

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)

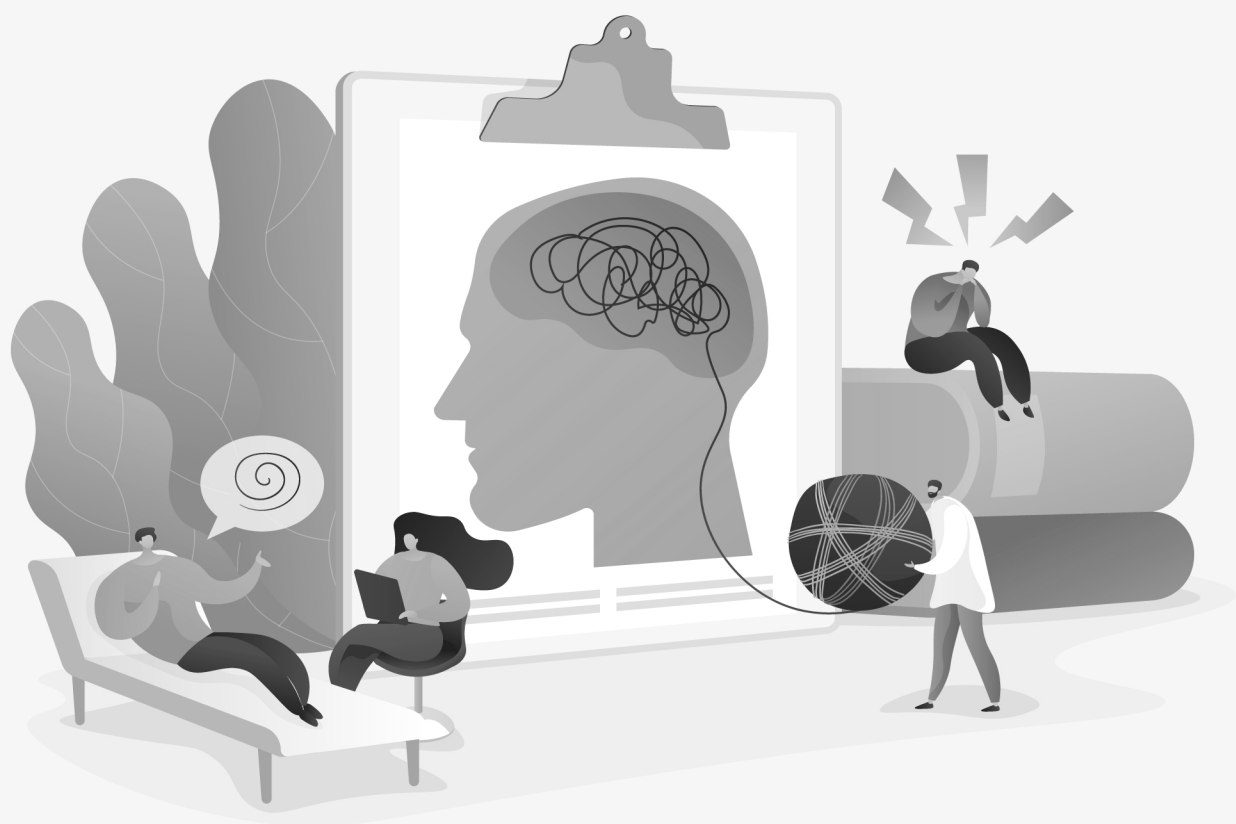


A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições

Atena
Editora
Ano 2020

× × × × × ×
× × × × × ×
× × × × × ×
× × × × × ×

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições

Atena
Editora
Ano 2020

x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista

2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro

Copyright © Atena Editora

Edição de Arte

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores

pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª 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

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
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. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a 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^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
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^a 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^a Dr^a 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^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A psicologia em diferentes contextos e condições

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Tallys Newton Fernandes de Matos

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

P974 A psicologia em diferentes contextos e condições 1 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-187-9

DOI 10.22533/at.ed.879202007

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A importância dos estudos e investigações no segmento do desenvolvimento humano referem-se as diferentes formas de atuação e intervenção que possibilitam a potencialização da evolução humanidade através de elementos norteadores na busca por uma qualidade e excelência de vida dos seres humanos.

Neste aspecto, ao tratar de estudos direcionados ao desenvolvimento humano, destacamos elementos comuns, como o desenvolvimento físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social, que vão desde o nascimento até a idade adulta. Estes elementos, que são estruturados e organizados através da atividade mental, vão se aperfeiçoando e solidificando até o momento em que todos eles, plenamente desenvolvidos, busquem um estado de equilíbrio.

É importante, neste cenário, destacar que os fatores que influenciam o desenvolvimento humano são a hereditariedade, o crescimento orgânico, a maturação neurofisiológica, o meio ambiente, e os aspectos físico-motor, intelectual, afetivo-emocional, e social. Ressalta-se que todos estes aspectos relacionam-se permanentemente de modo dinâmico.

As teorias do desenvolvimento humano tem um foco específico para cada área e segmento de atuação, seguindo o seu momento histórico e objeto de estudo, assim como o seu sentido ideológico e objetivo. Tais estudos, no segmento do desenvolvimento humano, tiveram também grandes influências de autores como Piaget, Vygotsky e Wallon, que contribuíram significativamente para a transformação do conhecimento, assim também como abordagens específicas como Psicanálise, Gestalt e Behaviorismo.

Todavia, a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” aborda questões inerentes à “gravidez”, ao “nascimento”, à “infância” e “adolescência”. Tais artigos foram selecionados e escolhidos tendo em mente o eixo do desenvolvimento humano. Já o volume 2, também organizado pelo mesmo autor, aborda outros contextos da psicologia. Fica, aqui, um convite à leitura e apreciação.

A gravidez é um evento que é resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. É um momento de grandes transformações para a mulher, física e psicologicamente, tendo em vista que, durante o percurso da gestação, o corpo sofre modificações e se preparando para o parto e para a maternidade. Mas não somente a gestante para por transformações, seu (sua) parceiro (a) e para toda família também, pois existem diferentes demandas e expectativas que possibilitaram novas mudanças na dinâmica familiar.

Após o nascimento vem a infância, que tem períodos e etapas diferentes, de acordo com o autor que esteja sendo estudado. Porém, aqui apresentaremos algumas características que alicerçam, de modo geral, a construção da personalidade do sujeito, que formarão bases no estabelecimento de condutas e valores na transposição para a adolescência e vida adulta. Dessas, destacamos as coordenações sensoriais e motoras,

configurações de percepções e hábitos, a função simbólica, a linguagem, a construção do pensamento e raciocínio, a construção da lógica e da noção de realidade, noção de moral e ética (direcionado ao respeito e obediência), pensamento dedutivo, autonomia, socialização, elaboração de significados, dedução e abstração.

Posterior a infância temos a adolescência, que é um período marcado por transformações biopsicossociais. A primeira mudança é a física, através do crescimento da estatura. Há, na adolescência, características comuns como: a busca de si mesmo e sua identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocamento temporal, atitude sexual, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor.

Neste âmbito, é importante que estudos possibilitem a investigação sistematizada da dinâmica cultural que está em constante transformação, possibilitando novas formas de atuação na diversidade. Vale ressaltar que a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1”, abordando “gravidez”, “nascimento”, “infância” e “adolescência”, traz questões inerentes à gestação de alto risco, ser mãe, ao luto do filho ideal, à violência sexual, à saúde mental, ao autismo, à relação cuidador-criança, à síndrome de Asperger, aos desafios na adolescência, à escola, à mutilação, as habilidades interpessoais, à depressão e pacientes terminais.

Ademais, a coletânea “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” explora a diversidade e construção teórica na psicologia através de estudos realizados em diferentes instituições e organizações de ensino superior, nacionais e internacionais. Como pesquisador, saliento, nesse âmbito, que é relevante a divulgação e construção contínua do conhecimento científico em benefício do desenvolvimento da sociedade. Portanto, destaco a Atena Editora como uma plataforma consolidada e confiável, em âmbito nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS	
Carine Tabaczinski	
Kélin Aparecida da Silva	
Denice Bortolin	
DOI 10.22533/at.ed.8792020071	
CAPÍTULO 2	9
ESTAR GRÁVIDA É SER MÃE? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES GRÁVIDAS SOBRE O PROCESSO GESTACIONAL	
Flora Andrade Neves Evangelista	
Leslie Maria Finger Roman	
Marília dos Santos Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.8792020072	
CAPÍTULO 3	25
LUTO PELO FILHO IDEAL: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA	
Julia Bastos de Souza	
Amanda Ribeiro Alves Barbosa	
Miria Benincasa Gomes	
Hilda Rosa Capelão Avoglia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020073	
CAPÍTULO 4	38
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REFLEXÕES SOBRE UMA PRÁTICA INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO	
Mônica Petralanda de Hollanda	
Natália de Cássia da Silva Ribeiro	
Tayana Lopes Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8792020074	
CAPÍTULO 5	44
DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ESCOLAR EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	
Marília Ignácio de Espíndola	
Daniela Ribeiro Schneider	
Leandro Castro Oltramari	
Paulo Otávio Andrade Oliveira D' Tolis	
Douglas Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020075	
CAPÍTULO 6	63
ANTES DE AUTISTA, CRIANÇA: O TRABALHO DO PSICÓLOGO COM CRIANÇAS AUTISTAS	
Isabelle Cerqueira Sousa	
Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira	
Milla Vallim	
DOI 10.22533/at.ed.8792020076	
CAPÍTULO 7	72
IMPLANTAÇÃO DE SALA DE ESPERA INFANTIL E A RELAÇÃO ENTRE CUIDADOR-CRIANÇA	
Silvia Helena de Amorim Martins	

Luiza Valeska de Mesquita Martins
Isabelle Cerqueira Sousa
Janara Pinheiro Lopes
Francisca Bertilia Chaves Costa
Leônia Cavalcante Teixeira
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.8792020077

CAPÍTULO 8 82

TREINAMENTO EM HABILIDADES INTERPESSOAIS EM CRIANÇAS COLOMBIANAS COM SÍNDROME DE ASPERGER

María Belén García-Martín
Diana Ximena Ibáñez Vinchery

DOI 10.22533/at.ed.8792020078

CAPÍTULO 9 101

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Leidiane Fortuna Inada
Josiane Lopes

DOI 10.22533/at.ed.8792020079

CAPÍTULO 10 112

ADOLESCÊNCIA: OS DESAFIOS DE UMA FASE

Marília Gabriela Costa Rezende
Wilmar Ferreira Neves Neto

DOI 10.22533/at.ed.87920200710

CAPÍTULO 11 120

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ESCOLA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL II

Marina Kretzer Mello
Ariela Baumgarten Rezende
Isabela Potrich de Carvalho
Marília dos Santos Amaral

DOI 10.22533/at.ed.87920200711

CAPÍTULO 12 132

A IMAGEM CORPORAL DA ADOLESCENTE AUTOMUTILADA

Amanda Ribeiro Alves Barbosa
Julia Bastos de Souza
Miria Benincasa Gomes
Hilda Rosa Capelão Avoglia

DOI 10.22533/at.ed.87920200712

CAPÍTULO 13 143

RESILIÊNCIA COMO PREDITOR DE HABILIDADES INTERPESSOAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES COLOMBIANOS VULNERÁVEIS

María Belén García-Martín
Claudia Patricia Guarnizo-Guzmán

DOI 10.22533/at.ed.87920200713

CAPÍTULO 14	161
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ANÁLISE SITUACIONAL DA LITERATURA	
Wellington Manoel da Silva	
Maria Eduarda da Silva	
Danielly Alves Mendes Barbosa	
Maria Andreelly Matos de Lima	
Evylyene Adlla Cavalcanti Lima	
Gabriela Maria da Silva	
Gabriela Ferraz dos Santos	
Juliana Andrade dos Santos	
Fábia Maria da Silva	
Élida dos Santos de Oliveira	
Ísis Catharine Rodrigues Nascimento	
Tayná Maria Lima Silva	
DOI 10.22533/at.ed.87920200714	
CAPÍTULO 15	168
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES TERMINAIS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Danielly de Aguiar Souza	
Aidecivaldo Fernandes de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.87920200715	
SOBRE O ORGANIZADOR	178
ÍNDICE REMISSIVO	179

PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 24/03/2020

Carine Tabaczinski

Faculdade IMED

Passo Fundo, Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/7945791015950840>

Kélin Aparecida da Silva

Faculdade IMED

Passo Fundo, Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/7717736544822687>

Denice Bortolin

Faculdade IMED

Passo Fundo, Rio Grande do Sul

<http://lattes.cnpq.br/0957554370790737>

RESUMO: Atualmente, as políticas públicas de saúde preconizam cada vez mais o atendimento humanizado, e no caso da assistência pré-natal, há atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à puérpera. O Pré-natal psicológico complementa o pré-natal biomédico e visa promover intervenções psicoeducativas, momentos de escuta e troca de experiências. O presente estudo diz respeito à um relato de experiência de estágio profissionalizante em psicologia, realizado em um hospital geral no interior rio-grandense,

que propôs uma intervenção psicológica as gestantes de alto risco que frequentaram o ambulatório da instituição. Os encontros ocorreram semanalmente, durante seis meses, no período da manhã, antes da consulta com o obstetra e contou com a colaboração pontual de outros profissionais da saúde. No decorrer dos encontros, constatou-se que a participação das gestantes no grupo proporcionou alívio aos sentimentos exacerbados, bem como observou-se indícios de desenvolvimento de uma conduta adaptativa frente às vivências subjetivas desencadeadas pelo contexto de gestação de alto risco.

PALAVRAS - CHAVE: Gravidez, assistência pré-natal, psicoterapia de grupo, intervenção psicológica.

PSYCHOLOGICAL PRENATAL IN HIGH-RISK PREGNANCY: REPORT ON THE EXPERIENCE WITH GROUPS

ABSTRACT: Currently, public health policies increasingly recommend humanized care, and in the case of prenatal care, there is specific attention to the pregnant woman, the newborn and the puerpera. Psychological prenatal care complements the biomedical prenatal care and aims to promote psychoeducational

interventions, moments of listening and exchange of experiences. This study is about an experience report of a psychology internship in a general hospital in the interior of Rio Grande do Sul, which proposed a psychological intervention for high-risk pregnant women attending the institution's outpatient clinic. The meetings were held weekly, for six months in the morning, before the appointment with the obstetrician and had the occasional collaboration of other health professionals. During the meetings, it was observed that the participation of the pregnant women in the group provided relief to the exacerbated feelings as well as evidence of the development of an adaptive behavior towards the subjective experiences triggered by the context of high risk pregnancy.

KEYWORDS: Pregnancy, prenatal care, group psychotherapy, psychological intervention.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde estima-se que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2007). Os casos de mortalidade perinatal, por vezes, vinculam-se a causas preveníveis, como: o acesso desigual no uso dos serviços de saúde, e déficit na qualidade da assistência pré-natal ao parto e ao recém-nascido (MS, 2012).

A fim de diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no Brasil, o Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, instaurou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Este é amparado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, visando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde aos usuários.

Para tanto, faz-se necessário um atendimento especializado garantido por estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS) (CAMILLO et al., 2016). Assim, em 2011 o Ministério da Saúde lançou o programa Rede Cegonha que visa garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (MS, 2011).

Considerando esse novo modelo de assistência humanizado, para Arrais e Araújo (2016) o pré-natal psicológico é um conceito recente de atendimento perinatal. Este pauta-se na escuta e acolhimento das gestantes, capaz de reduzir a ansiedade, promover a adaptação pós-parto e diminuir o índice de depressão pós-parto quando associado a fatores preventivos presentes na história das mesmas (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012; ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Através de uma comparação entre pré-natal psicológico (PNP) e pré-natal tradicional, Arrais, Cabral e Martins (2012) obtiveram como resultado a importância do

pré-natal psicológico como um espaço de apoio às mulheres, para escuta e troca de experiências. Ressalta-se a importância do trabalho preventivo do PNP para diminuir os índices de depressão pós-parto, pois permite a desmistificação da maternidade idealizada e adaptação da puérpera a esse período (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

A gestação, de acordo com dados do MS (2010), trata-se de um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, em sua maioria, sem intercorrências. No entanto, existe uma parcela de gestantes que, por tratar-se de portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas durante o período gestacional. Desta forma, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (MS, 2010).

As intervenções psicológicas nesses casos estão voltadas aos aspectos emocionais e relacionais deste contexto e na formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação, protegendo assim, seu desenvolvimento (CALDAS, et al, 2013). O grupo de gestantes faz-se necessário tanto para levantar questões das mães como também para estabelecer a díade mãe-bebê (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012). Ademais, é um momento oportuno antes do parto, onde se abordam queixas pontuais e coletivas sobre a vivência do período gestacional e os aspectos emocionais presentes na internação hospitalar (HERBAS, 2014).

Sendo assim, o relato de experiência profissional faz-se necessário ao embasamento das práticas psicológicas no âmbito hospitalar, voltados ao trabalho de prevenção e promoção de saúde nos serviços públicos. Para tanto, este trabalho objetivou relatar a experiência de um grupo de gestantes de alto risco, conduzido por duas psicólogas em formação durante o período de estágio profissionalizante, com ênfase na experiência do pré-natal psicológico aplicado as vivências proporcionadas pelo grupo.

2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma das atividades de estágio profissionalizante supervisionado, denominada “Grupo de gestantes de alto risco”. Vivenciada por duas estudantes da disciplina de Estágio Profissionalizante em Psicologia Clínica e Saúde, do curso de Graduação em Psicologia de uma instituição do interior rio-grandense. O mesmo foi realizado em um hospital geral da região, especificamente no setor da Maternidade, no período de março a novembro de 2017. Os grupo iniciou formalmente no mês de agosto de 2017, após o projeto passar por apreciação da instituição acadêmica e Comitê de Ética da instituição hospitalar em questão.

Apresentou-se uma proposta de intervenção às gestantes de alto risco que frequentaram o ambulatório hospitalar neste período, com o objetivo de promover a humanização da assistência ao processo gravídico-puerperal da mulher, respeitando as condições físicas e psíquicas da mesma. Além disso, buscou-se promover intervenções

de caráter psicoterapêutico e psicoprofilático e divulgar informações de cuidado à saúde promovendo o autocuidado das gestantes. O grupo foi aberto e o trabalho teve início a partir do convite das psicólogas em formação, por meio de convites impressos entregues pessoalmente as gestantes, cartazes expostos na maternidade e sala de espera e conversa prévia com médicos e enfermeiras sobre o conteúdo e importância da atividade.

O planejamento previu, em cada encontro: 1) apresentação das coordenadoras, da proposta de trabalho e das participantes; 2) introdução e contextualização do tema proposto pela pelo convidado; 3) problematização; 4) fechamento; e 5) considerações sobre a atividade. Alguns assuntos foram trazidos para discussão pelas coordenadoras, como: os aspectos psicológicos da gravidez, comunicação intrauterina entre mãe-bebê, aspectos psicológicos do pós-parto, prematuridade, doenças gestacionais, parto normal e parto cesáreo e amamentação.

As intervenções com as gestantes de alto risco aconteceram com a formação de um grupo psicoeducativo. O grupo foi conduzido pelas estudantes, sob a supervisão do Setor de Psicologia da instituição e contou também com algumas participações de demais profissionais da saúde. Foram convidados profissionais da Nutrição, Assistência Social, Medicina (Pediatria), Fisioterapia e Enfermagem. Este ocorreu semanalmente, todas às quintas-feiras, das 07h 30min às 8h 30min, em umas das salas de estudos disponibilizadas pelo hospital. Além disso, o serviço em rede proporcionou o seguimento no acompanhamento das gestantes, nos casos de internação hospitalar.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aspectos levantados ao longo dos encontros grupais mostrou que o pré-natal Psicológico atua como fator de proteção na prevenção da depressão pós-parto nas gestantes, onde fatores de risco podem ser minimizados através da abordagem psicoterapêutica. Fato que corrobora com as ideias de Arrais, Mourão e Fragalle (2014) sobre grupos-intervenção.

Além disso, a literatura também relata o pré-natal psicológico voltado à escuta e acolhimento das gestantes, capaz de reduzir a ansiedade e promover a adaptação (ARRAIS; ARAÚJO, 2016; ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012). Neste sentido, o objetivo central do grupo foi de promover este espaço de escuta e acolhimento diminuindo os níveis de ansiedade frente ao período, sendo este também capaz de proporcionar a readaptação diante das possíveis intercorrências de uma gestação de alto risco.

Ao longo dos primeiros encontros do Grupo de Gestantes de Alto Risco as participantes foram levadas a refletirem e explanaram sobre os aspectos emocionais de suas gestações. Para Caldas et al. (2013) às intervenções da psicologia nas gestações de alto risco estão voltadas, em especial, aos aspectos emocionais e relacionais deste

contexto e, na formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação, protegendo assim, seu desenvolvimento.

Além das intervenções psicoterapêuticas grupais, foram realizadas duas atividades focais. A primeira, denominada “linha da gestação”, propôs a reflexão do processo gestacional, repassando por fatos importantes deste momento. Frisou-se a importância em relatar os principais sentimentos despertados em cada mês, sejam eles positivos ou negativos, destacando aspectos de sua vida familiar que influenciaram neste período significativo.

A segunda, “complete o desenho”, as gestantes iniciaram um retrato acerca de como imaginavam a gestação e, após um breve intervalo de tempo, participantes deveriam passar o desenho para o colega da direita prosseguir, até o mesmo retornar ao familiar de origem. Essas atividades proporcionaram o questionamentos acerca dos aspectos comuns da gestação, bem como os que se diferem entre as participantes e proporcionando também uma troca de experiências, a qual demonstrou-se fator redutor de ansiedade deste período.

As participantes, na sua maioria, expressaram seus sentimentos de ambivalência frente à alegria da descoberta da gestação e o medo frente ao diagnóstico de alto risco. No entanto, encontram formas positivas de enfrentar as dificuldades, como nos mostra as pesquisas de Dourado e Pelloso (2007), que ressaltam a importância que o acompanhamento pré-natal, o planejamento familiar e a qualidade da reprodução feminina tem na qualidade de vida pessoal das gestantes e a relevância destes aspectos no enfrentamento de uma gestação envolvendo riscos.

A descoberta da gravidez desperta nos pais sentimentos e expectativas que são direcionadas ao bebê, ainda durante o período gestacional. É importante que a mãe reconheça esse corpo que está para nascer como um objeto singular e deposite sua libido na constituição deste novo sujeito (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007). Essa construção da criança no imaginário materno pode ser dificultada frente uma gravidez de alto risco, como abordado pelas participantes do grupo, onde prevaleceu o choque ao receber a notícia da gravidez e com ela suas possíveis complicações e também sobre a impotência diante deste diagnóstico, impossibilitando-as de “curtir a gravidez” (sic).

A gravidez implica na mãe fantasias, medos e anseios sobre o nascimento do bebê. Para poder suprimir tais fantasias, a futura mãe mobiliza inúmeras defesas, a partir disso, passa então a idealizar seu bebê, a percebê-lo como um ser perfeito e amado (BRAZELTON; CRAMER, 1992). As participantes do grupo tinham muitas expectativas em comum sobre o nascimento do filho, bem como, medos e anseios relacionadas ao parto e fantasias relacionadas a personalidade do bebê. O grupo proporcionou trocas de experiências entre as participantes, minimizando a ansiedade e proporcionando a compreensão das peculiaridades do período gestacional.

Durante os encontros, as gestantes relataram também ter vivenciado o *choque* inicial

frente a descoberta de alguma intercorrência com o filho, sentimento do qual se amenizava com o passar dos dias. Neste sentido, o confronto entre o bebê real e imaginário, abordado por Fleck e Piccinini (2013), pode desencadear uma confusão emocional e estranhamento da mãe frente ao filho. Os autores mencionam que a aproximação das mães com o bebê real é feita de forma gradual bem como a elaboração da perda pelo bebê imaginário do qual poderá ocorrer apenas no período de alta.

Além disso, as famílias podem ainda se deparar diante da possibilidade de terem seu bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), consolidando o distanciamento do filho e a sensação de perda, conduzindo os pais a um sentimento de luto (OLIVEIRA, et al., 2013). Luto, que também é vivenciado pelas gestantes que explanaram sobre o sentimento de perda por uma gestação idealizada, o qual foi evidente e inevitável.

As participantes percebiam sua gestação como esperada e que o acompanhamento de alto risco não passava de “um acompanhamento que todas as gestantes têm que fazer mensalmente” (sic). Diante de notícias inesperadas e impactantes a primeira reação é negar a realidade. A negação atua como um mecanismo para evitar manejar a situação que se apresenta, permitindo que o sujeito se recupere com o tempo, sendo em seguida substituída por uma aceitação incompleta (KUBLER -ROSS, 1996).

No grupo, as mães relataram que apesar do alto risco cada dia era considerado uma conquista e que mesmo diante das adversidades encontram em suas crenças motivação para enfrentar esse período. A literatura nos mostra a importância de se considerar os aspectos emocionais nestes casos, logo, durante o pré-natal é fundamental que essa gama de sentimentos despertados pelo período gestacional sejam amenizados, proporcionando às gestantes que aprendam a manejar esses sentimentos e, por vezes, superá-los (WILHELM et al., 2015).

Desta forma, o grupo de gestantes de alto risco proporcionou um espaço de humanização, acolhimento e escuta terapêutica. Além disso, por meio da troca de experiências, o grupo proporcionou as gestantes acolhimento de suas angústias, criando-se uma rede de apoio efetiva entre elas. Ademais, a participação das gestantes nos respectivos grupos proporcionou o alívio dos sentimentos exacerbados, bem como, observou-se indícios dos participantes para o desenvolvimento de uma conduta de enfrentamento diante do período intenso da gestação frente ao alto risco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. N. DE C; ARRAIS, A. DA R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, 847-863, 2016.

ARRAIS, A. DA R.; ARAÚJO, T. C. C. F. DE. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde. **Revista SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 19, n. 1, 103-116, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007

ARRAIS, A. DA R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. DE F. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, 53-76, 2012. Disponível em <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2480-Texto%20do%20artigo-9552-1-10-20150715.pdf>

ARRAIS, A. DA R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, n. 23, v. 1, 2014.

BRAZELTON, T.B.; CRAMER, B.G. (1992). O Alvorecer do Apego. In: BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G (Eds.). **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, 21-36.

CALDAS, B. C. *et al.* Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, 66-87, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005

CAMILO, B. S. *et al.* Ações de educação em saúde na atenção primária as gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE [online]**, v. 10, n. 6, 4894-4901, 2016.

CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, 139-155, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso

DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul Enfermagem**, v. 20, n. 1, 69-70, 2007.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, 305-313, 2007.

FLECK, A.; PICCININI, C. A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, v. 40, 14-30, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100003

HERBAS, D. T. A. DE. Improvisação: experiência com grupo de gestantes. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 21, 362-385, 2014. Retrieved from <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807 - 2526.

KUBLER-ROSS, E. (1996). Sobre a morte e o morrer. In: Kubler-Ross E. **Primeiro estágio: negação e isolamento** (Ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996, 51-63.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2000). **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. Brasília, 2007. Disponível em file:///C:/Users/pc/Desktop/Artigo_Relato_de_Experi%C3%Aancia/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico Gestação de Alto Risco**. Brasília Brasília, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011** Brasília, 2011. Disponível em bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. Brasília, 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf

OLIVEIRA, K. DE; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, 46-53, 2013.

WILHELM, L. A. *et al.* Sentimentos de mulheres que vivenciam a gestação de alto risco: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 3, 284-293, 2016.

ESTAR GRÁVIDA É SER MÃE? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES GRÁVIDAS SOBRE O PROCESSO GESTACIONAL

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 01/04/2020

Flora Andrade Neves Evangelista

Faculdade CESUSC

Florianópolis – Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/3822745421252717>

Leslie Maria Finger Roman

Faculdade CESUSC

Florianópolis – Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/6377205447395417>

Marília dos Santos Amaral

Faculdade CESUSC

Florianópolis – Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/7359263849723109>

RESUMO: Este artigo objetivou identificar e analisar as Representações Sociais sobre o processo gestacional a partir das mulheres grávidas, buscando compreender os efeitos da gestação no processo psicossocial destas mulheres. Trata-se de pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e objetivo exploratório. Os sujeitos de pesquisa foram mulheres grávidas, com faixa etária entre 18 e 40 anos, socialmente vulneráveis, participantes de um grupo de gestantes oferecido por uma ONG estabelecida

na comunidade onde vivem, em um bairro de Florianópolis, SC. Dentro deste grupo, foi realizado uma oficina e roda de conversa, com o objetivo de conhecer as Representações Sociais das gestantes. A partir dos discursos produzidos pelas grávidas fundamentou-se na perspectiva da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici para a análise dos dados. As principais Representações Sociais identificadas sobre a gestação no discurso das grávidas foram: a ausência da figura do pai, a condenação do aborto, a gravidez como algo divino e a maternidade como objetivo de vida. Essas Representações Sociais denotam uma tendência à naturalização social e cultural sobre o que é ser mulher e a maternidade que se consolida através das gerações, e que constituem o gênero feminino desde a infância como um modo de preparação para a vida adulta e para o que historicamente foi construído como seu destino biológico e seu maior desafio: exercer a maternidade. Os resultados apontaram que as representações a respeito da gestação estão centradas na experiência da maternidade, sugerindo a existência de uma organização social e cultural que desde cedo prepara as mulheres para exercerem sua suposta “natureza”: a de ser mãe. Esta naturalização indica que a reflexão

sobre o processo de gestação está representada pelas expectativas relacionadas aos papéis inerentes ao bebê e aos cuidados maternos e não na experiência gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Representações Sociais. Gravidez. Maternidade. Mulheres.

BEING PREGNANT IS BEING A MOTHER? SOCIAL REPRESENTATIONS OF PREGNANT WOMEN ON THE GESTATIONAL PROCESS

ABSTRACT: This article aims to identify and analyze the Social Representation of pregnant women about the gestational process, seeking to understand possible effects of pregnancy on the psychosocial process of these women. It refers to a field research, with a qualitative approach and exploratory objective. The research participants were pregnant women, aged between 18 and 40 years old, socially vulnerable, participating in a group of pregnant women offered by a Non-Governmental Organization (NGO) established in the community where they live, in the neighborhood of Florianópolis, SC, Brazil. Within this group, a workshop and conversation circle were held, in order to get to know the Social Representations of pregnant women. A qualitative analysis was made out of the discourses produced by the participants, based on the perspective of Serge Moscovici's Theory of Social Representations. The main Social Representations of pregnant women about pregnancy identified in this study were: the absence of the father figure, the condemnation of abortion, the pregnancy as something divine and the motherhood as a life objective. These Social Representations suggest a tendency to naturalize social and cultural roles about female and motherhood that has been consolidated through generations, and that constitute the feminine gender, since childhood, as a way of preparing for adult life and for, what may be their biggest challenge, exercising maternity. The results indicate that representations about pregnancy are centered on the motherhood future experience, suggesting the existence of a social and cultural organization that prepares women, since childhood, to exercise their supposed "nature", being a mother. This naturalization suggests the reflections about the pregnancy process are related to the baby and maternal care instead of the gestational experience itself.

KEYWORDS: Psychology. Social Representations. Pregnancy. Motherhood. Women.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo propõe-se a conhecer e analisar as representações sociais sobre o processo gestacional a partir das mulheres grávidas em situação de vulnerabilidade social, empenhando-se a identificar e compreender os significados atribuídos, bem como possíveis efeitos da gestação no processo psicossocial das mulheres gestantes.

Optou-se por um olhar amplo sobre o tema, de modo que abranja suas redes de relações e a forma como estas se transformam e, ao se transformarem, transformam o sujeito; além de problematizar como é experienciado pelas mulheres grávidas passar por todo o processo gestacional, atentando para possíveis demandas no campo da

pesquisa. Estas questões poderão possibilitar futuras intervenções ou reformulações nas representações sociais que possam se apresentar como problemáticas, viabilizando melhorias (se necessárias) das condições para gestantes em vulnerabilidade social, tanto em suas interações sociais, quanto em sua vivência subjetiva do processo.

Existem poucas pesquisas que abarcam Representações Sociais das grávidas sobre o processo gestacional, e, na consulta realizada nas bases de dados no campo da Saúde, observou-se que todos os estudos foram com adolescentes. Também foi notado que há uma prevalência de artigos publicados sobre Representação Social, na área de Enfermagem.

Em função da escassez de publicações científicas no campo da Psicologia, o presente trabalho coloca-se como um diferencial estratégico para oferecer material que traga maior atenção da área para o assunto, incentivando a continuidade de estudos na área, além de mais intervenções, o que daria maior amparo e possibilitaria maior aproximação de profissionais pesquisadoras(es) com as gestantes em situação de vulnerabilidade social.

2 | REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O conceito de representações sociais tem suas origens na antropologia e sociologia, intimamente ligado ao que Durkheim chamava de “representação coletiva”. Quem utilizou a nomenclatura “Representação Social” pela primeira vez foi Serge Moscovici em seu estudo sobre a representação social da psicanálise, expandindo o campo de abrangência do conceito, tendo influências das teorias da linguagem de Saussure, das representações infantis de Piaget e da teoria do desenvolvimento cultural de Vygotsky.

Segundo Oliveira e Werba (2007), as Representações Sociais caracterizam-se pelo teor popular que possuem. São “teorias” do senso comum, do saber popular, que são elaboradas e compartilhadas no coletivo, legitimados nos diálogos interpessoais do dia a dia, a fim de construir e compreender a realidade. Tais saberes populares representam a identidade de um grupo social, as regras de uma comunidade. Ajudam a compreender as preferências e os comportamentos das pessoas inseridas no meio em questão. Oliveira e Werba (2007, p.107) destacam “a importância de se conhecer essas representações para se compreender o comportamento das pessoas”.

Tem-se a tendência a rejeitar o que não é familiar, o que causa desconforto, interpretando e criando conceitos de forma a tornar o estranho familiar, trazendo maior sensação de bem-estar. No transcurso da assimilação do que é estranho, criam-se as Representações Sociais, passando por dois processos denominados *ancoragem* e *objetivação*.

Segundo Oliveira e Werba (2007, p.109), no processo de ancoragem

procuramos classificar, encontrar um lugar, para encaixar o não familiar [...] implica juízo de valor, pois ao ancorarmos, classificamos uma pessoa, ideia ou objeto e com isso

já o situamos dentro de alguma categoria que historicamente comporta esta dimensão valorativa [...]

A objetivação surge em conjunto com a ancoragem, caracterizando-se por ser o processo pelo qual se torna concreto aquilo que é abstrato. O desconhecido, que até então aparecia como ideia e imagens, é transformado em “forças concretas que constituem a realidade” (RANGEL; QUEIROZ, 2008, p. 783).

As Representações Sociais são dinâmicas e funcionam em um movimento dialético, onde os indivíduos interagem com o meio, produzindo comportamentos que modificam esse meio, enquanto também são modificados por este. Por serem dinâmicas, podem se transformar dependendo das situações e do objeto analisado. A representação social propõe-se então, a dar conta de como o social transforma um conhecimento em representação e como esta, por sua vez, transforma o social (RANGEL; QUEIROZ, 2008).

2.1 Representações Sociais Sobre a Gravidez

As Representações Sociais representam a identidade de um grupo social, com suas características, suas idiossincrasias, condições econômicas, oportunidades profissionais e de acesso à educação, condições de moradia, etc. Portanto, é possível que para um mesmo tema se encontre uma diversidade de Representações dentro de uma mesma cidade e até mesmo de um bairro.

Rangel e Queiroz (2008) estudaram a diferença da Representação Social da gravidez na adolescência entre adolescentes não grávidas, no Rio de Janeiro, de “nível sócio-econômico-demográfico (NSED)” baixo e alto, conforme classificação das autoras. Constataram que para as adolescentes com NSED alto, a gravidez nessa fase da vida trazia aspectos negativos. A maternidade remetia à ideia de impossibilitar ou dificultar seus planos futuros (de profissão e estudos, por exemplo) e dificuldades de aceitação por parte das adolescentes da transformação de seu papel de cuidada para o papel de cuidadora, dado que em NSED altos é maior a tendência de os filhos viverem e dependerem de seus pais por mais tempo.

