínicas funcionais associadas que ocorrem quando o paciente passa a ter consciência das mudanças de vida pós-lesão.

A identificação das características físicas e emocionais das pacientes foi contribuindo para, afinal, lidar com pessoas que vivenciam uma situação traumática significa conviver diariamente com suas perdas e angústias pessoais frente à reabilitação.

Outro sintoma que Spence (2013), médico especialista, relata é a depressão, uma complicação comum após um AVE, sendo associada a uma capacidade funcional reduzida, podendo ter um impacto negativo na recuperação, e redução de frequência e satisfação nos contatos sociais (família e amigos), além do aumento do comprometimento cognitivo e do risco de morte. Entretanto, é uma condição tratável, tanto com medicamentos como com a acessibilidade a intervenções específicas de reabilitação.

Francisquetti (2005), pioneira da Arteterapia nesse tipo de reabilitação, ressalta que para os pacientes acometidos por a valorização da autoestima, o equilíbrio psicológico, a conscientização e adequação em relação ao tratamento são objetivos a serem resgatados também pelo mundo da arte, que lhes possibilita exteriorizar afetos, desejos, fantasias e recordações através do prazer no processo criativo.

O paciente amputado apresenta comorbidades clínicas como diabetes, disfunções vasculares e cardíacas, causando muitas vezes dependência permanente e restringindo a locomoção. Pode-se dizer que há um impacto emocional profundo proveniente da mutilação, porém, em alguns casos o paciente alega alívio das dores pós amputação. Segundo Alvez (2015), a amputação é considerada um dos procedimentos mais antigos da medicina e na década de 1970, passou a ter caráter funcional exigindo maior capacitação profissional, incluindo o programa de reabilitação e a protetização do membro. O programa inclui a fase pré-protética,

que permite o fortalecimento muscular, a prevenção e diminuição de deformidades posteriores, melhorando assim a qualidade de vida e saúde do paciente.

De acordo com NOBRE (2019):

(...) não se pode querer somente saúde sem ao menos considerar e viver a doença. Saímos de uma lógica disjuntiva que divide o mundo e seus fenômenos em instâncias separadas que não comportam interação, para adentrar no pensamento que une, que admite a complexidade e dialética da existência. (p.53)

## 2 | CIF

Por tratar-se de uma instituição de saúde, faz-se necessário um recorte para mencionar que o projeto se baseou também na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-2015).

Uma linguagem unificada e padronizada que é utilizada como ferramenta em diversos setores, tais como, seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e alterações ambientais, assim como estrutura de trabalho para descrição da saúde (tais como educação e trabalho) foi desenvolvida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), a qual permite aos utilizadores traçar perfis úteis de funcionalidades, incapacidades e saúde dos indivíduos em vários domínios, tem como objetivo permitir a comunicação sobre a saúde e tais cuidados em todo mundo, nas várias disciplinas e ciências utiliza-se como ferramenta de estatística, investigativa, clínica, de política social, pedagógica e preventiva, possuindo uma abordagem biopsicossocial.

Sendo assim, o projeto se beneficia dos seguintes objetivos:

**CIF 1471 - Qualidade das funções psicomotoras:** Funções mentais que geram comportamentos não verbais numa sequência apropriada à natureza dos seus subcomponentes, como por exemplo, a coordenação mão-olho, ou o modo de andar.

**CIF B1301 - Motivação:** Funções mentais que produzem os incentivos para agir; a força motriz consciente ou inconsciente para a ação.

**CIF b1264 - Abertura à experiência:** Funções mentais que produzem um temperamento pessoal curioso, imaginativo e pronto para explorar e fazer novas experiências, em contraste com ser inativo, desatento e emocionalmente inexpressivo.

**CIF b1400 - Manutenção da atenção:** Funções mentais que permitem a concentração pelo período de tempo necessário.

**CIF b1266 – Segurança:** Funções mentais que produzem um temperamento seguro, arrojado e assertivo, em contraste com ser tímido, inseguro e apagado.

**CIF b1529 - Funções Emocionais:** Autoestima e autoconhecimento.

A utilização dessa ferramenta, neste caso na área clínica, pretende servir de

modelo de atendimento multidisciplinar como terapia integrativa, beneficiando equipes e recursos de que dispõe os serviços, como médicos, terapeutas, psicólogos, assistência social, entre outros.

Ao propor este alinhamento com o recurso dessa classificação à proposta aqui apresentada, ressalta-se que as vantagens do novo modelo vêm possibilitar a unificação de uma linguagem-padrão que permite a comunicação entre pesquisadores, gestores, profissionais da saúde, organizações da sociedade civil e usuários em geral, facilitando a descrição de funcionalidade e incapacidade relacionadas às condições de saúde do indivíduo, identificando o que ele pode ou não fazer em sua vida diária.

## 2.1 Arte Reabilitação

Com a reabilitação cognitiva através da arte faz um treino dos processos cognitivos de modo que estimula a sensação de bem-estar diante de pequenas conquistas, sugere ainda ressignificar conceitos aprendidos e esquecidos com a lesão, reconstrói formas e estratégias de assimilar antigas e novas aprendizagens.

Ao manipular os tecidos – novas texturas, cores e percepções variadas –, estimula-se a motivação e efetiva-se a socialização, promovendo a autoestima coletiva. A elaboração de uma nova imagem simbólica após a lesão transpõe, através dessa modalidade inventiva, uma nova trama entre a reabilitação e a nova condição existencial destas mulheres. O universo sistemático do trabalho com *Patchwork* facilita o fortalecimento das áreas física e psicológica frente às perdas e aos ganhos pessoais durante o processo de reabilitação, trazendo um novo olhar, potencializado pela produção coletiva.

Outra ferramenta aplicada ao processo foram os Contos, que desempenham o papel de sensibilizar e chamar a atenção para algo que pudesse ser atribuído às vivências.

Segundo a contadora de histórias e pesquisadora Giordano,

Despertar o imaginário possibilita o contato com uma dimensão ferida ou desnutrida e auxilia no tecer de aspectos anímicos que funcionam como bálsamo inspirando os caminhos de cura (2007, p. 12).

[...]

Os contos nos ajudam a nos apropriar da história pessoal, assim, podemos desenvolver nossa verdadeira identidade e autoestima e viver muito melhor. Eles descrevem personagens, situações como medos, angústias, ansiedades e inquietudes que habitam o pensamento humano e na medida em que se desdobram oferecem alternativas para transformação, mostrando modelos de enfrentamento (2007, p. 34).



O papel do arteterapeuta no processo, juntamente com a equipe multidisciplinar, é auxiliar na recuperação de funções prejudicadas do corpo, favorecendo o exercício de estímulos diversos, direcionando a recuperação e amparo da autoestima e do autoconhecimento. No ateliê, o trabalho é realizado por meio de recursos artísticos, estimulando a melhora da capacidade de processar informações, solucionar problemas, restaurar funções executivas e motoras, estimulando a imaginação, a abstração e a criatividade. A nova fonte artística vai tecendo, então, a dinâmica terapêutica ao real e ao imagético por intermédio dos contos, acessando significações e os nós internos, reverberando as ampliações simbólicas, criando-se novas costuras.

O termo *patchwork*, “trabalho com retalho”, constitui um patrimônio dos Estados Unidos. Tempos atrás, as sobras de tecidos ou de peles de animais, eram usadas como vestimentas. As adversidades climáticas faziam das mulheres artesãs de seu tempo, permanecendo longos períodos isoladas, tecendo e confeccionando também colchas e mantas. No decorrer dos tempos passaram a expressar sentimentos, sonhos e até posições políticas por intermédio dessa atividade. Com o tempo, a arte de unir e costurar retalhos passou a despertar interesse e ganhou sofisticação e requinte, proporcionando hoje em dia muitas exposições e eventos pelo mundo afora.

No momento em que o processo se inicia como sensibilizador, costura-se aqui uma abordagem sob o ponto de vista da Psicologia Analítica onde Jung (1964) leva a alinhar uma reflexão no sentido de que ao dinamismo psíquico do inconsciente coletivo o inconsciente pessoal de cada um cria um viés real para a compreensão dos limites do ser humano e possíveis movimentos para a superação de tais limites, favorecendo o processo de busca da totalidade, indo ao encontro do “ser-si-mesmo”.

A escolha de pedaços de tecidos, a harmonização das cores e texturas, as costuras firmes e quase imperceptíveis, o acabamento, passaram a dar um novo sentido aos membros fragmentados e esquecidos. Permitiu, ainda, a criação de detalhes, trazendo características particulares de sua criadora, personalizando o trabalho e abrindo perspectivas diante do novo. A costura permitiu que se pudesse unir, furar, desmanchar, cortar, e assim inventar, transformar e liberar sensações.

### 3 | METODOLOGIA

O fio condutor do projeto conta com as facilitadoras, uma arteterapeuta e uma psicóloga que realizam o trabalho durante 6 meses, com um encontro por semana e 6 participantes no espaço do ateliê institucional na AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente/Ibirapuera -SP) com duração de uma hora.

O projeto foi realizado com pacientes mulheres, entre 35 e 80 anos, vítimas de AVE (Acidente vascular encefálico e em alguns casos, com sequelas de afasia

(dificuldade na linguagem), hemiparesia. A paralisia é a diminuição ou abolição completa da capacidade motora de uma área do corpo esquerda e direita, entre outras. Já com as mulheres amputadas totaliza mutilação de membros inferiores e déficit visual.

No decorrer dos encontros o grupo vivencia atividades com materiais de costura, artesanato e se beneficiam dos contos para facilitar o processo terapêutico. Em um espaço acolhedor amplia-se a partilha na medida em que as vivências vão acontecendo, estabelecendo a capacidade de conexão das partes perdidas. Para a inserção no processo, os contos tiveram o papel de sensibilizar e chamar a atenção para algo que pudesse ser atribuído a uma vivência posterior.

A proposta dos encontros configurou-se por meio da confecção de um panô de tecido formado por 6 blocos cada um.

Os encontros acontecem para acionar os devires, as mãos passaram a ser o *fazer* como dispositivos na construção da ideia principal. A cada encontro um experimento se desdobra assim, as imagens vão habitando o tecido de fundo cru:

1.Tema: Conto do vaso chinês:

Franz König Lene Mayer-Skumanz (Org.). *Hoffentlich bald*. Wien, Herder Verlag, 1986. [www.contosehistorias.com/imagens/maillsfiles](http://www.contosehistorias.com/imagens/maillsfiles).

Abordagem: valorização de si/ aceitação da deficiência, capacidade de mudar o olhar para si através do outro.

2.Tema: Milho da pipoca – Rubem Alves:

Abordagem: transformação pela dor/ o sofrimento como adubo de vida.

3. Conto da Fátima Fiandeira: Extraído do livro de Idries Shah, *Histórias da Tradição Sufi*<sup>1</sup>. São Paulo: Nova Fronteira, 1976.

Abordagem: superação de adversidades.

4.Dinâmica do espelho: Uma caixinha surpresa há um espelho

Abordagem: autoimagem.

5.Dinâmica natureza: animal que me habita

Abordagem: defesas e medos.

6.Conto da Moça Tecelã: Extraído de *A moça tecelã*, de M. Colasanti, 1996. Projeto Releituras. [http://www.releituras.com/i\\_ana\\_mcolasanti.asp](http://www.releituras.com/i_ana_mcolasanti.asp) Acesso em 27/07/2014.

Abordagem: autonomia/protagonismo.

Os grupos realizam a cada dois encontros um bloco<sup>1</sup>, ao finalizarem os seis blocos, são transformados em um Panô. Em sua imanência demonstram

<sup>1</sup> Bloco – termo utilizado na técnica de *patchwork*, onde se costumam pedacinhos de tecido formando um determinado desenho.

uma narrativa de esperança e singularidades, indicando que as intervenções da Arteterapia, consolidam-se por meio de uma produção coletiva, assim como algo motivador e único.

## 4 | CONCLUSÃO

Desde a concepção do projeto, foram realizados 7 grupos e 24 mulheres foram beneficiadas com o processo, assim sob análise da equipe multidisciplinar o grupo passou a integrar o conjunto de opções de protocolos inseridos nos procedimentos de reabilitação institucional

A proposta promove aprendizagens antes, durante e depois adquirem forças com a coletividade, valorizam as pequenas conquistas e a perseverança. Considerando que autoestima significa um juízo de valor que se expressa mediante atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo, esta experiência subjetiva veio ao encontro do objetivo inicial, facilitando e potencializando a força interna dessas mulheres.

A transformação gradativa do que se tem e do que passaram a ter: aprender a técnica, confeccionar seu próprio produto e realizar-se diante do registro pessoal pronto. O *patchwork* realizou a abertura de um novo caminho de devir e perpetuam histórias de vida com grupos de mulheres que passam a compreender a sua vida corpórea confinada em uma nova perspectiva e encontram outra possibilidade para se mostrarem ao mundo.

## REFERÊNCIAS

ALVEZ, C.F., Arte Reabilitação **Amputação: um convite ao olhar e ao tocar as feridas do corpo e da alma**. São Paulo: Wak, 2016

ANAUATE, M. C. **Reabilitação neuropsicológica**. São Paulo: Artmed, 2009.

ARCURI, I. (Org.). **Arteterapia de corpo e Alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BALSANI, L. R. N. **Jung, mandalas e o patchwork em Arteterapia**: IGEP (PDF) Brasília, 2009. [https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/posdistancia/38305.pdf](https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/38305.pdf)

BERNARDO, P. P. **A Prática da Arteterapia**. Correlações entre temas e recursos. Vol. I: Temas centrais em Arteterapia. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2008.

\_\_\_\_\_. **A Prática da Arteterapia**. Correlações entre temas e recursos. Vol. V: A Alquimia nos contos e mitos e a Arteterapia: criatividade, transformação e individualização. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2010.

\_\_\_\_\_. **A Prática da Arteterapia** Correlações entre temas e recursos. Vol. IV. Arteterapia e mitologia criativa. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2012.

\_\_\_\_\_. **Arteterapia e cuidados paliativos**: Mitologia Criativa e Qualidade de Vida (p. 233-243), in: SANTOS, F. S. (Org.) **“Cuidados paliativos: Diretrizes, humanização e alívio de sintomas”**. São

Paulo: Atheneu, 2010.

\_\_\_\_\_. **Arteterapia: A Arte a serviço da vida e da cura de todas as nossas relações** in Arcuri, I.(org) Arteterapia - um novo campo de conhecimento. São Paulo: Vetor, 2006.

CECCATO, R. B. **Lesões encefálicas adquiridas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.

**CIF**-Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – OMS. São Paulo: EDUSP, 2015.

CIORNAI, S. (Org.) **Percursos em Arteterapia**. São Paulo: Summus, 2005.

DERDICK, E. **Linha de costura**. São Paulo: Iluminuras, 1997.

FERREIR, S. M. **Lesões encefálicas adquiridas**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2015.

FRANSCISQUETTI, A. A. (Org.) **Arte-reabilitação**: São Paulo: Memnon, 2011.

GIORDANO, A. **Contar histórias: um recurso arteterapêutico de transformação e cura**. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

GUIMARÃES, P. R. S. **Resgate do esquecido: o estandarte em Arteterapia**. Monografia Rio de Janeiro: 2009.

JUNG, C. G. **O homem e seus mitos**. São Paulo: Nova Fronteira, 2008.

LELOUP, J. Y. **O corpo e seus símbolos**. São Paulo: Vozes, 2012.

MEDEARIS, S. A. Os Sete romances, Editora Cosac Naif, 2005.

RIZZO, L.& Fonseca, T.M.G. Psicologia & Sociedade **O acontecimento patchwork: um modo de aprender a vida**. Porto Alegre: 2010.

FERNANDES, A. C. (Org.) **Reabilitação**. São Paulo: Editora Manole, 2014.

CHAMLIAM, T.R. (Org.) **Medicina Física e Reabilitação**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

INGOLD, T. **Estar Vivo**. Petrópolis, RJ:Vozes,2017.

NOBRE, I D.N. – Além de um Corpo (d) eficiente: problematizando saúde, reabilitação a partir de um grupo de mulheres amputadas em processo de envelhecimento. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, PUC-SP, 2019

URRUTIGARAY, M. C. **Interpretando imagens, transformando emoções**. Rio de Janeiro: Wak, 2004.

VALLADARES, A. C. **Arteterapia no novo paradigma de atenção à saúde**. Brasília: Vetor, 2009.

## LENTE INTERIOR – POESIA, CONTOS E CORDÉIS COMO EXPRESSÃO DA HISTÓRIA DO CENTRO DAS MULHERES DO CABO

Data de aceite: 15/04/2020

### Svetlana Valentim

FPS

lanavalentim@hotmail.com

### Delielbe Dalla Corte

FPS

delielbe\_dc@hotmail.com

**RESUMO:** O projeto psico-cultural LENTE INTERIOR – POESIA, CONTOS E CORDÉIS COMO EXPRESSÃO DA HISTÓRIA DO CENTRO DAS MULHERES DO CABO estabelece uma ponte saudável entre o consciente e inconsciente da comunidade local através da arteterapia que é um método baseado no uso de várias formas de expressão artística com uma finalidade terapêutica. O presente artigo aborda a arteterapia tendo como objetivo refletir sobre a arte como instrumento de expressão das emoções. A intervenção desenvolvida mostra que, apesar das diferentes molduras teóricas, a arteterapia é permeada por uma concepção estética do humano, visto como um ser criativo, capaz de se transformar em artista da própria vida. A arte pode ser uma ferramenta valiosa para a atuação do psicólogo nos mais diferentes contextos, vinculada ao seu compromisso ético de contribuir para que o sujeito se (re)constitua como autor da própria

história.

**PALAVRAS-CHAVE:** arteterapia; criatividade; saúde mental.

**ABSTRACT:** The psycho-cultural project INTERIOR LENS - POETRY, TALES AND CORDELS AS EXPRESSION OF CABO WOMEN'S CENTER HISTORY establishes a healthy bridge between the conscious and unconscious of the local community through art therapy which is a method based on the use of various forms of expression. art for a therapeutic purpose. This article approaches art therapy aiming to reflect on art as an instrument of expression of emotions. The developed intervention shows that, despite the different theoretical frameworks, art therapy is permeated by an aesthetic conception of the human, seen as a creative being, capable of becoming an artist of his own life. Art can be a valuable tool for the psychologist's performance in the most different contexts, linked to his ethical commitment to contribute to the subject's (re) constitution as author of his own history.

**KEYWORDS:** art therapy; creativity; mental health.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Centro das Mulheres do Cabo é uma organização feminina que tem como missão

construir a igualdade de gênero e raça e afirmar os direitos humanos das mulheres. Foi fundada em 1984, e atende de forma direta 3000 (Três mil) pessoas por ano. Para compreender um grupo social devemos estar abertos às suas poesias, músicas, danças que são expressões da alma. O método da arteterapia fundamentou a intervenção baseando-se no uso de poesias, contos e cordéis como forma de expressão artística com uma finalidade terapêutica. Durante a fase de observação verificou-se o discurso das dores enfrentadas. O método utilizado nesse trabalho foi da coleta de dados e trabalho de campo, baseados no exercício da observação participante e da escuta a partir da convivência com o grupo social estudado. Com o objetivo de elaborar um projeto de intervenção para promover a expressividade da criatividade e bem estar dessa comunidade. Diante dessa escuta o projeto foi tomando forma e a nossa intervenção no lugar de se restringir ao público feminino e suas dores foi ampliado para todo o público atendido pela ONG que são as mulheres, as crianças, e os jovens da região. O concurso proposto diante da intervenção do projeto Lente Interior: poesias, contos e cordéis como expressão da história do CMC estabelece uma ponte saudável entre o consciente e inconsciente da comunidade. A expressão artística revela a interioridade do ser humano e fala do modo de ser e visão de cada um e seu mundo; tendo em vista que é este um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização; a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização. Pois a humanização como uma política transversal supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. O objetivo central será desvendar as pequenas alegrias que estão cheia no mundo já que a arte possui esta característica. Estas “pequenas alegrias” se tornarão poesias, contos e cordéis que serão coletadas e passarão por uma triagem e escolhidos os três melhores trabalhos. A premiação do Concurso Cultural Lente Interior: poesia, contos e cordéis como expressão da história do Centro do Mulheres do Cabo será realizado anualmente. O concurso anunciado na rádio comunitária do CMC, reforça uma das atividades da ONG; bem como os festejos da sua data de aniversário anual. A escrita pode ser entendida como terapêutica, pois aciona a criatividade, na sua poética discursiva e coloca o sujeito como protagonista da sua subjetividade autônoma; tendo em vista que a humanização é descrita no campo da saúde, como uma aposta ética/estético/política. Proporciona mudanças nos campos afetivo, interpessoal e relacional, como também é central na promoção no bem estar da pessoa. A intervenção não visa um processo terapêutico, mas contribui para a promoção da saúde psíquica da Comunidade.