Nas adolescentes com NSED mais baixo, foi constatado tanto representações positivas quanto negativas. As autoras afirmam que o padrão cultural vigente estimula a menina desde cedo a trilhar um caminho que coloca a mulher na posição naturalizada de dona de casa e de um ser que tem sua existência calcada em sua capacidade reprodutora, seu “instinto materno”. Segundo Rangel e Queiroz (2008), em meninas de NSED baixo este padrão pode ser muito mais arraigado do que em meninas de NSED alto, por questões de falta de oportunidades sociais, sobrando-lhes geralmente apenas o vislumbamento da maternidade e a formação de sua própria família, o que lhe concederia seu papel na sociedade, sua identidade social.

O processo de ancoragem e objetivação foi demonstrado em casos nos quais as meninas referiram-se à gravidez na adolescência como uma “bomba” em suas vidas,

ou uma “luz” (no caso das meninas de NSED baixo). De acordo com Rangel e Queiroz (2008), as adolescentes no processo de elaboração das representações positivas, utilizam a objetivação como um recurso constitutivo, atribuindo a gravidez o significado de luz.

Rodrigues et al (2009) apontam que as representações sociais da gravidez, para adolescentes grávidas, possuem uma dimensão *biopsicológica*. Tal dimensão identifica-se na ancoragem em alterações do corpo, pela presença da barriga que vai crescendo e estereotipando a gravidez; nos sentimentos conflitantes, inicialmente de negação e, posteriormente de ansiedade e preocupação com o parto e com o bebê; nos sentimentos de arrependimento com a gravidez, a partir da ideia de diminuição de autonomia pela perda de oportunidades estudos e trabalho, de divertimentos oportunistas para adolescentes; além de perdas relacionadas aos problemas enfrentados com a família. Entre os problemas familiares, aparecem o abandono ou alteração de afeto do namorado, que coloca em dúvida a própria paternidade; e sentimentos de ambivalência entre a fantasia de ser mãe e a realidade de uma gravidez adolescente “estereotipada como prisão através das dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do papel e pela perda de liberdade” (RODRIGUES et al, 2009, p. 461).

De acordo com Souza, Nóbrega e Coutinho (2012), as Representações Sociais das adolescentes fundamentavam-se em uma dicotomia de angústia e desejo. De um lado a angústia, vivenciada pela censura moral caracterizada pela cobrança do aumento das responsabilidades em virtude do filho que está por nascer ou pela alcunha de irresponsabilidade atribuída à adolescente por estar grávida. A angústia também é fruto dos sentimentos de perdas e medos relacionadas com a gravidez. Em via de regra, estes sentimentos relacionavam-se com os medos de perder a liberdade, a juventude, a identidade e o grupo a qual pertence, o respeito social, medo de interromper seus projetos de vida, atrapalhar os estudos, entre outros, corroborando os resultados obtidos por Rodrigues et al (2009).

O desejo de tornar-se mãe aparece pelo menos de uma forma inconsciente. Imbuídas do pensamento mágico, definido pelas autoras como “a fantasia de imunidade e isenção da possibilidade de engravidar numa relação sexual” (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012, p. 593) ou mobilizadas pelo desejo inconsciente de uma gravidez, as adolescentes entrevistadas declararam que embora tivessem conhecimento de métodos contraceptivos, não fizeram uso de nenhum destes. Os discursos refletem a ambivalência quando afirmam o desejo e a felicidade de ter o filho, mas que prefeririam que fosse em condições planejadas.

É possível perceber movimentos similares nas descobertas das autoras e dos autores abordados, com relação ao sentimento de ambivalência que parece estar presente, principalmente em adolescentes grávidas em situação de vulnerabilidade social. No entanto, vale ressaltar que também vivenciam o sentimento de angústia, objetivando a vivência da gravidez como sendo uma “prisão” ou uma “bomba”. Este sentimento foi

demonstrado em adolescentes que não estavam grávidas, em Rangel e Queiroz (2008) bem como em adolescentes que estavam grávidas, como em Rodrigues et al (2009) e Souza, Nóbrega e Coutinho (2012).

É importante ressaltar que na literatura científica consultada até o período desta pesquisa, encontrou-se apenas estudos com adolescentes. Acredita-se possível traçar paralelos que permitam a delimitação de estudos e discussões a respeito da gestação em contextos de vulnerabilidade social, indo ao encontro do que se objetiva nesta pesquisa.

3 | MÉTODO

Essa é uma pesquisa aplicada, qualitativa, de campo, caracterizada pela realização de intervenções junto a pessoas com o objetivo de obter dados. Esta forma de pesquisa foi escolhida por permitir maior contato com as gestantes, possibilitando aprofundamento do conhecimento a respeito de seus modos de vida e o contexto onde estão inseridas com o intuito de abarcar de forma mais clara e abrangente, as representações sociais presentes em seus discursos e formas de agir.

Os sujeitos da pesquisa são mulheres grávidas participantes de um grupo de gestantes que se reúnem todas as terças-feiras em uma ONG (Organização Não Governamental) em um bairro da periferia da cidade de Florianópolis. O encontro inicia às 15 horas com uma atividade de tricô dos enxovais e se encerra com uma palestra entre 16h e 16h30; no final do encontro as participantes recebem uma cesta básica. Durante os dias da pesquisa, o grupo estava composto por oito mulheres, com idades variando entre 18 e 40 anos, apenas duas delas estavam na primeira gestação, sendo que todas vivem em condições de vulnerabilidade social. O quadro 1 apresenta dados gerais das grávidas pesquisadas.

Nome fictício	Idade	Número de gestações anteriores
Andrea	18	0
Anita	25	1
Daphne	22	2
Jesse	18	0
Luisa	32	3
Marlene	38	3
Mirian	19	0
Rita	40	7

Quadro 1 – Dados gerais dos sujeitos de pesquisa.

Fonte: elaborado pelas autoras.

A coleta de dados foi realizada em um encontro na sede da ONG. Neste dia foi cedido todo o espaço de tempo compreendido entre as atividades do tricô e a palestra, perfazendo 1h30 de duração. Na chegada à sede da ONG, as pesquisadoras se apresentaram, explicaram a pesquisa e solicitaram permissão para gravar. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado por elas ao final do encontro.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram oficina, roda de conversa e observações. Para estabelecimento do vínculo inicial, foram confeccionados previamente e entregues às gestantes, crachás onde elas pudessem colocar seus nomes e o do bebê e pendurar em suas casas, caso desejassem. Esta primeira etapa foi importante para o início das interações e minimização de algumas resistências. Na sequência, iniciaram-se as atividades da oficina.

3.1 A Oficina

A oficina começou com uma atividade de aquecimento utilizando um novelo de linha multicolorido, instigando uma reflexão a partir da teia formada pela linha que se entrecruzava, relacionando-a com os seus caminhos, que todas as terças-feiras se cruzavam naquele espaço, com suas histórias particulares, dividindo e compartilhando seus processos da gravidez. Na sequência, colocou-se à disposição das participantes materiais para colagens e pinturas, instruindo-as que procurassem nas revistas gravuras, palavras ou frases que tivessem relação com sua gravidez e criassem uma imagem sobre o que a gestação representava para elas.

Visando o aumento da produção de significados e possibilitando o surgimento de reflexões espontâneas por meio de manifestações apresentadas pelas companheiras, a atividade de colagem foi seguida de uma roda de conversa. Nesse momento, as gestantes puderam expressar verbalmente no coletivo o que já havia sido exposto nas imagens.

O áudio da oficina foi gravado com a anuência escrita (TCLE) de todas as participantes.

4 | RESULTADOS

Após o término da oficina foi gravado diário de campo para o registro dos dados importantes. Na sequência foi realizada a transcrição da gravação do encontro, bem como a discussão de impressões sobre alguns pontos importantes relativos às observações feitas no local. Os discursos de cada uma das grávidas foram analisados pela perspectiva das Teoria das Representações Sociais, de Moscovici, com foco na compreensão dos significados da gravidez naquele contexto.

A partir da análise das idades e do número de gestações foi possível identificar que todas as mulheres eram gestantes adolescentes ou haviam sido grávidas primíparas¹ na adolescência. O número de gestações anteriores variou de nenhuma a sete, tendo sido

1 Primípara: descreve a mulher que se encontra grávida pela primeira vez

relatado um caso de aborto espontâneo. O Quadro 2 mostra a relação das gestantes, o número de gravidez e a idade da primeira gestação.

Nome fictício	Idade	Número de gestações anteriores	Idade da primeira gestação
Andrea	18	0	18
Anita	25	1	19
Daphne	22	2	18
Jesse	18	0	18
Luisa	32	3	16
Marlene	38	3	18
Mirian	19	0	19
Rita	40	7	17

Quadro 2. Relação entre idade e número de gestações.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Observou-se que nenhuma das participantes estudava ou exercia função remunerada. Ao serem questionadas sobre estudos, todas responderam que não estudam e que a gravidez não interferiu nos seus planos, com exceção de Anita (25) que parou de estudar quando engravidou do primeiro filho.

Os relatos das participantes demonstraram a importância dada por elas à formação de família e à afirmação dos seus lugares dentro do meio em que pertencem. Todas se declararam casadas, não significando, entretanto, uniões formais ou mesmo estáveis aos moldes religiosos ou jurídicos. O papel de provedor da família apareceu como uma função destinada ao homem como marca o discurso de Daphne sobre a posição masculina de provedor do lar “*É, o homem que se vire!*”, referindo-se ao trabalho.

Pôde-se observar a partir da fala das gestantes, que as principais Representações Sociais das grávidas sobre a gestação podem ser categorizadas em quatro eixos temáticos principais: *a gravidez como algo divino, a condenação do aborto, a ausência da figura do pai, e a maternidade como objetivo de vida*. Essas categorias denotam uma tendência à naturalização social e histórica sobre o que é ser mulher e a maternidade, que se consolida através das gerações e que constituem o gênero feminino desde a infância como enredo de um destino biológico, isto é, um modo de preparação para a vida adulta e para o exercício r da maternidade.

5 | ANÁLISE

5.1 A Gravidez como Algo Divino

Observou-se que em alguns momentos a representação da gravidez como algo divino possibilitou que muitas mulheres se manifestassem, mas também fez com que algumas vozes e opiniões fossem caladas pelo discurso da maioria. Observou-se que esta dimensão da divindade não se restringe ao caráter religioso, mas perpassa ao campo da aceitação e da explicação daquilo que foge ao controle. Marlene (38), por exemplo, atribui a gravidez a algo que estava além de seus próprios limites, e portanto, inquestionável, que se realiza com a retirada do DIU (Dispositivo Intra Uterino):

... no fundo, eu sempre quis, eu usei o DIU 16 anos, eu tirei por causa tava dando muito problema, aí foi assim ó, eu tirei ele hoje, depois de três dia já menstruei, e na outra semana já engravidei (MARLENE, 38).

Estar grávida como uma “benção de Deus” foi uma mensagem transmitida pela maioria das mulheres no grupo, não se sabe ao certo, se este coro é uníssono. Observou-se na fala de Jesse (18), uma ambiguidade, não explorada por sair do escopo deste trabalho, parecendo sempre não revelar, escondendo-se na sua voz tímida e no clichê da maioria. Nas suas colagens, percebe-se apenas a presença do bebê, sugerindo que ela se retira do cenário da mesma forma com que não se colocou no grupo. Em seu discurso, o divino se manifesta como revelador da gravidez por meio de uma criança. Foi a sobrinha do namorado que ao se aproximar de Jesse (18), denunciou, segundo ela, de uma forma “quase que sobrenatural”, sua gestação, anunciada por outros:

Tava muito grudada em mim. E ela nunca foi com a minha cara! Porque minha... ela nunca chegou perto de mim. De repente ela... sabe? Se aproximou tanto. Daí eu assim: Pô, eu vô fazer esse exame... (JESSE, 18)

Analisar a representação da gravidez como algo divino é discutir a ideia de que existe algo maior na decisão de uma mulher em ter um filho, algo que foge ao seu controle, e que por meio do divino se manifesta, algo que “... *veio por impulso*”, como diz Daphne. É possível considerar que esta categoria de Representação Social se associa em alguns contextos à ideia construída e dissipada pela Igreja Católica sobre a Virgem Maria. Desta forma, a gravidez é ancorada à aceitação da maternidade como uma meta de vida a ser cumprida sem questionamentos, dentro dos planos traçados pela divindade.

A Virgem Maria, neste caso, aparece como a objetivação desta realidade e representa um caráter universal e homogêneo perante todas as outras mulheres, o padrão da superioridade espiritual feminina, em que se evidenciam as noções de maternidade, o modelo maternal a ser seguido, embora intrinsecamente impossível de ser alcançado. Segundo Jurkevics (2010), a maternidade assume em Maria um significado de ações práticas para as próprias mulheres, no que se refere aos seus papéis, tanto no âmbito doméstico, quanto social. Nesse sentido, a hierarquização sexual, e consequente

dominação masculina, necessariamente passam pela perspectiva das características femininas, sobretudo a capacidade de dar à luz, considerada algo fundamental à feminilidade e que sustentaram as construções sociais de gênero.

Geertz (1989) explica que os sujeitos frente ao desconhecido ou ainda, ao paradoxo moral, tendem a ir em busca de explicações capazes de transformar a realidade e solucionar questões. Desta forma, podem dirigir-se para crenças em deuses, espíritos, assumindo a possibilidade da existência do sobrenatural que, em última análise, sejam capazes de lhes trazer o alívio desejado. A religião serve de terreno para a compreensão dos acontecimentos cotidianos, ancorando a própria gravidez no imaginário sagrado e a objetiva enquanto desígnio supremo (GEERTZ, 1989). Neste sentido, o Anjo Gabriel anuncia à Maria a grande verdade: ela carrega o filho de Deus em seu ventre. É possível fazer uma analogia entre o anjo e a sobrinha do namorado de Jesse (18), sendo esta criança a “reveladora” de sua gravidez. Não é o filho de Deus que “virá salvar os homens”, mas é o filho de alguém que virá transformar a vida da adolescente. A ancoragem feita nas crenças espirituais e/ou religiosas objetiva-se aqui no Anjo Gabriel, representado pela menina “angelical”.

Na história bíblica, ao ser anunciada, Maria aceitou a sua gestação com humildade e resignação, apesar de estar noiva de José. Esta aceitação se observa nos discursos de algumas gestantes participantes da pesquisa, como no de Marlene “*no fundo, eu sempre quis*”. Questiona-se que discursos contrários podem ter sido silenciados por vergonha ou medo de julgamento.

5.2 A Condenação do Aborto

Esta categoria de Representação Social se refere ao modo negativo com a qual mulheres gestantes compreendem o aborto provocado pelas mulheres que decidem espontaneamente pela interrupção da gravidez. Ensinamentos da grande maioria das religiões, propagados em geral como “inquestionáveis”, consideram a vida intrauterina sagrada e o aborto, conseqüentemente, um pecado contra ela, um assassinato. Não se investigou a religiosidade das gestantes pesquisadas, entretanto, embora o Brasil seja um país laico, questões religiosas associadas à moral parecem estar muito arraigadas nas crenças e valores da sociedade (PÉREZ, 2006).

Além disto, tais influências também estão presentes na legislação brasileira que reafirma a ideia de criminalidade associada ao aborto, permitido a interrupção da gravidez apenas nos casos previstos em Lei, ou seja, quando se trata de risco de morte para a mulher, de gravidez resultante de estupro (MORAIS, 2008) e de feto anencéfalo. A legislação instaura então uma dimensão jurídica na criminalização do aborto. Na concepção das mulheres gestantes desta pesquisa, se a religião traz o pecado, o jurídico traz o crime, como traduzido no discurso de Luísa (32) “... *cadela, cachorra, tá jogando fora e matando*

né? Abortando.”

A polêmica em relação às práticas abortivas faz-se presente entre os profissionais de saúde mesmo quando se trata do aborto legal, como mostra Soares (2003). Confrontados com a interrupção da gravidez de mulheres que sofreram violência doméstica, alguns profissionais revelam concepções moralistas e religiosas que as culpabilizam pela decisão. Pode-se perceber um sistema de crenças e valores pautados no senso comum, ancorado em um conjunto de símbolos e significados que envolvem a sua compreensão, e formatado de uma forma muito semelhante ao que foi encontrado no discurso da maioria das gestantes participantes deste trabalho.

Em consonância com o abordado em Santos e Diniz (2011), historicamente à mulher foi reservado o espaço privado e as funções a este atribuídas, como de cuidados com a casa, marido e filhos, estando o homem destinado ao espaço público, às funções políticas e de provedor do lar. A visão biologicista também veio a reforçar o processo de naturalização do papel da mulher como mãe e do espaço privado.

Observa-se que entre as mulheres do grupo, do mesmo modo que há uma representação naturalizada e determinista do papel da mulher como mãe e responsável pelos cuidados com seus filhos, é possível naturalizar também a abominação e o julgamento em relação às que não querem assumir e não assumem tal papel, recorrendo em alguns casos à interrupção da gravidez, como visto no discurso já mencionado, de Luísa:

[...] tantas mulheres fazendo tratamento pra engravidar, e tantas [...]Abortando. Porque o anjinho não pede pra vir no mundo né? Eu...sei lá. Eu odeio essas mulheres que fazem isso. (LUIISA, 32)

Do ponto de vista das Representações Sociais, pode-se concluir que a condenação do aborto cria suas verdades dentro de padrões morais, sociais e culturais, sedimentados historicamente pela religião e pela legislação. Pode-se dizer que sua objetivação é o próprio aborto provocado. Nesta mesma ótica, o pecado, o crime, e a concepção da mãe “má” apareceram como elementos do núcleo central que ancoram e, portanto, qualificam o ato do aborto provocado, dando-lhe significado.

5.3 A Ausência da Figura do Pai

Entre divinização da maternidade e condenações ao aborto, foi notória a falta da figura dos pais das crianças gestadas, nos discursos e colagens produzidos pelas mulheres. Marlene fez questão de pontuar na apresentação de suas colagens que:

Aqui o pai não tá aqui, mas não é porque não tá na gravura que não é importante na vida né? Eu tenho 20 anos de casado, então é minha benção, só não tá aqui. (MARLENE, 38)

No entanto, ainda que tenha destacado a importância de seu marido em sua vida, em nenhum outro momento o mencionou ou representou em sua figura paterna. Um dos prováveis fatores influenciadores desta ausência parece estar relacionado à questão das atribuições de funções associados à divisão hierárquica de gêneros, socialmente

construídas. Daphne assim como todas as outras gestantes, largou os estudos e não trabalha, ela traduz estes valores em seu discurso quando fala:

[...] o homem que se vire! Eu falo bem assim pro meu! Se vire! [...] Tem tanta gente que é aleijada, que tem um monte de problema de saúde, que quer trabalhar e não pode, ele tem saúde então ele que vá trabalhar. Quando ele me tirou da casa da minha mãe ele falou 'eu vou dar de tudo', então que se vire...vai ter que me dar de tudo! (DAPHNE, 22)

A divisão das tarefas domésticas, que inclui o cuidados dos filhos, dentro das relações familiares heterossexuais reproduz um modelo tradicional que parece se perpetuar através das gerações. Este modelo tem como a referência o lugar do homem de pai-provedor, na significação da paternidade, e o da mulher como central na vida da criança, responsável pelos cuidados, pelo carinho e educação (TRINDADE; MENANDRO, 2002).

Algumas vezes os termos maternidade e gravidez são tratados como sinônimos, legitimando a função dada mulher como sendo insubstituível na criação e nos cuidados dos filhos, colocando o homem como “coadjuvante”, podendo inclusive ser “esquecido”, como mencionam Toneli et al (2011). Também o fato de ser a mulher quem carrega a criança dentro do seu corpo corrobora com a ideia de que o amor de mãe é mais forte, natural e instintivo se comparado ao amor do pai, implicando uma concepção de que este estaria menos apto a exercer o papel daquele que cuida da prole. Viver em condições de vulnerabilidade social indica outro possível aspecto influenciador na formação de Representações Sociais restritas às relações entre mãe e filhos. A falta de recursos financeiros para suporte como, por exemplo, pagar alguém para assumir as tarefas “do lar”, pode lhes tomar tempo para outras coisas como descanso, acesso ao lazer e em alguns casos, trabalho. O trabalho fica então designado aos pais, que por esta razão podem passar a serem menos presentes na criação e nos cuidados com os filhos, dando maior suporte pelo lado financeiro, quando e se conseguem.

A situação do atendimento na área da saúde a estas famílias também parece dificultar a inclusão do pai neste processo. Cortez et al (2016) levantam essa questão e discutem o fato constatado, de que em sua maioria, os serviços de saúde são estruturados visando o atendimento da mulher gestante, da mãe e dos filhos, dificultando a participação do pai.

Toneli et al (2011) identificaram maior participação de jovens pais, se comparados a estudos anteriores, como uma tendência de transformação nas relações familiares. Entretanto, constataram que estes pais encontram barreiras diversas: a) institucionais, onde deparam-se com inexistência de atividades direcionadas a eles dentro do sistema de saúde; b) culturais, pois ainda aparenta ser forte a concepção de que a reprodução é “território feminino” , havendo dificuldades para os pais, perante seus empregadores, de serem liberados de seus empregos para que acompanhem suas companheiras em rotinas inerentes ao processo gestacional; c) familiares, pois quando suas parceiras não trabalham, são eles que ficam no papel de provedores ou muitas vezes ainda residem com familiares que não incentivam sua participação no processo.

Talvez estas barreiras não contribuam com mudanças no cenário e justifiquem a identificação da ausência do pai como Representação Social das grávidas sobre o processo gestacional, mesmo com as gestantes mais jovens. Diante do averiguado, ressalta-se então a importância de trazer à atenção essas questões, para que possam ser impulsionados questionamentos e transformações de valores culturais e ideias historicamente construídas que influenciam comportamentos sociais.

O exercício reflexivo sobre estas representações e suas origens, possibilita colocar em movimento o mecanismo da transformação/transcendência, quebra de tabus, construção de novas formas de funcionamento dos sistemas e das relações, buscando consequentemente diminuir possíveis sofrimentos causados por esta exclusão da figura do pai no processo da gestação e maternidade.

5.4 A Maternidade como Objetivo de Vida

Este eixo talvez seja o ponto nodal para a discussão proposta. Como já explicitado, o objetivo principal das pesquisadoras antes de ir a campo era identificar e analisar Representações Sociais referentes ao processo gestacional. O que se observou, no entanto, foram representações intrinsecamente relacionadas à *maternidade* e não propriamente com o processo físico e psíquico ocorrido desde a descoberta da gravidez, ao longo do período de gestação. Mesmo quando se elenca a condenação do aborto existe a correlação com uma maternidade negada e criminosa. Este paradigma pode ser visualizado através da forma romântica como as gestantes projetam a maternidade: feliz e agradável.

O cruzamento dos discursos com as colagens produzidas mostra como é atribuída grande importância ao fato de estarem grávidas, algumas pela primeira vez, e de afirmarem então (ou reafirmarem, no caso das múltiparas) um papel social vislumbrado, uma posição a partir da qual podem ser identificadas, reconhecidas. A situação de vulnerabilidade social em que vivem estas mulheres pode ser um indicador para que essas manifestações apareçam, apontando para uma maternidade idealizada como um objetivo de vida. Estudos como os de Rangel e Queiroz (2008); Martins (2010); Dias e Teixeira (2010) discutem a temática gravidez na adolescência, apontando a situação de vulnerabilidade, de situações desfavoráveis no contexto socioafetivo e de falta ou limitação de oportunidades como geradores de uma carência nas expectativas e construção de projetos de vida. As mulheres buscam através da maternidade um reconhecimento social nesta posição de mãe de família, de “dona de casa” como um dos projetos possíveis de reconhecimento social.

Este processo parece se perpetuar para além da adolescência, continuando fortemente marcado nos discursos das gestantes múltiparas, adultas. Ser mãe seria o ápice da experiência como mulher, um empoderamento por constatarem que são capazes de gerar uma vida, como aparece nos discursos de Jesse (18): “É um ser que tá ali

vivendo dentro da tua barriga.” e de Luísa (32): “*Ai, porque é gostoso, né? É uma vida que tu tá gerando.*”. O lugar socialmente construído e naturalizado como próprio da mulher também parece legitimar este lugar.

Santos e Diniz (2011) atribuem ao sistema capitalista a divisão de papéis específicos de gênero na sociedade, tendo sido a mulher restrita à esfera privada, enquanto ao homem é atribuído o papel social da vida pública. Neste processo de atribuição de papéis a posição doméstica reservada à mulher foi justificada por argumentações biologicistas vinculando a natureza de seus corpos (como a menstruação, a gravidez e a amamentação) à necessidade de confinamento ao espaço privado. O cuidado com os filhos também passou a ser atribuição das mulheres.

Esta naturalização do lugar da mulher como mãe pode ser analisada também sob a ótica do que alega Martins (2010, p.1374) quando diz que a mulher seria vista como um “agente de saúde primário, que assume a responsabilidade de cuidar do seu filho enquanto se encontra no ventre [...] mas também de cuidar do futuro deste através do alimentar, do vestir, de proteger, ou seja, está relacionada com a função protetora [...] da família”. Em suas colagens, Luísa (32) demonstrou claramente a valorização destes cuidados; os discursos de todas também apontaram para a mesma direção. Foi observado que o próprio grupo organizado pela ONG oferece às gestantes apenas atividades voltadas à maternidade (futuro) em si, sendo oferecidas palestras e produção de seus enxovais em crochê, reforçando tal processo.

Parece ficar claro que a maternidade, o ser mãe, é uma construção social que foi sendo historicamente estruturada e naturalizada. Questiona-se, no entanto, o processo subjetivo de cada mulher e gestante, considerando que nem sempre todas se percebem como pertencentes deste lugar, ou seja, nem toda mulher lida com a gravidez e a maternidade com naturalidade e desejo, sendo discutível se estar grávida é sempre sinônimo de ser mãe, ainda que para a amostra estudada tenha sido identificada uma relação direta e causal entre tais aspectos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das falas nesta pesquisa observou-se a existência de uma construção histórica e social importante sobre a maternidade, girando em torno da busca pelo reconhecimento social. Ser mãe neste sentido é compreendido pelas mulheres gestantes como um objetivo de vida, como uma forma de pertencimento e validação de uma posição social do gênero feminino validado através das gerações, sugerindo a existência de uma organização social e cultural que desde cedo prepara as mulheres para exercerem sua suposta “natureza”: a de ser mãe. Desta forma, as representações das grávidas sobre a gestação foram fortemente centradas na maternidade, sendo a experiência gestacional um processo pouco problematizado e refletido.

Posicionamentos fundamentados em crenças morais e religiosas sustentaram os discursos relacionados à figura ideal de mãe, edificando representações sociais condenatórias às práticas abortivas, assim como a divinização da gravidez. No ideal materno destas mulheres, não parece ter sido reservado lugar ao pai do bebê. A importância do companheiro não surge como um dos elementos que constituem a Representação Social da Gravidez, uma vez que ele não aparece no discurso da maioria das gestantes sobre a gravidez. A carência de assistência à figura paterna no sistema público de saúde, a falta de incentivo para acompanhamento da mulher gestante no pré-natal e o número reduzido de dias da licença paternidade parecem ser agentes reforçadores deste padrão cultural que exclui o pai das representações sociais.

Outras Representações Sociais também podem ser temas importantes a serem discutidos dentro da Psicologia, pois são campos ainda pouco explorados nesta área. A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa é possível uma melhor compreensão a respeito da realidade das mulheres gestantes, oportunizando seu uso para fins de elaborações de políticas públicas e intervenções que atendam as reais demandas daquele contexto.

REFERÊNCIAS

CORTEZ, Mirian Beccheri; MACHADO, Nathália Meneghel; TRINDADE, Zeidi Araujo, SOUZA, Luiz Gustavo Silva. Profissionais de saúde e o (não)atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 1, p.53-63, 12 jul. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.28323>>. Acesso em: 28 out. 2017

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p.123-131, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2017.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. 1989. 323p. Disponível em: <https://identidadesculturas.files.wordpress.com/2011/05/geertz_clifford-_a_interpretac3a7c3a3o_das_culturas.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.

JURKEVICS, Vera Irene. Virgem Maria: paradigma da “superioridade espiritual feminina”. **Fazendo Gênero 9**: Diásporas, diversidades, deslocamentos. 2010. Ago 23-26. Florianópolis. 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1276543954_ARQUIVO_VIRGEMMARIAParadigmadasuperioridadeespiritualfeminima.pdf> Acesso em: 24 out 2017.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. Imagens construídas em torno da gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 1, p.1369-1375, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700046&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 set. 2017.

MORAIS, Lorena Ribeiro de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, Brasília, v. 6, n. 1, p.50-58, maio 2008. Semestral. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legislacao_aborto_impacto.pdf?sequence=6>. Acesso em: 24 out. 2017.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2017. 404p.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez. **Aborto provocado**: representações sociais de mulheres. 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006. Disponível em: <[http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2006/MULHER 2006/DISSER_PGENF_199_BARBARA ANGELICA.pdf](http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2006/MULHER%202006/DISSER_PGENF_199_BARBARA_ANGELICA.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. Donas de casa: classes diferentes, experiências desiguais. **Psicologia Clínica**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.137-149, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200009>. Acesso em: 12 out. 2017.

SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.399-406, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a21v19s2.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2017.

RANGEL, Débora Luiza de Oliveira; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.781-789, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400024>. Acesso em: 23 mai. 2017.

TONELLI, Maria Juracy Filgueiras et al. Paternidades e políticas de saúde no contexto da gravidez na adolescência. In: TONELLI, Maria Juracy Filgueiras et al. **O pai está esperando?**: Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência. Florianópolis: Editora Mulheres, 2011. Cap. 1. p. 11-23.

TRINDADE, Zeidi Araujo; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Pais Adolescentes: Vivência E Significação. **Estudos De Psicologia**, Natal, V. 7, N. 1, P.15-23, Jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-294x2002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2017.

Primípara: descreve a mulher que se encontra grávida pela primeira vez

LUTO PELO FILHO IDEAL: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA

Data de aceite: 05/07/2020

Data de Submissão: 07/04/2020

Julia Bastos de Souza

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4994880810960811>

Amanda Ribeiro Alves Barbosa

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5107753222105240>

Miria Benincasa Gomes

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1600352232046792>

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Universidade Metodista de São Paulo
Universidade Católica de Santos
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6203436393742185>

RESUMO: A relação materno-filial mostra-se importante desde a concepção até os cuidados referentes ao desenvolvimento e amadurecimento da criança. Com isso, é reconhecido que após o nascimento de um bebê, a mãe tende a se identificar com este filho para que possa compreender suas

necessidades. Entretanto, quando esse bebê apresenta características que contrariam as expectativas, como acontece em casos de crianças com deficiências, a identificação com a criança pode ser prejudicada. Visto isso, o presente estudo teve por objetivo investigar a experiência da maternidade frente a um diagnóstico de deficiência. Participaram desse estudo quatro mulheres, mães de bebês com deficiência como: Síndrome de Ondine, Síndrome de Down, paralisia cerebral e uma com diagnóstico ainda não conclusivo. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista semidirigida; Procedimento de Desenho - Estória com Tema (DE-T) e o Questionário Sócio demográfico. Os resultados indicaram que as mães que souberam da deficiência do filho durante a gravidez apresentaram mais facilidade na elaboração do luto vivenciado. Além disso, foi possível verificar que a presença de uma rede de apoio deste o momento do recebimento do diagnóstico e nos primeiros anos da criança são de extrema importância para o melhor desenvolvimento psíquico dessas mães. Com isso, ressalta-se a importância de novos estudos sobre o tema e de um sistema de saúde que permita um pré-natal detalhado, uma equipe médica especializada e preparada durante o parto e o acompanhamento próximo

durante os primeiros anos de vida da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Luto do filho ideal; Deficiência; Maternidade.

MOURNING OF THE IDEAL CHILD: THE MOTHER'S OF DISABLED BABIES EXPERIENCE

ABSTRACT: The mother-children relation shows importance from the begging of the conception until the development and maturation of the child. Thereby, it's known that after the baby's born, the mother tends to identify with her child so she can understand his needs. Yet, when this baby is born with characteristics that contradict the expectations, as is the case in several disabilities, identification with the child may be impaired. In the present way, the study aimed to investigate the experience of motherhood in the face of diagnosis of disability. Four women mothers of babies with disabilities participated in this study, which has been one with Ondine's Syndrome, Down's Syndrome, Cerebral Palsy and one that still doesn't have the diagnostic. The instruments used were: Semi - open interview; Drawing Procedure – Theme Story (DE-T); Sociodemographic Questionnaire. It can be noticed that mothers who knew about the probability of giving birth to a disabled baby during pregnancy, presented a better elaboration of the grief of this idealized child, facilitating the establishment of the affective bond between mother and baby. Given this, we realize that spousal support is essential in the care of the baby and emotional support for the mother, as it is extremely important that someone takes care of her while she takes care of the baby. Thereby, the importance of new studies on the subject and of a health system that allows detailed prenatal care, a specialized medical team prepared during childbirth and close monitoring during the child's first years is emphasized.

KEYWORDS: Mourning of the ideal child, Deficiency, Motherhood.

1 | INTRODUÇÃO

1.1 Maternidade e Deficiência

Ser mãe, segundo KLEIN (1937/1996), alivia muitas vezes as frustrações vividas na infância e possibilita a auto realização dos pais para com aquele filho. Ocorre, principalmente pela mãe, uma identificação com a criança para que assim possa entender suas vontades, desejos e necessidades. Todas as inclinações amorosas da mãe agora encontram um objetivo.

Por outro lado, Maldonado (1985) nos conta que ao nascer, o bebê representa uma ameaça às deficiências e dificuldades dos pais podendo expô-las ao mundo. Este fato se agrava quando essa deficiência é sólida, ou seja, quando ela realmente existe na criança.

Ao se deparar com a deficiência, muitas vezes é necessária uma reestruturação do

funcionamento daquela família que está rodeada de sentimentos de medo, insegurança e sofrimento. É o início de uma nova fase, que vai trazer diversas mudanças, necessitando de uma adaptação daqueles que irão conviver com ela (BUSCAGLIA, 1993).

Após a gravidez, a mulher passa muitas vezes a assumir integralmente o papel de mãe, principalmente em relação as responsabilidades iniciais da criança, dedicando muito tempo aos filhos (FANTUCCI; ANDRADE, 2014), sendo legitimada nesse processo pela Lei brasileira número 8.212 que discorre sobre a licença maternidade de quatro a cinco meses para que as mães, conforme a Organização Mundial de Saúde possam dar uma amamentação adequada aos filhos, enquanto os pais recebem nesse processo recebem apenas cinco dias corridos de licença para acompanhar o recém-nascido.

Buscaglia (1993) nota que por conta das limitações das crianças, a família tem dificuldade em pensar em planos futuros. As limitações encontradas na deficiência são, na maioria das vezes, advindas da sociedade que tem dificuldade em aceitar as diferenças principalmente devido a um histórico sociocultural que estamos inseridos, na qual as pessoas com deficiências eram entendidas como castigo de Deus, bruxos e feiticeiros, além de, ao crescerem, serem explorados como atrações dos circos. A deficiência então, acaba se apresentando como um fato transformador na vida das mães, que devido a esse histórico ainda recente, pode acabar se isolando do convívio com outras pessoas.

A criança pode gerar na mãe diversas fantasias relacionadas ao receio de ser incapaz de educar e criar o filho, como explica Soifer (1992). Antes mesmo do nascimento do bebê, no imaginário dos pais já existe este bebê, considerado pela psicanálise como o filho ideal ou idealizado. Ao nascer, há uma mistura de sentimento de perda e angústia para com essa criança, pois aquele que nasceu é diferente do imaginado anteriormente resultando no que chamamos de luto.

1.2 Luto

Partindo de Freud (1915/1996), a ideia do luto não consiste apenas na morte, mas nas perdas significativas que ocorrem entre uma pessoa e seu objeto, sendo estas de dimensões tanto mentais quanto físicas. Entende-se o luto como um processo que envolve uma tristeza profunda e distanciamento de qualquer atividade que não envolva o objeto perdido.

A idealização do filho, segundo Ferrari, Piccinini e Lopes (2007), ocorre em diversos momentos da vida da mulher, mas principalmente durante a gravidez. A mãe, a partir de sua própria história, imagina e dá características a seu filho antes mesmo de seu nascimento. Dessa forma, a mãe tem a possibilidade de se familiarizar com o bebê e inseri-lo em seu ciclo familiar. Com o nascimento de um filho, há a morte do filho idealizado, e o aparecimento de situações difíceis, como a falta de informações sobre a deficiência e de preparo para os familiares, estes então podem assumir uma postura de superproteção,

pena ou rejeição diante do bebê (BEGOSSI, 2003).

De acordo com Suassuna (2008), é preciso a elaboração desse luto para que a mãe possa então estabelecer um vínculo afetivo com a criança. A grande diferenciação entre o bebê imaginado e o bebê real dificulta a elaboração do luto pelas mães, bem como seu envolvimento com este. A busca por informações a respeito da doença do filho como uma forma de elaboração do luto vivenciado pelos pais, possibilita a reorganização dos planos, pensamentos e idealizações feitas durante ou antes da gravidez.

Diante dessas considerações, este capítulo tem como objetivo investigar e descrever a experiência de maternidade diante de um diagnóstico de deficiência, correlacionando os dados da história das participantes com a literatura anteriormente produzida.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseado na análise da entrevista realizada com quatro mães de bebês com diferentes deficiências e até três anos de idade. A média de idade das mães é de 37,5 anos e dos bebês de 29 meses (2 anos e 5 meses). A seleção das mesmas foi realizada por conveniência.

A coleta de dados ocorreu em dois encontros consecutivos e só foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumentos foram utilizados:

a) Entrevistas semiestruturadas: segundo Bleger (1989) é um recurso que pode ser utilizado para investigação dos fenômenos psicológicos, considerada então uma técnica científica. Houveram temas norteadores, mas a forma com que foram apresentados dependeu de cada participante.

b) Procedimento de Desenho–Estória com tema (DE-T): Trata-se de um procedimento que visa compreender as representações sociais individuais do ser acerca de determinados temas conhecendo melhor assim, suas angústias perante aquela característica (TRINCA, 1997). Os temas definidos para esse trabalho foram o desenho de uma mulher, de uma mãe e de uma família.

c) Questionário Sócio Demográfico: segundo Gil (2018), questionário é um tipo de instrumento que tem como objetivo conhecer e captar informações da população da pesquisa. Este questionário é composto por 25 questões, referentes a dados pessoais, financeiros, ocupacionais, questões relacionadas ao período gestacional, ao parto, ao pós-parto e à saúde do bebê.

3 | PROCEDIMENTOS

Após a autorização do Comitê de Ética da Universidade Metodista de São Paulo, o contato com as participantes foi feito por meio de telefonemas e redes sociais, convidando

as mães a participarem da pesquisa. Ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram agendadas data e local para as entrevistas. As entrevistas semiestruturadas foram transcritas e analisadas buscando pelas primeiras hipóteses do objetivo do trabalho. A análise do DE-T foi feita conforme o objetivo proposto por ele.

4 | RESULTADOS

Os nomes das participantes são fictícios, inspirados em flores e foram escolhidas pelo seu significado de acordo com a vivência da maternidade de cada mãe. Os resultados serão apresentados, inicialmente, pelas informações de cada uma das participantes coletadas durante a entrevista seguida da análise do material gráfico produzido.

Margarida

Margarida, tem seu significado relacionado a uma flor que está sempre junta a outras nos arranjos florais assim como ela está sempre cercada de pessoas que a auxiliam na experiência da maternidade.

A gravidez foi planejada, e corria muito bem até o quinto mês de gestação, quando perceberam que o líquido amniótico não diminuía, nesse momento recebeu a primeira notícia da médica, dizendo que havia 50% de chance de seu filho nascer com algum tipo de deficiência.

Durante o parto, Margarida conta que seu filho nasceu com 39 semanas, mas não respirava tendo que ser entubado imediatamente, passando então 62 dias na UTI neonatal

Durante esse período, foi chamada uma geneticista que após avaliação descobriu que a criança tinha Síndrome de Ondine¹. A mãe conta que ficou abalada e questionava a si mesma, perguntando porque ela, que havia se planejado tanto teve um filho com deficiência.

Relata que sua principal preocupação em relação ao futuro é a instabilidade que a deficiência do filho traz pois tem grande propensão ao desenvolvimento de tumores, além do medo de que o filho sofra preconceito dos colegas.

Com relação ao desenho da mulher, é feita uma figura de palitos, apenas com o vestido em formato triangular. O desenho mostra uma necessidade de retornar aos aspectos infantis e simplistas das crianças, fazendo-nos pensar na vontade de não ter ou diminuir as responsabilidades da vida adulta.

A história é bem estruturada e a participante parece buscar por um contexto que se afaste o máximo possível de sua realidade. Começa falando sobre o sonho de ter a

¹ Também conhecido como Síndrome de Hipoventilação Central Congênita (SHCC), que causa uma disfunção do sistema nervoso autônomo, gerando crises de apneia principalmente durante o sono (FARIA; ZACONETA; MEDINA; FRANÇA; CARDOSO; MARGOTTO; SANDOVAL; CANÓ, 2016).

família perfeita e das dificuldades que a personagem passa buscando incessantemente pela realização desse desejo, mas que este, ao final, não é possível, pois ela entra em um estado depressivo e desenvolve câncer – uma doença devastadora, que necessita de força e tratamentos diferenciados. O desenvolvimento da história pode ser visto como uma projeção dos sentimentos, angústias e desejos de Margarida que ela mesma não aceita ou recusa em si.

Na imagem da Mãe, é desenhado apenas o rosto, com poucos detalhes. Pode-se pensar na repulsa da participante em relação ao próprio corpo, expressadas pela ausência deste em seu desenho, talvez devido as mudanças ocorridas durante o puerpério, mas também uma certa culpa pela a deficiência do filho por esta ter se desenvolvido geneticamente durante a gestação.

Novamente, a questão do sonho de ter filhos aparece em sua história, levando a pensar na busca incansável por essa família perfeita contada na história anterior.

Durante seu relato, a participante nos mostra o quanto essa personagem está cansada da vida que leva e de como todas as responsabilidades são carregadas por ela. Margarida aqui, demonstra mais uma vez a necessidade de sair do papel de cuidadora e ir para o lugar de cuidada, para que, assim como a personagem, possa redescobrir suas vontades, desejos e sonhos individuais.

Em sua história, observa-se também a saudade do relacionamento conjugal vivido antes do nascimento do filho e que este só poderá ser recuperado quando o filho crescer e ser independente. Nota-se que, a personagem principal só será completa quando restarem apenas ela e o marido, sem os filhos.

No desenho da família é possível observar uma mulher e dois homens, um maior e outro menor, todos desenhados de palitinhos. A mulher e o homem maior então em um plano mais alto que o homem menor na folha.

Sua história começa com uma identificação de sua própria família e logo nas primeiras frases mostra sua frustração em relação a família perfeita que gostaria de ter dito, chamando a situação de seu filho de “fardo a mais”, demonstrando as dificuldades em aceitar a condição na qual se encontram atualmente.

O filho aparece muito pouco na história dessa família e analisando conjuntamente com o desenho, aparece externo ao relacionamento do casal podendo se tornar uma relação até mesmo desagradável. Além disso, a participante busca em todas as histórias por outra criança, possivelmente idealizando neste a vinda de uma criança sem deficiência e que possa concretizar seu desejo da família perfeita.

Lótus

Lótus, ou Flor de Lótus, tem seu significado ligado a uma flor d’água, cujas raízes têm a base na lama e sua semente é a que possui maior longevidade e resistência. Ela simboliza a perseverança e a persistência frente situações adversas, assim como a mãe

teve que se adaptar frente a sua experiência da maternidade.

Durante a gravidez de sua filha mais nova, que não foi planejada, não houve complicações, assim como na hora do parto. Porém, após o nascimento percebeu que a filha tinha muita dificuldade para mamar. Iniciaram as investigações, mas ainda não chegaram a nenhum diagnóstico, mas desconfiam de causas genéticas. A filha tem dois anos, mas aparenta um bebê de seis meses. Ainda não fala, tem uma traqueostomia e tem crises convulsivas.

Lótus tem muita dificuldade em falar ou pensar sobre o futuro, não consegue fazer planos pois não sabe como será a vida de sua filha.

No desenho da Mulher, percebe-se que Lótus possui força de auto conservação, conhecido na psicanálise como pulsão de vida, uma vez que, a participante elabora uma figura bem estruturada no meio da página.

A história não apresenta acontecimentos e os sentimentos aparecem desordenados e confusos. Utiliza o isolamento como mecanismo de defesa, ou seja, passa a apresentar os pensamentos de forma desconexa, deixando-os pela metade, sem finalização das ideias.

No desenho da Mãe, Lótus enfatiza novamente as dificuldades em desenhar especificamente uma mãe. De maneira geral, seu desenho demonstra o predomínio da afetividade e fixação nos acontecimentos do passado em relação a maternidade, além das dificuldades em aceitar a realidade vivida – nele, a mulher desenhada segura uma criança no colo.

Na história aparece excessivamente frases auto afirmativas, utilizando a formação reativa como mecanismo, ou seja, ocorre uma tentativa clara de autoafirmação da alegria e felicidade quando na verdade essa relação é cercada de angústias, sofrimento e melancolia.

Na produção gráfica da família, a participante contextualiza a história dessa família como um ambiente confuso na qual os personagens estão afetivamente ligados por meio dos filhos. Em especial ao seu filho do meio pois em seu desenho, todos os personagens estão direcionados para ele como que pedindo por assistência e auxílio.

A história se apresenta mais estruturada, afirmando a hipótese de que é para esta família que a energia psíquica da participante está direcionada, além de visualizar seu filho como o detentor da alegria em meio ao caos vivenciado.

Orquídea

Orquídea, tem seu significado ligado a virilidade, sexualidade e beleza feminina. Está relacionado a participante por ser a mãe mais preocupada em manter sua vaidade e presença como mulher.

A gravidez ocorreu sem grandes complicações até o quarto mês, momento na qual foi realizado um ultrassom morfológico e descobriram que o bebê estava com a translucência

nucal aumentada.

Ao receber a notícia disse que chorou bastante junto ao marido, mas que recebeu apoio e suporte de toda família. Durante os exames com o cardiologista perceberam que seu filho tinha um sopro no coração, mas, como não havia repercussão hemodinâmica não houve necessidade de tratamento no momento.

Com 37 semanas precisou realizar a cesárea, pois estava com pouca oxigenação do cordão umbilical para a placenta. Não houve nenhuma complicação durante o parto, mesmo que os médicos já estivessem todos na sala com os equipamentos que poderiam ser necessários.

Segunda a mãe, o bebê nasceu com os olhos puxados e os médicos já a alertaram para as características físicas da síndrome de down, mas precisavam realizar o cariótipo para ter certeza.

Orquídea diz acreditar nas capacidades do filho de crescer e se desenvolver, afirmando que ele tem muito apoio não só dela, mas também do marido e de suas filhas.

A participante inicia a história da Mulher dizendo de forma enfática que desenhou ela mesma. Evidencia também a necessidade da personagem desenhada estar em um contexto ainda que este seja pouco esclarecido durante a criação da história.

A história fala sobre uma mulher vaidosa e que gosta de se cuidar, sendo ressaltado na análise geral do desenho pela presença da penteadeira, dos itens de maquiagem, brincos e cabelos bem penteados e presos, mostrando a necessidade de controle e de mostrar uma aparência esteticamente aceitável e feminina.

A produção gráfica da Mãe tem seu início com a pergunta de Orquídea questionando se a boneca anterior não serviria, seguido pela identificação com a personagem ao dizer que o bebê lembra seu filho ao nascer. Percebe-se que a participante possui uma necessidade de integração dos papéis sociais que a ela são atribuídos, buscando mostrar-se de forma completa e contextualizada.

Nota-se também, a necessidade de cuidado em relação ao filho, de maneira protetora e íntegra, o olhar da mãe desenhada é direcionado ao bebê em seu colo e assim reciprocamente.

No desenho da Família, o primeiro pensamento da participante ao receber a instrução foi buscar por aquilo que ela mais ama, simbolizado por ela por pedras. Em seu desenho essas pedras são consideradas uma família unida, podendo pensar então que essa analogia mostra uma família formada por sujeitos firmes, independentes e seguros, mas que apreciam a companhia uns dos outros. Além disso, as pedras foram desenhadas em roda, símbolo da união e da continência, provavelmente muito presente na família

Com relação à forma das pedras, percebe-se que os filhos são proporcionalmente menores que os pais, demonstrando a hierarquia e relação de poder presente nessa família.

Ademais, nota-se que a diferenciação entre os membros masculinos e femininos é mínima, apenas pelo desenho dos cílios nas meninas, e a diferença entre seu filho com

deficiência e os demais não aparece, proporcionando o pensamento tanto de olhar para seu filho caçula como igual aos irmãos, mas também como não aceitação de sua condição biológica.

Cravo

Cravo, tem seu significado ligado a figura materna e ao amor puro. Relaciona-se com a participante pois apesar das dificuldades relatadas no parto e no puerpério, apresenta em seu relato força para buscar por uma vida mais florida e capacidade para ressignificar os sentimentos.

Sua gravidez foi planejada e não houve complicações nesse período, estas começaram durante o trabalho de parto. O bebê nasceu três dias após o planejado, dando anoxia perinatal e precisando ficar um mês da UTI – mãe diz com convicção que a condição do filho se deu por negligência médica

A notícia do diagnóstico não veio nesse momento, foi apenas um ano depois que recebeu o laudo de paralisia cerebral. Cravo diz não pensar no futuro a longo prazo, preferindo acompanhar a velocidade do tratamento do filho.

No desenvolvimento da história da Mulher, faltavam elementos na resposta da participante mostrando sinais de insegurança e ansiedade, como se tentasse esconder algum conteúdo que possibilitasse compreender quem era aquela mulher, tal hipótese é reforçada ao fato que, no desenho, uma das mãos está para trás do corpo, sugerindo uma mistura entre desejo de contato e de evasão.

Durante a história, Cravo pensa sobre os desejos e vontades dessa mulher, sugerindo uma boa formação acadêmica e um desenvolvimento psíquico saudável, mas em contrapartida, seu desenho nos traz traços nostálgicos, conflitos em relação ao próprio pensamento e desejo de retornar ao passado.

Com relação ao desenho da Mãe, Cravo diz que a mesma tem os cabelos bagunçados, demonstrando as dificuldades que essa mãe deve ter para se cuidar e organizar seu tempo. Ao refletir sobre o futuro traz novamente questões ansiosas, pois está à mercê das decisões dos filhos.

Na produção gráfica da Família, a mesma se identifica com os membros daquela família procurando fazer o desenho da maneira mais fidedigna possível a realidade O desenho do filho na cadeira de rodas mostra o peso que a deficiência traz para essa família, pois a mesma é desenhada em linha fortes e proporcionalmente muito maior do que a criança em cima dela. O menino é desenhado por uma linha leve que sugere insegurança, fragilidade e sentimentos de incapacidade.

Todos os membros são desenhados na metade esquerda da folha, bem como o direcionamento dos braços, sugerindo um apego ao passado. A história fala principalmente sobre aquilo que ficou para trás, sobre os sonhos e desejos dos pais que foi deixado de

lado em prol do desenvolvimento do filho.

5 | DISCUSSÃO

No que se refere à gestação, Lótus e Cravo não tiveram problemas durante esse período enquanto Margarida e Orquídea descobriram por meio dos exames pré-natais que seus filhos possuíam grande propensão ao desenvolvimento de uma síndrome. Ambas citam esse fato como algo desafiador, mas que ao mesmo tempo já as preparou para o momento do nascimento do bebê, possibilitando que ambas estivessem um pouco mais preparadas para recebe-los e com uma equipe médica a sua disposição. Pode-se perceber que ambas puderam lidar com a perda do filho idealizado antes mesmo da chegada da criança, a elaboração desse luto surgiu ainda na gravidez, facilitando o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-bebê e a reorganização prévia das idealizações e planos feitos antes da gravidez e da descoberta do diagnóstico (FANTUCCI; ANDRADE, 2014),

Quanto ao pós-parto, Lótus e Cravo contam que obtiveram a notícia do desenvolvimento atípico de seus filhos com o passar dos anos. Por mais de um ano, ambas procuraram por médicos e realizaram diversos exames procurando encontrar a melhor forma de auxiliar no desenvolvimento de seu filho. A notícia do diagnóstico, para Cravo, veio sem muitas surpresas, a mesma já estava procurando compreender melhor seu filho desde o nascimento. Observa-se que a busca por informações a respeito da condição do bebê e das possibilidades possíveis de tratamento, como discute Begossi (2003), puderam auxiliar na elaboração do luto vivenciado por essa mãe a partir do planejamento, ainda que a curto/média prazo, das atividades a serem realizadas, e dos tratamentos necessários para auxiliar no melhor desenvolvimento da criança.

Por outro lado, Lótus conta sobre a dificuldade em conseguir ajudar sua filha sem um diagnóstico conclusivo e principalmente a ansiedade em não saber como prosseguir. Nota-se um discurso repleto de medos e inseguranças (BUSCAGLIA, 1993) além da forma com ela procurar lidar com os sentimentos ambivalentes que surgem, tendo muita dificuldade em se identificar com a bebê dificultando a elaboração desse luto (SUASSUNA, 2008).

Percebe-se também que provavelmente a experiência da maternidade para elas tenha sido um momento de autoconhecimento na qual suas demonstrações de afeto eram voltadas para os filhos (KLEIN, 1937/1996) além da necessidade de se adaptar e equilibrar frente a essa nova responsabilidade, buscando aprovação das pessoas ao seu redor frente as consequências que a figura da mãe gera em si mesma e nos outros pois não conseguir manter essa postura materna de tranquilidade e acolhedora pode gerar mais ansiedade e um gatilho para depressão pós-parto (SUASSUNA, 2008).

As questões referentes ao futuro, aparecem para todas as mães apenas após o nascimento da criança demonstrando preocupações referentes ao desenvolvimento saudável de seus filhos e delas mesmas para que possam cuidar deles. Pode-se perceber

que a deficiência dos bebês é um fator transformador na vida das mães, que estas modificaram suas rotinas em prol do melhor desenvolvimento de seus filhos (BUSCAGLIA, 1993).

Margarida e Orquídea, mostraram um planejamento a longo prazo, pensando no desenvolvimento da vida adulta dos seus filhos. Buscam ainda por um porquê e pelo o que podem fazer com seus bebês para que estes se “tornem normais” ao longo de seu desenvolvimento.

Por outro lado, Lótus e Cravo, mostram muita dificuldade em pensar e falar sobre o futuro, acreditam ser incerto e preferem pensar naquilo que estão vivendo no momento presente. Dito isso, constata-se que essas mães ainda estão cercadas de sentimento de insegurança e medo, focalizando nas limitações advindas da deficiência que, infelizmente, ainda são difíceis de serem aceitas pela sociedade de forma geral (BUSCAGLIA, 1993). Além disso, ambas direcionaram toda sua libido para o objeto da qual perderam e, no caso de Lótus, ainda não foi elaborado, sendo ainda um processo doloroso na qual muitas vezes não é possível realizar outras atividades que não incluam a criança (FREUD, 1915/1996).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar e descrever a experiência da maternidade diante de um diagnóstico de deficiência. Para obter as informações a respeito dessa vivência foram entrevistadas quatro mulheres, mães de bebês com diferentes deficiências, buscando conhecer suas histórias, antes da concepção do bebê até o momento atual na qual se encontravam.

Cada uma das mães vivenciou a perda do filho idealizado de uma maneira diferentes, partindo de seus próprios desejos e frustrações inconscientes. Foi possível perceber, ainda que em um número pequeno de participantes que, aquelas que souberam da possibilidade da vinda de uma criança com deficiência durante a gravidez puderam se preparar melhor para a chegada da criança, ainda que tenham passado por momentos de tristeza e desamparo, sabiam das chances do diagnóstico e possuíam o acompanhamento total da equipe médica durante o parto, possibilitando na mãe, diminuir um pouco das angústias e ansiedades.

Por outro lado, nota-se que as mães que foram percebendo aos poucos o desenvolvimento atípico de seus filhos se mostram mais solitárias no processo de descoberta da deficiência pois não tinham o apoio dos familiares ou de uma equipe médica preparada.

A presença de uma rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal se mostrou de extrema importância para essas mães. Ter alguém ao lado delas, que apoie suas decisões, auxilie na busca por tratamentos diversificados aos seus filhos e esteja ao seu lado durante os exames e terapias cotidianas é um facilitador no processo de elaboração

do luto vivenciado e do aumento da autoconfiança dessas mães.

Através dos resultados obtidos, enfatiza-se a importância da realização de novos estudos sobre o tema em questão, bem como a necessidade da realização e manutenção de programas de intervenção com foco preventivo durante a gestação, com o objetivo de dar suporte as mães durante o momento de descoberta do diagnóstico de seus filhos, mostrando não as limitações que a deficiência pode trazer, mas sim as possibilidades e capacidades que podem ser desenvolvidos durante o desenvolvimento dessas crianças. Promovendo a saúde dessas mulheres para construção da maternidade de maneira mais saudável

REFERÊNCIAS

BEGOSSI, J. **O luto do filho perfeito: um estudo psicológico sobre os sentimentos vivenciados por mães com filhos portadores de paralisia cerebral**. 2003. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7825-o-luto-do-filho-perfeito-um-estudo-psicologico-sobre-os-sentimentos-vivenciados-por-maes-com-filhos-portadores-de-paralisia-cerebral.pdf>.

BLEGER, J. **Temas em Psicologia: entrevista e grupos**. Martins Fontes: São Paulo, 1998.

BRASIL, Lei 8212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8212cons.htm.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Record, 1993.

FANTUCCI, I. M; ANDRADE, T.M. **Estudo descritivo de sentimentos e reações emocionais de mães que tiveram seus filhos nascidos com diagnóstico de deficiência**, 2014. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2014.

FARIA, A. S; ZACONETA, C. M; MEDINA, C. T. N; FRANÇA, E. M. S; CARDOSO, M. T. O; MARGOTTO, P. R; SANDOVAL, R. L; CANÓ, T. M. Síndrome de hipoventilação central congênita associada à doença de Hirschsprung: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n.03, julho/set, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822016000300374&script=sci_arttext&tlng=pt.

FERRARI, A.G; PICCININI, C.A; LOPES, R.S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, maio/ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722007000200011&script=sci_abstract&tlng=pt.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. In: _____. **A história do Movimento Psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, p. 245-263, 1996. (Original de 1915).

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas S.A: São Paulo, 2008.

KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação**. In: _____. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original de 1937)

MALDONADO. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes, 1985.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: ArtMed, 1992.

SUASSUNA, A. M. V. Os Bebês do Imaginário Parental. In._____. **A Influência do Diagnóstico Pré –Natal na Formação de Possíveis Psicopatologias do Laço Pais-Bebê**, 2008.

TRINCA, W. **Formas de investigação clínica em psicologia**: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias. São Paulo: Vetor, 1997.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REFLEXÕES SOBRE UMA PRÁTICA INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO

Data de aceite: 05/07/2020

Data de Submissão: 01/04/2020

Mônica Petralanda de Hollanda

Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza- Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6754364489298010>

Natália de Cássia da Silva Ribeiro

Aluna da Disciplina de Psicologia do Desenvolvimento do Curso de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0423048757939201>

Tayana Lopes Lima

Aluna da Disciplina de Psicologia do Desenvolvimento do Curso de Ciências Sociais da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1574867834466399>

RESUMO: A violência sexual sofrida por crianças e adolescentes constitui uma das piores formas de violação humana. Esse trabalho foi desenvolvido tendo em vista analisar os serviços prestados por uma instituição de acolhimento que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no

município de Fortaleza. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa a partir de observações realizadas na casa lar e de uma entrevista efetuada com a psicóloga da instituição. A instituição pesquisada busca, através do acolhimento, reduzir o risco social e familiar em que estão inseridas as crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, bem como protegê-las de outras situações de vulnerabilidade emergentes do contexto social, familiar e ambiental em que vivem como a extrema pobreza, maus tratos psicológicos e sexuais.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Crianças e Adolescentes; Violência Sexual.

CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE: REFLECTIONS ON AN INSTITUTIONAL PRACTICE OF REFUGE

ABSTRACT: Sexual violence against children and adolescents is one of the most frequent forms of human violence. This essay intends to analyze services provided by an institution that takes in children and adolescents victims of sexual violence localized in the city of Fortaleza. A qualitative research was developed based on observations done at the institution and an interview with the psychologist who works there. The results show that the institution searches to

reduce the social and family risks of these children and adolescents from 7 to 18 years old, as well as protects them from other situations of vulnerability emerging in the social, family and environmental context in which they live, as extreme poverty, psychological and sexual abuse.

KEYWORDS: Refuge; Children and Adolescents; Sexual Violence

1 | INTRODUÇÃO

A violência sexual de crianças e adolescentes, seja através do abuso sexual ou da exploração sexual (prostituição/ pornografia), constitui numa das piores formas de violação humana desses sujeitos. Essa última pode ser definida como “a prática que envolve dinheiro, presentes ou favores e que visa à compra e venda do uso do corpo de crianças e adolescentes, promovendo uma relação desigual de poder que retrata o controle e a violência que se instalam na vida das vítimas” (VEGA e PALUDO, 2015). Quando esta prática é incitada pelos membros da própria família acabam por gerar sentimentos de desamparo, sofrimento e humilhação nas vítimas, situações incompatíveis com o ambiente familiar que deveria necessariamente proteger e garantir direitos e dignidade às crianças e adolescentes sob sua tutela. (CARVALHO E STENGEL, 2018).

Contudo, quando crianças e adolescentes têm esses direitos violados, as vezes pelos próprios integrantes da família, e precisam ser afastadas do convívio familiar, alguns dispositivos legais foram sendo estabelecidos no sentido de proteger esses sujeitos e garantir a sua integridade e dignidade humanas. Dentre eles, destaca-se o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (1990), onde crianças e adolescentes passaram a ser concebidos como sujeitos de direito, em peculiar condição de desenvolvimento, prevendo-se o encaminhamento destes para serviços de acolhimento enquanto uma medida protetiva, de caráter excepcional e provisório (Art. 101). De acordo com o ECA, as instituições que oferecem acolhimento, devem atuar de forma que ofereçam: preservação de vínculos familiares; integração em família substituta; atendimento personalizado voltados para pequenos grupos; não-desmembramento de irmãos etc. Os serviços de acolhimento são direcionados para crianças e adolescentes que estão integrados ao Serviço de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e devem obedecer as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente. Outro documento, como as “Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes” (2009), se constitui num instrumento importante de regulamentação do funcionamento dessas instituições a fim de assegurar a qualidade dos serviços de acolhimento oferecidos e a proteção dos direitos desses sujeitos nesses espaços institucionais.

Este trabalho visa analisar os serviços prestados por uma instituição de acolhimento que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Fortaleza. Esta instituição se propôs a promover o resgate e cuidado da vida destas meninas, que

viviam nos bairros mais carentes da cidade de Fortaleza.

2 | METODOLOGIA

Tendo como referencial teórico a Psicogênese da Pessoa Completa de Henri Wallon (2005, 2007), esta pesquisa de cunho qualitativo, foi desenvolvida a partir de observações feitas numa instituição de acolhimento religiosa localizada no município de Fortaleza. As informações ora apresentadas foram também colhidas através de uma entrevista realizada com a psicóloga da instituição, que teve como base o ‘Roteiro para Inspeção Anual dos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes’ elaborado pelo Ministério Público. A pesquisa tinha como objetivo conhecer mais sobre como a instituição funciona e como os serviços eram oferecidos às crianças e adolescentes nessa situação de vulnerabilidade social.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A instituição consiste numa Casa Lar que é um projeto social de uma Associação Beneficente, fundada em 2007, organização de caráter internacional que promove projetos sociais e de desenvolvimento humano em 19 países, em quatro continentes. A orientação religiosa presente é Católica. A instituição acolhe crianças de 7 à 18 anos do sexo feminino que sofreram violência doméstica (principalmente a exploração e abuso sexual) e negligência familiar. Essas crianças e adolescentes do gênero feminino vivem nos bairros mais carentes da cidade de Fortaleza.

A instituição possui a capacidade de atender 36 crianças, mas 27 crianças atualmente são atendidas. A entidade tem prevalência no atendimento a grupos de irmãos e crianças com transtornos psicológicos, como, por exemplo, transtorno mental e transtorno de bipolaridade. Todas as crianças e adolescentes acolhidos possuem suas famílias morando na mesma cidade. No último ano na instituição estudada, 10 crianças voltaram para sua família de origem, 01 criança foi colocada em família substituta e 02 crianças estão em processo de adoção. O período médio de acolhimento da instituição é de 1 à 2 anos.

A situação do imóvel da instituição encontra-se como próprio, está localizada em área residencial e de fácil acesso via transporte público. Por ser um ambiente centralizado, também existe o fácil acesso para equipamentos da assistência social e saúde nas proximidades, sendo eles: CRAS, Posto de Saúde, CAPSi, CAPSad e Hospitais. A casa lar possui adaptações para pessoas com deficiência física, possui também aspecto acolhedor, havendo condições adequadas para higiene, segurança e habitabilidade.

No processo de acolhimento, a autoridade judicial encaminha para a entidade a Guia de Acolhimento e os documentos da criança e do adolescente. A instituição costuma providenciar os prontuários atualizados e individuais de cada criança e adolescente

acolhidos, contendo documentos como, por exemplo, documentos pessoais, documentação da área da saúde e educação, fotos, Plano Individual de Atendimento (PIA), Relatórios de Acompanhamento e outros, como por exemplo, documentação do conselho tutelar.

O serviço de acolhimento afirmou remeter à autoridade judiciária um relatório semestral de cada uma das crianças e adolescentes atendidas. A elaboração do Plano Individual de Atendimento é feita imediatamente após o acolhimento da criança/adolescente. A elaboração do PIA não é feita através de uma parceria com o Conselho Tutelar e nem com a equipe responsável pela supervisão dos serviços de acolhimento (ligada ao órgão gestor da Assistência Social). É constatado no PIA os resultados de avaliação interdisciplinar (motivos que levaram ao acolhimento, configuração e dinâmica familiar, condições socioeconômicas e rede de relacionamentos) e as providências a serem adotadas para sua colocação em família substituta.

No que se refere ao atendimento individualizado e personalizado oferecido, as crianças e adolescentes têm acesso a roupas, objetos e produtos de higiene pessoal e tem a privacidade garantida. Há uma rotina que é construída para o bem estar delas e dos profissionais que as atendem. Essa rotina é construída juntamente com as crianças e as adolescentes e é discutida através de rodas de conversas e assembleias. As adolescentes também auxiliam nos cuidados do espaço físico. Para isso há discussão das regras e limites de convivência. A psicóloga aponta essa parte como sendo a maior dificuldade enfrentada pela instituição, apesar do trabalho feito para melhoria da convivência, as adolescentes nem sempre conseguem seguir as regras.

Apesar de a instituição ser católica, as crianças e adolescentes podem frequentar outros cultos religiosos de acordo com suas crenças. Foi percebido que há uma grande preocupação com a liberdade das meninas já que as mesmas foram privadas de algumas convivências sociais. Por ter um número grande de pré-adolescentes e adolescentes, a equipe da instituição sempre estuda maneiras de poder fornecer uma vida comum para as adolescentes que estão na instituição, fornecendo passeios em conjunto com todas.

Os profissionais que lá atuam são selecionados através de um processo avaliativo e fazem capacitações. A Casa Lar conta com duas mães sociais: uma que cuida das adolescentes e a outra que atende as crianças. As meninas são separadas por faixa etária, existe assim um desmembramento de grupos de criança ou adolescentes mesmo tendo vínculos de parentesco.

Após o acolhimento, imediatamente é iniciado o acompanhamento das famílias que são informadas sobre seus direitos. Nos acompanhamentos são feitos os estudos de caso, as visitas familiares são frequentes e há o encaminhamento para serviços de assistência social. Os horários de visita são flexíveis e a instituição busca manter o contato das meninas com os familiares, são feitas ligações telefônicas, saídas aos finais de semana com os familiares e os mesmos podem acompanhar a vida escolar das crianças e adolescentes. A aproximação da família é incentivada, mas isso nem sempre acontece, algumas crianças

não recebem visitas familiares.

O local do acolhimento nem sempre fica perto da residência dos familiares. No entanto, as crianças frequentam a mesma escola que pertenciam antes. As atividades que participavam antes do acolhimento como atividades culturais, religiosas e esportivas também são preservadas. Duas adolescentes frequentam atividades de iniciação ao mundo do trabalho. Desse modo, foi possível perceber que há uma preocupação com a preservação e fortalecimento da convivência comunitária.

As crianças têm suas opiniões consideradas nas decisões tomadas, a psicóloga fala da importância dessa autonomia e da flexibilidade sobre a saída das meninas para alguns lugares, principalmente das adolescentes que foram privadas de certa forma de um convívio social. A psicóloga mencionou esse assunto atentando-se ao fato dos agressores dessas meninas estarem livres e as meninas privadas, ou seja, as vítimas é que acabavam sendo punidas mesmo depois de tudo que sofreram.

São realizadas atividades com as adolescentes para preparação do desligamento. As meninas que não possuem perspectivas de reintegração familiar são encaminhadas para programas oficiais ou comunitários e acontece a promoção de vínculos com parentes e amigos para o apoio da adolescente. Após o egresso há também um acompanhamento de pelo menos seis meses através de visitas domiciliares. A psicóloga também comentou sobre algumas transferências, duas adolescentes foram transferidas após envolvimento com adolescentes que participam de facções, tal envolvimento representava perigo para as crianças menores, colegas e profissionais da casa, por isso elas foram transferidas para outra instituição.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Instituição Casa Lar visitada é um ambiente agradável e arejado. A receptividade na instituição traz uma sensação de acolhimento e a equipe mostrou-se aberta a qualquer visita e demonstrou ter interesse e disponibilidade para a realização de atividades que envolvam as crianças e adolescentes. A equipe da gestão voluntária mostrou-se sempre disposta a ajudar, tanto dentro como fora da instituição com os visitantes. A partir da entrevista com a psicóloga, pode-se perceber que a instituição parece sempre estar disposta a ouvir o que as crianças e adolescentes querem e como querem, promovendo passeios e momentos de lazer baseados em seus interesses e necessidades. Ficou perceptível o envolvimento dos profissionais com o que fazem e quando algo é feito dessa maneira, podemos notar que a casa lar soa mesmo como um ambiente familiar e acolhedor.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA.** Lei 8069 de 13 de junho de 1990. Brasília, 1990.
- _____. MDS. **Orientações Técnicas do Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.** Brasília: 2009.
- CARVALHO, Aline Luiza de; STENGEL, Márcia. **Família e instituições de acolhimento nos cuidados a adolescentes vítimas de incesto.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 18, núm. 2, 2018, pp. 425-444. Universidade Estadual do Rio de Janeiro
- MASSA, Christiane Randal Pompeu Moreira. **Impacto emocional vivenciado por crianças em situação de acolhimento.** 2012. 31 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.
- VEGA, Luciana Barbosa da Silva; PALUDO, Simone dos Santos. **Exploração sexual e rede de proteção na perspectiva da vítima.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol. 67, núm. 2, 2015, pp. 47-60. Universidade Federal do Rio de Janeiro
- WALLON, H. **A Evolução Psicológica da Criança.** São Paulo: Edições 70, 2005.
- _____. **As Origens do Caráter na Criança.** São Paulo: Nova Alexandria, 2007.

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ESCOLAR EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Data de aceite: 05/07/2020

Marília Ignácio de Espíndola

(Mestre em Ciências – Departamento de Psicobiologia – Área de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substância - NEPSIS). Email: mari.ig.espindola@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8156-8316>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6654232178343451>

Daniela Ribeiro Schneider

(Doutora. Professora no Departamento de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC. E-mail: danischneiderpsi@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-6503> e Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5847729124150252>

Leandro Castro Oltramari

(Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. E-mail: leandrooltramari@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9610-0502> e Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9393667745928718>

Paulo Otávio Andrade Oliveira D' Tolis

(Pesquisador colaborador do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.) E-mail: paulootolis@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000->

0003-4639-1484 e Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9056362492321578>

Douglas Garcia

(Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.)