O mundo moderno considera a arte muito importante, num discurso “arte pela arte”, porém notamos um distanciamento entre o objeto e a ideia do que ela pode vir



a servir. Pois a arte possui um instrumento próprio, que é ampliar nossa capacidade para ir além dos limites impostos pela natureza. A arte compensa algumas fraquezas inatas, neste caso, mais mentais do que físicas, fraquezas que podemos chamar de psicológicas. Um instrumento é uma extensão do corpo que permite realizar um desejo e é necessário por causa de algum impedimento da nossa constituição física. Podemos citar como funções da arte: rememoração, esperança, sofrimento, reequilíbrio, compreensão de si, crescimento e apreciação. O método da intervenção baseou-se na expressão artística; com uma finalidade arte terapêutica. Pois, para se compreender um grupo social devemos estar abertos às suas poesias, músicas, danças que são expressões da alma. Durante a fase da observação e da escuta, a partir da convivência com o grupo social estudado, verificou-se o discurso das dores enfrentadas. O método utilizado nesse trabalho foi da coleta de dados e trabalho de campo. Diante dessa escuta o projeto foi tomando forma e a nossa intervenção no lugar de se restringir ao público feminino e suas dores - foi ampliado para todo o público atendido pela ONG que são: as mulheres, as crianças, e os jovens da região. Com o objetivo de elaborar um projeto de intervenção para promover a expressividade da criatividade e bem estar dessa comunidade foi proposto o Concurso Cultural Lente Interior: poesias, contos e cordéis como expressão da história do Centro das Mulheres do Cabo, estabelecendo uma ponte saudável entre o consciente e inconsciente da comunidade. A expressão artística revela a interioridade do homem e fala do modo de ser e visão de cada um e seu mundo; tendo em vista que é este um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização; a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos e responsabilização. Pois a humanização como uma política transversal supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da promoção da saúde. O objetivo central será desvendar as pequenas alegrias que estão repletas no mundo já que a arte possui esta característica. Estas “pequenas alegrias” se tornarão poesias, contos e cordéis que serão coletadas e passarão por uma triagem. O Concurso Cultural Lente Interior: poesia, contos e cordéis como expressão da história do Centro das Mulheres do Cabo será realizado anualmente, como parte dos festejos da sua data de aniversário anual. A escrita pode ser entendida como terapêutica, pois aciona a criatividade, na sua poética discursiva e coloca o sujeito como protagonista da sua subjetividade autônoma; tendo em vista que a humanização é descrita no campo da saúde, como uma aposta ética/estético/política. Proporciona mudanças nos campos afetivo, interpessoal e relacional, como também é central na promoção e no bem-estar da pessoa. A intervenção não visa um processo terapêutico, mas contribui para a promoção da saúde psíquica da comunidade cooperando para corrigir e compensar

todo um arcabouço de fragilidades psicológicas. A arte oferece meios para auxiliar nesta reparação através de: corretivo da memória fraca, provedor de esperança, uma fonte de dignidade para o sofrimento, um agente de equilíbrio, autoconhecimento, um guia para ampliação da experiência e recuperação da sensibilidade.

## REFERÊNCIAS

Pedro, C. B., & GUEDES, O. (2010). As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres. *Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas*

Casanova dos Reis, A. (2014). Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. *Psicologia Ciência e Profissão*, 34(1).

de Sousa Loiola, R., & Andriola, C. J. S. (2017). A Arteterapia como Instrumento do Psicólogo na Clínica. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 11(35), 18-31.

Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde*. Brasília, 2004.

FARIAS, Izamir Duarte de et al . Therapeutic workshops as expressions of subjectivity. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762016000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000300003&lng=pt&nrm=iso)> acessos em 13 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p147-153>.

## CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE RORSCHACH NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Data de aceite: 15/04/2020

### Alessandra Carvalho Abrahão Sallum

Psicóloga Clínica desde 2004

Especialização em Psicoterapia Psicanalítica pela  
Universidade de Uberaba (MG) - UNIUBE

Especialização em Sexualidade Humana pela  
FAVENI

Consultora em Saúde e Educação Sexual

Capacitada em Práticas Clínicas Mediadas por  
Tecnologias

Cursou Zulliger e Rorschach pela Vetor Editora e  
Psic – o Portal da Psicologia em Uberlândia (MG)

Cursou Técnicas e Testes de Avaliação  
Neuropsicológica pelo Ciclo CEAP em Belo  
Horizonte (MG)

Aprimoramento em Reabilitação  
Neuropsicológica, Clínica Psiquiátrica,  
Capacitação Neuropsicológica...

E-mail: alessandrapsicologa@gmail.com

**RESUMO:** Propõe-se, neste artigo, uma reflexão acerca das contribuições da técnica de Rorschach, segundo a escola de Paris, para aprofundamento e complementação da avaliação neuropsicológica em vários de seus domínios. A neuropsicologia é um ramo científico em expansão, devido ao reconhecimento de sua importância no contexto do psicodiagnóstico. Via de regra, os psicólogos optam pela utilização de técnicas psicométricas com embasamento

na abordagem cognitivo comportamental, impulsionados pelo robusto volume de pesquisas desta linha. Ao discutir o uso do Rorschach, uma técnica projetiva de cunho psicanalítico e psicodinâmico, como ferramenta auxiliar na compreensão dos aspectos neuropsicológicos, demonstra-se alguns dos elementos deste teste que estão relacionados aos domínios, propiciar uma abordagem gráfica para melhor visualização interpretativo. Este trabalho de revisão bibliográfica embasada em muitos dos principais autores da área, como MALLOY-DINIZ ET AL. (2010), PASIAN (2016), VAZ (1986) e KAPLAN ET AL. (1997), interliga conceitos e pensamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neuropsicologia.  
Rorschach. Análise gráfica.

### CONTRIBUTION OF THE RORSCHACH TEST IN THE CONTEXT OF NEUROPSYCHOLOGICAL EVALUATION

**ABSTRACT:** This article proposes a reflection on the contributions of the Rorschach technique, according to the Paris school, to deepen and complement the neuropsychological assessment in several of its domains. Neuropsychology is an expanding scientific branch, due to the recognition of its importance in the challenge of psychodiagnosis. As a rule, psychologists choose to use psychometric

techniques based on the cognitive behavioral approach, driven by the robust volume of research in this line. When discussing the use of Rorschach, a projective technique of psychoanalytic and psychodynamic nature, as an auxiliary tool in the understanding of neuropsychological aspects, it demonstrates some of the elements of this test that are related to the domains, providing a graphic approach for better interpretive visualization. This bibliographic review work based on many of the main authors in the field, such as MALLOY-DINIZ ET AL. (2010), PASIAN (2016), VAZ (1986) and KAPLAN ET AL. (1997), unites concepts and thoughts.

**KEYWORDS:** Neuropsychology. Rorschach. Graphical analysis.

## 1 | INTRODUÇÃO

Os testes psicológicos acompanham a humanidade desde a antiguidade, há relatos que na china, mais de dois milênios antes de Cristo, já eram usados exames, na forma de testes, no serviço público civil, segundo SILVA (2002). No contexto do final da primeira guerra mundial criou-se o primeiro teste de personalidade (o “Personal Data Sheet”, literalmente folha de dados pessoal) e logo após, no período entre as guerras, em 1921, Jung e Rorschach apresentaram seus próprios trabalhos. Mas, pela incomum prática de incluir desenhos em pranchas (ou lâminas), o Rorschach se tornou uma referência mundial, sendo retratado nas mais diversificadas mídias, como fator relevante para o esclarecimento de ações de cunho psicológico. Apesar da popularidade do teste e eventuais divulgações de suas imagens, com o uso do material oficial, em um ambiente adequado, a visualização projetiva se faz válida.

Sendo um teste que se atualiza constantemente, apesar de seus quase cem anos de criação, o Rorschach se desenvolveu juntamente com a questão neuropsicológica. Mas a neuropsicologia se distanciou um pouco dos testes de personalidade e dividiu mais sua atenção entre os exames clínicos exploratório (como a atual ressonância magnética com contraste) e testes cognitivos-comportamentais, por trazerem um rigor científico inquestionável, com fácil replicação e estudos abundantes.

Para demonstrar a contribuição do teste de Rorschach no contexto da avaliação neuropsicologia, propõe-se uma análise gráfica, com o objetivo de demonstrar que um esquema visual pode facilitar a compreensão rápida e rica de dados a ser transformadas em informações. Este trabalho é uma pesquisa de caráter bibliográfico analítico, revendo as formas convencionais de buscar informações, a ser referenciado em futuras sínteses comprobatórias.

## 2 | NEUROPSICOLOGIA E AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

O termo neuropsicologia é a junção de dois antepositivos “neuro” e “psico” e o pospositivo “lógia”, segundo HOUAISS e VILLAR (2009, s.p.) no dicionário de

elementos morfológicos da versão eletrônica, coloca:

Neur(o)- [elemento de composição] antepositivo, do grego *neûron*, ou 'nervo, fibra', usado em termos científicos (aproximadamente 500, entre derivados e compostos), em especial da anatomia e patologia e das biociências em geral, a partir do século XIX, com a aceção de 'nervo, sistema nervoso'...

Psic(o)- [elemento de composição]: antepositivo, do grego *psukh(o)*-, derivado do grego *psukhê*, 'sopro', donde 'sopro de vida', donde 'alma, como princípio de vida; ser vivo, pessoa; alma por oposição a corpo; alma, como sede dos desejos; alma de um morto, sombra, espírito'; ocorre já em vocábulos originalmente gregos, como psicagogo, psicomaquia, psicopompo, psicose e psicostasia, já em numerosos cultismos do século XIX em diante, com as aceções de: 1) 'alma', em termos conexos com a religião e a metafísica: psicagogo, psicopompo; 2) 'espírito, princípio pensante, atividade mental': psicanálise, psicologia, psicose; 3) 'como equivalente de psicológico ou psíquico', associado a um adjetivo ou a um substantivo...

-Logia [elemento de composição]: pospositivo, do grego *-logía* (por exemplo, analogía) composto de *-logo* + o sufixo *-ia*, formador de substantivo (alguns já representados em latim como helenismos), indicativo de 'ciência, arte, tratado, exposição cabal, tratamento sistemático de um tema' ou de conexão com 'palavra' ou 'proporção'; aparece em português a partir da Idade Média e é fecundo na formação de nomes de 'ciência, especialização científica'...

Portanto, a neuropsicologia, de forma simplificada, pode ser conceituada como a área do conhecimento que estuda a interação entre o sistema nervoso (enquanto aspecto biológico) com os pensamentos, comportamentos e demais manifestações designadas pelo arbítrio (desejo) do indivíduo. Para atingir esta, tão nobre, compreensão humana, em prol da melhoria, ou até recuperação em casos clínicos, das capacidades de ação individual, deve-se usar uma interação multidisciplinar com os mais variáveis ramos do conhecimento, desde a biologia sempre adaptativa à mecatrônica interligando mecânica e eletrônica, da busca pela compreensão do inconsciente na psicanálise, ao treinamento cognitivo-comportamental, da inovação científica à tradição humanizada dos tratamentos. Analisando que os avanços tecnológicos geram novos pontos de vista e soluções inusitadas para problemas outrora insolúveis, a constante pesquisa inova os métodos e desencadeia uma necessidade de aprimoramento constante. Com relação a melhoria dos procedimentos e técnicas, Fuentes comenta:

(...) Um dos desafios atuais da neuropsicologia é acompanhar os *últimos* desenvolvimentos do campo mais amplo das neurociências, encampando posições que possam revitalizar seus métodos e teorias. Ao mesmo tempo, a neuropsicologia, amparada na vasta riqueza de seus dados clínicos, pode informar produções futuras nas neurociências. Sendo assim, esse desafio deve ser encarado com otimismo. FUENTES (2014, p. 28)

Para identificar as características neuropsicológicas é necessária uma avaliação, que forneça um norteamento, a fim de determinar uma condição comparável com parâmetros científicos de pesquisas adaptadas a determinadas populações, cabendo ao médico, de posse destes dados (fornecido por um relatório) e outros

fatores clínicos, diagnosticar o paciente. Segundo MALLOY-DINIZ ET AL. (2010) uma avaliação neuropsicológica integra levantamentos de informações tanto das funções cognitivas, como do comportamento efetivamente realizado. Um processo de diagnóstico adequado inicia-se com uma entrevista de anamnese, inclui exames quantitativos e qualitativos para observar os domínios relevantes ao caso.

Em relação à escolha de um determinado teste psicométrico, deve-se preconizar os que possuam seus dados atualizados e adequados para a população em que se está aplicando. Os grandes problemas desta prática no Brasil, se dá inicialmente pelo seu tamanho territorial, com uma variação cultural acentuada em diversas regiões, continuando pela baixa procura de diagnósticos diferenciais, que é restrita apenas a uma pequena elite da população, acarretando poucas pesquisas, tanto particulares quando por instituições de ensino, que poderiam integrar, caracterizar e facilitar a obtenção de resultados válidos. Cagnin comenta os benefícios de instrumentos válidos:

A utilização de testes padronizados, retirados de um pool de testes, a partir de uma hipótese explicativa, e a posterior escolha de testes ou tarefas complementares mais específicas para avaliar os aspectos mais comprometidos de cognição, pode ser um bom referencial tanto para os estudos de caso quanto para os estudos de grupo. Esta abordagem mais focal, na clínica e na pesquisa neuropsicológicas, parece ter inúmeras vantagens, não só em termos de sua aplicabilidade, como também para a testagem de hipóteses mais definidas e mais teoricamente direcionadas. CAGNIN (2010, p.132)

### 3 | O TESTE DE RORSCHACH

Apesar da improvável origem do teste das manchas de Rorschach, que enveredou a partir de uma dinâmica (um jogo que envolvia brincadeira com cartões colecionáveis), com pacientes esquizofrênicos, onde se interpretava manifestações artísticas feitas com tinta e dobradura de papel, quando diferentes pessoas visualizavam formas e coisas bem distintas e em padrões dispersos, para um ícone do conhecimento psicológico projetivo da personalidade. Ferreira, comenta:

O Rorschach é uma técnica de avaliação da personalidade reconhecida a nível mundial e desenvolvida por Hermann Rorschach em 1921. Neste instrumento são apresentados ao sujeito 10 lâminas com manchas de tinta, uma por vez, e lhe solicitado que diga com o que... se parece. Logo após esta etapa é realizado o inquérito, cujo objetivo é identificar os conteúdos verbais, os motivos que direcionaram cada conteúdo e a localização. De acordo com Resende (2016, p. 34)<sup>1</sup>, diversos estudos vêm sendo realizado com o Rorschach e calando críticas quanto à não existência de propriedades psicométricas. De qualquer modo, a confiabilidade teste-reteste e a confiabilidade interavaliadores são os principais sinalizadores psicométricos de confiabilidade ou precisão deste instrumento. FERREIRA (2018, s. p.)

Segundo o próprio RORSCHACH (s.d., p. 128), seu teste propunha um

1 RESENDE, Ana Cristina. **Método de Rorschach**: referências essenciais. 2ª ed. Goiânia: América, 2016.



instrumento diagnostico relevante, mas exigia treinamento e pesquisa (aplicações em indivíduos), veja:

A utilização diagnostica pode suscitar, uma vez ou outra, algumas dúvidas. Poderia parecer, desta maneira, que a difícil arte de diagnosticar viesse a transformar-se numa técnica de modo que qualquer prático de laboratório, seguindo as necessárias instruções, pudesse fabricar psicogramas da mesma forma que ele colore bacilos de tuberculose. Tais duvidas não podem persistir. Um determinado treino no pensamento psicológico é necessário para se poder tirar conclusões certas à base do levantamento de grande número de fatores. É necessário, também, uma longa experiência. Para adquirir-se tal experiência é preciso um grande material comparativo que cada um precisa reunir por si. Somente através da aplicação de uma série de provas obtidas num material humano que abranja diferentes tipos, poderia fornecer esta base comparativa.

Observando esta citação, nota-se a preocupação do autor, não como dúvida, mas sim como precaução à necessidade de preparo do profissional que o estiver aplicando e corrigindo. A maior crítica ao teste refere-se a resultados até antagônicos que dois psicólogos podem chegar ao analisar o mesmo protocolo. Por isso uma boa anamnese é necessária, pois, ao conhecer o arguido, diminuem os desvios de interpretação. Um elemento indispensável é o conhecimento técnico e ambiental por parte do analista.

Outro teste projetivo que se inspirou no teste de Rorschach foi o Zulliger (ou Z-teste), que possui apenas três planchas, promovendo correção e estudo semelhantes, mas sua grande inovação foi a adaptabilidade à aplicação coletiva. Os dois testes possuem a mesma base teórica e muito das descobertas de um podem ser área de pesquisa para o outro. DALGALARRONDO (2019, p. 300) ao referir-se ao Zulliger explica sua aplicação e facilidades (além de uma consequência): “Solicita-se à pessoa que diga com o que tais imagens nos cartões se parecem, o que poderia ser. Ele é mais fácil de plicar e corrigir que o Rorschach (mas não é tão rico)”.

Em seu aspecto formal, o Teste de Rorschach é uma ferramenta amparada pelo rigor científico, com padrões psicométricos bem definidos, que usam as abreviações e formulas relacionadas acima, mas há um aspecto muito estudado que não é de fácil replicação em pesquisas afins – os Fenômenos Especiais. Padrões identificados por grandes pesquisadores que passam a enriquecer o campo de investigação diagnostica do teste. Segundo BOHM (1968), citado por PASSALACQUA e GRAVENHORST (2005, p. 15) os definem como sendo “(...) verbalizações do Sujeito que não são classificáveis e que, portanto, podem ser colocados como Observações, na última coluna da folha de classificação”. Este fator dá, ao psicanalista que o está usando, um norte a ser comprovado pela conversa terapêutica a longo prazo, muitas das vezes encontrando relevância e outras descartando totalmente a consideração.

Existem várias formas de correção do Rorschach (e do Zulliger). No Brasil os sistemas mais usados são: Klopfer, Compreensivo (Exner), da Escola Francesa (ou

da Escola de Paris) e de Anibal Silveira. Este artigo apresentará uma proposta com base no Sistema da Escola Francesa, mas tem-se algumas menções ao Klopfer, a seguir apresenta-se algumas abreviações:

Localização			Conteúdos**		
Paris	Klopfer		Paris	Klopfer	
G	G	Resposta (Resp) global	H	H	Humano completo
D	D	Resp de detalhe comum	(H)	(H)	Figura humanoide fantasiosa
Dd	Dd	Resp de detalhe	Hd	Hd	Parte de humano
	Dd	Dd=dr+dd+di	(Hd)	(Hd)	Parte humana fantasiosa
	dr	Detalhe raro	A	A	Animal completo
	dd	Detalhe diminuto	(A)	(A)	Animal fantasioso completo
	di	Detalhe interno	Ad	Ad	Parte de animal
bl	bl	Resp de detalhe o Branco	(Ad)	(Ad)	Parte de animal fantasioso
Do	Do	Resp de detalhe oligofrênico	ban	pop	Banal (banalidade) ou Popular
Determinantes			Formulas do sistema da escola de Paris		
Paris	Klopfer		$\Sigma$	Somatória (sigma maiúsculo)	
F+	F+	Forma bem vista	$\Sigma R$ ou R	Total de respostas	
F-	F-	Forma mal vista [subjetividade]	$G\% = 100 \cdot \Sigma G / \Sigma R$	Global por cento	
F±		Forma indeterminada [mutavel como nuvem, rocha...]	$D\% = 100 \cdot \Sigma D / \Sigma R$	Detalhe comum por cento	
	F±	Resp. não permite qualidade a forma F- e nem F+	$Dd\% = 100 \cdot \Sigma Dd / \Sigma R$	Detalhe raro por cento	
C	C	Cor (cromática)*	$bl\% = 100 \cdot \Sigma bl / \Sigma R$	Branco por cento	
E		Esfumado [perspectiva/difusão/textura]*	$F\% = 100 \cdot \Sigma F / \Sigma R$	Formas por cento	
C'	C'	Elemento acromático [branco, preto ou cinza]*	$\Sigma F = "F+" + "F-" + "F\pm"$	Total das formas	
Clob		Escuro com efeito disfórico (com sentimentos negativos)*	$F+\% = 100 \cdot \Sigma F+ / \Sigma F$	Formas positivas por cento	
	m	Movimento de forças da natureza*	$\Sigma F+ = "F+" + 1/2 "F\pm"$	Total relevante de F+	
	k	Sombreado de conteúdos radiográficos, de mapa...*	$F+_{amp}\% = \frac{100 \cdot \Sigma F+_{amp}}{\Sigma F_{amp}}$	Formas positivas estendido ou ampliado por cento	
	K	Conteúdo visto em perspectiva ou em profundidade*	$\Sigma F+_{amp}$	$\Sigma F+ +$ formas (F+ e 1/2 F±) em K, kan, FC, FE e FClob.	
	c	Sombreado de tipo "textura"*	$\Sigma F_{amp}$	$\Sigma F$ somado formas internas	
K	M	Movimento (mov.) humano	$H\% = 100 \cdot \Sigma H / \Sigma R$	Humano por cento	
	M+	Mov. humano de boa qualidade	$\Sigma H = H+(H)+Hd+(Hd)$	Total de conteúdo humano	
	M-	Mov. humano não adequado	$A\% = 100 \cdot \Sigma A / \Sigma R$	Animal por cento	
	M±	Mov. humano duvidoso	$\Sigma A = A+(A)+Ad+(Ad)$	Total de conteúdo animal	
kan	FM	Movimento animal	$ban\% = 100 \cdot \Sigma ban / \Sigma R$	Banal por cento	
kob		Movimento de objeto	$TML = \Sigma TL / 10$	Tempo médio de latência	
kp		Movimento parcial [Hd ou Dd]	$TMR = \Sigma TR / \Sigma R$	Tempo médio por resposta	
±	±	Pode ser grafado como +/-	$\Sigma T$	Soma do respectivo tempo	

Tabela 1: Abreviações relevantes usadas para correção pelos sistemas da escola francesa (Paris) e de Klopfer

Obs.: \* Determinantes que podem formar a composição com o termo “F”, que refere-se a forma, caso o “F” venha antes da abreviação do estímulo, significa que primeiramente foi vista a forma, já se estiver após, demonstra que o estímulo foi visto antes da forma e se o estímulo não teve influência nem uma da forma, o “F” não aparece. Formando assim, no sistema da escola de Paris, os: FC, CF, FE, EF, FC', C'F, FClob e ClobF.