E-mail: garciadouglas90@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5245-6075> e Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6248079991024203>

RESUMO: A prevenção tem um importante papel ao incidir sobre vulnerabilidades psicossociais desde a mais tenra idade, evitando trajetórias de vida na direção da consolidação de comportamentos que geram exclusão social, estigmas e preconceitos. O *Elos: Construindo Coletivos* é um programa de prevenção escolar em saúde mental infantil, adaptado do norte-americano *Good Behavior Games* (GBG), baseado em evidências. O objetivo é discutir os desafios do processo de implementação de um programa preventivo no ensino fundamental I, a partir de um estudo observacional com uma turma de segundo ano em escola pública. Foram realizadas observações sistemáticas em sala de aula, entrevistas com professores e multiplicadores, escalas de satisfação com as crianças e questionário das interações dos

educandos. Os resultados demonstraram que o *Elos* foi eficaz para promover um ambiente com comportamentos mais inclusivos na sala de aula, aumentar a civilidade entre colegas. Houve uma alta aceitabilidade do programa, apresentando um ótimo padrão de fidelidade ao programa proposto, mostrando-se viável para ser aplicado em escolas brasileiras.

PALAVRAS CHAVE: Avaliação de Programas; Prevenção Escolar; Ciência da Implementação; Programa *Elos*; GBG

CHALLENGES OF IMPLEMENTING A SCHOOL PREVENTION PROGRAM IN CHILD MENTAL HEALTH: AN OBSERVATIONAL STUDY

ABSTRACT: Prevention plays an essential role in addressing psychosocial vulnerabilities from an early age, avoiding life trajectories towards the consolidation of behaviors that generate social exclusion, stigma and prejudice. *Elos: Building Collective* is a school-based prevention program in children's mental health, adapted from the "Good Behavior Games" (GBG), and based on evidence. The goal is to discuss the challenges of the process of implementing a preventive program in elementary education, found on an observational study with a second-year class in a public school. We made systematic observations in the classroom, interviews with teachers and coaches, scales of satisfaction, and analysis of drawings with the children. The results showed that *Elos* was effective in promoting an environment with more inclusive behaviors in the classroom, increasing civility among colleagues. There was high acceptability of the program, showing a good standard of fidelity to its proposed, proving to be feasible to be applied in Brazilian schools.

KEYWORDS: Program Evaluation; School Prevention; Implementation Science; *Elos* Program; GBG

1 | INTRODUÇÃO

A prevenção em saúde mental infantil tem um importante papel ao incidir sobre vulnerabilidades psicossociais desde a mais tenra idade, evitando a consolidação de trajetórias de vida que possam ir na direção de padrões de risco de comportamentos que acabam por gerar exclusão social, estigmas e preconceitos. Neste sentido, é importante conhecer e identificar fatores de risco e de proteção relacionados ao enfrentamento de diferentes adversidades psicossociais que aparecem no processo de desenvolvimento das crianças e que se concretizam pelo entrecruzamento de diversas dimensões: individuais, familiares, sociais e comunitárias e na interseccionalidade de diferentes marcadores sociais, como raça, gênero, classe social. A existência de muitos fatores de risco nestas trajetórias resulta, em geral, no aumento da condição de vulnerabilidades psicossociais (CATALANO; HAWKINS, 1996). Por outro lado, quando prevalecem os fatores de proteção, abrem-se possibilidades da construção de sujeitos integrais, com vínculos sociais e

habilidades de vida. Entretanto, é importante destacar que não se trata de uma simples relação de causa e efeito, já que muitos aspectos da vida se entrecruzam na constituição do modo de ser de uma pessoa (SCHNEIDER; LORENZO, 2017).

No contexto do desenvolvimento integral da criança o papel da escola é crucial, por ser o principal espaço de socialização secundária. Deste modo, a diversidade das trajetórias de vida, acima mencionadas, advindas das primeiras etapas da socialização, faz com que muitos estudantes cheguem à escola em situação de vulnerabilidade. Como consequência essas vidas acabam afetadas negativamente pelas exigências do ambiente escolar, de modo a apresentar dificuldades de engajamento em atividades escolares e de convivência harmônica com os colegas e adultos de referência. A escola terá uma importante função de mediar estas fragilidades, sendo que muitas vezes, devido ao excesso de demandas, há uma dificuldade na realização dessa função educativa (SCHNEIDER; LORENZO, 2017)

Nesta direção, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, em parceria com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), desenvolveu, a partir de 2013 um projeto para implementar no Brasil programas de prevenção escolar baseados em evidência, realizando sua adaptação cultural para a realidade brasileira (BRASIL, 2018; SCHNEIDER; PEREIRA; CRUZ; STRELOW *et al.*, 2016).

Um dos programas escolhidos foi o *Good Behavior Game* (GBG), que funciona como uma espécie de vacina comportamental (EMBRY, 2002), na medida em que atua com as crianças na sua fase inicial do seu desenvolvimento, através de suporte ambiental para melhorar a saúde mental, visando fortalecê-las em sua trajetória psicossocial, protegendo de vulnerabilidades futuras. Muitas revisões sintetizam resultados que demonstraram a efetividade do GBG na diminuição de comportamentos agressivos, disruptivos e outros vulnerabilidades psicossociais em crianças (BOWMAN-PERROTT; BURKE; ZAINI; ZHANG *et al.*, 2016; FLOWER; MCKENNA; BUNUAN; MUETHING *et al.*, 2014; LEFLOT; VAN LIER; ONGHENA; COLPIN, 2013) sendo que tais efeitos permaneceram ao longo da trajetória de desenvolvimento dos sujeitos, com impactos em futuros comportamentos antissociais, como abuso de drogas, comportamentos sexuais de risco e violências, ao funcionar como um fator de proteção pessoal, comprovado através de vários estudos longitudinais de seguimento (KELLAM; BROWN; PODUSKA; IALONGO *et al.*, 2008; KELLAM; MACKENZIE; BROWN; PODUSKA *et al.*, 2011; KELLAM; WANG; MACKENZIE; BROWN *et al.*, 2014; PODUSKA; KELLAM; WANG; BROWN *et al.*, 2008)

Com o propósito de implementá-lo como política pública no Brasil, o GBG passou por um processo de adaptação cultural, coordenado pelo Ministério da Saúde, desde 2013. Ele foi aplicado no Brasil em turmas do ensino fundamental I, de 1º ao 5º ano de escolas públicas. Este processo iniciou com sua tradução para o português e aplicação em caráter pré-piloto, em quatro municípios brasileiros, no ano de 2013, quando o GBG foi

renomeado, pelas multiplicadoras e professores participantes do projeto como ‘Programa *Elos* - Construindo Coletivos’. No ano de 2014 houve implementação em 17 municípios, sendo desenvolvido um estudo piloto. Nestes estudos proposições de ajustes foram testadas e seus impactos monitorados, pela equipe executora do Ministério da Saúde e por pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal de São Paulo, chegando a um formato mais maduro para ser aplicado ao Brasil (LORENZO, 2018; BRASIL, 2018). Em 2016, houve uma nova implementação, em diversos municípios de quatro das regiões brasileiras, com uma pesquisa sobre a eficácia do programa em duas dessas cidades. Será objeto de discussão neste capítulo um estudo observacional específico, realizado em uma das escolas públicas participantes na Região Sul, parte do projeto maior de adaptação e avaliação do *Elos*.

O Programa *Elos* configura-se como um conjunto de estratégias voltadas à saúde mental infantil, que incide sobre a prevenção do consumo futuro de álcool e outras drogas, violências e comportamentos antissociais. É constituído de dois grandes componentes: o Componente Escolar, aplicados pelo professor em sala de aula dos anos iniciais do Ensino Fundamental I, na modalidade de Jogo. O segundo é um Componente Familiar, constituído por encontros voltados aos pais e ou cuidadores, juntamente com as crianças que recebem o programa (BRASIL, 2016b)

Para realizar o Programa *Elos* em sala de aula, o educador deve dividir a turma em equipes heterogêneas em termos de comportamentos e padrões de aprendizagem. São empregadas quatro regras para o Jogo *Elos*, que foram adaptadas do programa original para o modelo pedagógico das escolas brasileiras, com as seguintes consignas: 1) Seguir as instruções de atividades; 2) Seguir o nível de voz combinado; 3) Seguir o combinado de lugares; 4) Ser gentil. Juntamente com as crianças o professor deve definir quais atitudes serão consideradas adequadas para o cumprimento ou não dessas regras. Por exemplo: se a tarefa é uma redação, a turma pode combinar que o nível de voz a ser utilizado é o 0 - silêncio, e qualquer conversar com o colega já representa uma quebra de regra. Porém, em outra atividade, tais como um jogo de perguntas e respostas, pode-se acordar que o nível de voz a ser usado é o 2 - voz de grupo. Neste caso, a quebra é quando alguém grita ou fala alto com pessoas da outra equipe que não estão participando do exercício, e assim por diante. O jogo, com tempo marcado, ocorre concomitantemente a uma atividade regular do currículo: um exercício de matemática, uma redação no português, um exercício de ciências, etc. O professor forma as equipes e inicia, sendo que a cada vez que uma das quatro regras for descumprida, o educador registra uma marcação no Placar do Dia, em nome da equipe que participa. Ao fazer a marcação, o educador deve comunicar à equipe o recebimento de um ponto, informa a regra não cumprida e o educando que não a cumpriu. Deve realizar esta comunicação no sentido de uma “devolutiva instrutiva”, ao explicitar para a criança e sua equipe qual expectativa não foi atendida, como sua conduta pode ser aprimorada e por qual razão esse aspecto

não contribui para o coletivo. Para vencer a partida, as equipes só podem descumprir no máximo quatro vezes as regras, sendo que todas as equipes podem vencer, pois não há competição entre elas. Uma vez que não tenham atingido a marca as equipes recebem algum tipo de reconhecimento ou premiação, previamente acordada com a turma, como por exemplo, ganhar uma estrelinha no caderno, ficar mais cinco minutos no recreio, levar um gibi para ler em casa, etc. (BRASIL, 2016b).

Na base do modelo lógico do *Elos* há o reconhecimento de que as orientações instrutivas em relação às quebras de regras e a valorização das atitudes positivas faz toda a diferença no aprendizado. É importante escolher formas mais promissoras de apoiar o desenvolvimento das crianças, sendo que encorajá-la por seus acertos tem efeitos muito mais duradouros e benéficos do que a punir por seus erros. “O valor transformador de práticas de valorização e encorajamento é, assim, subestimado, e os efeitos colaterais do controle aversivo são naturalizados e ignorados” (SCHNEIDER; LORENZO, 2017). Diante disso, a forma como o professor dar os *feedbacks* para as equipes é um procedimento muito importante no programa. Na adaptação brasileira, foram criados dois tipos instrumentos: os cartões para devolutivas *Elos*, que devem ser utilizadas pelo professor ao observar interações positivas entre as crianças, que representem dedicação à tarefa e respeito ao coletivo, realizando elogios verbais para a equipe, somados à entrega do cartão de reconhecimento. A outra é o cartão de Devolutiva Oops, que deve ser feita para comunicar quando uma expectativa não foi cumprida e houve descumprimento da regra. Ela deve ser feita de modo instrutivo, sem caráter punitivo, ou de julgamento, afim de ofertar condições de melhora e mudança às crianças (BRASIL, 2016b). O programa pretende, com essas estratégias pedagógicas, fomentar atitudes participativas e colaborativas de maneira a contribuir para a construção de coletivos democráticos, além de oportunizar a aprendizagem e aprimoramento das seguintes habilidades sociais nas crianças: autoconhecimento, autocontrole, autonomia, empatia, escuta, oralidade e gentileza (BRASIL, 2016b).

Para que um programa seja baseado em evidências é necessário realizar um conjunto de práticas sistemáticas e rigorosas, que objetivam o aumento de qualidade da implementação, afim de buscar bases para garantir a sua eficácia e efetividade (LEVANT; HASAN, 2008; ODOM, 2009; ROUSSEAU; GUNIA, 2016) Várias revisões demonstram que programas bem implementados produzem melhores resultados, ainda mais quando bem planejados (WILSON; LIPSEY; DERZON, 2003). O conceito de implementação se refere a diversos processos em torno da realização de estratégias ou programas de saúde, sendo que deve incluir todos os atores envolvidos nas ações previstas (equipe, população-alvo, comunidade), visando elaborar métodos sistemáticos para reunir dados de acompanhamento e avaliação, a fim de integrá-las em procedimentos práticos, visando a eficácia das intervenções (D’TÔLIS, 2018).

Foi nessa direção que surgiu a ciência da implementação, desenvolvida para responder aos vários desafios para se realizar um programa com qualidade (NILSEN, 2020).

Apesar de emergente, essa nova ciência tem contribuído com significativos avanços em inovações e teorias metodológicas que auxiliam no direcionamento de práticas baseada em evidências (NILSEN, 2020; PROCTOR; LANDSVERK; AARONS; CHAMBERS *et al.*, 2009; WESTERLUND; NILSEN; SUNDBERG, 2019).

Quando a implementação de um programa é realizada, as diversas variáveis que influenciam devem ser criteriosamente avaliadas e consideradas no momento de se desenvolver uma intervenção. Assim, elencá-las é importante para as tomadas de decisões que envolvem a qualidade da realização do programa (D'TÔLIS, 2018). Dentro da ciência da implementação é necessário destacar alguns componentes considerados essenciais na realização de qualquer programa baseado em evidências (FIXSEN; BLASE; NAOOM; WALLACE, 2009; FIXSEN; NAOOM; BLASE; FRIEDMAN *et al.*, 2005), como apresentado na Figura 1. No caso deste capítulo, a avaliação do processo de implementação do programa e a satisfação dos participantes (equipe e estudantes) serão o foco do estudo.



Figura 1: Componentes principais do processo de implementação de programas. Adaptado de Fixsen; Naoom; Blase; Friedman *et al.* (2005)

Diante desse conjunto de procedimentos é necessário destacar dois construtos que vamos utilizar para a avaliação do programa *Elos*: a fidelidade e a aceitabilidade, que também são considerados parte do processo de implementação (FIXSEN; NAOOM; BLASE; FRIEDMAN *et al.*, 2005; PROCTOR; SILMERE; RAGHAVAN; HOVMAND *et al.*, 2011). A fidelidade se refere ao grau de concordância que o programa foi implementado e se está indo ao encontro das intenções dos desenvolvedores. A avaliação da fidelidade ajuda a evitar um erro na avaliação de resultados que é considerar uma intervenção eficaz

ou não sem antes se assegurar que a intervenção realmente aconteceu como planejada e de que modo foi esta implementação (GARCIA, 2018).

Já aceitabilidade é analisada a partir da percepção dos vários participantes sobre a satisfação com o programa e se ele é considerado conveniente para o contexto em que está sendo realizado (PROCTOR; SILMERE; RAGHAVAN; HOVMAND *et al.*, 2011). A satisfação diz respeito à forma como os participantes interagiram com o programa, se foram receptivos ao seu conteúdo ou metodologia, se usaram ou não os materiais disponibilizados, como foi sua experiência de participação (SAUNDERS; EVANS; JOSHI, 2005). No caso da experiência que vamos narrar, este quesito passou por verificar a satisfação dos professores e multiplicadores em suas atividades, assim como em avaliar a percepção dos mesmos sobre se o programa era adequado para a escola pública brasileira. Já com as crianças, foi avaliado sua satisfação por ter participado do Programa *Elos* e se gostariam de participar outras vezes ou recomendariam para amigos.

Por outro lado, quando o programa vai ser implementado em um novo contexto, é necessário realizar um processo de adaptação cultural, que pode ser entendido como uma elaboração dinâmica e sistemática sobre a intervenção em questão, com o objetivo de manejar seu protocolo para adequar-se a uma nova população alvo. Esta adaptação pode configurar mudanças nos padrões de linguagem, no contexto de aplicação, em procedimentos internos, etc. Contudo, é importante que esse processo seja realizado de forma a assegurar a manutenção da equivalência entre a versão original e a versão adaptada, dado que no processo de adaptação há uma polarização entre a fidelidade das técnicas empregadas e as demandas do novo contexto (D'TÔLIS, 2018).

Entretanto, como se pode perceber, caso se opte por seguir à risca a técnica original em uma população diferente da qual o projeto foi construído inicialmente, corre-se o risco de ele não fazer sentido nenhum à população local e, por conseguinte, ela não ser responsiva às práticas. Por outro lado, caso se considere as demandas locais e o método estipulado *a priori* não seja seguido, há a possibilidade de que o projeto executado não tenha nenhuma validade ou relação com o projeto original, implicando na realização de um método que não possui consistência ou validade interna. Essa situação é denominada “dilema adaptação-fidelidade” (CASTRO; BARRERA; MARTINEZ, 2004). Uma solução possível para diminuir a tensão entre fidelidade e adaptação cultural é identificar e garantir a implementação dos elementos essenciais do programa, que são aqueles componentes que determinam a eficácia e efetividade dos resultados (GARCIA, 2018).

Como descrevem os modelos que norteiam os processos de adaptação cultural no ciclo da pesquisa em prevenção, faz-se necessário, como etapa importante, que se realize a avaliação da implementação do programa através de estudos pilotos, para verificar quais são seus resultados, a fim de caracterizar os elementos precisam passar por refinamento para que o programa gere seus efeitos, ao mesmo tempo tenha adesão e aceitação da população local antes de sua implantação definitiva como prática ou política

pública (CASTRO; BARRERA; MARTINEZ, 2004; DOMENECH-RODRIGUEZ; WIELING, 2005; INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON PREVENTION OF MENTAL, 1994).

O presente estudo é um recorte da pesquisa avaliativa em escala nacional, realizada em 2016, a partir de um estudo observacional, com o acompanhamento cotidiano do programa *Elos* em uma das escolas participantes. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o processo de sua implementação através de um estudo de caso de uma turma de segundo ano em escola pública, a fim de verificar a fidelidade na realização do programa, descrever a sua aceitabilidade entre os vários atores envolvidos, inclusive as próprias crianças, além da percepção de seus resultados, tanto em termos pedagógicos, quanto na mudança de comportamentos dos estudantes.

2 | OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

2.1 Desenho metodológico

Com uma abordagem qualitativa, a pesquisa teve delineamento descritivo e exploratório (PATTON, 2014) com recorte longitudinal, de três meses. Para atingir os objetivos utilizou-se a metodologia de estudo de caso, que foi escolhido por possibilitar mergulhar na experiência singular, buscando aprofundar a riqueza de detalhes dos vários elementos e dos processos envolvidos na situação analisada (YIN, 2001).

Para avaliação do processo de implantação do Programa Elos realizaram-se três observações, entre setembro e novembro de 2016, com intervalo médio de 25 dias entre cada observação. Dois pesquisadores do PSICLIN/UFSC participaram das observações, a fim de ter ângulos diferentes de verificação. As visitas iniciavam, aproximadamente, 20 minutos antes do início do jogo e duravam até, aproximadamente, 30 minutos depois, a fim de observar as relações cotidianas em sala de aula, antes e depois do jogo. Ao final era preenchido o instrumento de fidelidade, abaixo descrito e realizados os registros de cada um dos observadores em diários de campo.

2.2 Instrumentos e participantes

Dados foram coletados a partir de três fontes distintas:

1) *Entrevistas Semiestruturadas*: foram realizadas entrevistas com a professora que aplicou o *Elos* na turma observada e com a multiplicadora local, que era uma professora da equipe pedagógica, que assessorava a diretoria da escola. Ambas receberam uma formação inicial sobre o Programas *Elos* e, posteriormente, formações de manutenção, por meios online, ministradas por multiplicadoras nacionais ligadas ao Ministério da Saúde.

Foi elaborado um roteiro de perguntas semiestruturadas, com o objetivo de levantar informações sobre o processo de implementação, o grau de satisfação em ter participado dessa iniciativa, assim como a percepção de seus resultados e desafios da realização do

programa.

2) *Instrumento de Satisfação com o Programa Elos pelas Crianças Participantes*. Esse instrumento está incluso no Caderninho *Elos*, entregue para todas as crianças que participam do programa (BRASIL, 2016a). Deve ser aplicado pelo professor no último dia de realização do programa no ano letivo, onde cada estudante preenche o seu caderno e depois deve ser feita uma roda de conversa com a turma sobre a experiência com o *Elos*. É composto por duas perguntas: “O que achei do *Elos*?” e “Você quer jogar *Elos* ano que vem?”. As modalidades de resposta pelas crianças se dão através de figuras: ☺ (positivo) 😐 (neutro) ou ☹ (negativo). Ainda, no Caderninho, tem um espaço para a chamada: “Desenhe ou escreva neste quadro o que você achou do Jogo *Elos*”. Estes desenhos também foram analisados pelos pesquisadores, que a partir da autorização da direção da escola e do assentimento das próprias crianças. Os pesquisadores também participaram como observadores da roda de conversa sobre a avaliação do *Elos*, sendo suas observações acrescentadas aos Diários de Campo.

Foram analisados as respostas e desenhos de 25 estudantes da turma do 2º ano, sendo 13 meninas e 12 meninos, com a idade média de 8 anos.

3) *Diários de Campo e Questionário de Fidelidade na Criação e Consolidação (QFCC)* do Programa *Elos* (BRASIL, 2017) esse instrumento, adaptado pelo Ministério da Saúde do programa original - GBG, foi utilizado como guia das observações dentro da sala de aula, fornecendo dados qualitativos descritivos, servindo de norte para a elaboração dos diários de campo das observações realizadas em sala de aula, durante a aplicação do Jogo *Elos*. O QFCC fornece, também, alguns dados objetivos do processo de fidelidade de implementação, conforme preconizado pelo modelo lógico do programa original.

Os dados do QFCC foram preenchidos por dois observadores em cada observação, sendo observados em média 18 itens de um total de 21, previstos no instrumento, com uma marcação (✓) de realizado quando um comportamento fora observado na atuação da professora e interação da turma. Destaca-se que o instrumento é composto originalmente por 21 itens, sendo que para observação em sala excluíram-se três itens que dizem respeito ao acompanhamento do Multiplicador local com a Professora.

2.3 Análise de Dados

As entrevistas, o diário de campo com o registros das observações e os desenhos das crianças nos Caderninhos *Elos*, foram analisados através da análise de conteúdo de acordo com Ruiz-Olabuénaga (2012), que consiste em submeter os diferentes documentos gerados a múltiplas leituras e manipulações, através de um processo cíclico, no qual as categorias criadas são discutidas, os textos são lidos novamente, e as categorias vão se transformando, em um processo não linear e de retroalimentação. Estes procedimentos buscam garantir uma categorização sistemática e objetiva do conteúdo das entrevistas. Foi utilizado o software Nvivo 11 como auxílio para a análise.

Os dados referentes a observação da fidelidade foram analisados através do QFCC, cujos indicadores rastrearam os componentes principais da intervenção que deveriam ser implementados, conforme previstos manual do Programa *Elos*, usando de dados de frequência de respostas. A partir de observação em sala de aula, feita por dois pesquisadores, foram verificadas as proporções de itens atendidos dentro de uma escala de respostas dicotômicas entre “realizado” ou “não realizado”.

Após a aplicação de todos esses procedimentos, foram obtidos três segmentos de resultados passíveis de correlação e discussão: 1) as percepções da professora e multiplicadora local sobre o programa; 2) a aceitabilidade dos estudantes do Programa *Elos*; 3) os dados referentes à fidelidade da implementação. Esses três segmentos foram triangulados pela equipe de pesquisadores, visando compreender a complexidade envolvida na implementação de um programa preventivo escolar.

Este projeto teve aprovação ética pela Plataforma Brasil, com número CAEE 10570313.0.0000.0121.

3 | ACEITABILIDADE DO “PROGRAMA ELOS: CONSTRUINDO COLETIVOS” PELOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

3.1 Expectativas sobre o programa

Quando os profissionais receberam o convite para participar do Programa *Elos* foram geradas algumas expectativas. Uma delas foi uma certa incredulidade sobre os efeitos do programa, pois ficaram em dúvida sobre a eficácia anunciada na formação recebida, “se realmente iria surtir algum efeito, uma transformação da turma em relação à cooperação entre os alunos e melhoria do comportamento, como prometido” (sic).

Por outro lado, gerou preocupação dos professores se teriam sobrecarga de trabalho em função da adesão ao programa, relato feito pelas duas profissionais envolvidas.

Temos muitas demandas na escola e todo mês tem formação do programa. Às vezes fica um pouco pesado em relação às demandas que a gente já tem (Entrevistado 02).

Sendo assim, os momentos iniciais foram marcados por preocupações e incredulidades.

3.2 Percepções sobre os resultados do programa

O desenvolvimento do Programa *Elos* durante o segundo semestre de 2016 ocorreu sem grandes problemas na escola, sendo que houve uma mudança positiva em relação às expectativas iniciais. As entrevistas demonstraram uma boa aceitação das profissionais em relação ao programa. Ambos os entrevistados afirmaram que gostariam de aplicar o *Elos* no ano seguinte e o recomendariam a outros professores. O programa

foi considerado viável para ser uma atividade pedagógica na escola, considerando que outros professores seriam receptivos. A ressalva ficou com relação à sobrecarga de trabalho, cuja preocupação permaneceu.

O nosso último conselho de classe aconteceu na semana passada e os professores todos queriam saber o que é o *Elos*. E dia 15 agora a gente vai dar uma explicação para todos os professores, geral na escola, porque eles querem saber o que é isto: porque eles viram a mudança nas crianças, né?” (Entrevistado 1).

Além disso, as ações do *ELOS* também foram expandidas para outros contextos da escola e fora dela. Uma das atividades do Programa *Elos* diz respeito às famílias, com três encontros entre as crianças que fazem o *Elos* e suas famílias, mediado pela professora e profissionais da Unidade Básica de Saúde da comunidade do entorno da escola, utilizando a metodologia *Elos*. estas iniciativas contribuíram para que uma abertura do programa para toda a escola, assim como para a comunidade, tal como revela as afirmativas das profissionais:

As outras professoras, inicialmente, eles tinham a mesma visão, que era uma turma agressiva, que isso e aquilo. E a turma mudou da água para o vinho. Então refletiu não só na minha aula, mas na aula de outros professores que não estavam fazendo o *Elos*, pois eles mudaram de comportamento. Também aconteceu no recreio, no intervalo, brigas não acontecem mais. Eles hoje eles são amigos. Eles aprenderam a ser gentis “(Entrevistado 1).

As mudanças chegaram até em casa, porque os pais sempre falam que eles tiveram uma mudança, melhoraram o comportamento em casa também. Uma mãe até citou a mudança na atitude do filho dela, de um amiguinho que ele não gostava e aí ele já chegou em casa dizendo: mãe, agora eu ajudo o meu amigo.” (Entrevistado 2)

Sendo assim, os profissionais tiveram uma percepção de mudanças comportamentais positivas nas crianças. Descreveram mudanças na redução da agressividade da turma, aumento da concentração em atividades em sala de aula e no engajamento nas tarefas realizadas, passaram a ser mais afetivas umas com as outras.

A agressividade era agressividade mesmo. Eles levantavam toda hora, eles batiam uns nos outros, eles não emprestavam material, e por não emprestar o material já era motivo de agressão, de pancadaria, de chute. Depois que nós começamos com o *Elos* tudo mudou, no geral. Hoje eles emprestam materiais, eles não se agridem mais, eles concluem a atividade até o final, eles não chamam mais tanto a professora para resolver tudo. As atividades são concluídas sem eu ter que estar ali, necessariamente (Entrevistado 1).

Tinha crianças que não tinham bom relacionamento. Então a professora colocou essas duas crianças no mesmo grupo e depois, ao longo do ano, elas viraram bem amigas. Também tivemos casos de crianças que eram mais tímidas que foram escolhidas como os guardiões das equipes, que conseguiram ter uma melhora na participação e a timidez diminuiu (Entrevistado 2).

Portanto, na percepção dos profissionais, os resultados previstos no desenho lógico do Programa foram alcançados. Seria importante, sem dúvida, descrever aqui a avaliação quantitativa realizada, usando o instrumento de avaliação MINE (Mapeamento das interações dos estudantes) (Schneider et al., 2020), num desenho quasi-experimental,

para verificar se esta percepção dos professores e das próprias crianças foi confirmada no estudo de eficácia. Mas este descritivo ficará para próxima publicação em função do tamanho do artigo.

4 | ACEITABILIDADE DO “PROGRAMA ELOS: CONSTRUINDO COLETIVOS” PELOS ESTUDANTES ENVOLVIDOS

A aceitabilidade dos alunos em relação ao Programa *Elos* foi avaliada por meio do instrumento de satisfação com dois itens, cujas possibilidades de respostas iam do positivo, indiferente ao negativo.

No item “O que achei do *ELOS*?”, todos os 25 alunos responderam como positivo e no item “Você quer jogar *ELOS* ano que vem?”, apenas um aluno respondeu negativo e todos os demais positivamente. Esta análise verifica a alta aceitabilidade das crianças sobre o Jogo *Elos*. Segundo a professora, muitas crianças solicitavam jogá-lo em dias que não estava previsto de ser aplicado.

O instrumento ainda contava com um espaço para que os alunos desenhassem ou escrevessem como se sentiram em relação ao *Elos*. A figura 2 ilustra algumas respostas apresentadas pelos alunos.

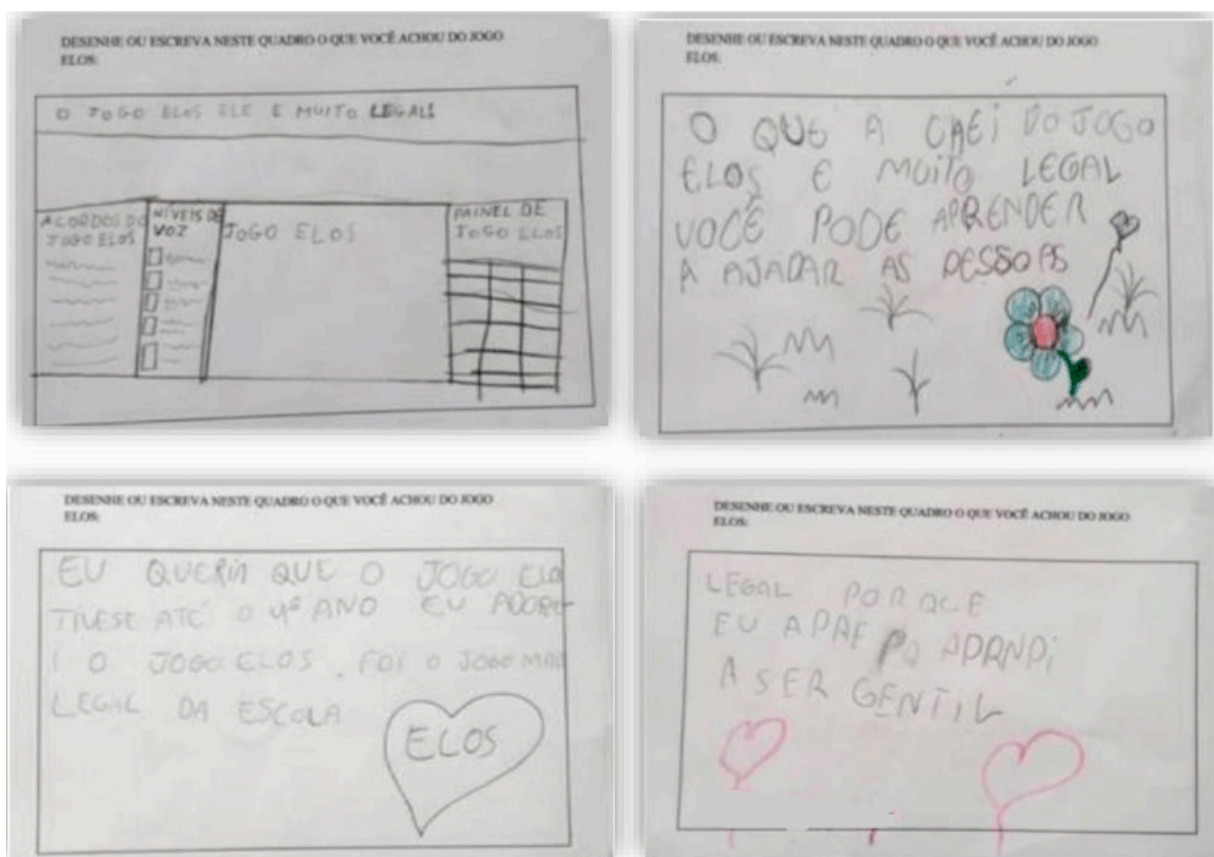


Figura 2. Desenhos e escritas apresentados no Caderninho Elos por alguns estudantes na avaliação sobre a aceitabilidade do Programa.

Verifica-se que os estudantes gostaram muito de participar e retrataram no desenho algumas situações vividas dentro da implementação *Elos*, como o desenho que mostra os elementos centrais do Jogo *Elos*: cartazes de acordos, cartazes de marcação de pontos das equipes, etc.; outros referiram-se à melhora da relação com os colegas (ajudar o outro, gentileza), ou à satisfação com o programa.

No geral, tanto nas respostas à enquete, no desenho e na roda de conversa, as crianças deixaram clara sua satisfação com o *Elos*. Também falaram de suas percepções sobre as mudanças de comportamento de si próprio e de colegas, da melhora do clima da sala de aula para estudar, da relação positiva com a professora, etc., mediados pelo programa.

5 | FIDELIDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ELOS EM SALA DE AULA

5.1 Percepções das profissionais sobre o processo de implementação

Inicialmente as profissionais falaram sobre a formação recebida sobre o Programa *Elos*, fazendo críticas de que foi realizada com pouco tempo, o que fez com que ficassem inseguras para iniciar o programa. Mas, mesmo assim, consideram que conseguiram realizá-lo a contento.

A única ressalva que eu coloco, é que no começo do ano, as professoras que aplicam *Elos*, elas só têm dois dias de formação. E ao longo do ano, elas não têm mais nenhum retorno para ter essa formação com os multiplicadores nacionais e com as outras professoras da rede que também aplicariam (Entrevistado 02).

A presença do multiplicador local foi considerada um aspecto facilitador na implementação, pois como são profissionais da própria escola, que ficam próximos dos professores, simplifica a comunicação em casos de dúvidas e busca de alternativas de ações. Estes multiplicadores, além da formação inicial, tiveram um apoio mais constante dos multiplicadores nacionais, por contatos telefônicos, formações online, para poderem mediar os professores em sua Aplicação *Elos*.

Ali na hora da aplicação, a professora sabe que tem alguém como referência, ela pode pedir ajuda no momento. Se for uma pessoa de fora, talvez, ah... e agora? Será que eu estou aplicando certo? Será que não? Acho que essa seria a vantagem de ter uma pessoa aqui dentro (Entrevistado 02).

O manejo técnico do programa, como suas ferramentas e instrumentos, foi citado como um ponto forte, que ajudou no desenvolvimento do próprio programa, mas também a gerir a vida cotidiana do professor em sala de aula. As profissionais destacaram a combinação de acordos claros com as crianças no início da aula como uma excelente forma de trabalhar o ambiente cotidiano em classe. Da mesma forma, apontaram a organização em equipes, aprendendo a viver em coletivos, com um aspecto pedagógico importante para gerir a aula e para as crianças levarem para a vida, pois tirar o foco da

atenção pedagógica no indivíduo, tanto para aquele que é o problemático quanto para o que se destaca.

Destacaram também os instrumentos usados: os cartazes fixados de forma visível, que deixam marcados os acordos coletivos, nos quais qualquer um pode recordar os combinados. Também os cartões usados para os *feedbacks* nas equipes: o cartão *ELOS* e o *OOPS*, considerados como positivos para auxiliar o professor a construir devolutivas sobre os comportamentos de forma mais instrutivas, auxiliando na construção dos resultados do programa:

Os acordos, a questão das equipes, a identidade da equipe, os cartazes na sala de aula para as crianças visualizarem, são pontos muito positivos. Acredito que todo o programa é bem estruturado, o que ajuda a obter os resultados que pretende (Entrevistado 02).

No início eu mostrava muito o cartãozinho Oops – que é o cartãozinho “Oops, alguma coisa aconteceu”, não respeitaram os acordos. E eles mesmos se cobravam uns aos outros no grupo. E ultimamente eu não tenho mais dado o Oops. Agora o cartãozinho de parabéns [devolutiva *Elos*] é o que eles sempre ganham. Então assim, eles lutaram para isso e conseguiram. A gente enxerga os resultados (Entrevistado 01).

Dessa forma, o *Elos* auxiliou os professores a incorporar, assim como os educandos, uma forma de gerenciar as relações interpessoais no interior das salas de aula. As entrevistadas destacaram que, em função da melhoria das relações na classe e mudanças de comportamento das crianças, decidiram deixar a sala organizada no formato das equipes do jogo mesmo após o seu término e a incluir os acordos na dinâmica cotidiana de aula, independentemente de estar jogando o *Elos*.

Agora, todos os dias nós fazemos o acordo *Elos*. Então, pra eles todos os dias eles jogam *Elos*. A única diferença é que não tem os cartõezinhos e a pontuação. Mas o *Elos* em si está sendo jogado todos os dias, na questão dos acordos. Também decidimos deixar os grupos *Elos* já ficaram ali. Eles ficaram o semestre inteiro desde que a gente começou a jogar o *Elos*, sempre no mesmo grupo (Entrevistado 01).

A maior sugestão de mudança se refere ao preenchimento dos instrumentos relacionados ao Jogo, pois se tratava de muitas tabelas e isso gerava um acúmulo de atividades. Retomaram aqui o tema inicial, que dizia respeito à sobrecarga dos professores e a dificuldade de lidar com este sobre trabalho. A sugestão é de que deveriam criar formas menos exaustiva de registrar as informações decorrentes da aplicação.

5.2 Resultados do Questionário de Fidelidade e das observações em sala de aula

O QFCC avalia detalhes da implementação do Jogo *Elos*, desde antes de iniciar, verificando se o planejamento foi realizado pelo professor, se os materiais foram preparados e outros detalhes; durante o jogo, avalia, por exemplo, se o professor marca e comenta a quebra de acordos, se o faz usando voz neutra, etc.; depois do jogo, se, por exemplo, anuncia e reconhecer as equipes ganhadoras, etc.; enfim, ainda avalia a forma como as devolutivas foram feitas, como mediou os trabalho das equipes, entre

outros aspectos. Por isso, é um instrumento fundamental para ver se o Programa *Elos* está sendo implementado como previsto em seu modelo lógico, a fim de garantir que os resultados, sejam positivos ou negativos, tem garantia de estar relacionado à qualidade do programa.

No caso deste estudo observacional, se considerarmos a totalidade de itens nas três observações realizadas, estimamos que houve 83% de fidelidade na implementação, o que é considerado um bom índice.

Os itens de avaliação como “pouco eficaz” foram mais relacionados às formas como as devolutivas da professora foram dadas em relação ao comportamento dos alunos. Nos dois primeiros encontros a devolutiva *Elos* (reconhecimento positivo), que é um dos elementos centrais do programa, foi pouco utilizado em situações que estavam previstas, como por exemplo, entregar um cartão de elogio para os alunos que cumpriram os acordos.

No terceiro encontro observado foi identificada uma mudança significativa no padrão de implementação do programa pela professora, com a utilização mais frequente de devolutivas positivas, a adaptação de devolutivas negativas (passaram a ser feitas em tom de voz mais neutro) e a flexibilização dos critérios para determinação de equipes premiadas ao término do jogo. A professora indicou que recebeu uma visita da formadora nacional, que ao observar sua implementação lhe auxiliou a identificar e corrigir um modo mais construtivos do uso de devolutivas e manejo de turma.

6 | O ELOS COMO PRÁTICA PREVENTIVA NO CONTEXTO BRASILEIRO: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme pudemos observar, o Programa *Elos* promoveu importantes mudanças nos comportamentos e interações em sala de aula. Outros estudos sobre práticas pedagógicas, como o estudo de Eccheli (2008) sobre a relação entre motivação e indisciplina, aponta que estudantes motivados e encorajados pelos seus professores tendem a ter comportamentos menos disruptivos em relação aos colegas e às atividades propostas pelos professores. Nessa direção, o *Elos* mostrou-se uma excelente estratégia de mediação pedagógica, proporcionando um espaço para melhoras as interações entre estudantes e estudantes e destes com os professores.

O *Elos* realiza indicadores já descritos em literatura sobre os jogos cooperativos (DA SILVA; DOHMS; CRUZ; DA SILVA TIMOSSO, 2012) do qual demonstrou que este tipo de atividade produz no ambiente escolar uma relação de valores interpessoais e intergrupais relacionado ao cotidiano da escola, dentre eles a amizade, o respeito, cooperação entre pessoas e grupos além de autonomia e autoestima. Em levantamento realizado por Nunes e Abramovay (2003) sobre práticas educativas exitosas, um clima mais favorável de relacionamento entre professores, estudantes e comunidade traz maior êxito nas ações.

Da mesma forma, promover vínculos mais fortes entre estes atores faz diferença em resultados pedagógicos. Nesta direção, podemos refletir que o Programa *Elos* desenvolve estratégias eficazes, que vão na direção destes indicadores de eficácia encontrados em outras pesquisas.

Em termos de estratégias utilizadas pelo Jogo *Elos*, verifica-se que a combinação coletiva de acordos, entre o professor e os estudantes, a utilização de equipes heterogêneas como ação pedagógica, como foco no grupo e não no indivíduo, o uso de devolutivas instrutivas quando ocorre o erro e o reconhecimento do cumprimento dos acordos e das boas atitudes, são vistos como aspectos de manejo pedagógico muito positivos que o *Elos* possibilita, ser utilizados no cotidiano da escola, pois fortalecem o vínculo entre os estudantes e professores e o compromisso dos alunos com o aprendizado e com as relações interpessoais.

Dessa forma, houve uma percepção por parte dos participantes de que o Programa *Elos* alcançou os resultados que almeja, conforme previsto no programa original GBG: de que os alguns estudantes mudaram de comportamento, principalmente os relacionados à agressividade e à disruptividade, aumentando a cooperação entre pares e a atenção às tarefas em sala de aula (FLOWER; MCKENNA; BUNUAN; MUETHING *et al.*, 2014; KELLAM; WANG; MACKENZIE; BROWN *et al.*, 2014; LEFLOT; VAN LIER; ONGHENA; COLPIN, 2013). Da mesma forma, mencionaram a generalização dessas mudanças para outros ambientes além da sala em que jogavam *Elos*, como outras aulas e ambientes da escola, assim como, nas próprias famílias. Pode-se compreender que isso pode ter gerado uma motivação maior a partir das relações criadas no interior da sala de aula e mediado pelo jogo (ECCHELI, 2008).

É importante destacar que a professora e a multiplicadora esforçaram-se para aplicar o programa como recomendado, já que verificou-se uma fidelidade de 83% em relação ao previsto, o que é considerado um valor próximo às taxas de fidelidade de outras pesquisas que avaliaram a implementação do GBG (FLOWER; MCKENNA; BUNUAN; MUETHING *et al.*, 2014).

Um outro aspecto que perpassou toda a avaliação, desde as expectativas iniciais até o fechamento do programa foi a queixa da sobrecarga dos professores. Esta queixa é recorrente e já foi constatada nas avaliações em anos anteriores do próprio Programa *Elos*, assim como do Programa #tamojunto, também aplicado pelo Ministério da Saúde, indicando questões importantes relacionadas à adesão adequada daqueles que são os implementadores do programa, assim como, com possíveis impactos na fidelidade das atividades preventivas (MEDEIROS; CRUZ; SCHNEIDER; SANUDO *et al.*, 2016; SCHNEIDER; PEREIRA; CRUZ; STRELOW *et al.*, 2016). Esta é uma característica também abordada por outras pesquisas no ambiente escolar, tais como a descrita por Souza (2007), que aponta que existe uma sobrecarga de trabalho significativa dos profissionais da educação, o que faz com que qualquer atividades extras propostas, para além das

pedagógicas regulares, tenha um dificultador da adesão dos profissionais. Sabe-se que a carga horária de trabalho dos professores, por vezes, vai muito além do desejado, pois muitos trabalham em muitas escolas para poder aumentar a renda. Além disso, os programas preventivos exigem dedicação de tempo e uma formação permanente, o que pode ir desestimulando os profissionais envolvidos pelo excesso de trabalho.

Mesmo com esse desafio da sobrecarga, a incredulidade inicial das professoras com os resultados do Programa *Elos* foi superada e elas se surpreenderam das mudanças provocadas na turma e com o apego das crianças com o Jogo. Portanto, o *Elos* acabou por ter uma excelente aceitabilidade no contexto da escola estudada.

Em todo caso, ainda que o *Elos* tenha se mostrado exitoso, este foi um estudo de caso que abordou uma experiência singular em uma escola específica. O desafio se coloca quando se planeja a implementação em larga escala do programa, como uma política pública para o país, pois os desafios da fidelidade e da eficácia se impõem: o sistema educacional tem que absorver o programa preventivo como parte do seu projeto pedagógico, como de certa forma aconteceu na escola estudada; os professores tem que ter disponibilidade de adicionar esta atividade ao seu cotidiano; a formação para a atividade preventiva tem que ser melhor qualificada; entre outros tantos desafios que se impõem para a difusão desta metodologia preventiva.

REFERÊNCIAS

BOWMAN-PERROTT, L.; BURKE, M. D.; ZAINI, S.; ZHANG, N. *et al.* Promoting positive behavior using the Good Behavior Game: A meta-analysis of single-case research. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 18, n. 3, p. 180-190, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Ações Programáticas. **Caderninho *Elos***. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Não Publicado. Circulação Restrita.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Ações Programáticas. **Programa *Elos* - construindo coletivos: guia do educador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_Elos_guia_educador.pdf.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento De Ações Programáticas. **Programa *Elos*: construindo coletivos: guia do componente escolar**. Brasília. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_Elos_guia_componente_escolar.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 278p.

CASTRO, F. G.; BARRERA, M.; MARTINEZ, C. R. The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. **Prevention Science**, 5, n. 1, p. 41-45, 2004.

CATALANO, R. F., HAWKINS, J. D. The social development model: a theory of antisocial behavior. In: HAWKINS, J.D. editor. **Delinquency and crime: current theories**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 149 p.

D'TÔLIS, P. O. A. O. **Avaliação da adaptação cultural do Programa *Elos*-Construindo Coletivos**. 2018.

(Mestrado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia., Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

DA SILVA, J. K. F.; DOHMS, F. C.; CRUZ, L. M.; DA SILVA TIMOSSI, L. Jogos cooperativos: contribuição na escola como meio socializador entre crianças do ensino fundamental. **Motrivivência**, n. 39, p. 195-205, 2012.

DOMENECH-RODRIGUEZ, M.; WIELING, E. Developing Culturally Appropriate, Evidence-Based. **Voices of color: First-person accounts of ethnic minority therapists**, p. 313, 2005.

ECCHELI, S. D. A motivação como prevenção da indisciplina. **Educar em revista**, n. 32, p. 199-213, 2008.

EMBRY, D. D. The Good Behavior Game: A best practice candidate as a universal behavioral vaccine. **Clinical child and family psychology review**, 5, n. 4, p. 273-297, 2002.

FIXSEN, D. L.; BLASE, K. A.; NAOOM, S. F.; WALLACE, F. Core implementation components. **Research on social work practice**, 19, n. 5, p. 531-540, 2009.

FIXSEN, D. L.; NAOOM, S. F.; BLASE, K. A.; FRIEDMAN, R. M. *et al.* **Implementation research: A synthesis of the literature**. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231). 2005.

FLOWER, A.; MCKENNA, J. W.; BUNUAN, R. L.; MUETHING, C. S. *et al.* Effects of the Good Behavior Game on challenging behaviors in school settings. **Review of educational research**, 84, n. 4, p. 546-571, 2014.

GARCIA, D. **Avaliação da fidelidade de implementação de um programa preventivo em saúde mental infantil baseado na escola**. 2018. (Mestrado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis.

INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON PREVENTION OF MENTAL, D. *In*: MRAZEK, P. J. e HAGGERTY, R. J. (Ed.). **Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research**. Washington (DC): National Academies Press (US). Copyright 1994 by the National Academy of Sciences . All rights reserved., 1994.

KELLAM, S. G.; BROWN, C. H.; PODUSKA, J. M.; IALONGO, N. S. *et al.* Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. **Drug and alcohol dependence**, 95, p. S5-S28, 2008.

KELLAM, S. G.; MACKENZIE, A. C.; BROWN, C. H.; PODUSKA, J. M. *et al.* The good behavior game and the future of prevention and treatment. **Addiction science & clinical practice**, 6, n. 1, p. 73, 2011.

KELLAM, S. G.; WANG, W.; MACKENZIE, A. C.; BROWN, C. H. *et al.* The impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based preventive intervention in first and second grades, on high-risk sexual behaviors and drug abuse and dependence disorders into young adulthood. **Prevention science**, 15, n. 1, p. 6-18, 2014.

LEFLOT, G.; VAN LIER, P. A.; ONGHENA, P.; COLPIN, H. The role of children's on-task behavior in the prevention of aggressive behavior development and peer rejection: A randomized controlled study of the Good Behavior Game in Belgian elementary classrooms. **Journal of School Psychology**, 51, n. 2, p. 187-199, 2013.

LEVANT, R. F.; HASAN, N. T. Evidence-based practice in psychology. **Professional Psychology: Research and Practice**, 39, n. 6, p. 658, 2008.

LORENZO, F. M. *et al.* Do Good Behavior Game ao Programa *Elos*: A adaptação transcultural de um programa de prevenção infantil. In: BRASIL. BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Pp 151-179.

MEDEIROS, P. F.; CRUZ, J. I.; SCHNEIDER, D. R.; SANUDO, A. *et al.* Process evaluation of the

implementation of the Unplugged Program for drug use prevention in Brazilian schools. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, 11, n. 1, p. 2, 2016.

NILSEN, P. Making sense of implementation theories, models, and frameworks. *In: Implementation Science* 3.0: Springer, 2020. p. 53-79.

NUNES, M. F.; ABRAMOVAY, M. **Escolas inovadoras: experiências bem sucedidas em escolas públicas.**

ODOM, S. L. The tie that binds: Evidence-based practice, implementation science, and outcomes for children. **Topics in Early Childhood Special Education**, 29, n. 1, p. 53-61, 2009.

OLABUÉNAGA, J. I. R. **Metodología de la investigación cualitativa.** Universidad de Deusto, 2012. 8498306736.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice.** Sage publications, 2014. 1483301451.

PODUSKA, J. M.; KELLAM, S. G.; WANG, W.; BROWN, C. H. *et al.* Impact of the Good Behavior Game, a universal classroom-based behavior intervention, on young adult service use for problems with emotions, behavior, or drugs or alcohol. **Drug and Alcohol Dependence**, 95, p. S29-S44, 2008.

PROCTOR, E.; SILMERE, H.; RAGHAVAN, R.; HOVMAND, P. *et al.* Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, 38, n. 2, p. 65-76, 2011.

PROCTOR, E. K.; LANDSVERK, J.; AARONS, G.; CHAMBERS, D. *et al.* Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research**, 36, n. 1, p. 24-34, 2009.

ROUSSEAU, D. M.; GUNIA, B. C. Evidence-based practice: The psychology of EBP implementation. **Annual Review of Psychology**, 67, p. 667-692, 2016.

SAUNDERS, R. P.; EVANS, M. H.; JOSHI, P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. **Health promotion practice**, 6, n. 2, p. 134-147, 2005.

SCHNEIDER, D. R.; LORENZO, F. **Programa Elos: construindo coletivos: bases para sua aplicação.** Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/modulos/capa/programa-Elos-construindo-coletivos-bases-para-sua-aplicacao>, .

SCHNEIDER, D. R.; PEREIRA, A. P. D.; CRUZ, J. I.; STRELOW, M. *et al.* Evaluation of the implementation of a preventive program for children in Brazilian schools. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36, n. 3, p. 508-519, 2016.

SOUZA, B. d. P. Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento. *In: Orientação à queixa escolar*, 2007. v. 2, p. 241-278.

WESTERLUND, A.; NILSEN, P.; SUNDBERG, L. Implementation of Implementation Science Knowledge: The Research-Practice Gap Paradox. **Worldviews on evidence-based nursing**, 16, n. 5, p. 332, 2019.

WILSON, S. J.; LIPSEY, M. W.; DERZON, J. H. The effects of school-based intervention programs on aggressive behavior: A meta-analysis. **Journal of consulting and clinical psychology**, 71, n. 1, p. 136, 2003.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos.** Bookman editora, 2001. 8582602324.

ANTES DE AUTISTA, CRIANÇA: O TRABALHO DO PSICÓLOGO COM CRIANÇAS AUTISTAS

Data de aceite: 05/07/2020

Data da submissão: 27/04/2020

Isabelle Cerqueira Sousa

Pós-graduação Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS) Fortaleza - CE.

Doutorado Saúde Coletiva, Universidade de
Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza - CE.

<http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>

Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira

Curso de Psicologia, Universidade de Fortaleza
(UNIFOR). Fortaleza - CE.

<http://lattes.cnpq.br/1959746926065016>

Milla Vallim

Curso de Psicologia, Universidade de Fortaleza
(UNIFOR). Fortaleza - CE.

<http://lattes.cnpq.br/5531990261906572>

RESUMO: A pesquisa foi desenvolvida no intuito de refletir sobre o atendimento do psicólogo a crianças que possuem Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O acompanhamento psicológico é responsável por atender demandas diversificadas de casos, tendo possibilidades de utilização de estratégias eficazes para evolução de cada criança. Como metodologia foi utilizada a pesquisa com abordagem qualitativa, onde foram aplicadas entrevistas

semiestruturadas com duas psicólogas que tem linhas diferentes de atuação, objetivando investigar o atendimento a crianças autistas. Para o delineamento do referencial teórico foram citados autores expoentes sobre o tema como por exemplo: Guedes e Tada (2014), Duarte e Barros (2005), Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa (2014), Bosa (2002), Bock e Furtado (1999) que fundamentaram o estudo sobre os preceitos da formação do psicólogo, sua trajetória profissional, enfrentamento dos obstáculos, e como este tipo de atendimento influenciou na melhoria de vida de crianças autistas. Embora as duas psicólogas tenham abordagens diferentes de terapia, as duas usam métodos parecidos de técnicas investigativas do comportamento infantil, e juntamente com a equipe multidisciplinar, apoio da escola e da família é possível minimizar os obstáculos na vida dos autistas.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Crianças. Psicólogo. Clínica.

BEFORE AUTISTIC, CHILD: THE PSYCHOLOGIST'S WORK WITH AUTISTIC CHILDREN

ABSTRACT: The research was developed in order to reflect on the psychologist's assistance

to children who have Autism Spectrum Disorder (ASD). Psychological monitoring is responsible for meeting diverse demands of cases, with possibilities of using effective strategies for the evolution of each child. As a methodology, research with a qualitative approach was used, where semi-structured interviews were applied with two psychologists who have different lines of action, aiming to investigate the care of autistic children. To outline the theoretical framework, prominent authors on the topic were cited, for example: Guedes and Tada (2014), Duarte and Barros (2005), Mônica Cola Cariello Brotas Corrêa (2014), Bosa (2002), Bock and Furtado (1999) that supported the study on the precepts of the psychologist's education, his professional trajectory, coping with obstacles, and how this type of assistance influenced the improvement of the life of autistic children. Although the two psychologists have different approaches to therapy, the two use similar methods of investigative techniques of child behavior, and together with the multidisciplinary team, school and family support, it is possible to minimize the obstacles in the lives of autistic people.

KEYWORDS: Autism. Kids. Psychologist. Clinic.

1 | INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aconteceu por ocasião da disciplina de Práticas Integrativas I do Curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). As pesquisadoras levadas pelo interesse em estudar a atuação do psicólogo que atua com atendimentos a crianças que possuem Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), fizeram este estudo que teve como objetivo: compreender a atuação do Psicólogo: desde a sua formação acadêmica, incluindo técnicas e metodologias e analisar os pontos positivos e negativos da atuação na área do autismo.

O termo Espectro Autista surgiu na década de 70, quando alguns pesquisadores (Wing, 1978; Rutter, 1978) identificaram “um conjunto de situações nas quais se encontrava a tríade de alterações previstas para o quadro descrito inicialmente por Kanner (1943), a saber, pareamento de prejuízos na linguagem, na interação social e no padrão de comportamentos estereotipados” (CORREA, 2014, p. 19).

Todavia, ainda que a tríade de prejuízos estivesse presente, nem todos os aspectos dessa tríade estavam em acordo com a descrição de Kanner (1943). Por essa razão, criou-se o termo Espectro Autista de forma a abranger uma variação de manifestações da tríade de comprometimentos do grau mais leve ao grau mais severo. As investigações nessa direção contribuíram para uma nova compreensão sobre o autismo e sobre os critérios diagnósticos (Bosa, 2002).

A motivação inicial para este estudo se deu a partir da leitura de Guedes e Tada (2014), quando relatam que a realidade vulnerável das crianças autistas está tendo cada vez mais dificuldade de efetivar a real inclusão social em espaços como: escolas, ambientes culturais, de lazer e a comunidade. Nesse sentido, visamos a análise do papel

do psicólogo para minimizar os mais variados obstáculos que as crianças vivem e, portanto, com sua intervenção, fazer a diferença na qualidade de vida delas e conseqüentemente de seus familiares.

Segundo Corrêa (2014), a Atenção Compartilhada (AC) é um importante preditor do transtorno, presente já no primeiro ano de vida da criança, o autor explica que “atenção compartilhada compreende a habilidade para compartilhar atenção com um parceiro social, um objeto e um evento em uma relação triádica que emerge entre os 9 e os 14 meses e alcança estabilidade por volta dos 18 meses de vida” (CORREA, 2014 p. 20).

A forte evidência da AC também foi descrita por diversos outros estudiosos da área como importante preditor do TEA e tem contribuído para o crescimento das investigações sobre a gênese da habilidade de Atenção Compartilhada no contexto de vida das crianças com autismo (ZANON, 2012; BOSA, 2009; CLIFFORD & DISSANAYAKE, 2008).

Com sua análise, Côrrea (2014) conclui que que “pela importância do reconhecimento da singularidade da criança com TEA e pela necessidade de envolvimento familiar, com oferta de redes de apoio e cuidado que amparem a criança e seus pais em suas necessidades psicossociais” os resultados mostram que a AC foi efetiva com a melhora do padrão de trocas sociais, abrindo uma nova técnica que pode ajudar os acompanhamentos psicológicos.

2 | METODOLOGIA

A Metodologia aplicada na elaboração da pesquisa qualitativa foi a coleta de dados e experiência em campo, através de entrevistas semiabertas com relativa informalidade, a partir de um roteiro formulado em perguntas. A análise foi feita por gravação, onde foram transcritas as respostas. Procuramos aliar às impressões que os psicólogos (as) entrevistados (as) nos transmitiram com as referências que estão sendo estudadas enquanto estudantes em formação. Fez-se necessário assim, a utilização de ferramentas que englobam a aplicação do método de pesquisa qualitativa e da técnica de entrevista semiaberta.

Sob a ótica de Duarte e Barros (2005) tem-se aqui um meio de entrevista bastante flexível que permite ao informante definir os termos da resposta e ao entrevistador ajustar livremente as perguntas.

A pesquisa qualitativa, que segundo Duarte e Barros (2005), explora um assunto a partir da ‘busca de informações, percepções e experiências de informantes para analisá-las e apresentá-las de forma estruturada, é essencialmente descritiva’, e os dados coletados são representações em forma das palavras ou figuras e não em números. Neste tipo de pesquisa o objetivo é transcrever as entrevistas, anotar as experiências vivenciadas, depoimentos ou qualquer tipo de conteúdo obtido.

Na pesquisa, toda manifestação fornece embasamento para a construção das

impressões e compreensão do tema estudado. Durante o processo de elaboração do roteiro de perguntas e do artigo, tivemos orientações com a professora e a monitora da disciplina de Prática Integrativa I, no período de fevereiro a junho, o que foi relevante ao nosso embasamento teórico.

Nesta pesquisa, foi esclarecido previamente aos profissionais: o caráter ético e acadêmico do estudo que assegura a preservação da identidade das participantes e, portanto, para resguardar a privacidade das entrevistadas, serão denominadas: Psicóloga A que atua na área clínica com abordagem em Terapia Cognitivo Comportamental e a Psicóloga B, que atua na área da Psicanálise. Ressaltamos que a participação foi de livre e espontânea vontade, cada uma delas recebeu em seu consultório as pesquisadoras, e contribuíram de forma totalmente voluntária para o desenvolvimento deste estudo e aprendizado de todos os envolvidos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da análise das informações coletadas, será apresentada uma breve contextualização sobre o Transtorno do Espectro Autista, depois um delineamento geral sobre a formação em psicologia e algumas divergências das abordagens na forma de tratar o referido público do estudo.

3.1 Sobre o espectro do Autismo

O tema aqui em questão é o trabalho dos psicólogos clínicos que tratam crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Kanner (1943) já afirmava que o autismo é uma doença que prejudica a comunicação e a interação social e pode afetar a locomoção motora do indivíduo, tudo isso dependendo do grau do transtorno que a pessoa possui. A criança com autismo, de acordo com Marteleto (2011), apresenta a tendência de ter comportamento estereotipados e de ser hipersensível, podendo se desorganizar muito facilmente.

O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5, 2014), publicado pela APA (American Psychiatric Association), propõe que haja critérios padrão para a classificação dos transtornos mentais. O Manual de orientação do departamento científico de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria¹, conceitua o Transtorno do Espectro do Autismo:

[...] um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável¹. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas (DSM 5, 2014, p. 1).

¹ Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>

A psicologia auxilia com os empecilhos apresentados pelos sintomas do Autismo, principalmente: dificuldades com interações sociais e comunicação verbal e não verbal, algumas crianças perdem habilidades linguísticas, ter uma alteração emocional anormal quando há alguma mudança na rotina, fazer movimentos corporais repetitivos demonstrar apego anormal aos objetos.

3.2 Sobre a atuação do psicólogo

O psicólogo é um profissional que ajuda na busca de compreender os comportamentos humanos, a mente humana, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do próximo. Ele pode trabalhar com todas as faixas etárias, de crianças até idosos.

Há diversas abordagens que o psicólogo pode escolher e se identificar para utilizar em sua profissão, por exemplo: psicanálise, humanista, cognitiva, entre outras. Atualmente, o profissional pode atuar em diferentes setores, entre eles: clínica, hospitalar, instituições de ensino. Nos consultórios, nas clínicas psicológicas, ambulatórios e centros de saúde, os psicólogos atuarão para promover saúde, nesses locais, a doença poderá estar presente, merecendo intervenções terapêuticas. A atuação do psicólogo nesse campo é muito conhecida, conhecemos muitas de suas técnicas, como testes, entrevistas e terapias.

Já na área da Psicologia clínica, o trabalho é feito geralmente no consultório, transferindo uma sensação de tranquilidade para que a pessoa a ser atendida se sinta segura, nesse formato são estabelecidos encontros/sessões que são marcadas de acordo com a necessidade e disponibilidade do paciente/cliente. Como dito anteriormente, cada psicólogo clínico usa técnicas dependendo de suas abordagens, contribuindo sempre na melhoria do próximo (Bock e Furtado, 1999).

3.3 Sobre a formação das psicólogas entrevistadas

Inicialmente será apresentada a Psicóloga A: que tem formação em Psicóloga Comportamental, ela concluiu o curso de Pedagogia em 2005, fez um Curso de Especialização em Psicomotricidade Relacional concluído em 2007. Logo após sua segunda faculdade foi Psicologia e juntamente com ela fez outra especialização em Terapia Cognitiva Comportamental, na qual utiliza em seu trabalho na atualidade. Realizou muitos estudos abordando a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) com o autismo e se especializou também na Metodologia ABA².

Iniciou sua carreira com uma clínica baseada na psicomotricidade relacional em 2007, trabalhou com autismo desde então e depois montou consultório particular em um Centro Especializado para autismo atuando com a metodologia ABA em Fortaleza. Hoje em dia executa trabalhos não só na clínica particular, mas também no “Neuropsicocentro”

² ABA é a sigla em inglês: Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis), que tem como seu principal precursor B.F. Skinner, e tem por propósito melhorar a vida humana, produziu e produz uma imensa gama de conhecimentos que permite mudar comportamentos para a melhorar a qualidade de vida de pessoas com autismo, deficiência Intelectual em diversas esferas e contextos. Disponível em: <https://www.cbiofmiami.com/pos-aba>. Acessado em: 20.04.2020.

juntamente com outros profissionais da saúde mental.

A segunda entrevistada, denominada Psicóloga B: tem formação em Psicanálise, de início ela optou por cursar geografia, se interessava pelas questões políticas, mas também apresentava uma vontade de conhecer o lado subjetivo das coisas. Ela relata que teve um problema pessoal e isso influenciou sua decisão de cursar psicologia, começou a fazer terapia (pois não conhecia a psicanálise ainda) e gostou bastante. Primeiramente, os motivos da sua escolha foi pelo interesse nas histórias das pessoas, disposição a ajudar esses indivíduos que precisavam de conselhos, ou somente serem escutados e que estivessem passando por problemas e por uma questão pessoal de autoconhecimento. Ela tinha um desejo de saber mais sobre a questão da loucura e leu muitas obras de Jung (o qual fundou a psicologia analítica), leu também sobre a psicopatologia analítica infanto-juvenil e decidiu que era isso que ela queria, começou a estagiar atendendo crianças autistas na clínica. Ela não trabalha somente com o Espectro do Autismo, mas também com a psicose e tem uma equipe de acompanhamento terapêutico que dá ênfase à loucura.

Por meio das entrevistas e observações realizadas, foi possível perceber que as crianças podem ter uma resposta, ou progresso maior influenciados pela atuação dos psicólogos nesses processos de socialização, eles interagem não só conversando com a criança, mas também trabalham com as pessoas que convivem com aquela criança, ou jovem, como os pais, responsáveis e profissionais do meio escolar.

3.4 Sobre a intervenção do psicólogo

Baseando-se nos estudos e nas entrevistas feitas, foi possível observar que os profissionais que tratam desses casos, procuram fazer uma intervenção em todos os meios da criança, já pensando em orientar de um jeito que possa haver uma reprodução de um comportamento induzido por eles com objetivo de ter uma evolução daquele estilo de comportamento.

Uma abordagem constatada que consegue ajudar melhor esses casos foi a Análise Comportamental, que supre grande parte das necessidades dos “pequenos” que possuem esse diferencial, onde os psicólogos dessa área trabalham todos os estímulos e respostas que provem a melhoria dessa condição. O tratamento dela também varia suas técnicas com a gravidade da síndrome na criança, algumas sofrem mais os sintomas enquanto outras conseguem ter progresso mais facilmente.

3.5 As divergências das abordagens na forma de tratar o autismo

A Psicóloga Comportamental relata que uma vantagem de trabalhar nessa área da psicologia clínica é que ela não trabalha sozinha, isto é, ela trabalha com uma equipe multidisciplinar que acompanha a criança. Ela explica que a cada encontro que tem com

a criança, são feitos relatórios, a fim de manter informados os pais, a escola e todos os profissionais da saúde envolvidos no contexto da referida criança, como por exemplo: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e pediatra. Além disso, ambas as psicólogas afirmam que são felizes trabalhando nessa área, pois trabalham no que querem e no que acreditam.

A psicanálise tem um modo diferente de lidar com o autismo. A psicanalista nos disse que o objetivo não é tratar para diminuir os sintomas, mas sim priorizar as respostas que a criança fornece; ela afirma que os psicanalistas não possuem um instrumento fixo ou um teste para medir a eficácia do tratamento, eles possuem o IRDI: Instrumento de Detecção de Risco no Desenvolvimento Infantil (WILES, 2017) que tem como objetivo perceber quais itens estão ausentes ou não na criança, mas a psicóloga afirma que eles não usam a ferramenta antes de qualquer coisa, a análise vai partir da criança e de como ela está se desenvolvendo.

As duas psicólogas entrevistadas concordaram que há diferenças na atuação de cada área da abordagem da psicologia com crianças autistas e com crianças sem esse transtorno, pois cada abordagem vai ter sua forma de trabalhar diferente, uma visão também diferente e métodos variados para utilizar na sessão/consulta.

A psicóloga comportamental afirma que no Brasil, ainda falta muita divulgação para a profissão se tornar reconhecida e valorizada, levando em consideração a imensa importância que a psicologia possui na vida das pessoas em geral.

Já a psicanalista diz que, considera que no Brasil o discurso capitalista afeta a mente da população, de uma forma tão prejudicial, que faz alguns psicólogos venderem sua imagem e praticarem a profissão não por amor, mas por outros motivos. Esses são apenas alguns dentre vários outros motivos que elas elencaram como dificultadores do reconhecimento mais efetivo da profissão.

As duas entrevistadas dizem que aconselham os estudantes de todas as áreas da psicologia, aprenderem sobre todas as abordagens e áreas de atuação, pois cada linha propõe visões de mundo muito diferenciadas, e somente depois do término completo da graduação é que elas aconselham que se defina a área específica a seguir, lembrando sempre das causas sociais e da real função do psicólogo na vida das pessoas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar a partir das entrevistas feitas as duas psicólogas, que este estudo possibilitou uma rica oportunidade de conhecer um pouco mais tanto sobre o autismo quanto sobre algumas abordagens de atuação da psicologia. Foi bastante enriquecedor entrevistar as psicólogas, tirar dúvidas e ampliar nosso conhecimento, vislumbrar o futuro que a nossa profissão tem a oferecer.

São notórios os obstáculos que os psicólogos devem enfrentar para lidar com

indivíduos que possuem Transtorno do Espectro Autista, pois se faz necessário mostrar que o profissional está presente em todas as inter-relações e que está pronto para ouvi-los sem julgamentos, criando, assim, um clima confortável para eles e seus familiares poderem se expressar livremente.

A psicologia auxilia superar os empecilhos apresentados pelos sintomas que o Autismo trás que são principalmente: dificuldades com interações sociais e comunicação verbal e não verbal, algumas crianças perdem habilidades linguísticas, tem alteração emocional quando há alguma mudança na rotina, fazem movimentos corporais repetitivos e demonstram apego anormal aos objetos.

Por fim, baseando-se na pesquisa bibliográfica realizada e nas entrevistas aqui relatadas, conclui-se que o objetivo geral deste estudo foi alcançado: as duas psicólogas entrevistadas relataram como se deu sua formação, foi explicado todo o caminho trilhado por elas, de modo que, após este artigo, fica demonstrado a importante atuação do psicológico com crianças autistas, em qualquer que seja a sua linha de atuação.

Embora as duas psicólogas tenham abordagens diferentes de terapia, as duas usam métodos parecidos de técnicas investigativas do comportamento infantil. A psicóloga comportamental, juntamente com os outros profissionais da saúde, os pais e a escola, analisa o comportamento da criança, percebe os momentos de desorganização e incapacidades da criança, e assim cria técnicas para reverter essas situações negativas, repassando-as para toda a equipe responsável por tal criança. Já a psicanalista foca no que a criança expressa e o modo que ela o expressa.

A maior dificuldade relatada por elas, é que ainda são poucos os cursos e especializações na área do Autismo na capital Fortaleza, o aprofundamento de estudos acerca do Autismo se faz muito importante pelo fato de que nas últimas décadas houve um aumento do número de casos diagnosticados e conseqüentemente a necessidade de haver a cada dia estudos que atendam mais adequadamente às demandas desses indivíduos no sentido de promover a dignidade e inclusão social.

Com as entrevistas, foi possível perceber que há uma escassez de profissionais, diante da demanda crescente de atendimento as crianças autistas, algumas vezes até essa população fica sem o devido suporte psicológico que precisaria estar presente nessas condições. Constatamos que como a cidade ainda não possui tantos cursos de especialização nesse campo de atuação, não tem como superar essa falta, mas acreditamos que ainda haverá um maior crescimento e incentivo dessa área.

Analisamos que, como foi dito na entrevista, “antes de autistas elas são crianças”. Algumas pessoas têm um olhar das crianças autistas como mais alguém que precisa de tratamento para uma doença, esquecendo que são crianças e precisam dessa infância bem aproveitada. Entendemos também, que a psicóloga não trabalha sozinha para a ajuda desses jovens, mas juntamente com ela há uma equipe de outros profissionais, e os mais essenciais que tem maior convivência com a criança que são os pais.

Vale ressaltar ainda que a presença dos pais é fundamental para o tratamento e mudança de comportamento dos pequenos, pelo convívio familiar ser muito forte, carregado de afeto, os familiares estão presentes na maior parte da vida dos autistas, e, portanto, possuem grande influência sobre as suas vidas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V. 5.** Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 848 p.