\*\* Outras abreviações dos Conteúdos: abs.: abstração; alim.: alimento; anat.: anatomia; anat os.: anat. ósea; anat visc.: anat. visceral; arquit. ou arqt.: arquitetura; art.: arte; brinq.: brinquedo; cen.: cena; cienc.: ciências; elem.tr.: elemento terra; elem.ag.: elem. água; elem.ar: elem. ar; elem.fog.: elem. fogo; expl.: explosão; fet.: feto; frag.: fragmento; geo.: geografia; manch.: mancha; map.: mapa; masc.: mascara; mort.: morte; nat.: natureza; nuv.: nuvem; obj.: objeto; ornam.: ornamento; paisag.: paisagem; bot. ou pl.: botânica ou planta; radiog.: radiografia; sg. ou sang.: sangue; sex.: sexo; simb.: símbolo; e orig.: original.

Fonte: Coletânea de ADRADOS (1973), SOUSA (1982), VAZ (1986), AUGRAS (1990), TRAUBENBERG (1998), PASIAN (2016) e RODRIGUES (2018).

## 4 | CONTRIBUIÇÃO DO RORSCHACH AOS DOMÍNIOS NEUROPSICOLÓGICOS

Os domínios específicos da avaliação neuropsicológica apresentados por MALLOY-DINIZ ET AL. (2010) são: inteligência; linguagem; memória; atenção; capacidade executiva; praxia e visuoconstrução; matemática; aprendizado (leitura e escrita); comportamento motor; cognição social; conhecimento de emoções; teoria da mente (aspectos biológicos quase antropológicos); habilidades sociais; e a avaliação da personalidade. O Rorschach é um teste projetivo específico do último domínio, mas em muitos aspectos tangere de maneira, às vezes, formal com rigor científico e, em outros casos, com observações relevantes mas de difícil replicação como nas observações de fenômenos especiais, vários dos outros domínios. Em Kaplan lê-se:

O enfoque projetivo à avaliação da personalidade é definido pelo uso de estímulos desestruturados e, frequentemente, ambíguos. Uma suposição básica é a de que, quando confrontados com um estímulo vago ao qual devem responder de alguma forma, as pessoas não podem evitar a revelação sobre si mesmas – não apenas no modo como ou processo pelo qual a ambiguidade é confrontada, mas também no conteúdo de suas respostas. KAPLAN ET AL. (1997, p. 221)

Apresentar-se-á uma pequena relação entre vários indicadores, descritos por RESENDE (2016), que podem ser agrupados aos domínios neuropsicológicos. Análise do juízo crítico (F+%), da capacidade de síntese (G%), da capacidade para identificar detalhes (D% e Dd%) e os aspectos de produtividade (R), além do bom nível de interesses (os diferentes conteúdos relacionados a lista de abreviações da segunda observação da tabela 1) que formalmente se refere a inteligência geral. Já o aspecto linguagem é visto de forma circunspecta, pois as respostas dadas são verbalizadas, possibilitando a “ouvidos treinados” identificar distorções neste domínio. Fenômenos Especiais como “esquecimento das respostas”, “repetição” ou “apercepção vaga” (não se lembrar onde foi visto no inquérito) são fatores que podem referir-se a dificuldade de memória. Os sinais de ansiedade, angústia, depressão e impulsividade são elementos que identificam a atenção. Adaptação à realidade, adaptação social, maturidade social, empatia, controle emocional, bloqueio emocional, agressividade (aumentada), sinais de psicose, paranoia e oposicionismo formam um acúmulo formal de dados que atendem aos domínios cognição social, conhecimento de emoções, teoria da mente e habilidades sociais. E por fim, o tipo vivencial (ou tipo de ressonância interna), indicio de suicídio (incluindo as já mencionadas angústia e depressão) entre outros fatores sociais contemplam a avaliação da personalidade.

## 5 | GRÁFICOS DO RORSCHACH PARA O SISTEMA DA ESCOLA DE PARIS

Dar-se-á a seguir o início da análise gráfica do Rorschach. Como exemplos se faziam necessários e este não é um trabalho de pesquisa de campo, todos valores

de respostas foram baseados em estudos de casos do referencial teórico. Utilizou-se diferentes casos e os dados aqui transcritos estão exatamente como apresentados na fonte original, sem interpretação das respostas ou, sequer, correção de valores, pois é meramente ilustrativo. O foco é como o gráfico pode ajudar a obter dados válidos, de fácil compreensão e visualmente de rápida assimilação.

Plancha	Respostas	Tempo (em segundos)	
		Latência	Total
<b>I</b> Relação com o Novo e Imago Materna	2	29	135
<b>II</b> Culpabilidade Sexual e Agressividade	3	87	200
<b>III</b> Identidade com o Outro e Contatos	3	20	130
<b>IV</b> Autoridade e Imago Paterna	1	30	115
<b>V</b> Ego e Sentido de Realidade	1	6	55
<b>VI</b> Sexualidade e Sensualidade	1	38	87
<b>VII</b> Imago Materna	2	80	92
<b>VIII</b> Afetividade e Contato Social	1	3	65
<b>IX</b> Sublimação	1	39	132
<b>X</b> Desligamento e Ambiente Social	2	7	133
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>339</b>	<b>1144</b>
<b>Média</b>	1,7	TML 33,9	TMR 67,29
<b>Unidade da média</b>	resp/plancha	seg/plancha	seg/resp

Tabela 2: Ritmo do teste do caso “A8”, relação do número de respostas e tempos (latência e total)

Fonte: dados de um protocolo para adultos da ADRADOS (1973, p. 226-228) restrito a cópia da quantidade de respostas e tempos.

No teste de Rorschach cada plancha (ou lâmina) possui seu tema, ou assunto em que ela suscita à mente ao ser vista. As imagens também possuem uma sequência lógica relacionado a qualquer interação, pois a primeira plancha representa a forma em individuo encara as novas atividades e a última (quando não se vê mais lâminas na pilha) revela a forma com que se relaciona com o termino. Na tabela acima, tem-se vários dados relevantes, como total de respostas (R), o Tempo Médio de Latência (TML) e Tempo Médio de Resposta (TMR) que serão comentados a luz de RODRIGUES (2018) referindo-se a padronização brasileira atualmente válida.



Figura 1: Respostas do caso “A8” dadas por plancha ao longo do teste

Fonte: Gráfico criado pela autora com base na tabela 2

Apesar de aparentar um gráfico simples, muitos dados podem ser vistos. Quando há poucas respostas na plancha I, refere-se à resistência a situações novas e, ao contrário, se muitas respostas na X nota-se dificuldade em desapegar-se. Se haver muitas respostas nas planchas II e III, deve-se analisar a relevância da predileção por conteúdos ligados ao vermelho, pois pode se tratar do Fenômeno Especial “atração pelo vermelho”, por outro lado se for poucas respostas, sem menção a cor quente, pode ser “choque ao vermelho”. Uma disparidade entre o volume de respostas das planchas I a VII e relação às três últimas (VIII a X), pode indicar outros Fenômenos Especiais, que se estiver concentrado (mais respostas) na primeira parte em relação a segunda (com poucas) verifica-se choque cromático, e ao contrario com muitas respostas nas três finais é choque ao cinza.



Figura 2: Tempos do caso “A8” ao longo do teste (em segundos)

Fonte: Gráfico criado pela autora com base na tabela 2

A junção dos dois gráficos, vê-se o ritmo do teste, facilitando identificar a dificuldades ocorridas de maneira bem simples, veja o exemplo que possui dois tempo de latência bem marcados, sobressaindo aos outros, os das lâminas II e VII, assim verifica-se os conteúdos, neste caso culpabilidade sexual e imago materna, indicando dificuldade de com estes temas. Caso seja visto um tempo de latência grande e tempo de resposta normal ou ampliado, mas com pouca resposta é notório o Fenômeno Especial “choque parcial”, enquanto não conseguir responder a uma plancha é “choque”, ou seja, total cisão com o tema com possíveis problemas graves a este conteúdo. Somente para alertar, um tempo de latência um pouco dilatado na IX é normal dados a complexidade do desenho.

Percentagens	Resultado	P40	P60
<b>G %: Associação e síntese</b>	48	42	54
<b>D %: Inteligência prática</b>	34	29	39
<b>Dd %: Minúcias</b>	14,5	11	18
<b>F %: Controle emocional/lógico</b>	33,5	29	38
<b>F+ %: Juízo Crítico</b>	65	60	70
<b>H %: Interesse Social</b>	14,5	11	18
<b>A %: Interação ambiental</b>	53	49	57
<b>Ban %: Pensamento Coletivo</b>	28	25	31

Tabela 3: Os indicadores usados para desenvolvimento de um gráfico de interação visual

Fonte: Bbaseado em PASIAN (2016, p. 73), os resultados são apenas demonstrativos e foram calculados com a média dos outros valores: resultado =  $(P40+P60)/2$

Muitos dos indicadores citados no capítulo anterior e referenciados com os domínios da avaliação neuropsicológica ganham suas formulas apresentadas na tabela 1.

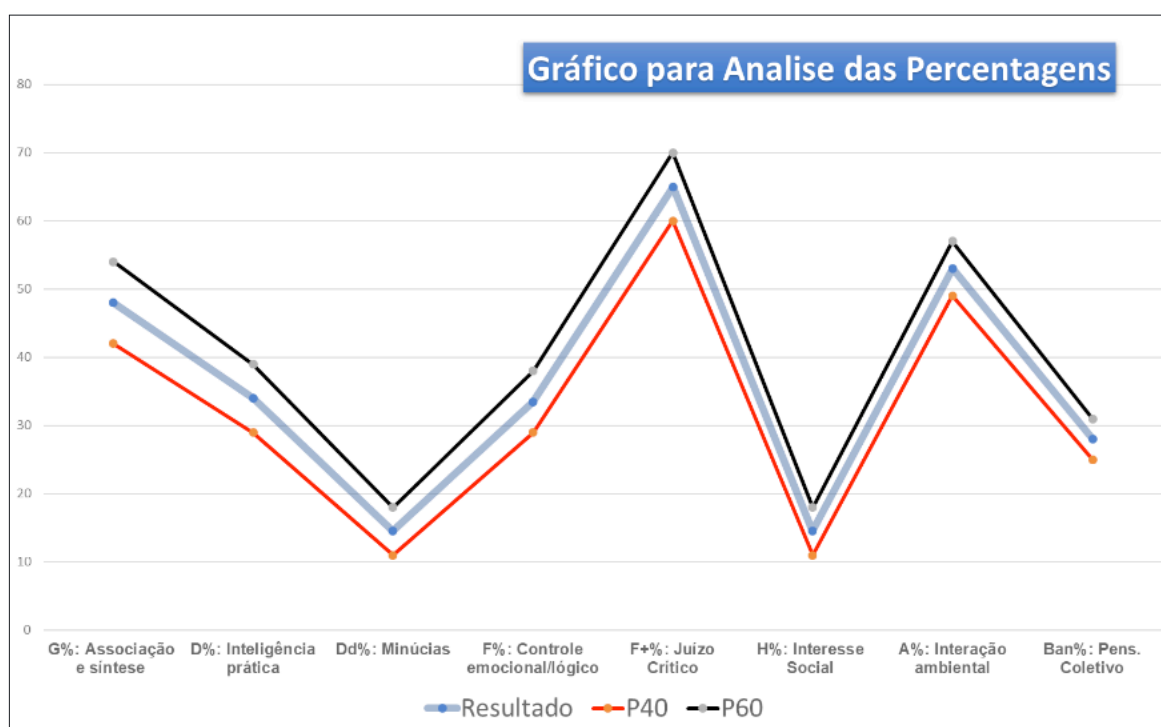


Figura 3: Gráfico para análise das percentagens do Rorschach por indicador

Fonte: Criação própria com dados baseados em PASIAN (2016, p. 73) da tabela 3.

Este gráfico usa os dados da padronização de PASIAN (2016), formado pelas linhas mais finas, representando a média, que não variam ao se colocar os resultados reais de um indivíduo. Na linha mais grossa estão as respostas de um teste, que neste caso é a média, mas em aplicações reais, na maioria das vezes, com variações que transpõem em muito as linhas finas. Isso possibilita uma rápida visualização dos vetores fora dos padrões, e cada vez mais distante do valor médio, mais o elemento merece ser investigado, por demonstrar fortes indícios de comportamentos que



podem interferir em uma vida adaptada ao meio.

Os três primeiros elementos, as localizações, podem ser vislumbrados em um gráfico de pizza, para compreensão de sua amplitude de um em relação ao outro, mas nesta observação, em gráfico de linhas, tem-se uma imagem mais apurada da personalidade e da forma como o indivíduo vê o mundo. Assim quando um ficar muito acima da linha de média, o outro pode estar muito abaixo, ou os outros dois, podem estar equilibradamente abaixo do patamar médio, dependendo como está sendo a compreensão do mundo vivenciado pelo testado.

Tanto o controle emocional e lógico como o juízo crítico são fatores influenciados pela forma vista no teste e sua caracterização é relevante à padronização, pois as menções a formas bem vistas são dadas pelos manuais (atlas). Assim, relevante a população, estar muito a baixo da linha “P40”, representa falta de controle logico e percepção restrita. Já, estar muito acima da linha “P60”, indica ego frágil, pessoa pouco flexível, passiva, estereotipia ou obsessivo.

O interesse social é dado pela capacidade de visualizar figuras humanas. A incapacidade de ver figuras humana é uma das principais características de psicopatia, pois não conseguem identificar o outro. A fixação no conteúdo humano (muitas respostas) tende a ser sinal de paranoia, esquizofrenia ou hedonismo.

A adaptação ao pensamento coletivo é dada pelas banalidades (popular) que surgem no teste. O aumento significativo é sinal de passividade e fácil de ser influenciável. Enquanto um resultado baixo define uma dificuldade em visualizar as situações igual a população em geral.

%	Abaixo	Acima
<b>F%</b>	Falta de controle logico Maior espontaneidade e Fluência da emoção Se F+% acima indica passividade e estereotipia	Testado rígido e inflexível Asfixia da vida afetiva e pessoal Se F+% baixo indica fragilidade egóica
<b>F+%</b>	Juízo crítico precário Acuidade perceptiva diminuída	Passividade e Estereotipia Corresponde sempre ao esperado Controle rígido e obsessivo
<b>H%</b>	Má percepção do outro	Paranoia, esquizofrenia ou hedonismo
<b>A%</b>	Se F+ e Ban abaixo: provável dificuldade de adaptação social e às convenções.	Estereotipia e falta de criatividade Indício de imaturidade e passividade Se A%, F+% e Ban% acima: passividade
<b>Ban%</b>	Má adaptação ao pensamento coletivo	Passividade diante das normas sociais

Tabela 4: Norteamento para análise dos gráficos

Fonte: Coletânea de RODRIGUES (2018)

A seguir serão relacionados dois casos usados por RODRIGUES (2018) no curso de Psicodiagnóstico de Rorschach para verificar-se variações das linhas de respostas.

Percentagens de C1	Resp	P40	P60
<b>G%: Associação e síntese</b>	15,9	42	54
<b>D%: Inteligência prática</b>	25	29	39
<b>Dd%: Minúcias</b>	56,8	11	18
<b>F%: Controle emocional/lógico</b>	33,5	29	38
<b>F+%: Juízo Crítico</b>	43,18	60	70
<b>H%: Interesse Social</b>	2,63	11	18
<b>A%: Interação ambiental</b>	31,8	49	57
<b>Ban%: Pens. Coletivo</b>	6,8	25	31

Tabela 5: Dados do psicograma de “C1”

Fonte: Baseado nos dados do psicograma da RODRIGUES (2018, p. 78) com análise completa no material e mantendo P40 e P60 fixo da padronização de PASIAN (2016, p. 73)

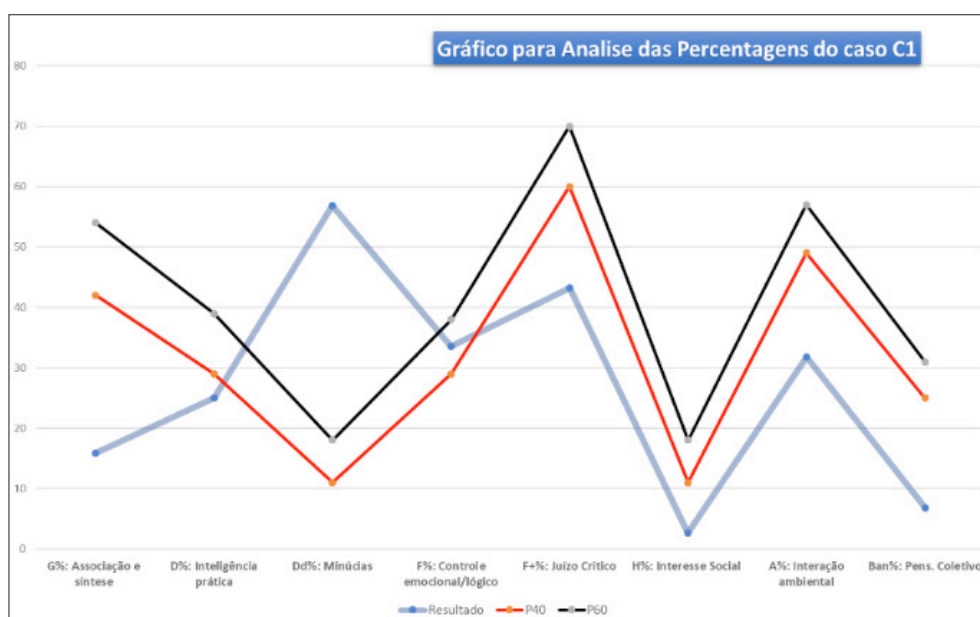


Figura 4: Gráfico de percentagens do caso “C1”

Fonte: Gráfico criado pela autora com base na tabela 5

Olhando os três primeiros elementos do gráfico é fácil notar a percepção focada em minúcias. Possui juízo crítico precário, quase nem uma visualização de elemento humano e integrando uma má adaptação tanto ao ambiente, quanto ao coletivo.

Percentagens de C2	Resp	P40	P60
<b>G%: Associação e síntese</b>	78,57	42	54
<b>D%: Inteligência prática</b>	21,42	29	39
<b>Dd%: Minúcias</b>	0	11	18
<b>F%: Controle emocional/lógico</b>	7,1	29	38
<b>F+% amp: Juízo Crítico</b>	64,5	60	70
<b>H%: Interesse Social</b>	28	11	18
<b>A%: Interação ambiental</b>	50	49	57
<b>Ban%: Pens. Coletivo</b>	50	25	31

Tabela 6: Dados do psicograma de “C2”

Fonte: Baseado nos dados do psicograma da RODRIGUES (2018, p. 89) com análise completa no material e mantendo P40 e P60 fixo da padronização de PASIAN (2016, p. 73)

Apesar de possuir muitos parâmetros em posição extremamente oposta ao caso anterior, em ambos se nota problemas a serem investigados.

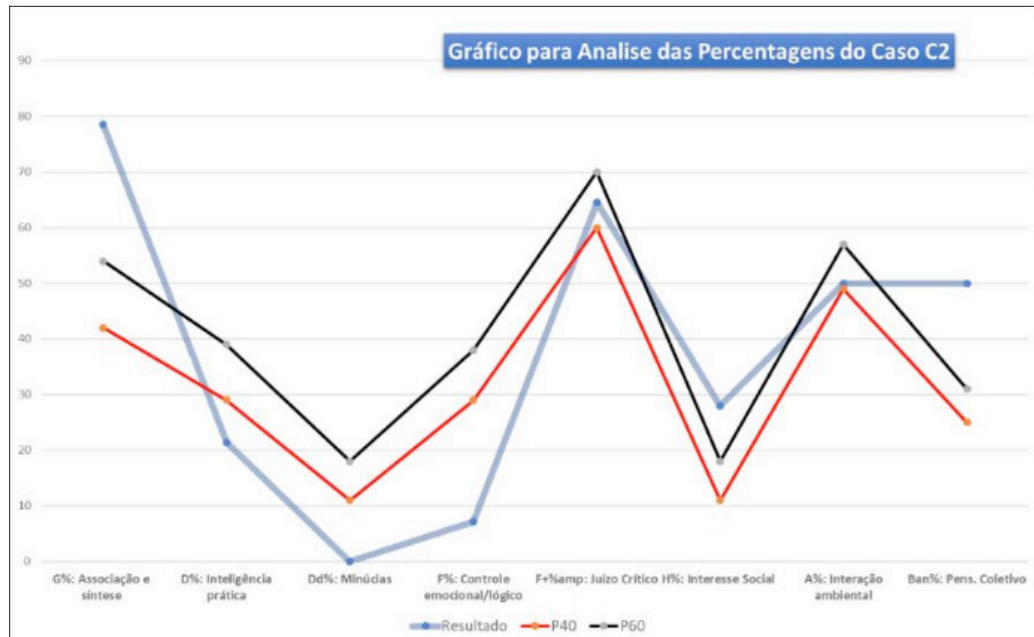


Figura 5: Gráfico de percentagens do caso “C2”

Fonte: Gráfico criado pela autora com base na tabela 6

Já neste caso, os três primeiros elementos, a localização esta focada no geral, com nítida passividade diante das normas sociais e pensamento coletivo. O baixo controle emocional se fortalece com questões paranoicas ou hedonistas.

Análise	Resultados		Formula	
	Maturidade	Imaturidade	Maturidade	Imaturidade
<b>Fantasias</b>	4	1	K	kan + kob + kp
<b>Emoções</b>	1	1	FC	C + CF
<b>Adapt conveções</b>	6	1	A	Ad + (A) + (Ad)
<b>Área social</b>	2	2	H	Hd + (H) + (Hd)

Tabela 7: Maturidades do caso “C2”

Fonte: Baseado nos dados do psicograma da RODRIGUES (2018, p. 90) com análise completa no material

Estes indicadores analisam a questão da maturidade em relação a fantasia, emoções, adaptação a convenções e área social. A questão da fantasia refere-se a capacidade de ver o movimento nas manchas, onde o movimento humano deve sobressair aos demais. As emoções são vistas nas cores. A adaptação às convenções é relatada a partir da menção a animais.