BOCK, Ana B.; FURTADO; Odair; TEXEIRA, M. de L. **Psicologias: uma Introdução ao Estudo de Psicologia.** Editora Saraiva, São Paulo, 13. ed. reform. e ampl., 1999.

BOSA, C. Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Vitória, 15(1), 77-88, 2009.

CLIFFORD, S., & Dissanayake, C. The early of joint attention in infants with autistic disorder using home video observation and parental interview. **Jornal of Autism and Development Disorder**, 38, 791-805., 2008.

CORREA, M. C. C. B., Atenção Compartilhada e Interação Social: Análises de Trocas Sociais de Crianças com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em um Programa de Intervenção Precoce. **Repositório UFES**. Universidade Fed. Espírito Santo. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/9078>. Acesso: 20 fev. 2020.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação. **Editora Atlas S.A.**, São Paulo, p.63-81, 2005.

GUEDES, Nelzira Prestes da Silva; TADA, Iracema Neno Cecilio. A Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, p.303-309, jul. 2015.

KANNER, L. Autistic disturbance of affective contact. **Journal Nervous Child**, Maryland, 2, 217-250, 1943.

MARTELETO, M.R.F. et al. Problemas de Comportamento em Crianças com Transtorno Autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, jan./mar. 2011.

RUTTER, M. Diagnosis and definition of childhood autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Londres, 8, 139-161, 1978.

WILES, Jámille Mateus et al. A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão da literatura. **Estudos Pesquisa Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, dez. 2017. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 10 abr. 2020.

WING, L. Que é autismo? In K. Ellis (Org.). **Autismo** (pp. 1-27). Rio de Janeiro: **Rewinter**. 1978.

ZANON, R. Déficit na Iniciativa de Atenção Compartilhada como principal preditor de comprometimento social do espectro autista. (Dissertação Mestrado). Pós-graduação em Psicologia, **Lume UFRGS**. Universidade Fed. Rio Grande Sul, 2012. Disponível: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56626/0008.pdf>> Acesso: 18 fev. 2020.

IMPLANTAÇÃO DE SALA DE ESPERA INFANTIL E A RELAÇÃO ENTRE CUIDADOR-CRIANÇA

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 03/04/2020

Silvia Helena de Amorim Martins

Graduação em Processos Gerenciais.

Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Discente do curso de Bacharel em Psicologia da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: silviaamorim@edu.unifor.br

<http://lattes.cnpq.br/0531972960723198>

Luiza Valeska de Mesquita Martins

Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

E-mail: valeskamesquita@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/2227497492277321>

Isabelle Cerqueira Sousa

Terapeuta Ocupacional. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Coordenadora e docente da Pós-Graduação em Psicopedagogia Escolar da Universidade 7 de Setembro – UNI 7.

E-mail: isabellerq@yahoo.com.br

<http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>

Janara Pinheiro Lopes

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Membro do LAEpCUS – Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e

Subjetividade. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do curso de Graduação em Psicologia da UNIFOR. Psicóloga Clínica e Psicanalista. E-mail: janarapinho@unifor.br

<http://lattes.cnpq.br/4344172246417931>

Francisca Bertilia Chaves Costa

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente do Centro Universitário Fametro, campus Maracanaú – Unifametro. E-mail: bertilia.costa@professor.unifametro.edu.br

<http://lattes.cnpq.br/2135746365907552>

Leônia Cavalcante Teixeira

Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Dra. em Saúde Coletiva pela

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em co-tutela com a Universidade Paris Nord - Paris 13 (2001-CAPES) com pós-doutorado em

Psicologia (CAPES) na Universidade Aberta de Lisboa. Membro do LAEpCUS – Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade; do GT “Psicanálise, política e

clínica” da ANPEPP; da Rede Internacional Coletivo Amarrações – Psicanálise & Políticas com Juventudes; e do MCVI – “A universidade na

prevenção e no enfrentamento da violência no Ceará”. E-mail: leonia.ct@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0037242106948921>

Ana Maria Fontenelle Catrib

Pedagoga. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Docente do Programa de Pós-

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência com intervenção precoce a partir da implantação da Sala de Espera Infantil, na perspectiva psicanalítica, a partir de uma atuação clínico-institucional, utilizando recursos lúdicos para mediar a relação entre cuidadores e crianças de 0 a 3 anos. Realizou-se pesquisa ação, de abordagem qualitativa, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade de Fortaleza/Ceará. Durante essa experiência, os cuidadores demonstraram demandas referentes ao desamparo social, desamparo discursivo e ainda dificuldades em recriar narrativas discursivas. Ressalta-se que é significativo entender o lugar que cada cuidador como sujeito ocupa no contexto social, econômico, político e familiar para traçar intervenções a partir da singularidade, questionando o lugar de objeto que lhe é destinado pelo sistema neoliberal. Desse modo, salienta-se a necessidade de intervenções como escuta clínica psicológica, além de intervenção precoce que envolve o brincar na díade cuidador-criança, sendo contribuições da atuação do psicólogo ao fazer parte da equipe interdisciplinar no campo da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, mediação, intervenção precoce, saúde coletiva.

IMPLEMENTATION OF THE CHILDREN'S WAITING ROOM AND THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVERS AND CHILDREN

ABSTRACT: The goal of this paper is to provide an account of early intervention: the implementation of a children's waiting room. A psychoanalytic approach was adopted for a clinical-institutional practice: the use of play/playthings to improve the interaction between caretakers and children up to three years. Action-research was used for a qualitative research at a primary healthcare unit in Fortaleza, CE. Caretakers expressed social and discursive helplessness finding hard to report narratives. It's important to understand the place each caretaker occupies in a specific family, social, economical and political context in order to question the current liberal principles by tracing singular interventions. Therefore, psychologists, who are members of public health interdisciplinary teams, can offer a clinic listening fundamental for an early intervention which uses play/playthings to improve the interaction between caretakers and children.

KEYWORDS: psychoanalysis , negotiating , early intervention, public health

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa relatar uma experiência com intervenção precoce, a partir da implantação da Sala de Espera Infantil, na perspectiva psicanalítica, a partir de uma atuação clínico-institucional, utilizando recursos lúdicos para mediar a relação entre

cuidadores e crianças de 0 a 3 anos, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Regional Executiva VI que tem parceria com o curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Daí, destaca-se que a psicanálise ultrapassa as fronteiras do consultório, para descobrir que o inconsciente está onde o sujeito fala (MORETTO, 2001; 2019), (MORETTO e PRISZKULNIK, 2014), sendo necessária e urgente a articulação da perspectiva psicanalítica com as políticas públicas de saúde, inclusive as que trabalham com a primeira infância.

Nossa intervenção reconhece a importância do desenvolvimento infantil, buscando contribuir com o programa municipal “Cresça com seu filho/Cresça Feliz” que vem sendo implantado nas Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza/Ceará, desde o ano de 2013, valorizando os cuidados com a primeira infância (0 a 3 anos). O propósito do programa é apoiar as famílias em situação de vulnerabilidade social para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças no período da gestação até os três anos de idade. Atua nos territórios mais vulneráveis, buscando atender as crianças cujas famílias encontram-se em situação de pobreza e extrema pobreza.

A estratégia é fortalecer o vínculo e o desenvolvimento dessas crianças por meio de atividades conduzidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) junto à mãe, pai ou cuidador durante a visita domiciliar, sob a supervisão semanal do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Pretende-se incentivar que as crianças desenvolvam maiores possibilidades de desenvolvimento psicossocial e educacional na primeira infância, por meio de uma rede interdisciplinar e intersetorial. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é importante, junto ao Programa Cresça com seu filho/Cresça Feliz, para realizar orientações e capacitações para a equipe interdisciplinar da UAPS, escutas qualificadas e discussão de casos das situações das famílias em um contexto de vulnerabilidade social e psíquica, além de contribuições para gestão do Programa.

O programa municipal Cresça com seu Filho se unificou com o programa federal Criança Feliz, conforme aprovação do projeto de lei da Câmara Municipal de Fortaleza em 2017. O programa integra a política do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPIF), conduzido pelo Gabinete da Primeira-Dama de Fortaleza, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS), Secretaria Municipal da Educação (SME) e Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI) (FORTALEZA, 2020).

O Programa Cresça com Seu Filho/Cresça Feliz é pioneiro no Brasil, sendo reconhecido pela UNICEF, acompanhado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento e pelo Ministério da Saúde. O programa é visto como um projeto piloto para avaliar o impacto dos dados apresentados pelos agentes comunitários de saúde para, a partir dos resultados, expandir o programa para todo o País. Devido ao seu alcance, ao potencial reconhecido por trabalhar com a intersetorialidade focando ações nos âmbitos da saúde,

educação trabalho, cidadania, direitos humanos, desenvolvimento social e combate à fome, em outubro de 2019, foi iniciada a fase de universalização do Programa com a meta para chegar a todas as Regionais no município de Fortaleza/Ceará em 2020 (FORTALEZA, 2020; MAGNO, 2019)

O “Mais Infância” também é um programa que trabalha com a primeira infância no Estado do Ceará e tem trazido efeitos significativos para as famílias envolvidas numa situação de violência e vulnerabilidade social. O Programa Mais Infância no Ceará tem o objetivo de promover e desenvolver ações intersetoriais para promoção do desenvolvimento infantil nos 184 municípios do Estado. A primeira-dama do Ceará, idealizou o Programa Mais Infância Ceará, que foi criado em agosto de 2015. Ele defende a necessidade de se ter um olhar especial e mais dedicado à infância. Criado a partir de um diagnóstico da situação do Estado na área da Infância e do mapeamento das ações voltadas para este segmento nas diferentes secretarias estaduais, o programa busca contemplar a complexidade de promover o desenvolvimento infantil, estruturando-se em quatro pilares: Tempo de Nascer, Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender (CEARÁ, 2020)

Dessa forma, o Ceará tem dois programas governamentais, tanto do município como do governo estadual, voltados para infância que estão buscando ser políticas públicas efetivas, estão articulados e se fortalecendo diante dos cuidados para o desenvolvimento infantil e suas famílias em vulnerabilidade psíquica e social.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo pesquisa-ação, desenvolvido a partir da fundamentação da pesquisa qualitativa que tem como principal característica compreender e interpretar o fenômeno que está sendo estudado, pois “fornece dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações” (BAUER; GASKELL, 2002, p. 66).

Realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na cidade de Fortaleza/Ceará. A referida unidade dispõe de equipes da Estratégia Saúde da Família.

Tendo sido realizadas intervenções durante os meses de fevereiro a maio de 2019, sendo o público-alvo a díade cuidador-criança, com cuidadores maiores de 18 anos, e crianças de zero a três anos que aguardavam as consultas de puericultura, além das gestantes que aguardavam as consultas de pré-natal.

A intervenção precoce por meio do brincar foi mediada por uma escuta clínico-institucional, sendo implantada uma sala de espera infantil, composta por brinquedos

e materiais lúdicos. Os cuidadores foram convidados a brincar e contar histórias para seus filhos, sendo ofertado acolhimento, escuta clínica frente às demandas apresentadas, informações sobre a importância do vínculo cuidador-criança, para a constituição do sujeito. O referencial teórico foi da psicanálise sendo realizada supervisão pela orientadora de estágio durante todo o período de atuação nessa UAPS, por intermédio da qual realizou-se a pesquisa-ação das estagiárias, articulada com o doutorado da professora orientadora.

Os dados coletados foram analisados a partir da interlocução feita com autores da psicanálise: ROSA (2002, 2018) acerca da clínica do traumático, além de BELAGA (2007); CAMPOS (2013); CARNEIRO, CARDOSO e PENA (2016); DOLTO (2005); MORAES e TEIXEIRA (2018); MORETTO (2001, 2019); MORETTO e PRISZKULNIK (2014); WINNICOTT (1998).

3 | RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Desamparo Social e Desamparo Discursivo

Durante a vivência nessa UAPS foi trabalhada a intervenção precoce pelo brincar e contação de histórias na Sala de Espera, mediada por uma escuta clínico-institucional, com a díade mãe-bebê, a partir das proposições da clínica do traumático.

É a irrupção do traumático, a desorganização subjetiva decorrente da emergência daquilo que está fora do sentido e da significação. O traumático não designa a qualidade de um acontecimento, mas a desestruturante incidência subjetiva daquilo que irrompe por fora de uma trama do saber (PUJÓ, 2000, p.9).

Apartir da escuta clínico-institucional, observou-se que essas mulheres apresentavam demandas relativas ao contexto de desamparo social e desamparo discursivo.

Desamparo discursivo é caracterizado pela fragilização das estruturas discursivas que suportam o vínculo social, no que rege a circulação dos valores, ideais, tradições de uma cultura e resguardam o sujeito do real (PUJÓ, 2000, p. 2).

Ao longo do processo de escuta foi percebido que as mães se consideravam como ocupantes de um lugar à margem da sociedade, não conseguindo produzir novas narrativas discursivas, reproduzindo uma história de vida traumática.

A identificação do sujeito a este lugar de resto, dejetado, é um dos fatores que dificultam o seu posicionamento na trama de saber e que vai caracterizar o seu discurso, marcado, por vezes, pelo silenciamento (ROSA, 2002, p. 9).

Portanto, os discursos dessas mulheres sempre remetiam aos desamparos social e discursivo, à uma situação cristalizada, à dificuldade de expressar como reagiam ou o que estavam sentindo diante do contexto social, além dos impasses que vivenciam com a maternidade. Logo, apresentam-se divididas entre a angústia, grande número de filhos, desemprego, situações de violência física ou simbólica, sendo essa demanda respondida de maneira apática e silenciosa.

Diante do impacto traumatizante de uma consciência clara de impotência frente ao Outro consistente e insistente em barrar qualquer acesso à condição de uma lógica fálica e desejante, o sujeito cala-se (ROSA, 2002, p.11).

3.2 Mediação Mãe-Bebê na Clínica do Traumático

Durante esse período vivenciado na UAPS não logramos êxito em formar o grupo de mediação mãe-bebê e nem o grupo de gestantes, pois as mães apresentavam uma resistência, apatia e falta de interesse pela sua escuta em um dispositivo grupal, não indo à unidade de saúde para esse fim. As mães eram moradoras de um território marcado pela violência com a presença de facções, sendo as famílias de algumas mães pertencentes a facções rivais, enquanto outras mães não queriam se expor diante da realidade das facções. Dessa forma, como poderiam confiar em um dispositivo grupal que daria lugar à sua privacidade? Percebe-se, então, que nem sempre as intervenções grupais atendem às demandas dos usuários dos serviços de saúde.

Daí, foi implantado o Serviço de Psicologia da Sala de Espera por meio da busca ativa de cada mãe nos corredores da UAPS e com esclarecimentos do Serviço de Psicologia para a equipe multiprofissional. Realizou-se uma escuta clínica qualificada de forma individual com a díade mãe-bebê.

A mediação visa fortalecer os vínculos entre cuidador e filho, mãe e filho – pois essa relação é estruturante para o bebê e é através dela que as estruturas psíquicas e o desenvolvimento satisfatório da criança ocorrerão. Todo o ser humano é inseguro se o adulto não lhe transmitir segurança (DOLTO, 2005, p. 55).

Portanto, por meio da busca ativa, as mães eram convidadas a participar do processo de mediação na Sala de Espera pelo brincar e contação de histórias e, ao acolherem a proposta, realizavam-se intervenções clínico-institucionais, considerando a importância da mediação a partir do brincar para a constituição psíquica da criança, da linguagem para desenvolvimento do sujeito e a relevância do vínculo mãe-bebê. O analista oferece sua escuta tanto na instituição como ao abrir seu consultório privado, podendo a demanda de análise do sujeito surgir a partir da oferta da escuta analítica (MORETTO, 2001).

À essas mães foi oferecida a escuta psicanalítica para que pudesse surgir ali, onde parecia haver apenas “vidas secas”, o sujeito desejante e vivo (ROSA, 2002, p.11). Concorda-se com Moretto (2001; 2019), Moretto e Prizskulnik (2014) e Rosa (2018) ao fazer uma aposta no sujeito do inconsciente onde quer que ele esteja, seja no consultório ou nas instituições. Não é possível a análise propriamente dita durante a Sala de Espera, mas podem ser realizadas as entrevistas preliminares com o analista operando analiticamente com a escuta qualificada e intervenções. A partir deste contato, usuários e profissionais das equipes multiprofissionais da UAPS passaram a entender a atuação do psicólogo guiado pelos referenciais psicanalíticos, a demandar atendimento clínico e o encaminhamento para o Serviço de Psicologia Clínica do NAMI/UNIFOR foi realizado.

Ressalta-se, também, que os usuários durante a Sala de Espera realizaram implicação

subjativa pela mediação criança-cuidador, por intermédio da escuta psicanalítica, possibilitando uma retificação subjetiva desse vínculo. Logo, retificação subjetiva significa um novo posicionamento do sujeito diante daquilo que ele se queixa ou se vitimiza. Isso ocorre a partir das intervenções do analista no nível da relação do Eu do sujeito com os seus sintomas para ele próprio analisar e compreender sua participação diante da queixa ou vitimização (CARNEIRO; CARDOSO; PENA, 2016).

Sobre a díade mãe e filho e a relação entre duas pessoas. Numa fase anterior à relação triangular existe a relação mais direta entre a criança e a mãe. A mãe está apresentando o mundo ao bebê, seja mediante a obstrução e intromissões ocasionais, seja pelo fornecimento do que for é necessário. Nessa relação de dois corpos, são dois seres humanos integrais, estreitamente inter-relacionados e interdependentes. Se a mãe for sadia, sem inquietações nem depressões, sem confusões nem hesitações, existe a possibilidade de um vasto âmbito para o desenvolvimento da personalidade da criança (WINNICOTT, 1988, p. 207).

Contudo, observou-se que essas mães apresentaram uma dificuldade em produzir narrativas discursivas sobre os cuidados com as crianças, desesperança no olhar, apatia e cansaço diante do contexto social marcado por vulnerabilidade social, vulnerabilidade psíquica e violência física ou simbólica. Algumas cuidadoras não se percebiam como facilitadoras do brincar e da constituição psíquica dos filhos. O conceito de “vulnerabilidade psíquica” é a possibilidade de pensarmos fatores potenciais de modo que componham condições propulsoras ao sofrimento ou adoecimento psíquico (BELLENZANI; MALFITANO; VALLI, 2005).

Contemplamos na sociedade diversos tipos de vulnerabilidades, partindo do pressuposto que todo sujeito é ou está vulnerável a algo. A vulnerabilidade psíquica está relacionada a precarização dos vínculos e do contexto em que o sujeito está inserido no laço social. Diante de um contexto de pobreza, violência, medo e insegurança, o sujeito está vulnerável ao adoecimento psíquico e isso pode ocasionar crises nos diversos âmbitos sociais (MORAES; TEIXEIRA, 2018).

Logo, o sujeito em situação de vulnerabilidade social é estigmatizado, relegado às margens da sociedade e impossibilitado de produzir novas narrativas discursivas, pois a sociedade produz um discurso de “menos valia” sobre ele. O sujeito que ocupa lugar de resto na sociedade e que está sob condição traumática e de coisificação coletiva pode responder diante dessa situação de maneira submissa, cega ou fechamento autístico (ROSA, 2002, p.11). Diante disto, reflete-se e problematiza-se sobre o acréscimo de diagnósticos de autismo nos serviços públicos de saúde, se não teria relações com essas questões culturais, políticas, econômicas e sociais. Daí, a intervenção precoce pelo viés psicanalítico trazer contribuições, como ocorreu com a Sala de Espera Infantil que desconstruiu alguns diagnósticos, seja com os cuidadores ou com a equipe multiprofissional, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que foram imprescindíveis para a atuação da Psicologia ocorrer na UBS. Inclusive, muitos ACS tiveram interesse e iniciaram seus processos psicoterapêuticos no serviço-escola de Psicologia da UNIFOR.

No entanto, no momento contemporâneo, o qual se insere a sociedade atual, impera o cientificismo, o imediatismo, as técnicas, os dispositivos científicos, o uso exacerbado da tecnologia, inclusive dos smartphones e televisões, em excesso nas periferias. No entanto, Winnicott, já em 1957, chamava atenção para a negação da importância fundamental da mãe nos anos iniciais. Nega-se a importância da mãe dizendo que em seu lugar, nos primeiros meses, tudo o que é preciso é uma técnica de cuidados físicos, ou como impera nos dias atuais, de acalantar o bebê com os recursos tecnológicos.

No trabalho com os bebês e suas mães, não se faz necessárias mães mais conscientes do seu papel do que é preciso. Nesse sentido, é necessário deixar o instinto materno prostrar a confiança natural nos próprios recursos da mãe (WINNICOTT, 1988, p. 9).

Observou-se nessas mães uma dificuldade de interação mãe-bebê, pois essas não sabiam ou não se sentiam autorizadas subjetivamente a brincar ou interagir com os filhos, muitas vezes, utilizando smartphones diante dos bebês. Identificou-se que algumas crianças apresentavam atrasos na fala e suspeita de autismo. Supõe-se uma reprodução inconsciente da privação afetiva que essas mulheres, hoje mães, sofriram na infância, ou seja, elas não tinham vivenciado o afeto, o brincar e, atualmente, apresentavam dificuldades no manejo da relação com os filhos. A identificação do sujeito a esse lugar de dejetos da sociedade é um dos fatores que dificulta seu posicionamento na trama que caracteriza seu discurso pelo silenciamento (ROSA, 2002. p.12), sendo mero espectador diante da televisão ou das redes sociais com seu smartphone, em excesso, ao viver também diante dos apelos de uma sociedade de consumo.

Portanto, é de fundamental importância fortalecer a relação entre crianças e suas genitoras, inclusive as gestantes, para que as mães possam se apropriar da função que ocupam na constituição psíquica dos seus filhos e no desenvolvimento socioemocional dos futuros cidadãos que farão parte da sociedade da qual somos responsáveis pela construção.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com intervenção precoce, na perspectiva psicanalítica, mediando a relação entre cuidadores e crianças pelo brincar e contação de histórias, ao implantar uma Sala de Espera, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS, trouxe efeitos significativos para a vida de usuários do SUS, como para a dinâmica institucional.

Os cuidadores foram sujeitos ao produzirem conhecimentos e narrativas discursivas sobre suas próprias histórias, enquanto a dinâmica institucional teve repercussão com a atuação dos estagiários de Psicologia da Universidade de Fortaleza ao contarem com a equipe multiprofissional, com a receptividade e parceria da gestão da UAPS e do Município. As mães e cuidadoras relataram histórias de vida marcadas por situações de violência, vulnerabilidades psíquica e social, identificando-se com lugares de dejetos da sociedade,

paralisando-se diante das injustiças sociais e pela falta de oportunidades, com dificuldade de conseguir produzir novas narrativas e ações para suas vidas.

Com as intervenções psicanalíticas, buscou-se provocar uma responsabilização subjetiva nos cuidadores para não ocuparem lugares de queixosas vítimas, mas se implicarem com seus desejos e escolhas. Trabalhou-se com a psicanálise implicada (ROSA, 2018) considerando a dimensão sociopolítica do sofrimento, atuando com o sujeito desejante, pulsional e constituído socioculturalmente.

Ressalta-se a relevância acadêmica e social de intervenções clínico-institucionais articuladas com as políticas públicas vigentes no estado do Ceará que beneficiam a população em situação de vulnerabilidade social. Enfatiza-se a necessidade de continuidade dessas políticas públicas e da ampliação de projetos de extensão da Universidade que possam contemplar os cuidados com a primeira infância.

REFERÊNCIAS

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BELLENZANI, Renata; MALFITANO, Ana Paula Serrata; VALLI; Cristiane Marangoni. Da vulnerabilidade social à vulnerabilidade psíquica: uma proposta de cuidado em saúde mental para adolescentes em situação de rua e exploração sexual. Projeto Rotas Recriadas – Campinas/ SP. In: 1 SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2005. Anais [...] 2005.

CARNEIRO, Ana Barbara de Freitas, PENA, Breno Ferreira, CARDOSO, Ione Maria. Entrevistas Preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n.71, jun., 2016.

CEARÁ. **Mais infância**. Governo do Ceará, 2020. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/mais-infancia-ceara/>>. Acesso em 24.03.2020.

DOLTO, Françoise. **A causa das crianças**. Aparecida – SP: Ideias & Letras, 2005.

FORTALEZA. **Cresça com seu filho**. Prefeitura de Fortaleza, 2020. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/cresca-com-seu-filho-crianca-feliz-fortalece-o-vinculo-afetivo-entre-pais-e-filhos-e-acompanha-o-desenvolvimento-na-primeira-infancia>>. Acesso em : 24.03.2020.

MAGNO, Lucas. **Ampliação do Programa Cresça com seu filho/ Criança feliz**. Márcia Travessoni, 2019. Disponível: <<https://marciatravessoni.com.br/noticias/ampliacao-do-programa-cresca-com-seu-filho-crianca-feliz-deve-ocorrer-ate-o-final-de-outubro/>>. Acesso: 24.03.20

MORAES, Wecia Mualem Sousa, TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. **Adolescentes mães em contexto de vulnerabilidade social: uma perspectiva winnicottiana dos cuidados maternos e o ato de alimentar**. Fortaleza. 2018.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

MORETTO, Maria Livia Tourinho, PRISZKULNIK, Léia. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 46.2, p. 287-298, 2014.

PUJÓ, Mário. "Trauma e desamparo". In Clínica do Desamparo. Buenos Aires: **Revista Psicoanalysis y el hospital**, vol.17, p.29, 2000.

ROSA, Miriam Debieux. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento**. 2ª ed. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2018.

ROSA, Miriam Debieux. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Revista de psicanálise TEXTURA**, n 2, ano 2002.

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

TREINAMENTO EM HABILIDADES INTERPESSOAIS EM CRIANÇAS COLOMBIANAS COM SÍNDROME DE ASPERGER

Data de aceite: 05/07/2020

María Belén García-Martín

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá- Colombia

<https://orcid.org/0000-0001-8951-250>

Diana Ximena Ibáñez Vinchery

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá- Colombia

RESUMEN: Diversas investigaciones señalan que un buen nivel en Habilidades Interpersonales en general y en niños con Asperger en particular, contribuye a desarrollar mejores interacciones sociales y a su vez, disminuye la probabilidad de dificultades emocionales y alteraciones conductuales como la auto o hetero-agresión, asociadas al déficit de interacciones o el fracaso en las mismas. Por otro lado, se encuentra que en el país, los estudios interventivos que soportan el impacto de dicho entrenamiento sobre las interacciones sociales son muy pocos, limitándose a metodologías descriptivas, correlacionales y revisiones teóricas. El presente estudio tiene como objetivo determinar el efecto del entrenamiento en Habilidades Interpersonales en niños con Asperger colombianos. Este proyecto se desarrolló con

24 niños con Síndrome de Asperger (entre 7 a 15 años). De diseño cuasi-experimental con medidas pretest-postest y grupo control en lista de espera. Tras la intervención en Habilidades Interpersonales, los niños con SA del grupo experimental evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Habilidades de Solución de Conflictos Interpersonales y Adaptación.

PALABRAS CLAVE: Habilidades Interpersonales, Autismo, Síndrome de Asperger, Adaptación, ESCI.

INTERPERSONAL SKILLS TRAINING IN COLOMBIAN CHILDREN WITH ASPERGER SYNDROME

ABSTRACT: Several studies indicate that training in interpersonal skills, develop better social interactions and in turn, decreases the likelihood of emotional difficulties and behavioral alterations such as self or hetero-aggression, associated with the deficit of interactions or failure in them. On the other hand, it is found that in the country, the interventional studies that support the impact of such training on social interactions are very few, limited to descriptive methodologies, correlations and theoretical revisions. The objective of this study

is to determine the effect of Interpersonal Skills training on children with Colombian Asperger syndrome. This project refers to 24 children with Asperger syndrome (between 7 and 15 years old). Quasi-experimental design with pre-posttest measures and control group on the waiting list. After the intervention in interpersonal skills, children with SA (Asperger syndrome) of the experimental group showed statistically significant differences in the levels of Interpersonal Conflict Resolution and Adaptation Skills.

KEYWORDS: Interpersonal Skills, Social, Level, Adaptation, ESCI.

1 | INTRODUCCIÓN

Hasta la publicación del DSM-5 (APA, 2013), el Síndrome de Asperger (SA) ha sido un trastorno del desarrollo que afecta las relaciones sociales por la presencia de intereses restrictivos y comportamientos estereotipados (Inglés, Rico-Moreno, Vicent, González, Díaz-Herrero, & García-Fernández, 2015; South, Ozonoff, & McMahon, 2005). Se diferencia del autismo porque en el Síndrome de Asperger el nivel de inteligencia es considerado normal y no existe retraso en el lenguaje (Kashima; Koyama, Tachimori, Osada, Takeda, & Kurita, 2008), aunque no hay que olvidar que los individuos con SA muestran serias dificultades en algunos aspectos más complejos del lenguaje como pueden ser los “giros verbales”, las ironías, las frases hechas o metáforas, chistes, e incluso la intencionalidad de otras personas (Saulnier & Klin, 2007).

Con la llegada del DSM-V (APA, 2013), el autismo se define por un conjunto de comportamientos representados en una única categoría diagnóstica y por tanto los individuos pasan a estar dentro de un continuo de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). A menudo se considera que el SA está en el extremo más alto de funcionamiento del espectro autista (Barnhill, 2016).

Los síntomas del SA comprenden el área social, la afectiva y la motriz.

En el **área social y afectiva**, los síntomas consisten en dificultad para entender gestos faciales, expresar afecto y emoción, así como apreciar los sentimientos de otros (APA, 2000). A los niños con SA les es difícil interactuar con sus pares y jugar de manera coordinada y cooperativa. Esto genera dificultades para fingir juegos cuando están acompañados y suelen preferir comunicarse e interactuar con adultos (Martín, 2004). Los niños con SA, tienen habilidades para realizar actividades por sí solos siempre y cuando no se altere constantemente su rutina (Hall, 2003) y presentan intereses obsesivos por temas poco comunes en comparación con los pares de su edad como la textura de los alimentos, partes de objetos (por ejemplo las alas de un avión), y preocupaciones excesivas por una actividad u objeto concreto (Martín, 2004; Szatmari et al., 2000). Attwood (2002), Bennett et al. (2007), Dworzynski et al. (2008) y Saalasti et al. (2008) sostienen que durante las edades tempranas se manifiesta un retraso en el lenguaje, y que es en el transcurso de la edad preescolar cuando el niño adquiere mayor habilidad. Su problema principal sería la

forma de comunicarse al interactuar, al intentar adecuar el lenguaje al contexto. También tienen dificultades tanto para hacer preguntas extensas y en explicar sus respuestas. Además, hacen comentarios ambiguos e imprecisos (Attwood, 2002; Geurts & Embrechts, 2008; Loucas et al., 2008; Loukusa et al., 2006; Martín, 2004).

En el **área motriz**, los niños manifiestan torpeza en sus movimientos, comportamientos repetitivos, restrictivos y estereotipados (APA, 2000). Estos son algunos de los síntomas más comunes por los que se acude a atención profesional desde los 2 ó 3 años de edad. Otras revisiones (Canitano & Vivante, 2007; Ringman & Jankovic, 2000) hacen referencia a la asociación con tics motores y vocales.

Cabe destacar, como una de las principales áreas afectadas, el desarrollo de las habilidades sociales, puesto que las personas con SA tienen dificultades para entender y emplear las reglas de conducta social y relacionarse con otras personas e intuir en qué momento utilizar estas habilidades (Bonete, Vives, Fernández-Parra, Calero, & García-Martín, 2010; Koning & Magill-Evans, 2001). Este déficit en las habilidades sociales tiene una fuerte repercusión en la relación con los familiares, compañeros y otros adultos, lo cual interfiere de manera negativa en su desarrollo académico, emocional y social (Vives & Ascanio, 2012). Los niños con síndrome de Asperger tienen habilidades sociales inapropiadas y no comprenden las reglas no escritas de la comunicación y el comportamiento social, que los niños de su edad aprenden de manera natural.

La intervención es algo crucial para la mejora de las habilidades deficitarias en los niños con asperger y, si se hace de forma precoz más aún, el pronóstico es más favorable. En la actualidad, no existe un programa de intervención estándar para todos los tipos de personas que presentan TEA, lo que sí hay es un gran abanico de propuestas de diferentes metodologías de intervención con las que se han obtenido resultados positivos. Los diversos tipos de intervenciones para trabajar con pacientes autistas van desde intervenciones con tratamiento farmacológico, intervenciones desde el análisis aplicado de la conducta, o intervenciones para entrenar Habilidades Interpersonales. De forma general, tres enfoques principales se identifican en las intervenciones dirigidas a promover las habilidades sociales: 1) el aumento de los comportamientos positivos en situaciones sociales o entrenar habilidades discretas (como el saludo, el mantenimiento de la conversación, etc.), 2) la reestructuración cognitiva para las habilidades sociales o enfoque cognitivo-conductual, 3) la mejora de la resolución de problemas interpersonales para hacer frente a la competencia social ((Bonete, Calero, & Fernandez-Parra, 2014).

La mayoría de las intervenciones dirigidas a los niños con SA en estudios empíricos se conceptualizan en los dos primeros enfoques. Sin embargo, escasos son los estudios que examinan los programas que intervienen específicamente en las habilidades interpersonales. Cuando hablamos de habilidades interpersonales, nos referimos a aquellas habilidades que se ponen en juego en la relación con los demás. Éstas se caracterizan por la capacidad para comprender las ideas y sentimientos en uno mismo

y en los demás, por tomar la perspectiva de la otra persona con el fin de entender sus problemas y poder ofrecer ayuda generando diferentes soluciones y teniendo en cuenta las consecuencias de éstas (Calero & García-Martín, 2005, Pelechano, 1996). Por lo tanto, las habilidades interpersonales son destrezas que llevan al análisis, comprensión y solución de problemas interpersonales propios y ajenos. Además, las habilidades interpersonales se encuentran en un proceso de constante cambio y se van formando en base a las relaciones interpersonales previas que tiene un sujeto (Marrero & Gámez, 2004), siendo el periodo entre los 7 y 13 años crucial para la consecución de estas destrezas, dada la plasticidad de la infancia y los retos sociales que plantea la pubertad.

Diversos estudios han demostrado cómo los niños con TEA tienen dificultades en estos dominios (Montgomery, Stoesz, & McCrimmon, 2012). En las intervenciones para niños con TEA, hay estudios que evalúan la eficacia de programas de intervención que incluyen algunos aspectos del proceso de resolución de problemas. En estos se encuentran efectos positivos del entrenamiento, con mejoras pre-post en los sujetos que reciben tratamiento. Los estudios más recientes se han centrado en el entrenamiento de habilidades de resolución de problemas sociales para adolescentes y estudiantes universitarios (Antshel et al., 2011).

En un estudio de Bonete, Calero y Fernández-Parra, (2015), se pone en práctica una intervención que promueve el desarrollo de las habilidades interpersonales mediante un entrenamiento en etapas que enseña la identificación y comprensión de los problemas interpersonales, la atribución de las causas, la creación de alternativas de solución viables, la elección de la solución más adecuada, la implementación y la evaluación del resultado final. Los resultados muestran que el programa de habilidades de solución de problemas interpersonales para niños tiene un efecto positivo en el grupo de niños con SA. Estos cambios positivos se observan tanto en las medidas que muestran las percepciones de los padres como en la medida directa aplicada a los niños.

El objetivo del presente documento es analizar la eficacia de este programa de intervención en niños con Síndrome de Asperger colombianos, ya que, en el panorama de investigación de Colombia no hay demasiada evidencia científica sobre la eficacia de programas de habilidades interpersonales en este tipo de población.

2 | MÉTODO

2.1 Participantes

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con una muestra inicial de 28 niños, niñas y adolescentes escolarizados, con edades entre los 7 y 15 años ($M= 10,78$; $d.t.=2,79$), seleccionados a través de un muestreo no probabilístico en cadena.

Posteriormente, a partir del instrumento CARS se identificaron 24 niños, niñas y

adolescentes que se encontraban en un nivel leve de rasgos autistas correspondiente para Asperger y pasaron a conformar la muestra final del estudio (19 niños y 5 niñas). Finalmente, los 24 niños seleccionados fueron asignados aleatoriamente a los grupos experimental (9 niños, 3 niñas) y control (10 niños, 2 niñas).

Para la elección de los participantes se tuvieron en cuenta tres criterios de inclusión: Tener una edad entre los 7 y 15 años, encontrarse escolarizados y tener diagnóstico o sospecha de Síndrome de Asperger. Asimismo, se establecieron dos criterios de exclusión: Presentar algún tipo de discapacidad cognitiva y presentar un compromiso mayor de rasgos autistas, como la presentación de conductas auto y hetero agresivas.

2.2 Procedimiento

1. *Fase de contacto, presentación y autorización del proyecto.* Se inició esta fase haciendo una convocatoria por redes sociales e instituciones dedicadas a la intervención de terapia integral con niños con autismo solicitando su participación dentro del estudio, se realizó una explicación de los objetivos, ventajas y demás características del mismo a los padres que decidieron participar de forma voluntaria e independiente. Una vez realizado el contacto se citó a los padres y niños para explicar el objetivo del estudio y firmar los consentimientos por parte de los padres.

2. *Fase de Muestreo y Pretest.* Durante esta fase se citaron a los participantes, por grupos de 6 niños autorizados por sus padres para participar en el estudio, teniendo en cuenta que fueran de edades establecidas en rangos dos grupos de 7 a 10 años y dos grupos de 11 a 15 años y se les llevó a una sala dispuesta con sillas, mesas, un computador y un proyector de video beam. Una vez allí, se proporcionaron a los niños el documento de Asentimiento Informado y los instrumentos ESCI y TAMAI, se explicó nuevamente el objetivo del estudio y se proporcionaron las indicaciones para el diligenciamiento de cada elemento; de forma paralela se entregó a los padres el instrumento CARS para ser diligenciada y entregada al final. En una segunda sesión se evaluaron los niños de forma individual aplicando las sub-pruebas del WISC IV (Matrices y Figuras incompletas). Posteriormente, a partir del instrumento ESCI Y CARS se seleccionaron los individuos cuyas puntuaciones indicaban el riesgo de presentar dificultades interpersonales y puntuación leve para rasgos autistas correspondiente con el Síndrome de Asperger para pasar a la siguiente fase del estudio, siendo asignados aleatoriamente a dos grupos experimental y dos grupos control de acuerdo a los rangos de edad descritos anteriormente.

3. *Fase de intervención.* Durante esta fase se realizó la aplicación del Programa de entrenamiento en Habilidades Interpersonales a los niños del grupo experimental, desarrollando dos sesiones semanales, mientras que los niños pertenecientes al grupo control permanecieron sin ningún tipo de intervención.

4. *Fase Postest.* Inmediatamente después de la aplicación del entrenamiento se

realizó una nueva aplicación de los instrumentos ESCI y TAMAI y en una segunda sesión individual la aplicación de las sub-pruebas del WISC VI (Matrices y Figuras incompletas), midiendo los niveles de Habilidades de Solución de Conflictos Interpersonales y problemas de adaptación con los niños de ambos grupos (experimental y control, manteniéndose estos últimos sin intervención).

2.3 Instrumentos

1. *Consentimiento informado*. Documento con el cual se solicitó a los padres la autorización para que sus hijos participaran en el estudio, explicando el propósito, la descripción de todo el procedimiento, riesgos y beneficios, los parámetros de confidencialidad para el manejo de los datos y la naturaleza voluntaria de la participación de sus hijos.

2. *Asentimiento informado*. Documento a partir del cual se solicitó a los niños, niñas y adolescentes dar cuenta de su aceptación para participar en el estudio, reconociendo su propósito, procedimiento, parámetros de confidencialidad para el manejo de los datos y la naturaleza voluntaria de su participación. Este documento fue presentado a los niños y niñas antes del pretest y de la intervención (Véase Apéndice B).

3. *Instrumento de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI)*: Instrumento que mide la habilidad de resolución de conflictos interpersonales, mediante la presentación de 17 láminas en donde se muestran diferentes problemas; en las primeras 4 láminas sólo aparece un personaje, y en las siguientes 13, el conflicto involucra a dos personas o más. Ante la presentación de cada uno de los conflictos se realizan las siguientes preguntas: “¿Cómo se siente el personaje principal del dibujo?”; “¿Por qué se siente así?”, y “¿Qué podría hacer para solucionar esa situación?” Las puntuaciones obtenidas están distribuidas de la siguiente forma: un máximo de 17 puntos para el área de emociones, 51 punto para el área de causas, y un máximo de 13 puntos para el área de soluciones, esto con una puntuación total de 81 puntos que resulta de la suma de las anteriores puntuaciones (Gómez, Mata, García, Calero, Molinero, Bonete, 2014).

4. *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)*: Prueba auto-evaluativa que consta de 175 ítems de respuesta dicotómica (afirmativa o negativa), aplicada desde los 8 años hasta la adultez. El test auto-evalúa la Inadaptación personal, referida como el grado de incapacidad o problemas en las relaciones sociales; la Inadaptación Escolar, referida como la insatisfacción y comportamiento inadecuado en la realidad escolar; la Insatisfacción con la Familia, que evalúa la insatisfacción en el contexto familiar y la relación de padres entre sí; la Insatisfacción con los hermanos, que recoge los conflictos y relación entre hermanos y finalmente; las Actitudes Educadoras de los Padres, en donde se evalúa el estilo de educación de los padres por los hijos. Estas áreas engloban tanto el desajuste de la persona consigo misma, como con la realidad. Su fiabilidad está referida en un índice de 0.87 para el test en general, según el procedimiento

de corrección de las dos mitades de la fórmula de Spearman-Brown (Hernández, 2007).

5. *Childhood Autism Rating Scale (CARS – Escala de Calificación del Autismo Infantil)*: Instrumento de evaluación para el diagnóstico del TEA que consta de una entrevista estructurada más un instrumento de observación y se puede realizar a partir de los 24 meses, permitiendo además, cuantificar la severidad del trastorno (Javaloyes, 2004). Esta escala fue desarrollada hacia la década de los 70' por Reichler y Schopler y es una de las escalas de comportamiento más confiables para la valoración de niños con TEA. Longitudinalmente, tiene una sensibilidad de 0,83 y una especificidad de 0,82, las cuales parecen estar reducidas en caso de un mayor rendimiento cognitivo (Dalmaschio, et al., 2016).

6. *Matrices del WISC-IV*: Se trata de una sub-prueba del WISC-IV, que evalúa razonamiento fluido y su importancia radica en la poca dependencia a factores culturales o educativos. En esta sub-prueba se pide al examinado que complete la parte faltante de una matriz de dibujos seleccionando una de cinco opciones de respuesta. Compuesta de 35 reactivos que definen una puntuación natural máxima de 35 puntos y 3 nominados como A, B y C que son de muestra para el examinado. En esta sub-prueba como en varias del WISC-IV se inicia desde el reactivo indicado en el formato de acuerdo a la edad del evaluado. (Wechsler, 2007).

7. *Figuras incompletas del WISC-IV*: Se trata de una sub-prueba complementaria del WISC IV, que evalúa razonamiento fluido y su importancia radica en la poca dependencia a factores culturales o educativos. En esta sub-prueba complementaria se le pide al examinado que vea un dibujo y nombre la parte esencial que falta en el dibujo dentro de un límite de tiempo. Compuesta de 38 reactivos que definen una puntuación natural máxima de 38 y 1 reactivo nominados como M, el cual es la muestra para el examinado. En esta subprueba como en la mayoría del WISC-IV se inicia desde el reactivo indicado en el formato de acuerdo a la edad del evaluado (Wechsler, 2007).

8. *Programa de entrenamiento en Habilidades Interpersonales (ESCI-Program)*: Este programa tiene como fin entrenar a los niños en habilidades de resolución de problemas interpersonales, por medio del cual el terapeuta lleva al participante a descubrir y adquirir destrezas, junto con la reflexión sobre el proceso de solución de problemas. Como objetivos principales se plantea; identificar situaciones interpersonales problemáticas, percepción de sentimientos propios, al igual que el de otros y el entrenamiento en habilidades comunicativas. Este programa se desarrolla en 10 sesiones divididas de la siguiente manera: una de Presentación, ocho de entrenamiento y una final que se utiliza para hacer el cierre; cada sesión se realiza en aproximadamente una hora con grupos de 5 a 10 niños dependiendo la población seleccionada (García-Martín & Calero, 2019).

3 | ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se llevó a cabo a través del software estadístico SPSS (23.0). Inicialmente se calcularon los estadísticos descriptivos media y desviación estándar para cada variable. Luego, se realizó un análisis ANOVA de medidas repetidas, con el fin de identificar la existencia de diferencias significativas entre las medias de cada una de las variables dependientes del estudio, en función de su condición experimental (experimental o control) y las mediciones realizadas (pretest y postest).

4 | RESULTADOS

En primer lugar, se realizó el cálculo de los estadísticos descriptivos de cada una de las variables de Solución de Conflictos Interpersonales, las variables que miden el nivel de adaptación personal, social y escolar, evaluados con el instrumento TAMAI y las dos variables de inteligencia (razonamiento abstracto y comprensión social, medidas con dos subpruebas del WISC-IV) (Véase Tabla 1).

Variable	Fase	Grupo	n	Media	D.T
Inteligencia Razonamiento	Pretestt	Experimental	12	18,83	6,45
		Control	12	17,67	5,84
	Postest	Experimental	12	24,25	6,27
		Control	12	18,75	5,82
Inteligencia Comprensión	Pretestt	Experimental	12	17,50	5,23
		Control	12	18,25	6,03
	Postest	Experimental	12	24,25	5,26
		Control	12	18,25	5,61

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de Inteligencia, Razonamiento Abstracto y Comprensión Social de los grupos Experimental y Control en lista de espera.

El siguiente análisis fue una prueba t para muestras independientes para comparar las puntuaciones medias entre grupo experimental y control en lista de espera en las mediciones pretest. Los resultados no arrojaron ninguna diferencia significativa entre grupos en ninguna de las variables del estudio (Habilidades Interpersonales, Adaptación e Inteligencia), lo que garantizó la equivalencia de los grupos en el estudio ($p > 0,05$). Posteriormente se realizó el análisis ANOVA de medidas repetidas con el fin de identificar si se presentaron diferencias entre grupos de la fase/medición pretest a la postest.

Iniciando con variable Emociones (ver tabla 2), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control en lista de espera ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 1. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es

moderado con un valor de 0,350.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
Emociones* GRUPO	1	33,333	11,844	0,002	0,350

Tabla 2. ANOVA de medidas repetidas para variable ESCI Emociones

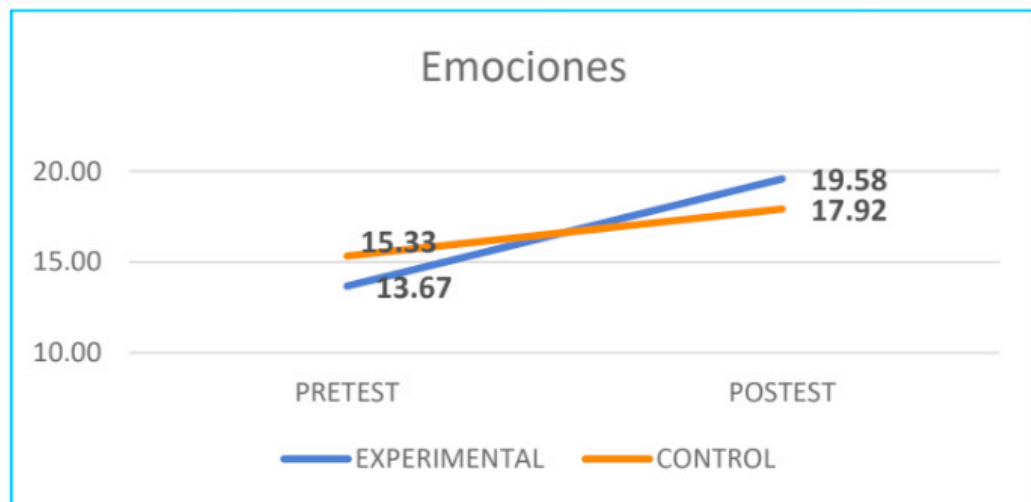


Figura 1: ANOVA medidas repetidas variable Emociones.

Para la variable Causas (ver tabla 3), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 2. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es alto con un valor de 0,747.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
Causas* GRUPO	1	221,021	64,869	0,000	0,747

Tabla 3. ANOVA de medidas repetidas para variable ESCI Causas

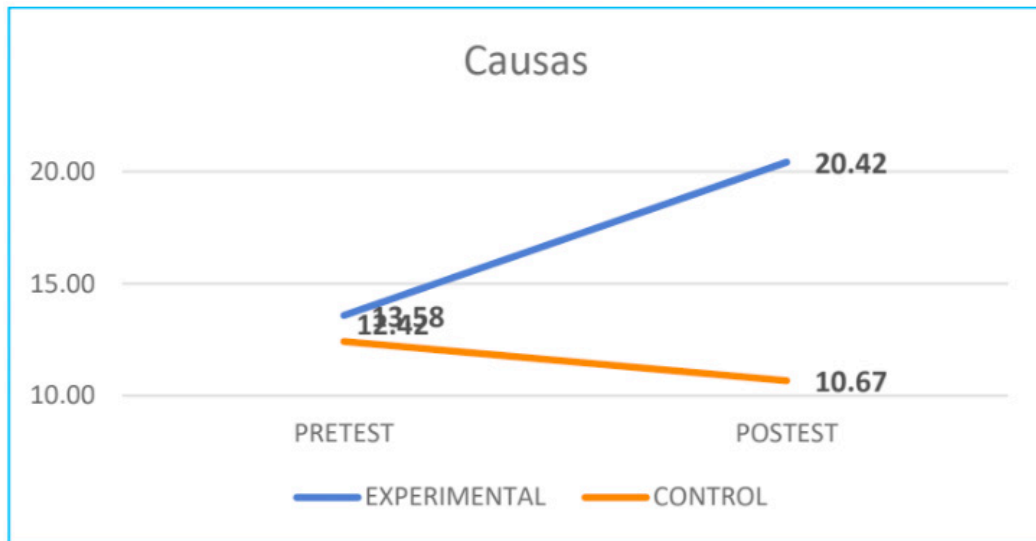


Figura 2: ANOVA medidas repetidas variable Causas

Para la variable Soluciones (ver tabla 4), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 3. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es alto con un valor de 0,781.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
Soluciones* GRUPO	1	247,521	78,399	0,000	0,781

Tabla 4. ANOVA de medidas repetidas para variable ESCI Soluciones



Figura 3: ANOVA medidas repetidas variable Soluciones.

Para la variable ESCI Total (ver tabla 5), los resultados muestran que existen

diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances muy significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 4. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es Alto con un valor de 0.792.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
ESCI Total* GRUPO	1	1323,000	83,879	0,000	0,792

Tabla 5. ANOVA de medidas repetidas para variable ESCI Total.

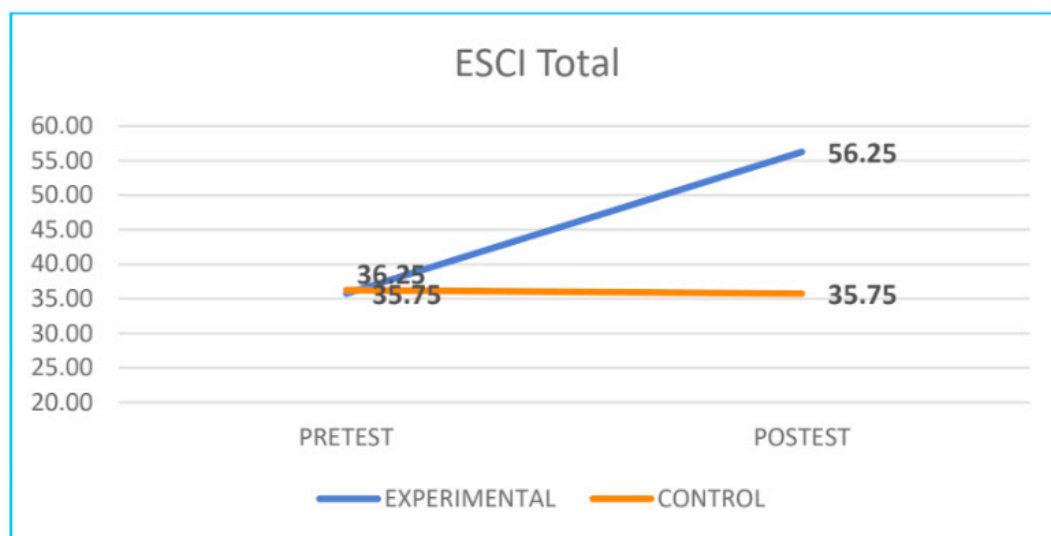


Figura 4: ANOVA medidas repetidas variable ESCI Total

Para la variable ESCI Total (ver tabla 6), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances muy significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 4. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es Alto con un valor de 0.792.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
TAMAI PERSONAL* GRUPO	1	114,083	10,056	0,004	0,314

Tabla 6. ANOVA de medidas repetidas para variable TAMAI Personal

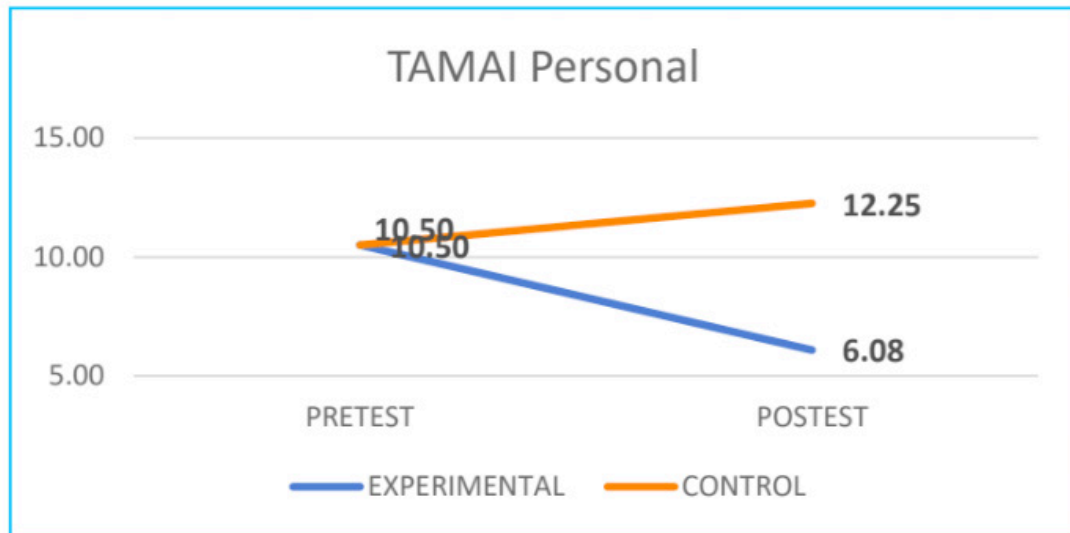


Figura 5: ANOVA medidas repetidas variable TAMAI Personal.

Para la variable *TAMAI Social* (ver tabla 7), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al posttest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 6. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es moderado-grande con un valor de 0,252.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
TAMAI SOCIAL* GRUPO	1	31,688	7,406	0,012	0,252

Tabla 7. ANOVA de medidas repetidas para variable TAMAI Social

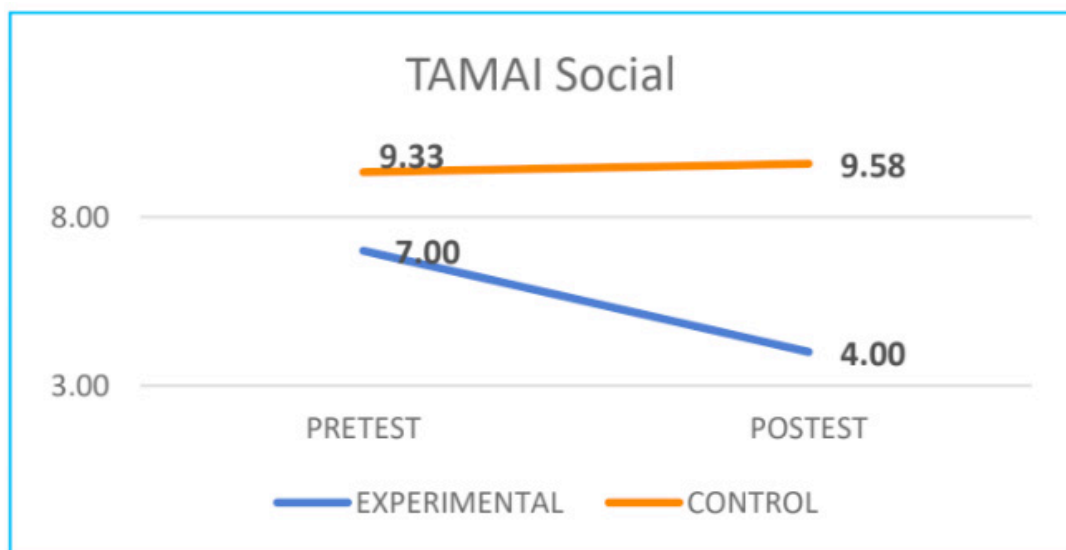


Figura 6: ANOVA medidas repetidas variable TAMAI Social.

Para la variable *TAMAI Escolar* (ver tabla 8), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 7. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es moderado-grande con un valor de 0,349.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
TAMAI Escolar * GRUPO	1	188,021	11,769	0,002*	0,349

Tabla 8. ANOVA de medidas repetidas para variable TAMAI Escolar

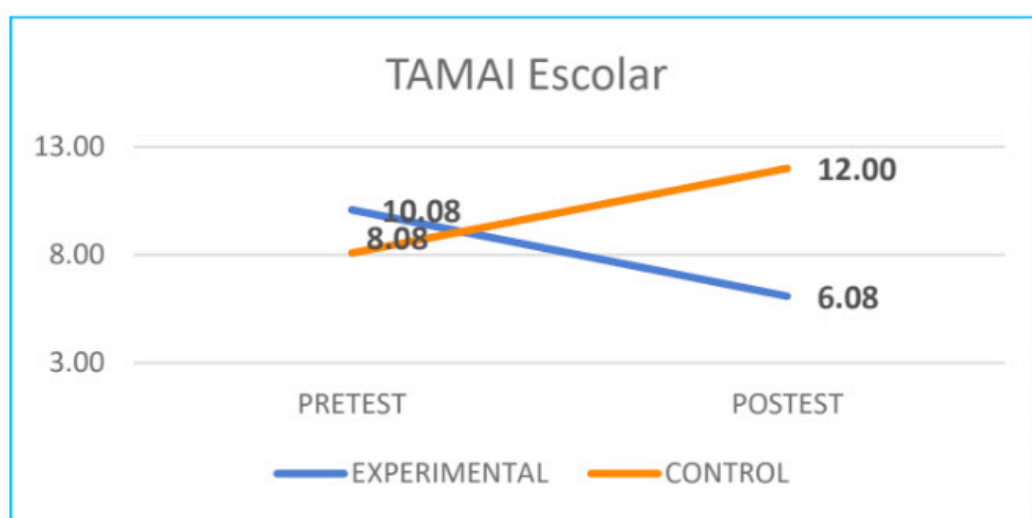


Figura 7: ANOVA medidas repetidas variable TAMAI Escolar.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
Inteligencia Razonamiento* GRUPO	1	56,333	47,820	0,000	0,685

Tabla 9. ANOVA de medidas repetidas para variable Inteligencia Razonamiento

Para la variable *Inteligencia Razonamiento* (ver tabla 9), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al postest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 8. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es grande con un valor de 0,685.

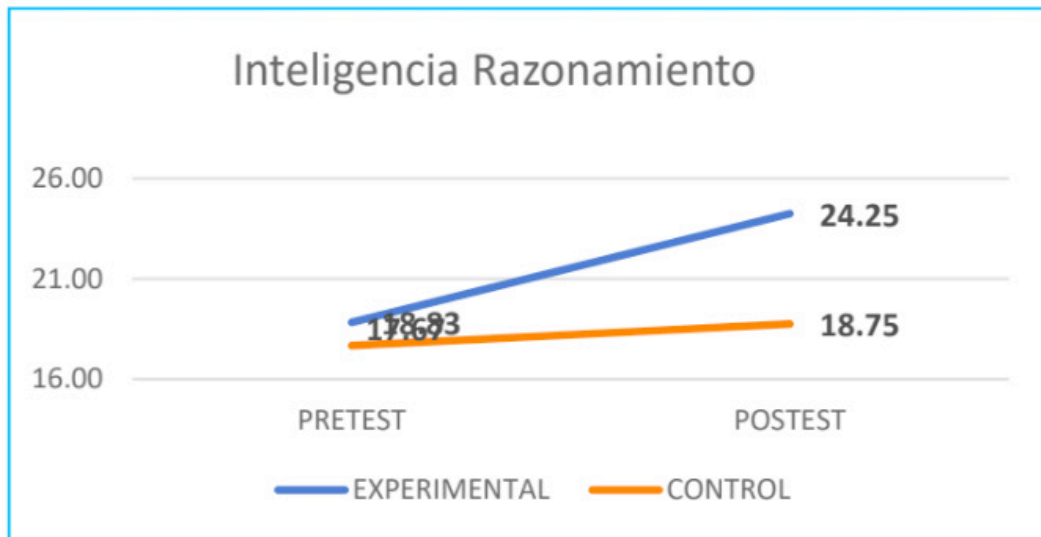


Figura 8: ANOVA medidas repetidas variable Inteligencia Razonamiento.

Para la variable *Inteligencia Comprensión* (ver tabla 10), los resultados muestran que existen diferencias significativas en las puntuaciones del pretest al posttest entre el grupo experimental y el control ($p < 0,05$), observándose que el grupo experimental obtiene avances significativos con respecto al grupo control, tal como lo muestra la figura 9. En cuanto al tamaño del efecto de la intervención en esta variable es grande con un valor de 0,800.

Origen	gl	Media cuadrática	F	p	Eta al cuadrado parcial
Inteligencia Comprensión* GRUPO	1	136,687	88,121	0,000	0,800

Tabla 10. ANOVA de medidas repetidas para variable Inteligencia Comprensión

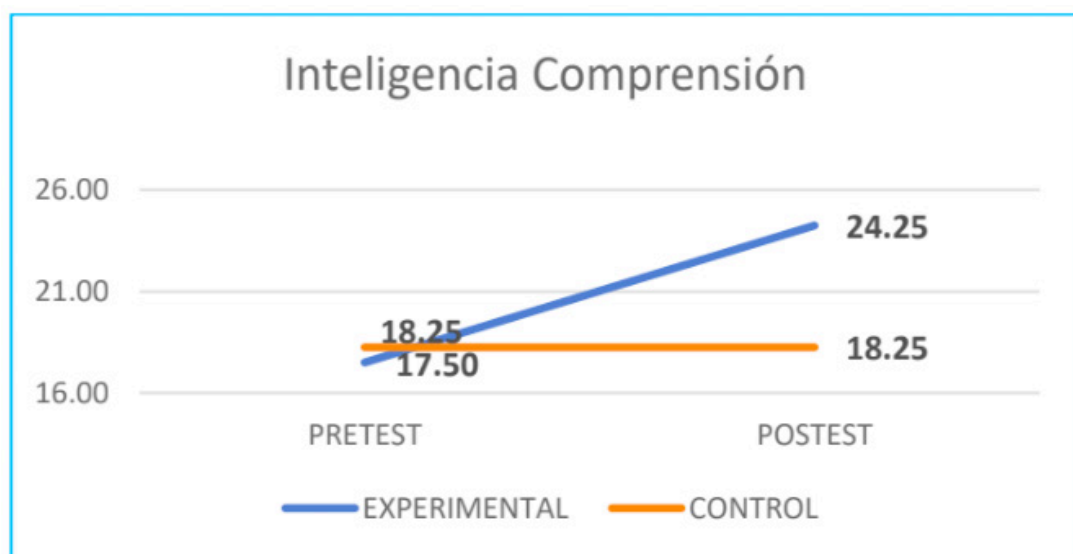


Figura 9: ANOVA medidas repetidas variable Inteligencia Comprensión.

5 | DISCUSIÓN

La presente investigación buscaba determinar el efecto del Programa de Entrenamiento en Habilidades Interpersonales de García-Martín y Calero (2019) sobre el nivel de Habilidades de Solución de Conflictos Interpersonales, el nivel de adaptación personal, social y escolar y el nivel en dos variables de inteligencia (razonamiento abstracto y comprensión social) en niños identificados con autismo de alto funcionamiento (llamado anteriormente Síndrome de Asperger).

En la evaluación pretest no se evidenciaron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en los instrumentos (ESCI, TAMAI, WISC-IV) entre grupo experimental y control en lista de espera, por lo que la distribución de los datos fueron inicialmente homogéneos en ambos grupos, lo que garantizó control de amenazas hacia la validez interna (Kazdin, 2001). De igual manera en la evaluación pretest las puntuaciones mostraron que los participantes presentaban problemas en las habilidades interpersonales (puntuación en ESCI total inferior a 57), así como desadaptación en las áreas personal, social y escolar y un nivel bajo de razonamiento y comprensión social. Esto es congruente con las características esperadas de acuerdo a su diagnóstico de Síndrome de Asperger, relacionado con el rechazo de sus pares en las relaciones sociales debido a su falta de habilidades (son vistas como inmaduras y rígidas), conduciendo a la frustración (Calle & Utria, 2004), y dificultades en el procesamiento de la información que implican amplios obstáculos en la reciprocidad social, reconocimiento y expresión emocional que provocan las dificultades de comprensión de las claves sociales (Bonete et al, 2010).

En cuanto a la efectividad de la intervención, se encontraron diferencias significativas entre los datos posttest del grupo experimental y del grupo control en lista de espera, evidenciándose avances en todas las áreas (habilidades interpersonales, disminución del nivel de desadaptación en las áreas personal, social y escolar y el nivel de razonamiento y comprensión) en los participantes del grupo experimental.

Inicialmente se observa que en las variables relacionadas con habilidades de solución de conflictos interpersonales, los cambios son muy significativos entre las puntuaciones del pretest al posttest, logrando en los participantes del grupo experimental mejorar sus habilidades para identificar y nombrar emociones, inferir causas y plantear soluciones, mientras que los participantes del grupo control se mantuvieron en puntuaciones similares en el pretest y posttest, incluso en algunas de ellas, las puntuaciones tienden a empeorar en el posttest. Esto permite situar a los niños del grupo experimental fuera de la categoría de riesgo de presentar problemas interpersonales, pues obtuvieron puntuaciones superiores a 50 en el instrumento ESCI y llevarlos a un nivel considerado normal dentro del desarrollo de estas habilidades (puntuaciones de 57 o superiores). Estos resultados fueron coherentes con los hallazgos de otros estudios donde se ha aplicado el mismo programa de entrenamiento en HHII y que han reflejado su efectividad en población de

niños con Asperger en España, (Calero, et al., 2012; Gómez-Pérez et al., 2014).

Con respecto a las variables relacionadas con el nivel de adaptación (personal, social y escolar) mostraron un cambio estadísticamente significativo las puntuaciones posttest del grupo experimental en comparación con el grupo control en lista de espera. Esto señala que, los niños disminuyeron el puntaje que reflejaba mayor desadaptación en estas áreas, logrando un ajuste en el área personal, equilibrando sus pensamientos, emociones o acciones aceptándose a sí mismos y la realidad tal y como es; en el área social, realizando ajuste a las normas establecidas y consideración por los demás, (Hernández, 2004); y en cuanto a la adaptación escolar, mejorando ajuste con el ambiente escolar según sus pautas e interacciones (Álvarez, 1993). Lo anterior permite observar que la adquisición de nuevas habilidades permitió un mayor ajuste de los individuos a los diferentes contextos, en concordancia con otros estudios realizados a niños con Asperger de España, en donde se hallaron efectos positivos en diversos entornos a los cuales pertenecían los niños como asociaciones y comunidades con diferentes accesos a actividades y organización de recursos (Bonete, Calero, & Fernández-Parra, 2015). Por su parte, las variables relacionadas con inteligencia (razonamiento y comprensión) dan cuenta de un aumento significativo en la puntuación posttest en los participantes del grupo experimental, mientras que el grupo control tiende a quedarse estable en las dos evaluaciones. Esto muestra que los participantes del grupo experimental mejoraron de forma significativa su capacidad de resolver problemas, planear y pensar de manera abstracta, percibiendo mayores detalles en su entorno, lo cual ayuda a un mejor razonamiento de las situaciones y comprensión de las mismas (Ardila, 2011). Por otro lado, se evidenciaba en la evaluación pretest que las puntuaciones tanto en razonamiento como en comprensión estaban por debajo del promedio, que luego del entrenamiento las puntuaciones no solo se ajustaron a las esperadas para su edad sino que incluso lograron superarlas permitiendo situar a los niños del grupo experimental por encima de la normalidad (Wechsler, 2007). Nuevamente puede observarse que los resultados en estas variables dan cuenta de la mejoría en procesos específicos relacionados con la inteligencia que intervienen directamente en el ajuste y adquisición de nuevas habilidades para la solución de conflictos interpersonales. Con base en los resultados de las diferentes variables, observamos que se logra demostrar la eficacia del programa en Niños con Asperger colombianos, siendo estos resultados pioneros, ya que en el panorama de la investigación en Colombia no hay evidencia científica de programas de habilidades interpersonales en este tipo de población.

6 | CONCLUSIONES

Finalmente los resultados de las diferentes variables de este estudio pueden interpretarse como una evidencia de los beneficios de aplicar la estrategia mediacional para entrenar habilidades interpersonales.

Cabe mencionar algunas limitaciones del estudio. Considerando que el estudio se desarrolló con niños con Síndrome de Asperger en Colombia, el cual no es un diagnóstico tan común en este país, el acceso a la muestra fue muy complicado y los niños encontrados tenían un amplio rango de edad. Sería necesario replicar este estudio en otras muestras con el mismo diagnóstico pero con edades más similares ya que las habilidades interpersonales es una habilidad que también presenta diferencias significativas según edad.

REFERENCIAS

Ardila, R. (2011). Inteligencia ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed. texto rev.)*. Washington, DC: autor.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.) (DSM-5)*. Washington DC (EEUU): APA.

Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger: una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

Attwood, T. (2009). ¿Qué es el síndrome de Asperger? El diagnóstico. En *Guía del síndrome de Asperger* (pp. 19-89). Barcelona: Paidós.

Barnhill, G.P. (2016). Síndrome de Asperger: Guía para padres y educadores. *Revista de Toxicomanías*, 77, 3-15.

Bennett, T., Szatmari, P., Bryson, S., Volden, J., Zwaigenbaum, L., Vaccarella, L., Duku, E., et al. (2007). Differentiating Autism and Asperger Syndrome on the basis of language delay or impairment. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(4), 616-625. doi:10.1007/s10803-007-0428-7

Bonete, S., Calero, M., Fernandez-Parra, A. (2015). Group training in interpersonal problem-solving skills for workplace adaptation of adolescents and adults with Asperger Syndrome: A preliminary study. *Autism*, 19 (4), 409-420.

Bonete, S., Vives, M. C., Fernández-Parra, A., Calero, M. D. & García-Martín, M. B. (2010). Potencial de Aprendizaje y Habilidades Sociales en escolares con el Trastorno de Asperger. *Psicología Conductual*, 18(3), 473-490

Calero, M. D., & García-Martín, M. B. (2005). Habilidades interpersonales y afrontamiento al fracaso: un método de entrenamiento para niños superdotados. *Revista electrónica mente y conducta en situación educativa*, 2, 1-10.

Calle de Medinaceli, J. y Utria, O. (2004). Trastorno de Asperger en adolescentes: revisión del concepto y estrategias para la integración escolar. *Revista latinoamericana de psicología*. 36(3), 517-530.

Dalmaschio, L., Dias de Oliveira, Serrano, J. y Nakamura, E., (2016). Aplicación clínica de la escala de autismo en los niños. *Revista cubana de pediatría*. 88 (2), 406-416.

Dworzynski, K., Ronald, A., Hayiou-Thomas, M. E., McEwan, F., Happé, F., Bolton, P. & Plomin, R. (2008). Developmental path between language and autistic-like impairments: a twin study. *Infant and child development*, 17(2), 121-136. doi:10.1002/icd.536.

García-Martín, M.B. & Calero, M.D. (2019). ESCI, Solución de Conflictos Interpersonales: Cuestionario y Programa de Entrenamiento. México: Manual Moderno.