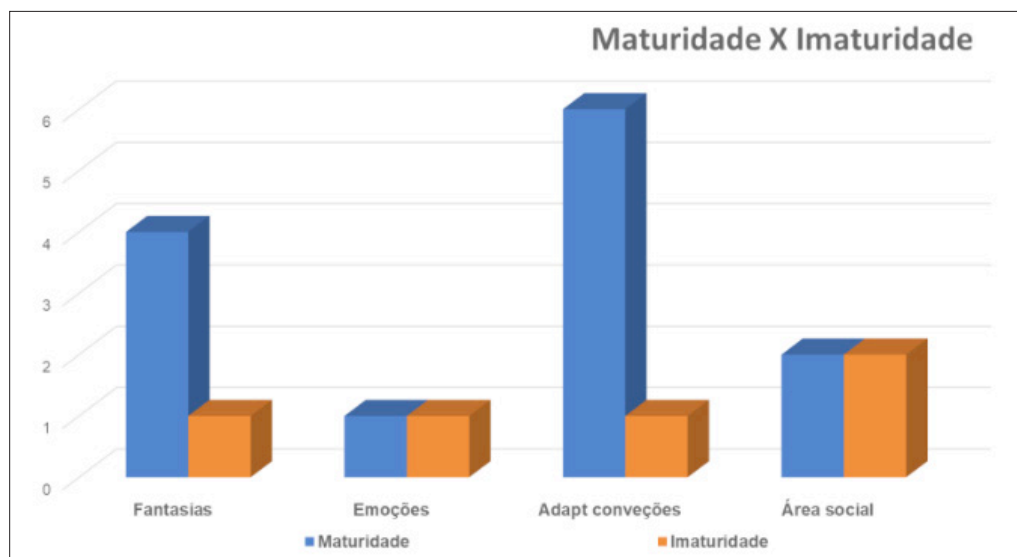


Figura 6: Gráfico da maturidade versus imaturidade de “C2”

Fonte: gráfico criado pela autora com base na tabela 7

Ao observar a tabela é fácil notar que quando a primeira coluna estiver maior que a segunda representa maturidade. Já se a segunda estiver maior ou igual indica imaturidade.

Controle	Resultados		Formula	
	Contenção	Angústia	Contenção	Angústia
<b>Morte</b>	1	0	FE	E + EF
<b>Fóbica</b>	3	2	Fclob	clob + clobF
<b>Auto destrutiva</b>	0	0	FC'	C' + C'F

Tabela 8: Controles do caso “C2”

Fonte: baseado nos dados do psicograma da RODRIGUES (2018, p. 90) com análise completa no material

Estes últimos indicam tangenciam a angustia com elementos escuros e sentimentos.

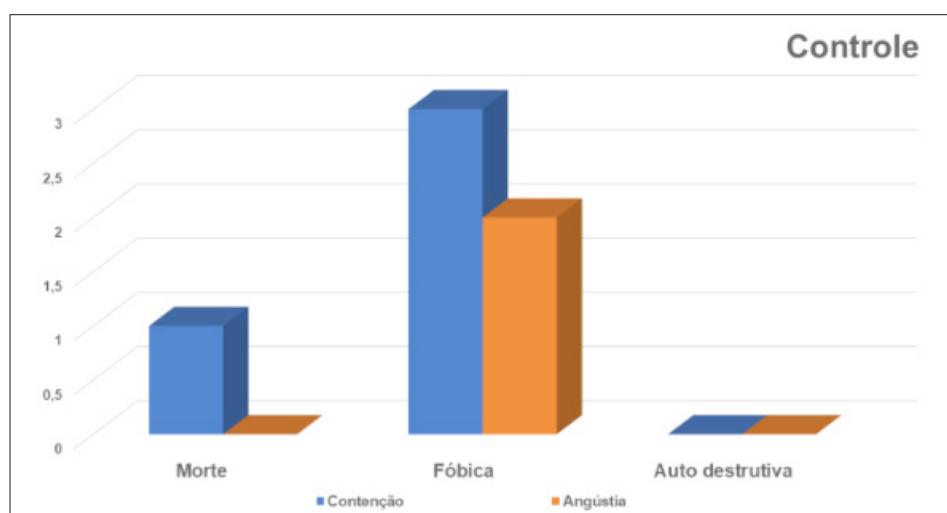


Figura 7: Controles de “C2”

Fonte: gráfico criado pela autora com base na tabela 8

Ao analisar esta tabela tem-se a mesma perspectiva da anterior, sendo que desta vez a primeira coluna de cada indicador representa controle ou contenção sobre agonias referentes a morte, fobias e auto destrutividade. Se as duas estiverem iguais ou a segunda for maior indica angústia ou predisposição.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neuropsicologia é uma ciência que está em alta, vistos os avanços da própria psicologia e da neurologia. Todos os anos, novas pesquisas e instrumentos psicométricos surgem como alternativas de enriquecimento para a avaliação clínica e a pesquisa. Ao avaliar estes instrumentos, vê-se que os testes projetivos e de personalidade tem sido pouco explorados nesse campo, devido ao perfil dos pesquisadores. A psicanálise tem se mostrado um ramo do conhecimento que tem muito a contribuir junto às neurociências, visto que seu próprio fundador era um entusiasta da pesquisa neurocientífica. Quando se pensa na técnica de Rorschach como elemento assessório num processo de avaliação neuropsicológica, é importante ter em mente o rico arcabouço de conhecimento acadêmico solidamente constituído em torno dela, das pesquisas de adaptação e padronização do instrumento, bem como sua validação para a população brasileira, tornando-o extremamente eficaz no tocante à exploração do domínio afetivo e da personalidade.

É imperativo que a psicologia funcione como uma ciência única e que se possa agregar os conhecimentos produzidos por estudiosos de todas as abordagens, desde que tais elementos façam sentido em conjunto numa avaliação. Neste artigo, houve um esforço de trazer à discussão o quanto essa técnica em especial é rica e complexa, demonstrando grande potencial psicodiagnóstico. Espera-se que os pesquisadores possam incluir o Rorschach em suas avaliações neuropsicológicas, explorando os dados por ele fornecidos.

Os gráficos apresentados neste trabalho favorecem a correção e norteiam a interpretação dos dados levantados. Assim a neuropsicologia passa a poder usá-los com maior consciência de sua validade, podendo atingir os mais variados resultados e promovendo diagnósticos diferenciados. As constantes revisões que estão por vir, podem melhorar este instrumento impar e facilitar ações multidisciplinares a favor de diagnósticos confiáveis.

## REFERÊNCIAS

ADRADOS, Isabel, **Teoria e prática do teste de Rorschach**. – 2ª edição – Rio de Janeiro: Vozes, 1973.

AUGRAS, Monique. **Teste de Rorschach Atlas e Dicionário: planejamento e supervisão**. – 7ª edição

– Rio de Janeiro: Editora da FGV/ISOP, 1990.

CAGNIN, Simone. **A Pesquisa em Neuropsicologia**: desenvolvimento histórico, questões teóricas e metodológicas. *Psicologia em Pesquisa UFJF* 4(02) páginas:118-134. Juiz de Fora: julho-dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v14n2/7853.pdf>> Acessado em 09/05/2019.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. – 3ª edição – Porto Alegre: Artes Médicas, 2019.

FERREIRA, Alda Vanessa Cardoso. **O uso das técnicas projetivas na avaliação psicológica da personalidade**. *Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - Ano 9, Edição nº 16 Volume 01*. Dezembro de 2018. Disponível em: <<https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=alda-vanessa-cardoso-ferreira-13121979.pdf>>. Acessado em 08/05/2019.

FUENTES, Daniel. Et al. **Neuropsicologia**: teoria e pratica. – 2ª edição – Porto Alegre: Artmed, 2014.

HOUAISS, Antônio. VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa versão 1.0**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

KAPLAN, Harold I. SADOCK, Benjamin J. GREBB, Jack A. Et al. **Compêndio de Psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MALLOY-DINIZ, Leandro F. Et al. **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASIAN, Sonia Regina. **O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos**: atlas, normas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo (Pearson), 2016.

PASSALACQUA, Alicia Martha. GRAVENHORST, María Cristina. **Os Fenômenos Especiais no Rorschach**. São Paulo: Vetor, 2005.

RODRIGUES, Larissa Assunção. **Psicodiagnóstico de Rorschach**. Apostila do curso. Belo Horizonte: Vetor editora e Psic o portal da psicologia, 2018.

RORSCHACH, Hermann. **Psicodiagnóstico**. 8ª edição – 1ª edição em alemão no ano de 1921 e 1ª edição em português no ano 1967 – São Paulo: Editora Mestre JOU, s.d.

SILVA, José Aparecido da. **Fatos marcantes na história dos testes psicológicos**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Paidéia vol.12 nº.23, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2002000200013>> Acessado em 17/05/2019.

SOUSA, Cicero Christiano. **O método de Rorschach**. – 3ª edição – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (T. A. Queiroz), 1982.

TRAUBENBERG, Nina Rausch de. **A prática de Rorschach**. São Paulo: Vetor Editora, 1998.

VAZ, Cicero E. **O Rorschach**: teoria e desempenho. – 2ª edição – São Paulo: Editora Manole, 1986.



## PRÁTICAS PARENTAIS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA LEITURA BIOECOLÓGICA

Data de aceite: 15/04/2020

**Isabela Vieira da Silva Santos**

e-mail: isabelavieira97@gmail.com

**Erika Conceição Gelenske Cunha**

e-mail: erikagelenske@gmail.com

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo se concentra em compreender sob a ótica bioecológica, de que forma o treino de pais pode se aliar a psicoterapia voltada à criança diagnosticada com TEA. Para isso, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, por meio de uma revisão de literatura. Entre os estudos analisados, houve bons resultados no uso do treino de pais aliado a outros métodos psicoterápicos, sendo considerado um recurso de bom custo benefício. Contudo, os estudos analisados não apresentam homogeneidade metodológica, apontando para a necessidade de se realizar maiores pesquisas acerca do tema, diante de sua relevância para a promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autismo; Treinamento de Pais; Parentalidade; Modelo Bioecológico

**ABSTRACT:** The goal of this paper is to understand, from a bioecological approach, how parents training can be combined with psychotherapy in order to support its children

diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). Qualitative and descriptive researches were chosen as a methodology, conducted through a literature review. Among the studies analyzed, there were relevant evidence in the use of parent training combined with other psychotherapeutic methods, being considered as a cost-effective strategy. However, the studies analyzed do not present methodological homogeneity, pointing out the need for further research on the subject, given its relevance to health promotion.

**KEYWORDS:** Autism; Parent training; Parenting; Intervention; Bioecological Model

### 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), se configura como um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por características como déficits nas áreas de comunicação, interação social, e pela presença de comportamentos restritivos. Fazem parte do espectro, transtornos antes categorizados como outros diagnósticos, tais como a Síndrome de Asperger (SA) e Autismo Infantil (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Segundo a Organização Mundial da

Saúde (OMS, 2017), estima-se que no mundo, uma em cada 160 crianças tenha TEA.

Anteriormente considerado como uma psicose por Kanner, em 1943, o autismo foi objeto de construção de inúmeras narrativas teóricas ao longo da história. Aos poucos, passando pelo viés psicanalítico, começaram a surgir novas perspectivas a partir de teorias cognitivas e desenvolvimentais, por volta das décadas de 1980 e 1990. Desta forma, um novo panorama sobre o autismo ganha visibilidade, sob a luz de estudos em diferentes áreas de conhecimento, emergindo então a noção de um quadro multifatorial quanto à sua etiologia, e portanto, quanto às suas possibilidades terapêuticas (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Por essa ótica, considera-se o TEA como um transtorno atravessado por um conjunto de fatores de ordem biológica, psicológica e social, os quais interagem no decorrer do processo de desenvolvimento humano, contribuindo ou não para uma maior adaptabilidade ao meio (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015).

Considerando estes fatores, pode-se pensar no microsistema familiar como um ponto crucial de trocas e possibilidades. O repertório comportamental de práticas parentais neste âmbito pode se revelar como um importante fator na criação de condições mais favoráveis ao desenvolvimento da criança, inclusive podendo reverberar em aspectos como as funções executivas, segundo Martins, Leon e Seabra (2016, apud ESTEFAN, 2018). Sendo assim, segundo Lampreia (2007), a intervenção realizada em conjunto com os pais se torna uma imprescindível peça do processo de intervenção precoce voltada ao autismo.

Fomentando esta visão, o Ministério da Saúde (2014) estabelece nas “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)” a importância do trabalho estendido à família, fornecendo acolhimento e orientações, visto que são parte do processo terapêutico, fornecendo dedicação muitas das vezes integral.

Sob esta mesma perspectiva, alguns estudos de revisão sistemática trazem a proposta do treino de pais (TP) como estratégia muito favorável a gerar condições de desenvolvimento mais adaptativas às crianças com TEA (ANDRADE et al, 2016). Neste sentido, compreender de que forma as práticas parentais podem se estruturar neste contexto, pode auxiliar na formulação de uma prática clínica ampliada, que possa oferecer maior qualidade de vida para a pessoa com TEA e seus familiares (ESTIVALLET, 2018).

Diante desse cenário, o presente artigo traz como problemática o seguinte questionamento: de que forma o treino de pais pode se aliar a psicoterapia na atenção à criança com Transtorno do Espectro Autista?

Logo, o objetivo geral deste artigo se concentra em compreender sob a ótica bioecológica, de que forma o treino de pais pode se aliar a psicoterapia voltada

a criança diagnosticada com TEA. Tendo em vista uma melhor sistematização do estudo, foram formulados os seguintes objetivos específicos: Delinear a construção histórica do autismo, até o atual transtorno do espectro autista (TEA), de acordo com o DSM-V; Conceituar a teoria bioecológica do desenvolvimento, atrelando-a ao transtorno do espectro autista; Discutir de que forma o desenvolvimento de práticas parentais assertivas pode se aliar a terapia aplicada a criança com diagnóstico de transtorno do espectro autista, segundo a literatura existente.

Para a construção de um arcabouço teórico que permita a articulação entre os saberes da psicologia do desenvolvimento e o conceito de habilidades sociais, no contexto da atenção ao paciente com autismo e sua família, foram tomados alguns autores como base. No que diz respeito à psicologia do desenvolvimento, o presente estudo incorpora à discussão o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH), de Urie Bronfenbrenner (LEME et al, 2016), junto à bibliografia de Del Prette, no que diz respeito à habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005), além dos estudos sobre intervenção precoce de Lampreia (2007), inseridos no contexto da atenção à criança com TEA. Assumpção Júnior em colaboração com outros autores (2015) traz de forma rica em diversos estudos, as novas teorias sobre a multiplicidade de fatores etiológicos que envolvem o transtorno, e junto ao Manual Diagnóstico e Estatístico DSM-V fornecem informações atuais que auxiliam a embasar a discussão neste estudo.

Para dar conta de tal problemática, além dos autores acima expostos, se realizará uma pesquisa de natureza qualitativa, através da revisão de literatura existente nas plataformas de busca Google Acadêmico, e em bases de dados eletrônica, como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scielo.

## **2 | A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO: DO AUTISMO AO TEA**

O transtorno do espectro autista (TEA) tem experimentado estatísticas expressivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), estima-se que no mundo, uma em cada 160 crianças tenha TEA, sendo diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Diante disso, surgem narrativas midiáticas de uma epidemia de autismo (RIOS et. al. 2015). Porém, enquanto alguns pesquisadores atribuem a esse aumento uma melhor identificação da síndrome, outros acreditam que houve uma elevação na prevalência do autismo (GREENSPAN; WIEDER, 2006; apud ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSK, 2015).

A palavra autismo foi utilizada pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, em 1908, para descrever seus pacientes esquizofrênicos em profundo

isolamento (RAMIREZ, 2014). Alguns anos depois, em 1943, Leo Kanner faz uso do termo “distúrbios autísticos do contato afetivo”, para descrever um quadro caracterizado por obsessividade, estereotípias e ecolalia, bem como isolamento extremo. Entretanto, apesar das semelhanças em relação à descrição comportamental do atual transtorno do espectro autista, a descrição de Kanner se referia mais a uma psicose, haja vista a impossibilidade de achados clínicos naquele momento (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Paralelamente ao desenvolvimento dos estudos de Kanner, surgem em 1944 os estudos realizados pelo pediatra austríaco Hans Asperger. Em suas observações, as crianças não apresentavam ecolalia, porém segundo ele, faziam uso de linguagem literal, pedante e sofisticada. Também tinham interesses intensos e rotinas fixas, bem como apego a certos objetos e presença de alterações do movimento (RAMIREZ, 2014).

No que concerne aos estudos aflorados nesta época, também se destacam os trabalhos de Bettelheim, que em sua obra mais conhecida, “A fortaleza vazia”, de 1967, definiu o autismo como uma resposta da criança a um ambiente hostil criado por pais frios e distantes, ou seja, não amorosos (LEANDRO; LOPES, 2017). Segundo Klin (2006), esta hipótese foi aos poucos abandonada, embora ainda possa ser encontrada em partes da Europa e América Latina.

Com isso, em torno da década de 1960, começam a emergir questionamentos sobre a base psicogênica do transtorno. Em oposição às teorias existentes, Bernard Rimland, psicólogo e pai de uma criança autista, é o primeiro a apontar o autismo como um distúrbio essencialmente neurológico (LEANDRO; LOPES, 2017). Ritvo (1976), por sua vez, fomenta esta concepção, considerando o autismo como uma síndrome relacionada a um déficit cognitivo, e não uma psicose; bem como Burak (1992), sob uma ótica desenvolvimental (apud ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015).

Desta forma, atualmente se destacam dois posicionamentos sobre teorias psicológicas acerca dos déficits no *continuum autístico*. O primeiro, defendido por autores como Baron-Cohen (1988, 1990, 1991) e Frith (1988), se pauta em uma ótica cognitivista, a qual postula que haja como cerne do transtorno, um déficit cognitivo que interfere nas capacidades de metarrepresentação e padrões pragmáticos (apud ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). O segundo posicionamento, de acordo com Lampreia (2004), se debruça sobre um enfoque desenvolvimentista, onde “a incapacidade inata de se relacionar com pessoas, isto é, de responder emocionalmente aos outros, teria como uma de suas conseqüências o prejuízo do desenvolvimento da comunicação não-verbal e por conseguinte da linguagem”. Estes posicionamentos concordam que na base do autismo, encontra-se um prejuízo biológico que seria responsável pelas características comportamentais (LAMPREIA, 2004).

Como reflexo dessas alterações, e, sobretudo com o marco dos trabalhos desenvolvidos por Rutter (1979) que contextualiza o autismo como uma síndrome com características próprias e início precoce, o autismo aparece pela primeira vez no DSM-III reconhecido na categoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (apud KLIN, 2006).

Considerando as características distintas desta síndrome, Wing (1988) introduz o termo *continuum*, ou espectro autista, como um conceito consideravelmente complexo, para além de variações de níveis de comprometimento.

Sendo assim, o conceito de autismo modificou-se ao longo da história, através de pesquisas as quais identificaram diferentes possibilidades etiológicas, graus de severidade e características específicas ou não usuais, deixando então de ser considerado como uma doença, e passando a ser visto como uma síndrome (SCHMIDT; BOSA, 2003).

Em face ao corpo teórico construído ao longo do tempo, atualmente, segundo o DSM-V o transtorno do espectro autista é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, um grupo de condições com início precoce no período de desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Estes déficits podem variar desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência.

Levando em consideração estes aspectos, o DSM-V caracteriza o Transtorno do Espectro Autista

pela presença de déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.31).

Além disso hoje ele engloba outros transtornos, antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Diante disso, hoje se considera o TEA, atravessado por influências de fatores genéticos e fisiológicos, além de fatores ambientais que também atuam sobre o desenvolvimento da criança.

### 3 I A TEORIA BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO

Compreender o processo de desenvolvimento humano ultrapassa o entendimento de etapas ou fases individuais de um sujeito em constante construção. Diz respeito à relação que estabelece em seu meio, dialeticamente e de um modo singular. Diante disso, as teorias sistêmicas ganham força ao fornecer subsídios para interpretação da realidade de uma forma não linear, contribuindo com uma abordagem complexa e multifatorial dos fenômenos do desenvolvimento estudados (LEME et al., 2016). Nesta perspectiva, através do viés da psicologia contextual, o desenvolvimento pode ser entendido apenas em seu contexto social, compreendendo o indivíduo como uma parte inseparável deste último (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Sob esta concepção, se origina a teoria bioecológica, elaborada por Urie Bronfenbrenner, no fim da década de 1970, na qual aborda o processo de desenvolvimento humano como um fenômeno indissociável de seu meio, onde a interação ocorre através de cada sistema (SILVA, 2018).

Após realizar críticas à própria teoria, Bronfenbrenner a reformula junto a Morris (1998), mudando o foco centrado até então nos sistemas, e adicionando ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. Com isso, são reapresentados no modelo bioecológico quatro aspectos multidirecionais inter-relacionados, o que é designado como modelo PPCT: “pessoa, processo, contexto e tempo” (apud SILVA, 2018).

Podemos entender como o “processo” como o componente do desenvolvimento humano que sugere uma necessidade de o sujeito ser exposto repetidamente e por um período razoável de tempo a uma atividade que o estimule, para que o desenvolvimento ocorra. Segundo Leme (2016, p.183) “é o que acontece, por exemplo, quando uma mãe e um filho estabelecem uma rotina de realizar as tarefas escolares juntos, ou quando uma criança brinca de ‘faz de conta’ sozinha com seus brinquedos ou com outras crianças”.

A “pessoa”, o segundo elemento do MBDH (Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano), envolve tanto as características biológicas e psicológicas constitucionalmente determinadas, quanto àquelas que surgem na interação com o ambiente (BRONFENBRENNER, 2005, apud LEME 2016). Segundo Bronfenbrenner e Morris (1998) “a força, os recursos e as demandas são as três características biopsicológicas da Pessoa destacadas pelo MBDH” (apud LEME, 2016, p. 183).

A força, segundo os autores, refere-se à responsividade para estímulos, que possibilita através de comportamentos os chamados processos proximais. Neste aspecto, os comportamentos ativos que se desenvolvem, gerando criatividade e interesse, por exemplo, são categorizados como características desenvolvimentais geradoras, e em contrapartida, aquelas que se desenvolvem de forma disfuncional



são chamadas características desenvolvimentais disruptivas.

No que tange ao TEA, por exemplo, existem registros na literatura de particularidades comportamentais desde muito cedo no processo de desenvolvimento, tais como a falta de aconchego no colo, de antecipação postural e de contato ocular, ausência de expressão facial e de imitação gestual (DAWSON & GALPERT, 1986 apud LAMPREIA, 2004). Além disso, segundo o DSM-V (2013, p.54), “pode haver interesse social ausente, reduzido ou atípico, manifestado por rejeição de outros, passividade ou abordagens inadequadas que pareçam agressivas ou disruptivas”.

Segundo Lampreia (2004), citando diversos autores, tais déficits comportamentais tem levado inúmeros pesquisadores a inferir um transtorno em processos neurobiológicos específicos que prejudicariam o desenvolvimento social e emocional no autismo.

A essas características biopsicológicas passivas e ativas, o MBDH confere a categoria de recursos. Os recursos de um sujeito podem então ser delimitados por fatores genéticos, doenças, baixo peso neonatal, e também competências e habilidades adquiridas ao longo da vida (LEME, 2016).

Por fim, as demandas contemplam características pessoais que estimulam ou desencorajam as reações do ambiente social, contribuindo ou não para o aumento de processos proximais, englobando características físicas, etnia e gênero, entre outros fatores (LEME, et al 2016).

Desta forma, é possível compreender que cada sujeito a partir de suas características biopsicológicas em contato com um contexto único, poderá apresentar um processo de desenvolvimento cercado de possibilidades e singularidades.

Neste sentido, o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, caracteriza o contexto como um como um componente complexo, onde sistemas interdependentes (micro-, meso-, exo-, macro- e cronossistema) atuam direta e remotamente sobre o processo de desenvolvimento ao longo do tempo, o último elemento do MBDH (LEME et al, 2016).

De uma forma resumida, segundo Papalia e Feldman (2013), pode-se definir como microssistema, o ambiente do dia a dia, no lar, na escola, no trabalho ou vizinhança, onde ocorrem relacionamentos face a face. Enquanto isso, o mesossistema se trata do entrelaçamento entre vários microssistemas, como ocorre por exemplo em reuniões de pais e mestres, onde há vínculo entre a escola e a família. Já o exossistema consiste no vínculo estabelecido entre o microssistema e as instituições externas que afetam a pessoa indiretamente, como as mídias por exemplo. O macrossistema, por sua vez consiste na forma como os padrões culturais afetam o sujeito inserido em sociedade. E finalmente o cronossistema, representaria a dimensão temporal vivenciada pelo sujeito e sociedade como todo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Dentre os sistemas anteriormente citados, o microsistema familiar possui uma importância fundamental para a compreensão do processo de desenvolvimento infantil, sendo o primeiro contexto através do qual a criança experimenta relações interpessoais. Através dessas relações únicas se formam díades, ou seja, processos em que um sujeito atravessa o desenvolvimento do outro, fomentando o crescimento psicológico de forma recíproca, seja pela atenção cedida cuidadosamente, pela execução conjunta de tarefas ou pela existência fenomenológica, sem proximidade (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Sendo assim, através do estabelecimento do fator reciprocidade, há influência direta entre membros por meio do seu comportamento, fenômeno este que proporciona mudanças não somente nas crianças, mas também nos agentes primários de socialização, como mães, pais, avós e professores (HADDAD, 1997 apud MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

No Brasil, os teóricos comportamentalistas Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que dependendo das características de tais relações, a pessoa pode desenvolver um repertório de habilidades sociais de forma mais adaptativa, que através do modelo PPCT se caracterizaria como resultados de competências, ou um repertório com características deficitárias, resultados de disfunção (apud SILVA, 2018).

Esse repertório, no âmbito do desenvolvimento da criança com TEA em seu contexto familiar pode possuir então características singulares, construídas dialeticamente a partir de características biopsicológicas próprias da criança e expectativas e características familiares. Não obstante, é comum encontrar na literatura registros de estresse parental em decorrência da dedicação aos cuidados à criança, muitas das vezes de forma integral. Por outro lado, também são encontrados recursos de enfrentamento familiar, os quais quando fortalecidos podem auxiliar no manejo mais adequado para ambas as partes, a partir da compreensão e intervenção no campo das práticas parentais (SCHMIDT; BOSA, 2003).

#### **4 | PRÁTICAS PARENTAIS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

A compreensão da relação entre pais e filhos é amplamente explorada na literatura. Sob o prisma do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano (MBDH), é sobretudo no microsistema familiar onde se inicia a construção dialética de um repertório de ferramentas cognitivas e comportamentais adaptativas ou não (LEME et al, 2016). Dentro dessa perspectiva, o estudo dos estilos parentais passou a ser impulsionado por Baurim, em 1966, integrando fatores comportamentais e afetivos no contexto de educação dos filhos (apud ESTEFAN, 2018). Entretanto, estudos que trouxessem uma visão mais detalhada sobre os conceitos de práticas parentais e estilos parentais, só surgiram mais tarde.

Segundo Darling e Steinberg (1993), “as práticas parentais referem-se ao comportamento dos pais, de conteúdo específico, singular, que objetiva a socialização da criança” (apud Estefan, 2018, p.13). Já os estilos parentais, segundo os autores, fazem referência às características globais de interação que geram um clima emocional, englobando as práticas parentais e outros aspectos, como tom de voz, linguagem corporal e atenção. Tais aspectos do cuidado parental, segundo Estefan (2018), podem reverberar até mesmo sobre o desenvolvimento das funções executivas da criança, com base não somente nos comportamentos dos cuidadores, mas também da própria criança, por meio da reciprocidade.

Entretanto, quando se fala nesta díade entre a criança com TEA e seus familiares, é possível que haja algumas peculiaridades passíveis de ocasionar um atravessamento na configuração do estilo e práticas parentais. Características intrínsecas à criança, como a presença frequente de um déficit em funções executivas, ou nos comportamentos direcionados à comunicação, bem como a existência de uma rotina rígida de outros comportamentos, por exemplo, podem impactar tanto na relação estabelecida, quanto características intrínsecas à estrutura psíquica de seus cuidadores, no que concerne ao enfrentamento do diagnóstico, por exemplo (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Sendo assim, é possível observar na literatura atual estudos que apontam para a existência de estresse parental, devido aos cuidados muitas das vezes intensivos direcionados a criança (BOSA, 2006).

Neste sentido, segundo o Ministério da Saúde (2014), o objetivo da intervenção psicológica voltado à criança com TEA se concentra em oferecer de forma multidimensional e multidisciplinar, subsídios para o desenvolvimento de áreas de força, promoção de sua independência e habilidades sociais, bem como prestação de apoio às famílias, uma vez que são uma peça fundamental neste processo. Sendo assim, respeitando as singularidades biopsicológicas do sujeito, seria possível através, principalmente das vias comportamental e educacionais, alcançar uma maior qualidade de vida.

Pode-se pensar então, nas práticas educativas parentais, como um possível aliado terapêutico a partir de uma visão psicoterápica descentralizada. Não obstante, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2013, a Diretriz de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, com vistas a orientar os profissionais de saúde, bem como os parentes, a fim de auxiliar na identificação precoce do autismo em crianças de até três anos. Estas práticas, inclusive podem ser fundamentais para o desenvolvimento das funções executivas, segundo Martins, Leon e Seabra 2016 (apud ESTEFAN, 2018), se tornando o cerne do processo de intervenção precoce voltada ao autismo (LAMPREIA, 2007).

Fomentando esta visão, Bosa (2006) ressalta a importância do suporte psicoeducacional direcionado à família, auxiliando-as a serem mais resilientes

através da promoção da reestruturação dos papéis, regras e padrões de interação. Citando outros estudos, a autora ainda expõe a importância para as mães em relação ao suporte, em casa, sobre o manejo dos problemas comportamentais da criança e, em particular, aqueles associados às tarefas cotidianas.

Sendo assim, em meio a diversas modalidades de intervenção, surge o treino de pais, ou treinamento de pais (TP) como uma proposta voltada à atenção ao portador de TEA. Segundo Pinheiro et al. (2006), e Bolsoni-Silva (2007), o treino de pais consiste na instrumentalização em habilidades sociais aos pais, que se caracterizam, de acordo com os autores Del Prette e Del Prette (2009), como as classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que favorecem relações saudáveis e produtivas com as demais pessoas. Como consequência, o TP auxilia na generalização de comportamentos adaptativos adquiridos pela criança no processo terapêutico, à medida que os pais obtêm práticas parentais positivas, atuando então como coterapeutas.

No que tange à intervenção via cuidadores, esta se apresenta como uma alternativa muito viável, graças à sua vantagem em relação aos custos quando comparada à intervenção intensiva direta (BARBOZA, 2015).

No que concerne especificamente à aplicação do TP voltado à criança com TEA, Andrade et al. (2016), em um estudo de revisão sistemática, traz a possibilidade do uso do treino de pais como uma modalidade terapêutica complementar às demais. Visando ensinar aos pais a manejar os comportamentos desadaptativos de seus filhos, este recurso fornece resultados favoráveis quando realizado adequadamente. Segundo Webster-Stratton (1984) e Suppo e Floyd (2012), os pais têm grande potencial de serem facilitadores do desenvolvimento de seus filhos, mesmo quando as crianças já estão matriculadas em programas de intervenção comportamental intensiva precoce (apud ANDRADE et al, 2016).

Segundo Andrade et al (2016), os trabalhos envolvendo pesquisas com treinamento de Pais neste contexto, se concentra em objetivos como o desenvolvimento da comunicação e habilidades sociais das crianças com autismo e avaliar a redução de comportamentos problema e ansiedade nas crianças, em conjunto com outros tratamentos ou de forma isolada.

Fazzio (2002), a partir da ótica da análise comportamental, corrobora a ideia do TP como peça chave no acompanhamento da criança com autismo, realizando um levantamento de diversos manuais. Entretanto, as pesquisas analisadas em seu estudo se referem mais especificamente ao treinamento de Pais quanto à habilidades para a realização de modelagem e desenvolvimento de habilidades de autocuidado, de forma estruturada, e não propriamente quanto ao treinamento do repertório em habilidades sociais parentais para exercer uma monitoria positiva.

O treino de pais quando associado à outras modalidades de terapia, segundo

Solomon et al (2004), possibilita uma “melhoria nas medidas de consciência emocional, diminuição dos escores de depressão das crianças e dos pais, diminuição dos problemas de comportamento das crianças, melhora significativa na capacidade de ler as expressões faciais simples tanto de adultos quanto das crianças do grupo de intervenção” (apud BARRETO et al, 2013, p. 136). Nesta mesma perspectiva, Beaumont e Sofronoff (2008), utilizam a intervenção com recursos de realidade virtual aliadas a um programa de treino de pais, obtendo resultados satisfatórios na generalização de comportamentos adaptativos adquiridos, mantendo os resultados após seis meses, segundo os pais, que foram instruídos através de apresentações didáticas, role-plays, e discussões em grupo, além de tarefas de casa que possibilitaram a identificação de obstáculos e sua solução.

Todavia, Carvalho-Barreto (2013) aponta que a ênfase no papel dos pais no processo terapêutico é relativamente recente. Dentro desta perspectiva, surge a possibilidade do treino de pais como um aliado a prática psicoterápica voltada à criança com autismo. Encontra-se subjacente a este recurso um princípio primordial de colaboratividade com os pais, onde atitudes assertivas para com suas práticas educativas em relação aos seus filhos sejam incentivadas. Desta forma, toma-se como principal pressuposto a promoção de comportamentos adaptativos de ambas as partes da díade familiar - pais e filhos - visando maior qualidade de vida e potencialização do desenvolvimento sadio (PINHEIRO, HAASE & DEL PRETTE, 2002). Este modelo seria compatível, segundo os autores, com as intervenções desenvolvidas na área de habilidades sociais. Haja vista os pontos anteriormente explicitados, não se espera do treino de habilidades sociais parental um resultado de desaparecimento dos sinais que delimitam o TEA, mas sim uma ferramenta na potencialização do desenvolvimento e de qualidade de vida e saúde de um ser que é integral, em um contexto que possui suas singularidades.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou compreender de que forma o treino de pais pode apresentar-se como um potencial recurso no suporte à criança com transtorno do espectro autista, a partir do diálogo entre o MBDH e o campo das habilidades sociais. Para isto, foi realizada uma revisão de literatura que fornecesse aporte para tal discussão, buscando oferecer uma visão bioecológica de tal contexto de atuação.

O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, que se caracteriza pela presença de comportamentos restritivos, déficits na comunicação e interação social, que pode ocorrer não somente em diferentes níveis, mas sob diferentes formas. Entretanto, a compreensão do autismo como um *continuum*, em que existem formas variadas e singulares de desenvolvimento e interação com o

mundo, é algo relativamente recente. Ao longo da história, o autismo foi alvo de estudo de pesquisadores de diversas áreas, e, portanto, ganhou os mais diversos delineamentos, desde a psicose, passando pela hipótese da mãe geladeira, e os estudos de natureza cognitiva e neurobiológica ou genética.

Tal caminhada histórica foi imprescindível para o reconhecimento da importância das diversas faces do processo desenvolvimental, fornecendo subsídios para a percepção, independente da perspectiva teórica do observador, de uma criança em sua totalidade, e que ainda que de sua forma particular, está inserida em um contexto no qual é capaz de afetar e ser afetada ao longo de seu desenvolvimento.

Não se busca neste estudo, portanto, um modelo que culpabilize os pais em suas condutas e disponibilidade para seus filhos como fonte única da sintomatologia na criança, e tampouco restringi-la às suas características biopsicológicas. Busca-se a compreensão de um modelo no qual sua construção dialética seja valorizada, fornecendo suporte aos componentes do contexto onde ocorrem suas primeiras interações significativas, a família.

Ao passo que ocorre uma ampliação da compreensão do transtorno a partir de um olhar sistêmico, se constroem também possibilidades de intervenção descentralizadas, que sejam capazes de abranger a totalidade do contexto de desenvolvimento no qual a criança está inserida.

Sob esta perspectiva nasce a possibilidade do treino de pais como um aliado no suporte à criança com TEA e seus familiares, se configurando como um potencial recurso na promoção da saúde e bem estar no microsistema familiar.

Os estudos mais recentes neste sentido trazem resultados significativos, demonstrando ganhos para a saúde mental dos cuidadores e da criança, além da generalização de comportamentos adaptativos adquiridos pela criança durante o processo psicoterápico. Tal suporte possui bom custo benefício quando comparado, por exemplo, com a terapia direta intensiva, possuindo maior viabilidade para a família e sistema de saúde.

Contudo, há que se pontuar que o estudo da parentalidade é algo relativamente recente. Este fator pode contribuir para uma quantidade não muito ampla de estudos para se realizar uma comparação satisfatória, como foi possível observar em alguns estudos de revisão sistemática. Desta forma, observam-se metodologias e amostras heterogêneas, que resultam por vezes em discrepâncias e comparações inconclusivas.

Da mesma forma, apesar de o presente estudo não se propor a esgotar a literatura existente, parece haver um déficit de pesquisas que se inclinam ao estudo da parentalidade neste contexto específico, e não somente na formação de coterapeutas que deem continuidade à aplicação de determinadas técnicas benéficas do ponto de vista clínico. Este ponto parece importante para que seja possível considerar as



particularidades contextuais ao fornecer um programa de treino de pais, bem como a análise de sua efetividade.

Podemos concluir a partir deste estudo que se faz necessário investir em mais pesquisas acerca do uso do treino de pais para melhor avaliar sua aplicabilidade e metodologia. Faz-se necessário reconhecer sua importância como uma estratégia de caráter descentralizado, favorável a promover a saúde e bem estar não somente à criança com TEA, mas também aos seus sujeitos que a cercam à medida que fortalece as relações com seu meio e a reafirma enquanto sujeito.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatística dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A., A.; OHNO, P., M.; MAGALHÃES, C. G. de; BARRETO, I. S. **Treinamento de Pais e Autismo: Uma Revisão de Literatura**. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038>> Acesso em 02 de outubro de 2019.

ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F., B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas**. São Paulo: Atheneu, 2015.

BARBOZA, A., A., et al. **Efeitos De Videomodelação Instrucional sobre o Desempenho de Cuidadores na Aplicação de Programas de Ensino à Crianças Diagnosticadas com Autismo**. Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/53794>>. Acesso em 19 de novembro de 2019.

BARRETO, I., S. et al. **Processos De Intervenção Para Crianças E Adolescentes Com Síndrome De Asperger: uma revisão de literatura**. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 junho de 2019.

BEAUMONT, R.; SOFRONOFF, K. **A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: the Junior Detective Training Program**. Disponível em: <[https://www.academia.edu/18962517/A\\_multi-component\\_social\\_skills\\_intervention\\_for\\_children\\_with\\_Asperger\\_syndrome\\_The\\_Junior\\_Detective\\_Training\\_Program?source=swp\\_share](https://www.academia.edu/18962517/A_multi-component_social_skills_intervention_for_children_with_Asperger_syndrome_The_Junior_Detective_Training_Program?source=swp_share)>. Acesso em 19 de novembro de 2019.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: Intervenções Psicoeducacionais**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de novembro de 2019.

CARVALHO-BARRETO, A. de. **A Parentalidade No Ciclo De Vida**. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287127997015>>. Acesso em 14 de novembro de 2019.

DEL PRETTE, Zilda A.P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2005.

ESTEFAN, Anna Carolina Tardin Azevedo. **Relações entre parentalidade e funções executivas de crianças em idade escolar**. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2018.

ESTIVALLET, G., C. **Associação do Déficit de Linguagem em crianças com Transtornos do Espectro Autista e Síndrome de Down, no Estresse Parental**. Disponível em: <[https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2018/article/download/932/875&ved=2ahUKEwjB5p\\_PhfflAhX\\_](https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2018/article/download/932/875&ved=2ahUKEwjB5p_PhfflAhX_)>

ILkGHboADE4QFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw3WKlvOOif\_PmjvApjxbFkz>. Acesso em 02 de outubro de 2019.

FAZZIO, D., F. **Intervenção Comportamental No Autismo E Deficiências De Desenvolvimento: Uma Análise Dos Repertórios Propostos Em Manuais De Treinamento.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) .Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.

KANNER, L. **Autistic Disturbances Of Affective Contact.** Nerv Child 1942; 2:217-250.

KLIN, A. **Autismo E Síndrome De Asperger: Uma Visão Geral.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de Outubro de 2019.

LAMPREIA, C. **A Perspectiva Desenvolvimentista Para A Intervenção Precoce No Autismo.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_. **Os Enfoques Cognitivista e Desenvolvimentista no Autismo: Uma Análise Preliminar.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n1/22311.pdf>>. Acesso em 11 de junho de 2019.

LEANDRO, J., A; LOPES, B., A. **Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807-576220160140.pdf>>. Acessado 11 Junho 2019.

LEME, V., B., R. et al . **Habilidades Sociais e o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano: Análise e Perspectivas.** Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822016000100181&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000100181&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de outubro de 2019.

MARTINS, G., L., L; LEON, C., B., R; SEABRA, A., G. **Estilos Parentais E Desenvolvimento Das Funções Executivas: Estudo Com Crianças De 3 A 6 Anos.** Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 jun. 2019.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. **A Abordagem Ecológica De Urie Bronfenbrenner Em Estudos Com Famílias.** Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 02 out. 2019.

Ministério da Saúde. **“Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”.** 2014.

**OMS. Folha informativa:** Transtorno Espectro Autista. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=1098](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=1098)>, acesso em 11 de junho de 2019

PAPALIA, D. E., Olds, S. W., & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 12 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.

PINHEIRO, M. I. S. et al. (2006). **Treinamento De Habilidades Sociais E Educativas Para Pais De Crianças Com Problemas De Comportamento.** Disponível em: <<http://betara.ufscar.br:8080/pesquisa/rihs/armazenagem/pdf/livros/cartilha-pais-como-co-terapeutas-treinamento-em-habilidades-sociais-como-recurso-adicional/view>>. Acesso em: 19 de novembro de 2019.

RIOS, C. et al . **Da Invisibilidade À Epidemia: A Construção Narrativa Do Autismo Na Mídia** Imprensa Brasileira. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200325&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de junho de 2019.

SCHMIDT, C; BOSA, C. **A Investigação Do Impacto Do Autismo Na Família: Revisão Crítica Da Literatura E Proposta De Um Novo Modelo.** Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>. Acesso em: 02 out. 2019.

SILVA, J., R., A., da. **Habilidades Sociais de Crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que Frequentam o Atendimento Educacional Especializado (AEE).** Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Amazonas, 2018.

BOLSONI-SILVA, A., T. **Intervenção em Grupo para Pais:** descrição de procedimento. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2007000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2007000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 de novembro de 2019.

WING L. **The Continuum of Autistic Characteristics.** Disponível em: <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0792-9\\_7#citeas](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0792-9_7#citeas)>. Acessado em 02 de outubro de 2019.

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA GRAVIDEZ EM MULHERES PRIMIGESTAS ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

Data de aceite: 15/04/2020

### Lucineide Fernandes Moraes

Maternidade-Escola/UFRJ. neide@me.ufrj.br  
Doutoranda em Educação-UNESA Maternidade-Escola/  
UFRJ

### Gabriela Fernandes Moraes Fonseca

FAB - gabrielafmf@gmail.com – Mestranda do  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde  
Perinatal da Maternidade Escola/UFRJ.

**RESUMO:** O presente artigo é um braço da monografia do curso de especialização em Assistência Integral à Saúde Materno Infantil e visa compreender as representações sociais de mulheres primigestas assistidas pela Maternidade Escola/UFRJ para realização de pré-natal. Segundo a literatura que aborda o fenômeno gravidez, o mesmo é descrito como um evento biopsicossocial, que está atravessado por valores culturais, sociais, econômicos e emocionais, trazendo diversas modificações ao organismo e à vida social da mulher. Desta forma, a mulher pode experienciar situações, das mais simplórias às mais complexas, que interferem tanto no seu bem-estar como no de seu bebê, podendo gerar medos e/ou ansiedades, até o desencadeamento de risco gestacional. É necessário que esta mulher/gestante receba apoio e suporte das pessoas

para ela significativas, assim como atenção e correta atuação da equipe de saúde que participará de todo o percurso do ciclo gravídico-puerperal. Esta foi uma pesquisa de campo, de cunho qualitativo, compreensiva, realizada em duas etapas: a primeira foi a observação das atividades de acolhimento coletivo das gestantes atendidas na Maternidade Escola com o objetivo de melhor conhecer o campo em causa. A segunda etapa consistiu em aplicação de uma entrevista aberta, contendo uma questão disparadora com finalidade de captar as explicações e interpretações trazidas pelas gestantes acerca do fenômeno gravidez. Participaram dessa pesquisa 19 (dezenove) primigestas. Esclarecemos que a entrevista buscou cartografar categorias, tais como valores culturais, religiosos, psicossociais, econômicos. Assim, o tema proposto de compreender as representações sociais dessas gestantes, em suas singularidades, é relevante e traz em seu cerne a possibilidade e a probabilidade desta gravidez transcorrer da melhor forma possível. **PALAVRAS-CHAVE:** Representação Social; Gravidez; Primigesta.

SOCIAL REPRESENTATION OF  
PREGNANCY IN PRIMIGESTAR WOMEN  
ASSISTED IN THE AMBULATORY OF PRE-  
CHRISTMAS OF THE MATERNITY SCHOOL  
OF UFRJ

**ABSTRACT:** This article is an arm of the monograph of the specialization course on Integral Assistance to Maternal and Child Health, and aims to understand the social representations of primitive women assisted by Maternity School / UFRJ for prenatal care. According to the literature that deals with the phenomenon of pregnancy, it is described as a biopsychosocial event, which is crossed by cultural, social, economic and emotional values, bringing various changes in the body and in the social life of women. In this way, the woman can experience situations, from simple to complex, that interfere both in her well-being and that of her baby, which can generate fears and / or anxieties, until the onset of gestational risk. It is necessary for this woman / pregnant woman to receive significant support and support from the people for her, as well as the attention and correct performance of the health team that will participate throughout the pregnancy-puerperal cycle. This was a comprehensive qualitative field research, carried out in two stages: The first stage of the research was the observation of the activities of collective reception of the pregnant women attending the Maternity School with the objective of better knowing the field in question. The second stage of the research consisted in the application of an open interview, containing a triggering question with the purpose of capturing the explanations and interpretations brought by the pregnant women about the pregnancy phenomenon. Participated in this study 19 (nineteen) primigravidae. We clarify that the interview sought to map categories, such as cultural, religious, psychosocial, and economic values. Thus, the proposed theme of understanding the social representations of these pregnant women, in their singularities, is relevant and brings in its core the possibility and the probability of this pregnancy to run in the best possible way.

**KEYWORDS:** Social Representation. Pregnancy. First pregnancy

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo a literatura acerca da gravidez, a mesma é um fenômeno no qual a mulher passa por mudanças fisiológicas, emocionais e físicas, pois tem seu corpo modificado pelos efeitos hormonais, podendo gerar medo, ansiedade, insegurança e angústia, até o desencadeamento de risco gestacional. Dessa forma, a mulher pode experimentar situações das mais simplórias às mais complexas, que interferem tanto no seu bem-estar como no de seu bebê.

A gravidez também é um processo transitório biologicamente, psicologicamente e sociologicamente, sendo vários os fatores que interferem em seu desenvolvimento. A reação inicial da mulher em relação à gravidez dependerá do momento de vida pelo qual esteja passando, o desejo ou não de engravidar, a gravidez ser ou não planejada. Entretanto, em quaisquer situações, esses fatores podem ser minimizados pela atenção acolhedora e esclarecedora dos profissionais de saúde que participaram de todo o percurso do ciclo gravídico-puerperal e, pelo apoio e suporte das pessoas para ela significativas.

Para que a gravidez transcorra com segurança, os cuidados necessários devem ser realizados, o mais precocemente possível, pela própria gestante, parceiro e família, com a participação dos profissionais de saúde.

Foi a partir destas premissas e acreditando nas mesmas que surgiu o interesse no investimento em desenvolver uma pesquisa na qual fosse possível cartografar as categorias tais como valores culturais, religiosos sociais, econômicos, trazidas pelas primigestas dentro de uma unidade hospitalar especializada no atendimento exclusivo à demanda com enfoque multidisciplinar no qual não se desvincula as condições sociais, psíquicas, biológicas e políticas das quais estão imersos esses sujeitos.

Desta forma, este estudo teve como objetivo conhecer as representações sociais da gravidez em mulheres primigestas assistidas no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ.

A metodologia utilizada foi a de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, compreensiva, com o objetivo de observar e compreender as transformações ocorridas na mulher durante o período gestacional, e entender quais são as representações sociais trazidas por elas. Cabe esclarecer ao leitor que as palavras negritadas que aparecem no corpo do texto são recursos estilísticos, cuja finalidade é chamar a atenção para sua relevância no contexto da pesquisa realizada.

Este estudo recorre à Teoria da Representação Social (TRS) como referencial teórico para sustentação. A opção para a escolha deste embasamento foi a de que, em nosso entender, a TRS é a teoria que melhor responde às questões emergentes da pesquisa.

O conceito de Representação Social aparece, pela primeira vez, na obra do Sociólogo da Educação Émile Durkheim, com o conceito da teoria da Representação Coletiva, no qual procurava dar conta de fenômenos como religião, mitos, ciência, categorias de tempo e espaço em termos de conhecimento inerente à sociedade.

Moscovici (1978), por sua vez, afasta-se da perspectiva sociológica de Durkheim quando considera as representações como algo compartilhado de modo heterogêneo pelos diferentes grupos sociais, assim retoma o conceito de Representação Social para a Psicologia Social.

Portanto, a Teoria das Representações Sociais visa entender as lutas, batalhas, espaços, formas de comunicação desses indivíduos e o que eles produzem de saberes no e pelo cotidiano, é algo que vai muito além de formulações de conceitos acerca de determinado fenômeno. Segundo, ainda, Moscovici (1978) estas proposições, reações e avaliações estão organizadas de acordo com a cultura e a formação social de cada.

Com finalidade de compreender as representações sociais das primigestas, o estudo utiliza o método da análise do conteúdo de Bardin, sugeridos por Minayo et. al



& Gomes (1994), para a interpretação dos dados qualitativos retirados do instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa. A entrevista aberta foi construída a partir de uma questão disparadora<sup>1</sup>, na qual a participante da pesquisa teve a oportunidade de expressar, sem pressão alguma, suas impressões e expectativas acerca da gravidez.

A justificativa para realização desta pesquisa foi inspirada em Barros e Lehfeld (2000), quando afirmam que a escolha ou justificativa de um tema para investigação nunca se dá aleatoriamente, é sempre influenciado por fatores internos correspondentes ao próprio investigador (curiosidade, imaginação, experiência, filosofia) e por fatores externos, a realidade circundante ou a instituição a qual se filia. Acrescentamos que o interesse em escrever sobre o tema se deu por estarmos inseridas neste universo há mais de dez anos e buscando pesquisar acerca deste período (gestação) que é desafiador e transformador para as mulheres.

## **2 | CONCEITUANDO A TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL: MARCO TEÓRICO DE EMILIE DURKHEIM A SERGE MOSCOVICI: DA SOCIOLOGIA À PSICOLOGIA**

O conceito de “representação coletiva” surge na sociologia, nos estudos de Durkheim, sendo empregado na elaboração de uma teoria da religião, da magia e do pensamento mítico. Durkheim argumentou que esses fenômenos coletivos não podem ser explicados em termos individuais, pois o indivíduo não pode inventar sozinho numa língua ou numa religião. Esses fenômenos são produto de uma comunidade, ou de um povo (ALEXANDRE, 2004, p.123).

Para entender melhor as ideias de um determinado autor, se faz necessário conhecer a sua época, seu contexto histórico social, político econômico, pois o mesmo sempre influenciará a sua produção literária. Desta forma, traçaremos um breve histórico sobre Emile Durkheim.

O sociólogo francês Emile Durkheim é considerado o grande fundador das ciências sociais, nasceu na França em 1858, e lá viveu até sua morte, em 1917. Diretamente influenciado pelo positivismo de Auguste Comte, dedicou sua trajetória intelectual a elaborar uma ciência que possibilitasse o entendimento dos comportamentos coletivos. Sua grande preocupação era explicar os elementos capazes de manter coesa a nova sociedade que ia se configurando após a Revolução Industrial e a Revolução Francesa.

Quando se fala em Durkheim, não se pode deixar de falar em Fato Social, termo criado pelo mesmo cuja definição é:

---

<sup>1</sup> Pergunta que auxilia a tecer um relato mais detalhado da experiência vivenciada. Fio condutor para o enriquecimento de uma descrição.

(...) toda a maneira de agir fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou então ainda, que é geral na extensão de uma sociedade dada, apresentando uma existência própria, independente das suas manifestações individuais que possa ter (DURKHEIM, 1974, p. 11).

O fato social se constitui a partir de três características singulares: coercitividade, força ou pressão que os fatos exercem sobre os indivíduos, fazendo-os a se conformarem ou aceitarem as regras da sociedade em que vivem independentemente de suas vontades e escolhas; exterioridade, existe e atua sobre os sujeitos independentemente de sua vontade ou de sua adesão consciente; e generalidade, considerado social todo fato que é geral, que se reproduz em todos os indivíduos ou, pelo menos, na maioria deles. Portanto, os fatos sociais são ao mesmo tempo coercitivos e dotados de existência exterior aos indivíduos. Assim, os fatos sociais manifestam sua natureza coletiva.

O conceito de representação coletiva foi trazido à academia pelo romeno, naturalizado francês, Serge Moscovici, que o renomeou de Representação Social, transformando-o em uma teoria, a qual denominou de “Teoria das Representações Sociais” tirando-a do campo da sociologia e alocando-a no campo da Psicologia Social, em 1961.

Segundo Moraes et al. (2015), o pensamento de Moscovici difere do entendimento de Durkheim no sentido de que acredita que as relações entre sociedade e cultura são interdependentes e contraditórias, e não estáticas, como defendia Durkheim. Corroborando esse entendimento, (MORAES et al. 2015 apud Duran 2006, p. 41), menciona que:

[...] enquanto Durkheim vê as Representações Sociais como formas estáveis de compreensão coletiva, Moscovici esteve mais interessado em explorar a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas.

Desta forma, qualquer conhecimento presume uma prática e um contexto que lhe são peculiares, ou seja, cada indivíduo é um sábio amador, um conhecedor, e parte de observações e testemunhos que se condensam para expor o seu pensamento, tem-se a liberdade da imaginação e o desejo de dar sentido aos fatos e às coisas. De acordo, ainda, com Moraes, (2015) “existem conceitos sem percepções, percepções sem conceitos, palavras sem conteúdo e conteúdos sem palavra”. Nesse sentido, essas figuras buscam-se, deslocam-se e permutam-se na sociedade de forma dinâmica (MOSCOVICI, 1978, p.60). É daí que resultam as representações sociais.

Para Moscovici, as representações são sociais, por possuir um aspecto impessoal, em razão de pertencer a todos, são representações de outrem pertinentes às pessoas e a outros grupos, e são representações pessoais, entendidas afetivamente como pertencente ao ego (MOSCOVICI, 2003, p. 221).

As representações sociais ocorrem por via das relações do sujeito com o objeto representado para dar um sentido àquilo que é estranho e novo, tornar o não familiar em familiar, como também por meio do discurso público nos grupos, nos quais as pessoas expressam os conhecimentos que têm acerca do universo, resultando em um processo discursivo e, portanto, socialmente construído (NOBREGA, 2003; MOSCOVICI, 2003; CARDOSO; ARRUDA; 2004; WAGNER, 2000). Moscovici se interessou não apenas em compreender como o conhecimento é produzido, mas principalmente em analisar seu impacto nas práticas sociais, e vice-versa. Em suas próprias palavras, interessou-se pelo “poder das ideias” de senso comum, isto é, pelo “estudo de como e por que as pessoas partilham o conhecimento e, desse modo, constituem sua realidade comum, de como eles transformam ideias em práticas” (Moscovici, 2003, p. 8).

Este estudo utilizou a Teoria das Representações Sociais (TRS) com a finalidade de compreender onde se ancoram as concepções que as mulheres primigestas assistidas no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola têm acerca do fenômeno gravidez.

A representação social é uma forma de conhecimento compartilhado e articulado e que se transforma em uma teoria leiga a respeito de determinados objetos sociais. Estamos, neste estudo, nos referindo às representações sociais das mulheres primigestas assistidas no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola e vamos nos debruçar sobre o conhecimento leigo compartilhado entre esse grupo (mulheres primigestas) e sobre um objeto social específico que faz parte do cotidiano deste grupo, que é gravidez, fazendo um recorte ainda menor, **a primeira gravidez**.

Vale ressaltar que não é todo e qualquer conhecimento do senso comum que é representação social, pois, para ser representação social, o objeto (o que se investiga) tem que ser polimorfo, ou seja, passível de assumir formas diferentes para cada contexto social (SANTOS; ALMEIDA, 2005).

Assim, o fenômeno gravidez, embora se apresente exatamente igual fisiologicamente entre as mulheres, é vivido e concebido de formas diversas dependendo dos valores psíquicos, culturais, sociais, econômicos, religiosos de cada sociedade. Exemplificando, a representação social da gravidez em mulheres indígenas de uma determinada aldeia ou tribo provavelmente não será igual à representação social em mulheres quilombolas ou de mulheres inseridas numa sociedade urbana. Vale, ainda, ressaltar que, mesmo dentro de uma mesma comunidade, há variações das representações sociais em relação a um determinado objeto.

### 3 | METODOLOGIA

Segundo Minayo (1994), entende-se por metodologia o caminho do pensamento

e a prática exercida na abordagem da realidade. Incluem-se, ainda, segundo a autora, as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.

A metodologia adotada neste estudo foi a pesquisa de campo, de abordagem qualitativa compreensiva, com o objetivo de observar e compreender as transformações ocorridas, na mulher, no período gestacional, e entender quais são as representações sociais trazidas por elas.

Neste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, tendo em vista que a mesma, segundo Minayo (1994), responde a questões muito particulares com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Após a definição do nosso objeto de estudo, surge a necessidade de apresentarmos as técnicas de investigação desse objeto. Nesta pesquisa, optou-se por adotar como instrumento de investigação a entrevista aberta com uma questão disparadora que possibilitasse a compreensão desse objeto de estudo. Cabe ressaltar, que, segundo Victoria, Kauth e Hassen (2000), as entrevistas na pesquisa qualitativa podem ser de vários tipos, constituindo um espectro que vai desde uma conversa informal até um questionário padronizado.

Segundo Gomes (1994), quando tratamos de análise em pesquisa qualitativa, não se deve esquecer de que, apesar de ser mencionada como uma fase distinta, com denominação de “análise”, a mesma poderá ocorrer durante a coleta de dados.

Gomes (1994), com base em Minayo (1992), aponta três finalidades para essa etapa (análise). São elas: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

#### 4 | CENÁRIO DA PESQUISA

A Maternidade de Laranjeiras, como é popularmente conhecida a atual Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), foi criada pelo Decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904.

A Maternidade Escola presta assistência integral à saúde da mulher e da criança, com perfil multiprofissional, recebendo alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e saúde coletiva. Possui programas de residência médica e multiprofissional, programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* com atividades de pesquisa vinculadas aos referidos programas. Tais ações integram a missão institucional: assistência de qualidade à saúde materno-infantil, formação profissional, atividades de pesquisa e inovação tecnológica.

Atualmente, a Maternidade Escola é uma unidade especializada, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de alto risco.

A demanda da Maternidade Escola é oriunda do Sistema de Regulação de vagas (SISREG) do Sistema Único de Saúde; é, também, um hospital universitário, portanto um hospital de ensino, pesquisa e extensão, e necessita atender aos diversos programas e ações educativas vinculadas aos cursos de graduação, pós-graduação, residências médica e multiprofissional, pesquisas e projetos de extensão universitária. Cabe esclarecer que, teoricamente, a demanda assistida pela Maternidade Escola é de residentes da área programática a qual a Maternidade faz parte,<sup>2</sup> (AP-2.1).

Além de realizar os partos de pacientes vinculadas ao pré-natal de seu ambulatório, a Maternidade Escola, por ser um hospital público com emergência funcionando vinte e quatro horas, realiza também partos por livre demanda.

## 5 | DESENHO DA PESQUISA

A pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>3</sup>. Num primeiro momento, pensou-se em acompanhar as reuniões (palestras) de acolhimento às gestantes na Maternidade Escola que acontecem sempre às segundas e quartas-feiras no auditório do ambulatório. Esse acolhimento é realizado por uma equipe multiprofissional composta por profissionais dos serviços de enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social.

Nesse encontro, cada profissional expõe de forma didática a importância da realização do pré-natal e do cumprimento das orientações recebidas para o **sucesso** do parto. A participação nesses encontros teve o intuito de observar a sua dinâmica e entrar em contato com as primigestas as quais são sujeitos deste estudo.

O contato inicial com as primigestas foi feito após a observação das mesmas quando esperavam para serem atendidas em suas consultas. O período de observação e coleta dos dados foi realizado entre os meses de março e abril de 2017.

Neste período, foram entrevistadas 25 (vinte e cinco) primigestas das quais 19 (dezenove) tiveram suas respostas às entrevistas analisadas, tendo em vista que foram descartadas 06 (seis) entrevistas em virtude de corresponderem a primíparas menores de 18 anos de idade, e, como no projeto aprovado pelo CEP não havia a

<sup>2</sup> AP-2.1- A cidade do Rio de Janeiro é cartografada em 10 Áreas de Programáticas de Gestão. Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal compõem a Área Programática de atendimento da ME.

<sup>3</sup> Certificado de Apresentação para a apreciação ética. **CAAE: 03614913.6.00005275**

autorização devida dos responsáveis para que essa clientela participasse do estudo, optou-se por não analisá-la.

Para iniciar a análise do conteúdo das entrevistas, utilizou-se o que Bardin (2011) e Minayo, (2007) denominam de *Leitura Flutuante*.<sup>4</sup>

Quanto à amostra da pesquisa, Bardin (2011), dentro da regra da representatividade, postula que:

Um universo heterogêneo requer uma amostra maior do que um universo homogêneo. A costureira, para que possa fazer ideia de uma peça de tecido com flores, tem necessidade de uma amostra maior deste tecido do aquela que seria necessária para ter ideia de um tecido liso. (BARDIN, 2011, p.127),

A citação acima legitima a amostra da pesquisa realizada, uma vez que a mesma fora retirada de um universo homogêneo, pois todas as entrevistadas foram com primigestas (mulheres grávidas pela primeira vez) no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ. A amostra, em relação ao seu universo, é significativa, a representação social a qual este estudo pretendeu mapear não contempla todas as gestantes nem todas as primigestas, vide critérios de exclusão e inclusão da pesquisa, sendo assim, a amostra é composta por um *corpus* bem singular.

Quanto à regra da homogeneidade, Bardin (2011, p.128) disserta que “os documentos retidos devem ser homogêneos, isto é, devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora desses critérios” e cita como exemplo as entrevistas de inquéritos efetuadas sobre determinados temas. A autora diz que essas entrevistas devem referir-se apenas ao tema, por intermédio de técnicas idênticas, e ser realizadas por indivíduos semelhantes. Esta regra, segundo Bardin, é, sobretudo, utilizada quando se deseja obter resultados globais ou comparar entre si os resultados individuais.

O instrumento utilizado no presente estudo foi uma entrevista aberta na qual coletamos dados sócio-demográficos da amostra e, em seguida, formulou-se uma pergunta aberta e disparadora para reflexão acerca do fenômeno gravidez. Este instrumento foi fornecido para as primigestas de forma igualitária, em condições também iguais, com tempo de resposta igual.-

No mesmo livro, *Análise do Conteúdo*, há um capítulo intitulado *A Codificação* e, de acordo com Bardin (2011):

Codificação corresponde a uma transformação-efetuada segundo regras precisas-dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e numeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da expressão. (BARDIN, 2011, p.133)

<sup>4</sup> *Leitura flutuante* consiste em tomar contato exaustivo com o material para conhecer seu conteúdo (MINAYO, 2007). O termo flutuante é uma analogia a atitude do psicanalista, pois pouco a pouco a leitura se torna mais precisa, em função de hipóteses, e das teorias que sustentam o material (BARDIN, 2011).



Segundo Bardin (2011), “a codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. (BARDIN, 2011, p.133)

A análise dos dados obtidos através do instrumento de coleta fora elaborada a partir da fundamentação da análise qualitativa referenciada por Bardin (2011, p.144), na qual afirma que: “A abordagem não quantitativa recorre a indicadores não frequenciais suscetíveis de permitir inferências; por exemplo, a presença (ou ausência) pode constituir um índice tanto (ou mais) frutífero que a frequência de aparição.” E acrescenta que:

A análise qualitativa apresenta certas características particulares. É válida, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre acontecimento ou uma variável de inferência precisa, e não em frequências gerais. Pode funcionar sobre *corpus* reduzidos e estabelecer categorias mais discriminantes (BARDIN, 2011, p.145).

Neste estudo, seguindo as orientações acima, mais especificamente na resposta da pergunta disparadora, nada fora desprezado, tudo foi analisado criteriosamente, até o tamanho, o formato do texto e sua estrutura não foram desprezados na análise.

Conforme constou no termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa, os nomes das participantes foram mantidos em sigilo e substituídos por nomes de mulheres historicamente empoderadas<sup>5</sup> que interferiram na história social da humanidade e de suas respectivas sociedades.

## 6 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA REALIDADE OBSERVADA: DISCUSSÃO

Na Análise do Conteúdo, é fundamental a elaboração das categorias de estudo. Esse processo pode ser definido ou conceituado como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto” (BARDIN, 2010, p.147). Nesse sentido, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (Gomes, 1993, p.70).

Pode-se, segundo a literatura, optar por dois tipos de estabelecimento das categorias: antes ou depois da coleta dos dados. Optamos por seu estabelecimento após o trabalho de campo. As categorias definidas por este estudo foram: **sentimentos em relação ao fenômeno da gravidez; expectativa em relação ao momento parto; idealização em relação ao filho.**

5 Envolve consciência social dos direitos individuais para que haja a consciência coletiva necessária e ocorra a superação da dependência social e da dominação política. É um processo pelo qual as pessoas aumentam a força espiritual, social, política ou econômica de indivíduos carentes das comunidades, a fim de promover mudanças positivas nas situações em que vivem. Implica um processo de redução da vulnerabilidade e do aumento das próprias capacidades dos setores pobres e marginalizados da sociedade e tem por objetivo promover entre eles um índice de desenvolvimento humano sustentável e a possibilidade de realização plena dos direitos individuais.

A partir da leitura e análise do conteúdo extraído das entrevistas com as primigestas, pode-se perceber que o fenômeno gravidez, embora seja muito singular para cada uma, possui elementos muito comuns às mulheres.

A ambivalência foi algo extremamente perceptível na análise dos dados coletados, principalmente em relação às emoções e aos sentimentos aflorados diante do fenômeno gravidez. Esta ambivalência fica muito clara nos discursos através da antítese, figura de linguagem que consiste na aproximação de palavras que expressam ideias opostas. Tal aproximação produz um contraste que enfatiza os sentidos das duas palavras, ressaltando-os de uma forma que não seria possível se os termos fossem empregados isoladamente.

Recorremos a esta figura de linguagem para ressaltar a presença de afetos incompatíveis marcados na fala das entrevistadas, tais como segurança/insegurança; alegria/tristeza; medo/coragem. Enfim, diversos pares de palavras semanticamente opostas assinaladas. Destaca-se, também, a fim de apontar essa ambivalência, o uso da conjunção adversativa **MAS**, que é um indicador da presença da mesma. Esta conjunção tem como função principal, segundo o dicionário da língua portuguesa Aurélio, indicar uma relação de oposição, bem como de contraste ou compensação entre as unidades ligadas. Também pode gerar um sentido de consequência a algo dito anteriormente. Permite-se afirmar que a representação social do fenômeno gravidez pode estar ancorada em paradigmas de reações positivas, tais como amor, alegria, carinho e prazer; ou negativas, tais como nervosismo, tristeza, raiva, arrependimento e medo, desvelando a **ambivalência de sentimentos próprios da gestação** em que a ansiedade frente ao novo encontra-se presente.

De acordo com Maldonado (1990), a ambivalência afetiva, ou seja, a balança do querer ou não querer é justificável na medida em que não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente.

Maldonado (1990) atribui essa ambivalência ao fato da gravidez implicar na perspectiva de grandes mudanças- interpessoais, intrapsíquicas, etc - o que evidentemente envolve perdas e ganhos e, isso, por si só, justificaria a existência de sentimentos opostos entre si (Maldonado, 1990, p.27).

*“(...) passei por muitas fases, **mas ainda não posso dizer que sou uma mãe feliz**” (Maria Teresa de Calcutá, 21 anos, grifo nosso).*

*“(...) desde que descobri **minha gravidez no início foi uma surpresa, mas logo se tornou um momento de pura felicidade e a melhor coisa do mundo, um sentimento incondicional e um amor fora do comum**” (Simone Beauvoir 24 anos, grifo nosso).*

*“Momentos de grandes **susto, medo, ansiedade**, mas ao mesmo tempo **uma grande alegria**. Gravidez boa, sem complicação” (Irmã Dulce 31 anos, grifo nosso).*

*“No momento em que eu descobri a minha gravidez, foi um momento de grandes emoções, por ser muito nova em primeiro momento pensei em aborto, mas ao longo das semanas o carinho pelo meu filho foi crescendo e eu vi que seria uma atitude improvável, não vou dizer que está sendo super fácil mas com o tempo estou criando maturidade e responsabilidade. As emoções são muitas, que eu nem sei explicar, contudo tá sendo ótima, o atendimento no hospital está sendo fundamental, estou amando essa experiência.” (Dandara 19 anos)*

*“Bem meu primeiro sentimento foi o medo. Insegurança, mistos de muitos sentimentos confusos. Mas depois veio o amor a ternura, bem o gostinho de carregar o ser mais importante de sua vida.” (Maria de Nazareth 34 anos).*

Apesar do discurso altamente técnico da paciente Maria da Penha, recém-graduada em enfermagem, o mesmo, em seu conteúdo, apresenta manifestação de ansiedade e medo, revelando, desta forma, que, mesmo sendo empoderada do conhecimento técnico científico que sua graduação lhe proporcionou, o seu sentimento frente ao fenômeno gravidez está, também, atravessado pelos mesmos sentimentos de medo e ansiedade que as outras gestantes revelam.

*“Estudei, pesquisei e me empoderei para que não cair nas conveniências médicas e aumentar o risco para nós. Meu plano de parto consiste em um parto natural, sem analgesia, sem ocitocina, sem rompimento de bolsa mecânico, sem episiotomia, sem Manobra de kristeller, liberdade para parir na posição que eu me sentir confortável e eu ser protagonista do meu parto, pois eu sei parir e minha filha sabe nascer. Isso me traz uma segurança enorme. Então fico tranquila por ter escolhido uma equipe respeitável pelo SUS, me sinto capacitada pra esse processo fisiológico, segura e feliz, apesar do medo e ansiedade que a criação ainda traz.”*

A ansiedade constatada no discurso das primigestas deve-se ao fato de a gravidez constituir uma situação crítica, implicando naturalmente em maior vulnerabilidade de desorganização de padrões anteriores, em inúmeras modificações fisiológicas e em estados emocionais peculiares. No entanto, quando a maternidade, por motivos vários, gera um grau de ansiedade mais intenso, há maior probabilidade de se observar complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério. (Maldonado, 1990 p.102).

Quanto à categoria de planejamento, sentimentos e idealização em relação ao filho esperado, pode-se perceber, através da análise do conteúdo das entrevistas, que das dezenove (19) primigestas, apenas uma (01) gestante declarou ter planejado sua gravidez, o que não significa que as dezoito (18) gravidezes das primigestas não foram desejadas, embora uma primigesta tenha declarado que ao saber que estava grávida admitiu a possibilidade da realização de efetuar um aborto, porém essa possibilidade fora descartada.

Três primigestas atribuíram suas gravidezes a um planejamento divino, assinalando que a mesma não foi um planejamento delas, mas sim de **DEUS**, destas

três gravidezes planejadas por **DEUS** uma delas a nomeou como um **milagre divino**, pois não podia engravidar. As demais primigestas classificaram as gravidezes como inesperadas, revelando um sentimento de surpresa em relação à mesma. Percebe-se, aqui, no discurso destas primigestas um forte atravessamento de cunho religioso quando atribui suas gravidezes a algo no campo do divino.

Quanto ao sentimento e idealização em relação ao filho esperado, as entrevistas evidenciaram que há uma idealização de que “tudo” se ajustará após o nascimento do bebê. Embora os sentimentos de medo, ansiedade e pânico estivessem fortemente marcados nos discurso das primigestas, o sentimento de superação, alegria e total felicidade seriam trazidos por este filho idealizado como o “salvador”:

*“No começo foi **complicado** porque não estava acreditando ainda, **mas com os dias fui aceitando** e hoje em dia aceitei e **só esperar ele chegar e só felicidades.**” (Joana D’arc, 19 anos)*

*“Bom no momento da descoberta, foi bem **assustador**, devido o momento desse acontecimento e por outros motivos familiares, **mas** que o tempo foi se acalmando. **Hoje posso dizer que a ficha ainda não caiu, mesmo com quase 38 semanas, passei por muitas fases, mas ainda não posso dizer que sou uma mãe feliz. Ansiosa? Sim estou e tenho certeza que assim que ver o rostinho da minha Bella, todo esse sentimento virará um amor incondicional.**” (Maria Teresa de Calcutá, 21 anos).*

*“O sentimento de um **sonho realizado**. A **emoção** de saber que seria mãe é indescritível. A experiência e a **expectativa de vivenciar este novo desafio, é a junção do sentimento e da emoção de uma nova vida que está chegando para nos motivar cada vez mais a superarmos quaisquer barreiras**” (Dilma Rousseff, 32 anos)*

*“Um ser iluminado **que veio para alegrar meus dias e renovar as minhas forças, só tenho que agradecer a Deus pelo cuidado e confiança em mim**” (Anna Nery, 22 anos)*

As expectativas em relação à gravidez são muito similares aos sentimentos e idealização do bebê, pois as mesmas se ancoram numa radical mudança e transformação das vidas das primigestas. As mesmas creem que a gravidez trará grandes transformações, tais como alegrias e felicidades, e todo o sentimento negativo será transformado em “amor incondicional”.

As expectativas destas mulheres em relação à gravidez giram em torno de mudanças “radicais”, ou seja, elas saem de um “polo negativo” e se transportam a um “polo positivo” cujo transporte é o processo da gravidez. Gravidez, para estas mulheres, representa a passagem para o melhor de suas vidas.

## 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura acerca da gravidez revela que esta é um fenômeno transitório, biopsicossocial e que, por si só, ocasiona modificações na vida da mulher, em seu corpo, em sua psique, relacionamentos e dinâmica de vida, pois está atravessado por valores culturais, sociais, econômicos e emocionais. Este fenômeno em mulheres primigestas revela-se, ainda, mais enigmático, uma vez que estas estão a vivenciando pela primeira vez. Outro fator relevante e que interfere no processo gestacional se refere ao momento de vida pelo qual a mulher está passando, o desejo ou não de engravidar, o planejamento ou não da gravidez.

Quando o ser humano se depara frente ao desconhecido, é natural que sentimentos tais como ansiedade, medo e angústia sejam disparados. Esta é uma afirmativa legitimada pela ciência. A presente pesquisa constatou a produção destes sentimentos frente ao fenômeno da gravidez em mulheres que a vivenciam pela primeira vez.

A representação social revelada neste estudo, pelas primigestas, apontou sentimentos de medo, angústia ansiedade e certo sofrimento relacionado ao fenômeno da gravidez. Constatou-se, também, um ancoramento na ambivalência de sentimentos, ora positivo, ora negativo que, de alguma maneira, leva à insegurança.

Percebeu-se, durante a análise, que as primigestas, ao idealizarem o filho, ancoram suas expectativas na possibilidade da instauração de uma **realidade fantasiosa** de que tudo será harmônico e terá um final feliz, assim como nos **contos de fadas**. Santos & Schor (2003) afirmam que “a percepção positiva da experiência da maternidade está associada à noção de que o filho pode preencher o vazio afetivo que essas mulheres sentem antes da ocorrência da gestação”.

Quanto à ambivalência de sentimentos aflorados na gravidez, ou seja, quanto à percepção positiva e negativa desse fenômeno, é um fator marcante da mesma, que foi explicado por Maldonado como algo peculiar deste fenômeno.

A ansiedade também foi um dado extremamente importante que marcou o discurso das primigestas entrevistadas, assim como a ambivalência e a ansiedade se constituem a partir das incertezas que o fenômeno da gravidez traz consigo.

Contudo, apesar de ser comum a afloração desses sentimentos e expectativas em relação à gravidez das primigestas, esse estudo sugere ao seu campo de pesquisa, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a abertura de espaços para ações educativas a fim de despotencializar esses sentimentos e trazer esclarecimentos a essa demanda, além de proporcionar a tranquilidade necessária para que o processo gestacional ocorra dentro dos parâmetros da normalidade.

Finalizando esse estudo, acredita-se ser fundamental ressaltar, mais uma vez, a importância e a relevância da pesquisa desenvolvida, uma vez que a mesma pode

contribuir com diversos e variados estudos similares a esse. Contudo, há necessidade de se ter consciência de que cada ambiente e contexto serão sempre singulares.

Portanto, os resultados dessa pesquisa são o **reflexo** do grupo de primigestas atendidas no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e não devem ser compreendidos como algo engessado ou cristalizado, uma vez que se tratam de representações sociais, podendo se reconfigurar constantemente.

Assim, segundo Minayo (1990), “o produto final da análise de uma pesquisa deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa”.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: Ed. AB, 2000. p. 27-38.

ALEXANDRE, M. [www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-de-aula/marcos-alexandre/Artigo7.pdf](http://www.sinpro-rio.org.br/imagens/espaco-do-professor/sala-de-aula/marcos-alexandre/Artigo7.pdf). 26/06/2017 às 13:00h.

AISSA, T. de F. et al. A representação social da primigesta em relação ao parto. **Cadernos ESP**, Ceará. v.8, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2014.

ARAÚJO, M. L. A. et al. Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 2, p. 8-13, 2011.

ARRUDA, A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: MOREIRA, A.S. P. et al. **Perspectivas teórico-metodológicas em representação social**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução, Rego, L. de A.; Pinheiro, A. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Persona, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições70, 2011.

BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica**. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BARRETO, M. M. M. et al. Representação social da gravidez na adolescência para adolescentes grávidas. **Northeast Network NursingJournal**, v. 12, n. 2, 2011.

CAMPOS, P. H. F.; ROUQUETTE, M. L. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. **Psicologia Reflexão Crítica**, v. 16, n. 3, p. 435-445, 2003.

CARDOSO, G. P.; ARRUDA, A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 151-162, 2004.

CASTRO, A. S. V. P. de;\* PEREIRA, B. dos S. Representação social de adolescentes frente à gravidez. \*\* **Revista Psique**, Juiz de Fora, v.1, n.1, p.86-101, jan./jul. 2016.

COUTINHO, M. P. L. et al. (Org.). **Representações social: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2003. 348p.



DADDORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, março, 2003

DURAN, Marília Claret Geraes. **Representações sociais de professores em formação sobre profissão docente**. IN: SOUSA, Clarilza P. de; PARDAL, Luís A; VILLAS BÔAS, Lúcia P. S. Representações sociais sobre o trabalho docente. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2006. p.91106.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.  
DURKEIM

GONÇALVES, C. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 115-125, agosto 2010. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200012&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&Ing=es&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200012>.

GUEDES, J. S. **Percepção das adolescentes frente ao desafio de ser mãe**. 2015. 45 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In.: MINAYO, M. C. de S. et al. (Org.). **Pesquisa social**. Petropolis: Vozes, 1994

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 17-44.

KÖNIG, A. B.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. **Rev. Eletr. Enf.** v. 10, n. 2, p. 405413, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm>. Acesso em: 06 jun. 2017

LEMOS, D. O. **As representações sociais do grupo familiar da gestante sobre a gravidez uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal**. 1994. 119p., Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

MALDONATO, M. T. P. **Psicologia da gravidez parto e puerpério**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

MATERNIDADE ESCOLA. **Manual para elaboração de trabalho científicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Maternidade Escola da UFRJ, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Abrasco, 1999.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, P. P.R et al [unifa.edu.br/revista/direito\\_foco/artigos/ano\\_2013/Teorias\\_das\\_Representações\\_Sociais](http://unifa.edu.br/revista/direito_foco/artigos/ano_2013/Teorias_das_Representações_Sociais). 26/06/13:20

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigação em psicologia social**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 29-88.

NOBREGA, S. M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; JESUINO, J.C. (Org.). **Representação social: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária, 2003. p. 51-80.

OLIVEIRA, M. S. B. S. de. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 180-186, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092004000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092004000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092004000200014>.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Teoria das representações sociais**. Blog [S.l.] Artigos Psicologia. 05 fev.2013. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/32194/teoria-das-representacoes-sociais#!3#ixzz47MJrnPuT>. Acesso em: 06 jun 2017.

SANTOS, M. de F. de S; ALMEIDA, L. M. de. **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: UFPE, 2005.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n. 1, p. 15-23, 2003.

VASCONCELOS, L. D. P. G. **Representações sociais das mulheres grávidas sobre o cuidado pré-natal**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado Cuidados Clínicos em Saúde) Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2009.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.

WAGNER, W. Sócio gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: Ed. AB, 2000. p. 3-25.

## VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

*Data de aceite: 15/04/2020*

*Data de submissão: 30/12/2019*

### **Ana Clara Pereira Nunes**

Universidade Estácio de Sá

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2847371661084478>

### **Cíntia Cassimiro da Silva**

Universidade Estácio de Sá

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4710692794731895>

### **Clarissa Teixeira Cardoso de Carvalho**

Universidade Estácio de Sá

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0986291155341914>

### **Fernanda Gonçalves da Silva**

Universidade Estácio de Sá/ Universidade Federal  
do Rio de Janeiro - UFRJ

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7200832121549567>

### **Pâmela Cristine dos Santos Bastos da Fonseca**

Universidade Estácio de Sá

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2205667085420474>

### **Priscila da Silva Dias**

Universidade Estácio de Sá

Nova Iguaçu – Rio de Janeiro

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6801370168618410>

**RESUMO:** No Brasil, a violência se apresenta como um problema de saúde pública que atinge a população em larga escala, incluindo as crianças. Em função disso, este estudo trata-se de uma revisão sistemática sobre a violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas na criança, cujo objetivo foi buscar na literatura os efeitos psicológicos dessa violência na criança e de que maneira esta interfere em seu desenvolvimento biopsicossocial. As bases de dados verificadas foram SciELO e PubMed. Os descritivos utilizados foram “child abuse”, “child abuse and Brazil”, “violence against child”, “psychological effects of child abuse in Brazil” e “consequences of child abuse in Brazil”. Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos que não correspondiam aos descritores através do título, resumo, leitura na íntegra, artigos repetidos e idiomas (excluídos aqueles que não estavam em inglês, português ou espanhol). De um total de 291 artigos encontrados, restaram 36 para análise. Detectou-se nesta revisão sistemática distintos tipos de violências contra crianças, sendo evidenciadas pelos estudos a violência sexual e a física. No entanto, foram encontradas outras modalidades de violências com apuração menor de conteúdo pesquisado, como: violência psicológica (emocional) e negligência. Já as consequências psicológicas mais identificadas foram: depressão, ansiedade, TEPT, hiperatividade, déficit de atenção,

sequelas emocionais, afetivas, psicológicas, sociais e comportamentais. Assim, constatou-se que a violência infantil geralmente é intrafamiliar e que há a necessidade de estudos mais aprofundados acerca das consequências dessa violência nas crianças, as quais pouco são investigadas, mas que prejudicam amplamente seu desenvolvimento biopsicossocial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência infantil, Brasil, consequências, Revisão Sistemática.

## CHILD ABUSE IN BRAZIL AND ITS PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES: A LITERATURE ANALYSIS

**ABSTRACT:** In Brazil, the violence is a public health issue that hits population in a large scale, including children. Because of this, the present study is a systematic review about child abuse at Brazil and its psychological consequences on child, which achieves to search in the literature the psychological effects occasioned by the violence suffered by child and how these interfere in them biopsychosocial development. The data bases checked were SciELO and PubMed. The descriptors used were “child abuse”, “child abuse and Brazil”, “violence against child”, “psychological effects of child abuse in Brazil” and “consequences of child abuse in Brazil”. The exclusion criteria of studies were: articles that have not matched to the descriptors through title, abstract, full reading, repeated articles and languages (it was excluded which had no English, Portuguese or Spanish languages). It was found 291 articles but only 36 left for analysis. It was detected different kinds of child abuse, highlighting by the highest amount of articles found, sexual and physical violence. However, it was also found other modalities of violence but that had less verification of searched content, such: psychological violence (emotional) and negligence. In addition, the psychological consequences identified were: Depression, Anxiety, PTSD, Hyperactivity, Attention Deficit, emotional, affective, psychological, social and behavioral sequels. Then, it was found the child abuse is often interfamily and there is a necessity of further studies about the consequences produced by violence on children, which are few investigated, but greatly harm their biopsychosocial development.

**KEYWORDS:** Child Abuse, Brazil, Consequences, Systematic Review.

Este capítulo é resultante de um artigo de revisão sistemática e aborda a violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas na criança, considerando a faixa etária de acordo com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (2008), de 0 a 12 anos incompletos. Para tanto, se faz necessário discorrermos sobre o que é violência.

A palavra deriva do latim *violentia*, que significa “veemência”, “impetuosidade” e sua origem está relacionada ao termo “violação” (*violare*). Assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002), a violência é caracterizada como o “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte,

dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

No Brasil, a violência é um problema de saúde pública que atinge a população em larga escala, no entanto, quando se trata das crianças a situação é ainda mais preocupante. De acordo com o estudo realizado por Rates, Melo, Mascarenhas *et al.* (2014), que contabilizou as notificações de violência infantil no Brasil cedidas pelo SINAN NET (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no período entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2011, foram registrados 17.900 casos neste ano, dos quais 73,6% ocorreram em domicílio. O estudo também caracterizou a população agredida, apontando as meninas como o principal alvo das agressões. Já os registros com relação à cor da pele, crianças brancas sofreram mais agressões nos anos iniciais da vida, enquanto crianças pretas/pardas e amarelas/indígenas sofreram nos anos seguintes.

Para Albert Bandura (KRISTENSEN, 2003), a violência é socialmente aprendida, através de modelos, como a família, escola, entre outros. Esse processo de aprendizagem é denominado por esse autor como “modelação”, no qual o indivíduo é recompensado quando emite um comportamento igual ou próximo ao seu modelo, o que explica a tendência à repetição intergeracional da violência. Então, pode-se afirmar que a violência é uma questão cultural e social, e no Brasil vem se tornando cada vez mais alarmante, podendo causar diversos tipos de consequências psicológicas para a criança a curto ou longo prazo, como ideação suicida, Transtorno do Estresse Pós-traumático, comportamentos disfuncionais e transtornos mentais em geral, prejudicando, assim, o seu desenvolvimento. (BACK; GUEDERT; HAUSCHILD *et al.*, 2014).

## OS DESTAQUES E OS GAPS DA LITERATURA

Este capítulo analisou as produções científicas acerca do tema a fim de identificar possíveis lacunas na literatura sobre assunto. Os estudos foram comparados quanto à densidade do tema violência infantil e suas consequências, além de seus fatores adjacentes.

Há muitas disparidades a respeito do perfil da população agredida. Alguns estudos fazem a classificação através de características sócio-demográficas, enquanto outros fazem de acordo com a cor da pele das crianças agredidas, além da faixa etária e do sexo.

Em função dessa grande variação que tange à classificação do perfil agredido, foi possível observar que, até o momento, não há um consenso entre as pesquisas já realizadas. Algumas apontam os meninos como as vítimas mais frequentes, enquanto outras apontam as meninas. Ademais, ora crianças não brancas e pobres foram apontadas como população de risco e ora crianças brancas de classe média.

A faixa etária também é algo que varia bastante, chegando a classificar como violência infantil as agressões a jovens com até 19 anos, mesmo no Brasil, apesar do ECA considerar como crianças indivíduos de até 12 anos de idade incompletos. Logo, o público agredido não é separado entre crianças e adolescentes, dado que sugere que a violência pode se perpetuar para além da infância. Outro fato observado foi o de que não há uma vasta literatura sobre o assunto, tampouco recente, apesar de ser um problema cada vez mais frequente em nossa sociedade.

Uma característica ficou evidente durante essa análise da literatura, há produções científicas sobre a violência infantil no Brasil discutem as consequências psicológicas da violência infantil somente na idade adulta, como algo que se apresentaria de maneira tardia, ou que teria seus efeitos prolongados, desconsiderando ou apenas citando os sintomas apresentados pela criança vitimizada. A violência por parte das mães (e pais) contra seus filhos se mostraria, então, como uma dessas consequências, revelando a educação punitiva como algo cultural.

As limitações dos estudos sobre a violência psicológica, em específico, se destacam, no entanto, um dado se mostra relevante: a correlação entre vítimas que sofreram violência psicológica e maus-tratos e a apresentação da ideação suicida. Isso se repete quando se trata de adultos que sofreram violência na infância. No entanto, a literatura por vezes direciona suas discussões para as consequências na vida adulta, deixando de considerar que tais consequências são presentes e se manifestam não somente na vida adulta, mas também na infância, quando iniciamos a apropriação do mundo, ou seja, do ambiente que nos rodeia.

Além disso, a literatura evidencia os cuidadores, suas percepções e cuidados (ou a falta deles) e não de fato a criança agredida. Então, apesar de não haver um perfil de consenso da vítima na literatura, do agressor há. Este se apresenta como o próprio cuidador ou seus parentes e conhecidos. As características sócio-demográficas são: sexo feminino e/ou masculino, idades que variam de 15 a 49 anos, baixa renda, pouca escolaridade e abuso de substâncias, como álcool e/ou drogas.

Os estudos acerca da violência infantil também carecem de certa acurácia a respeito das consequências psicológicas da violência na criança agredida, pois estes apresentam efeitos diferentes para o mesmo tipo de violência, além de pouco evidentes, citando apenas jargões como “traumas”, “consequências irreparáveis”, “distúrbios emocionais” ou “problemas escolares”, mas sem explicá-las através de evidências empíricas.

## **OS DIFERENTES TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA**

São evidenciadas na literatura a violência sexual (abuso sexual infantil) e a



violência física. Entretanto, foram encontradas outras modalidades de violências com apuração menor de conteúdo, sendo elas: violência psicológica (violência emocional) e negligência.

As produções científicas sobre abuso sexual têm sido realçadas em razão deste ser, atualmente, o ponto central de discussão das pesquisas em violência infantil juntamente à violência física. Segundo Back e Platt *et. al.* (2018), o abuso sexual infantil sucede no momento em que uma criança é subordinada à atividade sexual na qual não tem amadurecimento para compreender o que está acontecendo, sendo seu desenvolvimento incompatível à prática, e não sendo capaz de permitir o ato, violando as leis ou as regras da sociedade.

A violência física contra crianças ainda se encontra muito frequente em nosso país, como se estivesse enraizada em classes de baixa renda a cultura de disciplinar os filhos com agressões físicas. Essa modalidade de violência é praticada por responsáveis (pais ou cuidadores) com atitudes agressivas que podem colocar em risco a vida da criança, de forma não acidental, podendo ocasioná-la doenças e/ou dano físico.

A violência psicológica ou violência emocional também é abordada, sendo caracterizada por Malta (2002) como uma “atitude do adulto em depreciar e inferiorizar de modo constante a criança ou adolescente, causando-lhe sofrimento psíquico e interferindo negativamente no processo de construção da sua identidade”.

As consequências psicológicas dessa categoria são de complexa mensuração e provavelmente seja por isso que por diversas vezes são inicialmente desvalorizadas pelos responsáveis, porém estudos revelaram que essas consequências geralmente se desenvolvem para um prejuízo maior que o apresentado anteriormente.

A violência psicológica pode apresentar-se com aspecto de ação ou omissão, sendo revelada por algumas características como a permissividade dos responsáveis, o isolamento, uma proteção exagerada, corrupção, tortura psicológica e física, rejeição e exigências excessivas.

Já a violência urbana, quando se trata de crianças, é um problema social pouco destacado em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, nos quais crianças normalmente são obrigadas a trabalhar para ajudar no sustento da família, característica que obtém dados estatísticos alarmantes no Brasil e que será discutida ao longo deste capítulo. Esse tipo de violência se caracteriza pela exposição da criança ao trabalho na rua, vendendo doces entre outras mercadorias. Provavelmente em razão deste fato e de outros comportamentos ocorrerem, na maioria das vezes, por ordens do próprio cuidador da criança que esse tipo de violência seja classificado como negligência.

A nomenclatura dos tipos de violência varia de acordo com cada autor, mas os significados persistem, ainda que de maneira genérica. Os maus-tratos englobam

todos os tipos de violência, no entanto, a literatura não os descreve de maneira objetiva. Já a violência intrafamiliar e extrafamiliar também são citadas, mas pouco exploradas.

## TIPOS DE CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA INFANTIL

Verificou-se que os tipos de consequências identificadas com mais frequência na literatura são: depressão, sequelas emocionais, afetivas e sociais, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-traumático, hiperatividade e Déficit de Atenção. No entanto, também há outros tipos de consequências com menor apuração.

A literatura também aponta problemas de desenvolvimento e personalidade, sofrimentos psíquicos e afetivos que provocam traumas existenciais, entre outros comprometimentos ligados ao comportamento e desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Transtornos sociais, déficits acadêmicos, conflitos familiares, problemas legais, abuso de substâncias, comportamento suicida, sentimentos de baixa autoestima, culpa e vergonha; dificuldades em desenvolver relacionamentos de confiança, confusão emocional, comportamentos delinquentes, prostituição, sinais ou sintomas da agressão física ou psicológica.

Outros sintomas como: tristeza, ideação suicida, comportamento sexual avançado para a idade, masturbação frequente ou ao público, sequelas físicas que causam dor, além de estresse. Além de marcas físicas e/ou emocionais, lesões, danos e transtornos ao desenvolvimento integral, sentimentos de tolerância da vítima, agressividade sexual contra amigos ou bonecos, desenhos com conteúdos sexuais, agressividade contra adultos e afastamento social, medo de adultos e/ou lugares específicos, como o quarto ou o banheiro; uso de linguagem sexualmente explícita e imprópria para a idade, pesadelos e distúrbios do sono, tabagismo e uso nocivo de álcool.

Múltiplas pesquisas encontradas apontam para consequências psicológicas acentuadas e preocupantes, sucedendo influências tanto no desenvolvimento físico, quanto no psíquico e social; ativadoras de impactos negativos na sociedade, existindo relação entre a ocorrência de violência e a probabilidade de desenvolvimento de psicopatologias, dependências de substâncias e ideação suicida.

De acordo com as obras analisadas, estas consequências facilitam comorbidades na fase adulta, tais como ansiedade e depressão, risco de autodestruição, baixa autoestima, visão pessimista do mundo, problemas de relacionamento, agressividade, timidez, isolamento social, submissão, déficit de atenção, hiperatividade, capacidade cognitiva e de linguagem inferiores, uso de álcool e drogas, além do comportamento abusivo que colabora para a perpetuação da violência.

Sobre os aspectos biológicos, as consequências estruturais dos maus-tratos

na infância incluem anormalidades no desenvolvimento do corpo caloso, neocórtex esquerdo, hipocampo e amígdala. As consequências funcionais incluem um aumento da irritabilidade nas áreas límbicas, disfunções do lobo frontal e redução da atividade funcional do vermis cerebelar. As consequências neuro-humorais englobam a reprogramação do eixo HPA e subsequentemente à resposta ao estresse.

As consequências psicológicas de todas as violências aqui descritas são diversas e é relevante enfatizar que as crianças que possuem um lar afetivo apresentam maior resiliência para resistir a essas consequências. No entanto, o local onde é mais frequente a ocorrência de violência infantil é no lar da própria vítima, sendo os agressores seus próprios pais ou cuidadores, fato que se mostra completamente contraditório ao que o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (2008) propõe, o qual enfatiza o papel da família, seja esta natural ou adotiva, do dever de proteger e garantir os direitos à vida, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Todas as categorias de violência contra crianças produzirão consequências psicológicas e é necessário evidenciar que o desenvolvimento das consequências psicológicas dependerá da quantidade de vezes que a vítima sofreu a violência, de quem a praticou, o tempo que levou para ser descoberta e qual tipo de intervenção e apoio recebido pela criança.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) declara que toda criança tem direito à saúde e à vida longe da violência. No entanto, essa a violência contra crianças e adolescentes é muitas vezes silenciada e há escassez de dados estatísticos sobre o assunto, o que prejudica o desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema, e, logo, perpetua a violência em suas várias maneiras. Destaca-se que as amostras encontradas ainda não contemplam uma evidência sobre a mensuração real problema, por existir barreiras institucionais, sociais e culturais que impedem as notificações, além da deficiência na qualificação profissional de diversas áreas, em especial da saúde e da educação, para a identificação da violência.

## **A DIFERENÇA ENTRE O NÚMERO REAL DE AGRESSÕES E AS NOTIFICAÇÕES OFICIAIS**

É destacada pela literatura uma escassez de notificações oficiais, o que sugere que os números são bastante superiores aos que de fato chegam às autoridades. Estas notificações devem ser realizadas por serviços oficiais de proteção, segmento infante-juvenil, profissionais de saúde e educação, familiares, conhecidos ou qualquer pessoa tenha conhecimento de que a criança está sofrendo violência.

Apesar da expectativa de que essas denúncias sejam feitas por pessoas e

profissionais que estejam em proximidade com a vítima, foi constatado que não acontece desta maneira. Existe, ainda, muita omissão, passividade e despreparo por parte dos profissionais, parentes e amigos, tardando assim, a ação de intervenção e proteção à criança, o que possibilita o agravamento das consequências biopsicossociais que são acrescidas a cada agressão.

Há poucas produções científicas relacionadas aos números oficiais da população agredida, no entanto, dados relevantes devem ser destacados. Segundo Mello, Maciel, Fossaluzza *et al.* (2014), o IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - em 2007, relatou que 2,5 milhões de crianças com idades entre 5 a 15 anos trabalham, sendo que 36,5% trabalham em fazendas, 24,5% em lojas, oficinas e fábricas e 5,7% trabalham nas ruas. São dados relevantes que superestimam cerca de 130.000 mil crianças trabalhando nas ruas. O perfil sócio-demográfico dessas crianças, de acordo com este levantamento, são de famílias desintegradas socialmente, de baixo status socioeconômico.

Destaca-se que, muitas vezes, a renda que é trazida pela vítima para sua residência é a única renda para a sobrevivência da família. Um dado que também pode ser observado é de que os poucos registros que possuímos acerca das estimativas incluem também adolescentes, no entanto, estes são classificados como crianças nos levantamentos.

Portanto, segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), a violência contra crianças e adolescentes é muitas vezes silenciada e há escassez de dados estatísticos sobre o assunto, o que prejudica o desenvolvimento de políticas públicas sobre o assunto, e, logo, perpetua a violência em suas várias maneiras. Destaca-se que as amostras encontradas ainda não contemplam uma evidência sobre a mensuração real problema, por existir barreiras institucionais, sociais e culturais que impedem as notificações, além da deficiência na qualificação profissional de diversas áreas, em especial da saúde e da educação, para a identificação da violência.

Então, através deste capítulo foi possível observar que por mais que a violência, em suas várias maneiras, se apresente como um problema de saúde pública no Brasil muito se fala a respeito, mas pouco se produz, principalmente quando se trata de violência infantil. Há poucas produções científicas na Psicologia enfocando especificamente este tema e considerando também suas consequências psicológicas através de evidências. É necessário que se produza mais a respeito a fim de que este conhecimento possa contribuir para a mudança dessa realidade e para a elaboração de políticas públicas e intervenções para a redução dos índices de violência infantil no Brasil e, conseqüentemente, a diminuição do sofrimento dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, C. D. de; ASSIS, S. G. de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar, **Caderno de Saúde Pública**, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500003)
- ALEXANDRE, G. C.; NADANOVSKY, P.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. The presence of a stepfather and child physical abuse, as reported by a sample of Brazilian mothers in Rio de Janeiro. **Child Abuse Negl.**, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21030083>
- AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns fatores observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014)
- BORDIN, I. A. S; PAULA, C. S; NASCIMENTO, R; DUARTE, C. S. Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2006 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000400008)
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, 3ª ed.; Brasília, DF, 2008.
- COELHO, R. *et. al.* Serum copeptin in children exposed to maltreatment. **Psychiatry Clin. Neurosci.**, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27278269>
- FALEIROS, J. M.; BAZON, M. R. Prevalência de maus-tratos em crianças da 1a a 4a série na cidade de Ribeirão Preto – SP. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/11.pdf>
- FALEIROS, J. M; MATIAS, A. S. A; BAZON, M. R. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200012)
- FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902919&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902919&script=sci_arttext&tlng=en)
- GABATZ, I. R. I. B.; PADOIN, I. I. S. M. M. NEVES, E. T. TERRA, M. G. Fatores associados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400009)
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; VALENCICH, D. M. O.; CARNEVELLE, C. V.; MARCOPITO, I., L. F. Maus-tratos contra criança e adolescente no Estado de São Paulo, 2009. **Revista da associação médica brasileira**, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600009)
- GOMES, R. *et. al.* Por que as crianças são maltratadas? Explicação para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000300014&script=sci_abstract&tlng=pt)
- HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. E.; MACHADO, P. X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia Reflexão e Crítica**, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722006000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000300006)
- HABIGZANG, L. F. *et. al.* Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Saúde Pública**, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000800011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800011)



HECHEINHIM, M. E.; HASSELMANN, M. H.; MORAES, C. L. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

HOFFMANN, E. V. *et al.* Mental health of children who work on the streets in Brazil after enrollment in a psychosocial program. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27866219>

KRISTENSEN, C. H. *et al.* Fatores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000100020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000100020&script=sci_abstract&tlng=pt)

MACHADO, H. B.; LUENEBERG, C. F.; REGIS, E. I.; NUNES, M. P. P. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto & contexto – Enfermagem**, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500007&script=sci_abstract&tlng=pt)

MALTA, S. B. B. Violência na família: uma matriz da violência na sociedade, 2002.

MALTA, D. C. *et al.* Factors associated with violence against children in sentinel urgent and emergency care centers in Brazilian capitals. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902889&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902889&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. A violência física contra menores de 15 anos: um estudo epidemiológico em cidade sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2009000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300004)

MASCARENHAS, I. M. D. M. *et al.* Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200013)

MONTEZUMA, M. A.; PEREIRA, R. C.; MELO, E. M. Abordagens da alienação parental: proteção e/ou violência? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000401205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

MORAES, C. L.; SAMPAIO, P. F. de; REICHENHEIM M. E.; VEIGA, G. V. da. The intertwined effect of lack of emotional warmth and child abuse and neglect on common mental disorders in adolescence. **Child Abuse & Neglect**, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213418302771>

MOURA, A. T. M. S.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde pública**, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2008001200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008001200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violence against children in Brazilian scenery. **Saúde & Ciência Coletiva**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300871&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300871&script=sci_arttext&tlng=en)

OLIVEIRA, J. R. *et al.* Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300759&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300759&script=sci_abstract&tlng=pt)

OLIVEIRA, R. G.; MAJED, A. M.; STEIN, L. M. (2008) Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load? **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000100012&script=sci_arttext)



**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

PFEIFFER I. L.; ROSÁRIO, N. A.; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes: proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Revista Paulista de pediatria**, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400002)

PIRES, T. O.; SILVA, C. M. F. P.; ASSIS, S. G. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista de Saúde Pública**, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400006)

PLATT, V. B.; Back, I. C. de; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401019&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401019&script=sci_arttext&tlng=en)

RATES, S. M. S.; MELO, E. M.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300655](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300655)

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, N. R. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013)

SALUM, G. A. *et al.* Measuring child maltreatment using multi-informant survey data: a higher-order confirmatory factor analysis. **Trends Psychiatry Psychother**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892016000100023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892016000100023)

SANTOS, V. A.; COSTA, L. F. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400013)

SCIVOLETTO, S.; SILVA, T. S.; CUNHA, P. J.; ROSENHECK, R. A. The impact of psychiatric diagnosis on treatment adherence and duration among victimized children and adolescents in São Paulo, Brazil. **Clinics**, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322012000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322012000100002)

SILVA-JÚNIOR, I. F. da *et al.* Health-related quality of life of maltreated children and adolescents who attended a service center in Brazil. **Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29766440>

SILVA, W. S. *et al.* Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000200599](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200599)

## **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. 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](mailto:tallysnfm@gmail.com)

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 39, 135, 195, 196, 197, 206

Amnésia 109, 110

Aprendizagem 17, 38, 109, 110, 134, 170, 200

Autismo 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Autoconhecimento 122, 123, 124, 126, 136, 137, 139, 140, 142, 149

### B

Bioecológico 166, 168, 171, 172, 173, 179

Burnout 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 29, 31, 33, 42, 47, 49, 50, 52, 55, 56, 57, 58

### C

Cerâmica 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 132, 134, 135

Comunidade 7, 18, 21, 45, 47, 51, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135, 146, 147, 148, 184, 186, 199

Criatividade 135, 138, 142, 144, 146, 147, 148, 171

Cultura 3, 11, 60, 62, 64, 74, 101, 103, 115, 118, 135, 183, 185, 202, 204

### D

Discurso 19, 111, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 147, 148, 186, 192, 193, 194

Docência 49, 50, 57, 58

### E

Educação 11, 17, 18, 23, 33, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 72, 74, 75, 81, 82, 89, 91, 93, 103, 121, 133, 135, 137, 140, 150, 173, 180, 181, 183, 195, 197, 201, 204, 205

Ensino 9, 10, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 130, 135, 153, 178, 188

Estresse 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 31, 33, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 57, 58, 70, 173, 174, 178, 200, 203, 204

### G

Gravidez 181, 182, 183, 184, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

### H

Hipocampo 109, 110, 204

### M

Maus-tratos infantis 206

Memória 34, 35, 36, 38, 98, 99, 107, 108, 109, 110, 149, 156

Mercado de trabalho 14, 15, 19, 20, 22, 23, 87, 88, 89, 91

Morte 33, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 100, 139, 155, 164, 184, 199

## **N**

Neuropsicologia 110, 150, 151, 152, 164, 165

## **O**

Obesidade 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 121

## **P**

Poesia 146, 147, 148

Políticas públicas 5, 28, 40, 43, 92, 149, 204, 205

Presídio 85, 86

Psicologia organizacional 20

Psicologia social 93, 96, 100, 101, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 183, 185, 196

Psicossomática 76, 77, 78, 79

## **Q**

Qualidade de vida 1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 50, 51, 57, 58, 59, 80, 110, 138, 140, 144, 167, 174, 176

## **R**

Reabilitação 3, 12, 17, 28, 86, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 150, 167, 174, 179

Recursos humanos 7, 14, 15, 19, 20, 22

Relações sociais 97, 99, 102

Representações sociais 83, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 114, 121, 181, 183, 185, 186, 187, 195, 196, 197

Rorschach 40, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 160, 164, 165

## **S**

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 97, 113, 118, 120, 136, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 187, 188, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 208

Saúde coletiva 13, 23, 43, 69, 82, 187, 195, 206, 207, 208

Saúde mental 3, 8, 12, 25, 28, 29, 31, 39, 40, 43, 44, 45, 48, 52, 63, 76, 79, 146, 149, 177

Saúde pública 12, 40, 43, 57, 59, 60, 197, 198, 200, 205, 206, 207, 208

## T

Terapia cognitiva comportamental 59, 66, 70

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 73, 75, 77, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 101, 102, 107, 109, 111, 112, 115, 118, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 156, 164, 167, 172, 190, 196, 202

Transtorno mental 25, 26, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 41, 42

Treinamento 17, 20, 22, 35, 40, 73, 152, 154, 166, 175, 178, 179

## U

Universidade 1, 8, 14, 23, 43, 45, 46, 47, 48, 55, 56, 70, 71, 92, 93, 94, 111, 113, 114, 115, 117, 120, 121, 122, 150, 165, 178, 179, 180, 187, 194, 195, 196, 197, 198

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**