Geurts, H. M. & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(10), 1931-1943. doi:10.1007/s10803-008-0587-1.

Hall, K. (2003). Soy un niño con Síndrome de Asperger. Barcelona: Paidós.

Hayashi, M., Kato, M., Igarashi, K., y Kashima, H. (2008). Superior fluid intelligence in children with Asperger's disorder. *Brain and Cognition*, 66(3), 306-310. doi: 10.1016/j.bandc.2007.09.008.

Hernández, P. (2007). *TAMAI, Test Auto-evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*, Madrid, España: TEA Ediciones.

Inglés, C.J., Rico-Moreno, J., Vicent, M., González, C., Díaz-Herrero, A. & García-Fernández, J.M. (2015). Revisión bibliométrica en Síndrome de Asperger: Impacto en el ámbito de la psicología y educación. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(1), 5-18.

Javaloyes, M. (2004). Autismo: criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial. *Pediatría Integral*. VIII (8), 655-662.

Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Pearson.

Koning, C., y Magill-Evans, J. (2001). Social and language skills in adolescent boys with Asperger syndrome. *Autism*, 5(1), 23-36. doi: 10.1177/1362361301005001003.

Loucas, T., Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Meldrum, D. & Baird, G. (2008). Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1184-1192. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01951.x

Loukusa, S., Leinonen, E., Kuusikko, S., Jussila, K., Mattila, M.-L., Ryder, N., Ebeling, H., et al. (2006). Use of context in pragmatic language comprehension by children with Asperger Syndrome or high-functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1049-1059. doi:10.1007/s10803-006-0247-2.

Martín, P. (2004). El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social? Madrid: Alianza Editorial.

Montgomery, J.M., Stoesz, B.M., & McCrimmon, A.W. (2012). Emotional intelligence, theory of mind, and executive functions as predictors of social outcomes in young adults with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(1), 4-13.

Saalasti, S., Lepistö, T., Toppila, E., Kujala, T., Laakso, M., Nieminen-von Wendt, T., Wendt, L., et al. (2008). Language abilities of children with Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1574-1580. doi:10.1007/s10803-008-0540-3.

Saulnier, C.A., y Klin, A. (2007). Brief report: social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 788-793. doi: 10.1007/s10803-006-0288-6.

South, M., Ozonoff, S., y McMahon, W.M. (2005). Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(2), 145-158. doi: 10.1007/s10803-005-1992-3.

Szatmari, P., Bryson, S., Streiner, D., Wilson, F., Archer, L. & Rye, C. (2000). Two-year outcome of preschool children with Autism or Asperger's Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 1980-1987. doi:10.1176/appi.ajp.157.12.1980

Vives, M.C.M., y Ascanio, L.V. (2012). Resultados del tratamiento en un caso con trastorno de asperger. *Behavioral Psychology*, 20(2), 401-419. doi: 10.1007/s10803-005-1992-3.

Wechsler, D. (2007). *WISC-IV: Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV: Manual de Aplicación* (Gloria Padilla, trad.). Mexico: Ed. El Manual Moderno. (Obra Original Publicada en 2003).

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 02/04/2020

Leidiane Fortuna Inada

Psicóloga, Especialista em Análise do Comportamento. Núcleo de Terapia e Integração Equestre Cavalcare.

Birigui - SP

<http://lattes.cnpq.br/7183857823555115>

Josiane Lopes

Fisioterapeuta, Pós-Doutora em Ciências da Reabilitação. Docente Adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

RESUMO: A abordagem de uma criança com transtorno do espectro autista (TEA) se inicia pelo processo de compreensão deste transtorno e as diversas maneiras de poder contribuir para seu desenvolvimento. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica para analisar e descrever os eventos comportamentais; compreender como ocorre a inclusão escolar e apresentar estratégias terapêutica no TEA. Foi realizada uma revisão de literatura tendo como base as características

mais comumente observadas no TEA e os princípios de intervenção que evidenciam resultados efetivos em reduzir comportamentos inadequados, além de ser eficaz no processo de ensino-aprendizagem no contexto escolar de crianças portadoras do TEA. Os estudos analisados contribuíram para elucidar questões como a diversidade no TEA e como estratégias pedagógicas e terapêuticas tem lidado com tal diversidade.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista, Comportamento, Inclusão Educacional.

ANALYSIS OF BEHAVIOR APPLIED TO AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: AUTISM IN CHILD EDUCATION

ABSTRACT: The approach of a child with autism spectrum disorder (ASD) starts with the process of understanding this disorder and the different ways of being able to contribute to its development. This study aimed to conduct a bibliographic review to analyze and describe behavioral events; understand how school inclusion occurs and present therapeutic strategies in ASD. A literature review was carried out based on the characteristics most commonly observed in the ASD and the intervention principles that show effective results in reducing

inappropriate behaviors, in addition to being effective in the teaching-learning process in the school context of children with ASD. The analyzed studies contributed to elucidate issues such as diversity in ASD and how pedagogical and therapeutic strategies have dealt with such diversity.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Behavior, Mainstreaming.

1 | INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro que se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos. Embora todas as pessoas com TEA partilhem essas dificuldades, o seu estado irá afetá-las com intensidades diferentes. Essas diferenças podem existir desde o nascimento e serem óbvias para todos; ou podem ser mais sutis e tornarem-se mais visíveis ao longo do desenvolvimento. (BRASIL.2017).

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), apresenta uma coletânea das características que definem o TEA. Como houve tentativas de padronizar os sintomas do autismo, o DSM é o que mais se aproxima das características dos mesmos. O autismo é classificado pelo DSM-IV-TR (APA, 2002) como um transtorno global do desenvolvimento, que se caracteriza pelo desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação e pela presença de um repertório, marcadamente, restrito de atividades e interesses. O DSM-IV-TR apresenta o TEA como um distúrbio global do desenvolvimento caracterizado por prejuízos comportamentais que são agrupados em três categorias principais: (1) Comprometimento da interação social, (2) Comprometimento da comunicação, e (3) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento.

Deve-se ressaltar que o TEA não é uma doença, e portanto não se deve pensar que há uma cura, e sim que existem tratamentos que possibilitarão a inclusão deste indivíduo na sociedade (BRITO, 2013). Sendo assim, é importante desenvolver estratégias que promovam a interação social, de maneira que efetivamente ocorra um efeito positivo. Por isso que o educador precisa se preparar, entender as limitações e dificuldades da criança com TEA, e assim, elaborar atividades diversificadas que auxiliem em seu desenvolvimento.

O atendimento para o TEA tem mais efeitos e avanços quando há diversidade do jeito de ensinar. Os avanços são notados principalmente nos ambientes em que há mediação e agrupamentos com estratégias definidas e intervenção pontual do professor, além de planejamento pedagógico diversificado (CORREIA, 2012; CHIOTE, 2011).

O indivíduo com TEA apresenta dificuldades e limitações desde muito cedo. Por volta dos três anos de idade os pais já podem perceber tais limitações e elas vão se intensificando durante o desenvolvimento. Há diferenças individuais entre as pessoas

com TEA, quanto ao nível de desenvolvimento e habilidades aprendidas, problemas de conduta, prejuízos orgânicos. Seus ambientes familiares são distintos, tanto do ponto de vista socioeconômico e cultural, como quanto à capacidade de seus membros enfrentarem o problema de ter um filho com TEA (CHIOTE, 2011).

Os conhecimentos acerca do TEA têm evoluído e permitido avanços no desenvolvimento de programas de tratamentos. A análise aplicada do comportamento, por exemplo, objetiva a identificação de que aspectos do ambiente dos indivíduos poderiam estar controlando seu comportamento. Portanto, verifica-se a importância de desenvolver métodos para o ensino de habilidades aos indivíduos diagnosticados como autistas, e não apenas fazer uso de medicamentos ou excluí-los.

Este estudo visa elucidar quais os caminhos e asserções para que se supere ou amenize a exclusão do indivíduo com TEA no âmbito educacional. Além disso, procura conhecer meios e estratégias para que os educadores possam ajudá-los efetivamente em seu aprendizado. Os objetivos específicos são analisar e descrever eventos em termos comportamentais; conduzir uma análise funcional de comportamento; compreender como as inclusões nas escolas regulares estão acontecendo; averiguar o desenvolvimento do processo educativo no contexto inclusivo, entender e apresentar estratégias para lidar com comportamentos difíceis acerca de tal processo, e mostrar que há meios que auxiliam na execução como diversas terapias.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados (artigos e livros) com enfoque qualitativo. A busca foi norteada nos princípios de intervenção que desenvolvam resultados eficazes capazes de reduzir comportamentos inadequados, além de ser eficaz no processo de ensino-aprendizagem no contexto escolar de crianças portadoras do TEA. Com base nos achados nas bases de dados as informações foram reunidas em três tópicos: a) análise funcional do comportamento do TEA; b) a criança com TEA e a inclusão escolar; e c) possibilidades de intervenções terapêuticas no TEA.

3 | ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO DO TEA

Do ponto de vista analítico-comportamental, o TEA é uma síndrome de déficits e excessos que pode ter uma base neurológica, mas que está, todavia, sujeita a mudanças, se houver interações construtivas. Essa é uma questão muito importante, pois pode haver um trabalho para a melhora do desenvolvimento do TEA, o que lhe atribui possibilidades de interagir, construir, viver em sociedade de forma saudável e cooperativa. Para isso, é preciso conhecer as dificuldades que a criança apresenta, pois, assim, os pais,

principalmente, poderão saber como lidar com essa criança.

A criança com TEA apresenta problemas no desenvolvimento da linguagem e também movimentos repetitivos. Ferster (1961) discutiu o comportamento autista com base nos princípios operantes, sugerindo que o repertório autista poderia ter uma determinação ambiental (exemplo: ter sido aprendido), ao invés de exclusivamente biológica. O ambiente social apresenta contingências relativamente inconsistentes, reflexo da predominância de esquemas de reforçamento intermitente e extinção, que resultariam numa carência de comportamentos aprendidos socialmente.

O objetivo da análise aplicada do comportamento é a de intervir e desenvolver habilidades sociais relevantes e utilizar-se de métodos baseados em princípios comportamentais em pessoas diagnosticadas com TEA. Segundo Green (1996), a intervenção analítico-comportamental em casos de TEA enfoca o ensino sistemático de unidades reduzidas e mensuráveis de comportamento. Toda habilidade que a criança com TEA não demonstra – desde respostas relativamente simples, como olhar para os outros, até atos complexos como comunicação espontânea e interação social – é separada em passos menores. Um objetivo de alta prioridade é tornar o aprendizado divertido para a criança. Outro é ensinar à criança como discriminar entre vários estímulos diferentes: seu nome de outras palavras faladas; cores, formas, letras, números e afins entre si; comportamento apropriado de inapropriado. Respostas problemáticas (como birras, estereotípias, autolesão, evitação) são explicitamente não reforçadas, o que frequentemente requer uma análise sistemática para determinar que eventos exatamente funcionam como reforçadores para aquelas respostas. Preferivelmente, a criança é induzida a se engajar em respostas apropriadas que são incompatíveis com as respostas-problema (GREEN, 1996).

Portanto, cabe aqui a colocação sobre a análise comportamental aplicada. Conforme Baer, Wolf e Risley (1968) a análise do comportamento aplicada é uma abordagem científica para o entendimento, previsão e controle dos eventos que influenciam o comportamento. Diante de um problema como o TEA, o analista do comportamento precisa analisar funcionalmente os comportamentos-alvos e atuar em duas grandes frentes: 1) ampliação e aquisição de comportamentos deficitários ou inexistentes no repertório (em diferentes áreas: verbal, acadêmica e pré-acadêmica, social, de brincar, profissional, de atividade física, artística); e 2) diminuição de comportamentos em excesso e que são inadaptativos (restrição de interesses e motivação, comportamentos auto-estimulatórios - como as estereotípias motoras e vocais, birras, comportamentos agressivos em relação ao outro e a si mesmo).

Crianças com TEA necessitam de ambientes com contingências de reforçamento mais consistentes, se comparadas a crianças com desenvolvimento típico, para que o controle de estímulos apropriado se desenvolva de maneira adequada. O repertório comportamental característico de indivíduos com TEA é marcado pelo controle restrito de estímulos (CORREIA, 2012).

4 | A CRIANÇA COM TEA E A INCLUSÃO ESCOLAR

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem conhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola (SANCHES, TEODORO, 2006).

Os alunos com necessidades especiais ganharam o direito de se matricularem nas escolas de ensino regular e fazer parte da turma de alunos com desenvolvimento típico. Porém, as escolas não tiveram orientação sobre como se organizar para receber esses alunos. Não se pode generalizar, mas na maioria das escolas não há professores preparados, e nem um currículo adequado (CORREIA, 2012).

Segundo Sanches e Teodoro (2006), a Inclusão é um projeto coletivo, que passa por uma reformulação do espaço escolar como um todo, desde o espaço físico, dinâmica de sala de aula, passando pela adaptação do currículo, pelas formas e respectivos critérios de avaliação. O princípio da inclusão apela para uma escola que tenha em atenção a criança, no sentido de proporcionar-lhe uma educação que maximize o seu potencial (CORREIA, 2012). Neste sentido, a integração pressupunha a adaptação do aluno ou do sujeito na escola ou na sociedade. Por sua vez a inclusão parte do princípio de que a escola e a sociedade é que devem adaptar-se às necessidades de cada um e de todos (SANTOS, 2007).

Antes de se falar em inclusão, falava-se em integração. É interessante a diferença de pensamento entre os dois princípios. Na integração, o aluno tinha que se adaptar à realidade social; já na inclusão, são as pessoas e as escolas que devem se adaptar às necessidades deles e oferecer o melhor (SANCHES, TEODORO, 2006).

Não é possível conceber uma escola inclusiva num “mar social” de exclusão (RODRIGUES, 2003). O autor se refere à exclusão que existe em vários âmbitos e não apenas com as crianças com TEA. A sociedade tem um histórico que carrega, por gerações, preconceitos ainda não resolvidos. A exclusão está em toda parte e por vários motivos, sejam eles sociais, de raça, religião, deficiências, entre outros. Como a exclusão é um fato que acontece não apenas na escola, medidas precisam ser tomadas, de maneira a combater esses pensamentos que impedem o desenvolvimento dos sujeitos.

Neste contexto, algumas responsabilidades devem ser assumidas por entidades qualificadas. No que se diz respeito à escola, todos devem colaborar (professores, funcionários, gestores, pais) para que essa união fortaleça os laços da inclusão. Todos

devem ter consciência que os alunos com TEA ou com alguma deficiência estão ali para aprender efetivamente, e não apenas para ocupar um espaço (ALARCÃO, 2003).

A inclusão é um desafio para os professores, e deveria ter um professor auxiliar, no caso de turma com algum (uns) alunos com TEA, pois o processo de ensino para esses alunos deve ser individualizado, ainda que frequente a sala do ensino regular. O professor precisa observar esse aluno, a fim de averiguar as melhores estratégias de ensino. Além disso, precisa preparar as aulas exclusivamente para estes, integrando o que está sendo ensinado para a turma e refletindo de que maneira ele pode aprender. Deve acompanhar seu progresso e levar esses alunos a se interagir com os outros alunos e com todos da escola. Todo ser humano aprende com o outro, e não é diferente com eles (SANCHES, TEODORO, 2006).

Ainscow (1997, citado por Sanches & Teodoro, 2006) refere três aspectos chave que podem tornar o ato de ensinar mais inclusivo, nomeadamente: 1) Planificação para a classe como um todo; 2) Intervenção frequente dos próprios alunos, no sentido de partilharem experiências, conhecimentos e desenvolverem trabalhos cooperativos; 3) Improvisação na planificação face às reações dos alunos, encorajando-os a uma participação mais ativa.

As escolas têm um currículo com propostas a serem seguidas durante o ano letivo, porém a educação inclusiva exige novos desafios, com a necessidade, portanto de implementação de um novo currículo, o qual responda as necessidades de todos os alunos. O currículo deve ser acessível a todos os alunos e basear-se em modelos de aprendizagem, eles próprios, inclusivos. Deve organizar-se de forma flexível, respondendo à diversidade das necessidades individuais dos alunos (linguísticas, étnicas, religiosas, entre outras) e não ser rigidamente prescrito a nível nacional ou central. Um currículo inclusivo coloca maiores desafios e exigências aos professores que devem ser apoiados nos seus esforços de planificação, organização e implementação dos contextos de aprendizagem que melhor asseguram a participação e sucesso dos alunos (COSTA, 2006).

A lei de diretrizes e bases da educação (LDB) nº 9.394/96, deu maior destaque à Educação Especial. No capítulo V, é tratado sobre a Educação Especial, o qual afirma: Art. 58º. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos, portadores de necessidades especiais. Art. 59º. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos, para atender às suas necessidades; II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados; III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem

como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns; IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora; V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular. Art. 60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público. Ao refletir sobre esses artigos do capítulo V da LDB, pode-se considerar a garantia da matrícula do aluno com necessidades especiais nas escolas regulares, visto que é lei. Entretanto, quanto ao serviço especializado, caso necessário, não é sempre assim, e se caso, recorrer realmente a essa conquista, existe a burocracia que impede um trabalho melhor, com mais qualidade. Eis que, escolas inclusivas dependem de políticas públicas em geral e, dentre elas, as políticas sociais.

5 | POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TEA

Nos primeiros anos de vida, algumas crianças autistas desenvolvem a fala, engatinham e caminham antes das crianças consideradas com desenvolvimento típico (crianças saudáveis), enquanto outras se desenvolvem posteriormente. Geralmente, as crianças com TEA se desenvolvem normalmente até o período entre 1 ano e meio a 3 anos de idade. Em seguida, alguns sintomas característicos do transtorno começam a aparecer.

De acordo com Edelson (2003), alguns estudiosos do assunto consideram que as infecções por *Candida albicans*, as vacinações, a exposição a um vírus ou o início de crises convulsivas podem ser responsáveis por essa regressão. Algumas crianças com TEA “regressivo” também podem sofrer de síndrome de Landau-Kleffner.

As crianças com TEA podem apresentar na infância lentidão para evoluir nas áreas da comunicação, das habilidades sociais e da cognição. Além disso, outros comportamentos inadequados começam a aparecer, como movimentos repetitivos, autoagressão, problemas para comer e dormir, contato visual deficiente, insensibilidade para a dor, hiper ou hipoatividade e deficiências de atenção. Há casos de crianças com TEA de ficarem obsessivas em relação à rotina, e se alguma coisa for modificada, elas se irritam. Uma das razões possíveis da insistência em repetir pode ser a falta de compreensão de situações novas.

Diante desta variabilidade do transtorno, há necessidade de uma diversificação de estratégias terapêuticas para abordagem de forma efetiva. Cada criança apresenta perfis

diferentes, sendo necessário, portanto, avaliar a criança e buscar as intervenções que mais lhe condiz, porém, as mais utilizadas são as psicoeducacionais e as farmacológicas.

Não há medicamentos para a cura do TEA, mas eles minimizam os sintomas, como a agressividade, hiperatividade, ações repetitivas, entre outros. Os remédios mais utilizados tem sido os neurolépticos (haloperidol), que reduzem a agressividade, as estereotipias e os comportamentos automutilantes, e os antipsicóticos atípicos (risperidona) para atenuar sintomas-alvo de irritabilidade e hiperatividade. (PETERSON & WAINER, 2011).

Nos subtópicos abaixo são apresentadas algumas possibilidades de intervenções terapêuticas já embasadas na literatura com evidências científicas de bons resultados. O plano de intervenção deve ser baseado no perfil de cada criança e nas suas habilidades a serem desenvolvidas (PETERSON & WAINER, 2011).

5.1 Terapia Cognitivo-Comportamental

O modelo de terapia cognitivo-comportamental foi desenvolvido por Aaron Beck em 1960. O tratamento é baseado na reestruturação cognitiva através da mudança de crenças e pensamentos disfuncionais e comportamentos consequentes (BECK, 2013). No modelo cognitivo acredita-se que o que dirige nossa vida são nossos pensamentos, forma como interpretamos o que acontece conosco. Sendo assim, um pensamento gera uma emoção, que gera um comportamento (BECK, 2013). Muitas vezes um mesmo acontecimento é visto por olhares diferentes, em que um pode se sentir muito triste, frustrado; enquanto outra enxerga de modo sem importância, que não o atinge em nada.

De acordo com Knapp (2009), a terapia cognitivo-comportamental segue três pressupostos básicos: 1) A cognição influencia os comportamentos; 2) A cognição é passível de mudanças; 3) O comportamento desejado pode ser influenciado através da reestruturação cognitiva. O mesmo autor afirma que o modelo cognitivo não pode ser visto de forma linear como uma situação que desencadeia um pensamento, que gera uma emoção e conseqüentemente um comportamento. Isso porque há uma interação entre pensamentos, sentimentos, comportamentos, ambiente e fisiologia (KNAPP, 2009).

As crenças nucleares constituem nossos conceitos mais profundos e enraizados sobre nós mesmos, as pessoas e o mundo. Tais crenças são construídas ao longo de nosso desenvolvimento, através da nossa família de origem e as pessoas que convivemos na infância. Nesse sentido, as crenças são percebidas como verdades absolutas e imutáveis (KNAPP, 2009). Essas crenças fazem parte da vida de todos, e quão grande é a importância do que os pais passam para os filhos. Crenças limitantes vão prejudicar muito a vida do sujeito, e até mesmo, trazer traumas e sofrimentos.

Também o ambiente tem grande influência, as pessoas com quem o indivíduo convive. Tudo isso caracteriza praticamente a personalidade da pessoa, que pode ser positiva ou negativa. A afirmação que o autor faz é muito forte, pois diz que essas crenças são percebidas como verdades absolutas e imutáveis, ou seja, se acredita nessas “verdades”

e dificilmente deixam de persistir nelas.

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é mudar as crenças nucleares para que se tenha um resultado duradouro. De acordo com Beck (2013), as crenças nucleares podem ser agrupadas em 3 grupos: a) Crenças nucleares de desamparo: Crenças sobre sentir-se impotente, frágil, vulnerável, carente, desamparado e necessitado; b) Crenças nucleares de desamor: Crenças sobre ser indesejável incapaz de ser gostado, de ser amado, sem atrativos, imperfeito, rejeitado, abandonado, sozinho; c) Crenças nucleares de desvalor: Crenças sobre ser incapaz e não ter seus feitos reconhecidos pelo outro, sentir-se incompetente, inadequado, fracassado, sem valor.

De acordo com Knapp (2009), são estruturas internas de relativa durabilidade que organizam os acontecimentos de acordo com seu significado, determinando como os estímulos são percebidos e conceitualizados. Os esquemas são ligados a altos níveis de afeto, quando ativados e são autoperpetuáveis.

Desse modo, se percebe a importância de tratamentos eficazes para que esses indivíduos possam desenvolver suas habilidades e autonomia de maneira que vivam em sociedade e se interajam. A meta da terapia cognitivo comportamental no tratamento do TEA é a adaptação do sujeito através do desenvolvimento de suas habilidades (CALAZANS, RODRIGUES, 2007).

Caballo e Simon (2005) citado por Gonçalves (2011), dizem que em uma intervenção no modelo cognitivo-comportamental, o objetivo é buscar a mudança comportamental, sendo o que o terapeuta precisa estar atento ao que a criança consegue realizar com sucesso. Dessa forma, é importante fazer um levantamento de todos os comportamentos emitidos e o que pode ser reforçado, modelado. Diante dessa afirmação, é possível perceber o quão é importante que o diagnóstico seja realizado o mais cedo possível, tornando a mudança de comportamento mais fácil.

Se houver intervenção precoce as estratégias comportamentais são utilizadas de forma predominante, como o *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACHH) e ABA (Análise aplicada 26 do comportamento), conforme mencionado anteriormente. (PETERSON & WAINER (2011). De acordo com Dilascio & Lima (2016) para adolescentes e adultos com TEA leve (antes, chamado de Asperger) uma intervenção eficaz é o treino de habilidades sociais.

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos que proporcionam uma interação positiva e satisfatória. O treino de habilidades sociais consiste justamente em desenvolver as habilidades sociais desejáveis para que o indivíduo consiga lidar com as situações cotidianas de forma eficaz (DILASCIO, LIMA, 2016). Seus principais componentes são: 1) Treinamento de habilidades: Uso de estratégias comportamentais como instrução, modelação, ensaio comportamental, reforço e retroalimentação; 2) Reestruturação cognitiva: Mudança de crenças e pensamentos automáticos disfuncionais através de questionamento socrático, lista de vantagens e desvantagens, tomada de

perspectiva, autoinstrução, etc; 3) Redução da ansiedade e solução de problemas sociais.

5.2 Terapias diversas

No método análise aplicada do comportamento (ABA) entende-se que o comportamento dessas crianças depende de suas consequências, logo são mantidos por relação de contingências e passíveis de modificação. Muitos dos comportamentos disfuncionais exibidos por crianças com TEA são mantidos por suas consequências. Por exemplo, as crianças que fazem uso de gritos ou autoagressões como forma de obter atenção geralmente a conseguem, mesmo que a atenção dispensada ocorra sob a forma de repreensões. Sendo assim o objetivo é reforçar os comportamentos-alvo mais adaptativos (PETERSON & WAINER, 2011).

O método *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCCH), com ênfase na organização e na estrutura do ambiente, prevê também a criação de rotinas de trabalho, uso de pistas visuais e instrumentos de apoio organizados sistematicamente para facilitar a compreensão e promover a autonomia da criança. As estratégias comportamentais e cognitivas do programa de ensino incluem a divisão de atividades complexas em unidades menores, passíveis de serem treinadas passo a passo e, posteriormente, generalizadas para outros contextos. Os pais atuam como co-terapeutas (PETERSON & WAINER, 2011).

Os princípios de reforço podem integrar o tratamento através de diversas técnicas aplicadas como a comunicação facilitada. O *Picture Communication System* (PECS) tem como objetivo ensinar a criança a se comunicar por trocas de figuras, facilitando a expressão de seus desejos e necessidades (PETERSON & WAINER, 2011).

A Equoterapia é um tratamento que utiliza o cavalo como método terapêutico eficiente no que diz respeito à percepção e processos sensoriais. Uma criança com TEA que não tem senso de direção, com atrasos no desenvolvimento da linguagem e todas as outras disfunções já citadas pode desenvolver esquemas sensoriais através da Equoterapia. Essa terapia promove a criação e a ordenação das atividades. O tratamento do indivíduo com TEA deve envolver uma ação interdisciplinar (ANDE-BRASIL, 2016).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para a reflexão dos contextos inclusivos, das práticas sociais e das concepções que estão em sua base assim como, especificamente, trazer uma compreensão dos processos de aprendizagem desses alunos, e estimular, principalmente, novas práticas pedagógicas. Também foram apresentadas possibilidades de intervenções terapêuticas que colaboram no desenvolvimento e melhora da cognição e comportamento das crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 2003.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)**. Washington: APA; 2003.
- Associação Nacional de Equoterapia (ANDE - Brasil) **[Apostila]**. Brasília: ANDE-Brasil; 2016. Curso Básico de Equoterapia.
- Associação Psiquiátrica Americana. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental teoria e prática**. Artmed, 2013.
- BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.
- BRASIL. LEI Nº 12.764- Lei de Diretrizes e Base 2012.
- BRITO, S. **Psicóloga indica como famílias devem lidar com o autismo**. 2013.
- CALAZANS, R; MARTINS, C.R. **Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo**. *Estilos clín.*, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 142-157, jun. 2007.
- CHIOTE, F. A. B. **A mediação pedagógica na inclusão da criança com autismo na Educação infantil**. 2011
- CORREIA, H. C. **A inclusão da criança com autismo em uma escola de educação infantil**. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.
- COSTA, B A. **Promoção da educação inclusiva em Portugal. Fundamentos e sugestões**. Lisboa, 2006.
- DILASCIO, L.; LIMA, M. **Treinamento de habilidades sociais na síndrome de asperger**. *Revista debates em psiquiatria*, 2016.
- EDELSON, S. **Autism Assessment**. Salem: A. S. Center, 1995.
- FERSTER, C. B. **Positive reinforcement and behavioral deficits of autistic children**. *Cbild Dev*, 1961.
- GONÇALVES, A. **Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo**. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa, 2011.
- GREEN, G. **Evaluating Claims about Treatments for Autism**. In C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.) *Behavioral Intervention for young children with autism: a manual for parents and professionals*, p. 30 *Autism: Pro-ed.*, 1996.
- KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Artmed Editora, 2009.
- RODRIGUES, D. **Perspectivas sobre a inclusão**. Porto: Porto Editora, 2003.
- SANCHES, I.; TEODORO, A. **Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos**. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83, 2006.
- SANTOS, B. **Comunidade escolar e inclusão. Quando todos ensinam e aprendem com todos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.

ADOLESCÊNCIA: OS DESAFIOS DE UMA FASE

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 03/05/2020

Marília Gabriela Costa Rezende

Graduanda em Psicologia pelo Centro
Universitário de Mineiros
Mineiros – GO

<http://lattes.cnpq.br/3405045106496601>

Wilmar Ferreira Neves Neto

Graduando em Psicologia pelo Centro
Universitário de Mineiros
Mineiros – GO

<http://lattes.cnpq.br/0439280216296406>

RESUMO: O presente artigo buscou conceituar a adolescência, a qual é uma concepção recente geralmente associada à diversos estereótipos, de acordo com autores da Psicologia do Desenvolvimento. Além disso, procurou ressaltar a importância do conhecimento sobre a mesma, de forma que ela representa um período de transição em que abandona-se a identidade infantil à procura de uma nova que atenda as demandas da idade adulta. Para isso, foram feitas entrevistas semiabertas com adolescentes e suas mães e observou-se que principalmente os adultos e os adolescentes mais velhos veem a adolescência como uma

período de rebeldia, já os mais novos relacionam este período à fatores de ordem biológica. Essa incompreensão acerca desta fase faz com que os pais adotem posturas inadequadas que não auxiliam o filho em um desenvolvimento saudável, mas acabam por amplificar os conflitos comuns à adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Identidade. Conflito.

ADOLESCENCE: THE CHALLENGES OF A PHASE

ABSTRACT: This article sought to conceptualize adolescence, which is a recent conception generally associated with several stereotypes, according to authors from Developmental Psychology. In addition, it sought to emphasize the importance of knowledge about it, so that it represents a transition period in which the child identity is abandoned in search of a new one that meets the demands of adulthood. For this, semi-open interviews were carried out with adolescents and their mothers and it was observed that mainly adults and older adolescents see adolescence as a period of rebellion, while the younger ones relate this period to biological factors. This misunderstanding about this phase causes parents to adopt inappropriate postures

that do not help their child in healthy development, but end up amplifying the conflicts common to adolescence.

KEYWORDS: Adolescence. Identity, Conflict.

1 | INTRODUÇÃO

Quando se fala de adolescência é preciso considerar a construção sócio-histórica do conceito desta fase do desenvolvimento humano. Segundo Tourette (2009), somente a partir do século XX a adolescência ganhou espaço particular na sociedade bem como, a partir dessa época, ela começou a ser estudada por pesquisadores como Erikson, mais especificamente durante a década de 1950. Logo, a adolescência ainda é um tema que merece estudo, pois é muito recente.

Além disso, conforme Knobel (1992, p. 11) afirma, a sociedade “projeta suas próprias falhas nos assim chamados excessos da juventude” e adolescência passa a ser configurada apenas em consoante ao que a sociedade lhe encarrega, tendo que assumir todas os seus conflitos. Então a concepção de adolescência aparece corrompida no momento em que os jovens passam a ser reprimidos pelo mundo onde vivem como uma fonte de descarga para os problemas não resolvidos por ele mesmo.

Nesse contexto, o presente artigo visa discorrer sobre a formação da identidade do sujeito durante a adolescência, quais são os fatores que influenciam e interferem este processo e como isso é vivenciado sob o ponto de vista de pais e adolescentes se de forma natural ou patológica. Diante disso, é importante considerar que para uma boa compreensão da adolescência, segundo é preciso perceber “as necessidades psicológicas de uma adolescência no que antes era uma vida adulta serena, e que hoje não pode ser mais do que uma inquietude, uma instabilidade, uma sensação de fracasso que se deve tentar superar de qualquer maneira a qualquer preço” (KNOBEL, 1992, p. 54).

Diante do recente reconhecimento da adolescência como uma fase do desenvolvimento humano e seu respectivo estudo para a caracterização da mesma, faz-se necessário trazer reflexões acerca da visão da sociedade sobre este período, para tirar dela qualquer tipo de estereótipo que possa ser prejudicial à formação do sujeito em análise.

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência é um conceito relativamente recente e por isso pode ser caracterizado como produto de uma construção social. Dessa forma, ela se caracteriza por ser um período de instabilidade, o que muitas vezes é entendido como um fenômeno patológico, “inerente ao desenvolvimento humano, a adolescência não só foi naturalizada, mas também percebida como uma fase difícil, uma fase do desenvolvimento, semi-patológica, que se apresenta carregada de conflitos ‘naturais’” (BOCK, 2007, p. 64).

Entretanto, Erickson (1968) afirma que nenhuma etapa do desenvolvimento humano está livre de crises e conflitos, então, seria natural que os adolescentes passassem por períodos de instabilidade e questionamentos. Diante disso, Knobel (1992) propôs uma reflexão sobre o que ele chamou de “síndrome da adolescência normal”, diferenciando o normal do patológico a partir das características fundamentais deste período, as quais, segundo ele, seriam: a construção de identidade; uma tendência à seguir um grupo; a intelectualização e a fantasia, o questionamento à religião; uma visão do tempo que unifica o passado, presente e futuro; a maturação sexual; o questionamento social; a instabilidade de comportamento; a perda da identificação com os pais; e a instabilidade de humor.

Percebe-se, então, que a adolescência é vista como um período problemático e confuso tanto para quem passa por ela ou para aqueles presentes, para os pais isso é mais intenso ainda já que as relações com o filho mudam e devem passar por um luto pelo seu envelhecimento e pela perda da identidade infantil (KNOBEL, 1992). Há, portanto, uma incompreensão da sociedade a respeito dessa fase, pois se naturalizou a adolescência (BOCK, 2007). Aliás como afirma Knobel (1992, p. 55), “é o mundo adulto quem não suporta as mudanças de conduta do adolescente, quem não aceita que o adolescente possa ter identidades ocasionais (...) e exige dele uma identidade adulta, que logicamente não tem por que ter”.

Entretanto, é importante destacar que não se pode restringir a adolescência à fatores apenas psicológicos como a irritabilidade ou a rebeldia, ela é, enfim, a integração de aspectos biopsicossociais. Afinal, segundo Knobel (1992), a puberdade é a marca da entrada na adolescência, pois é fator determinante para o luto do corpo infantil e o que ela significa - a capacidade de procriação - bem como o desenvolvimento do ego e o meio em que o indivíduo está inserido irão influenciar a estabilidade do processo de formação de identidade.

A puberdade seria “um período de rápido crescimento físico e maturação sexual” que acontece de formas diferentes entre meninos e meninas (BERGER, 2012, p. 244). Entretanto, apesar de ser um fator biológico, ela é bastante afetada pelo contexto social e, dessa forma, varia de cultura para cultura (BERGER, 2012). Além disso, ela é fator de peso para a construção da identidade, pois marca o luto pelo corpo infantil e a necessidade de mudança do autoconceito, por isso é algo que gera instabilidade no jovem que se vê em um paradigma entre perder sua identidade infantil e ter que se adequar ao mundo adulto (KNOBEL, 1992).

Diante do todo incontrolável - a puberdade e a restrição da liberdade pelos pais - o adolescente de acordo com Aberastury (1992) vê a necessidade de sentir que controla algo e por isso realiza reformas externas que podem ser feitas no próprio corpo no modo de se vestir. Nesse contexto, Aberastury (1992) destaca o conceito de liberdade que é de suma importância, pois a sensação de controle sobre si e de poder experienciar o que

desejar são fatores determinantes para a construção da identidade. Entretanto, muitos pais trazem essa liberdade como abandono e o modo pelo qual ela é dada “é definitivo para a conquista de independência e da maturidade do filho” (ABERASTURY, 1992, p. 16).

De acordo com Erikson (1968), a adolescência é um período de transformação, por isso não é algo estável, ela é marcada por crises e se relaciona ao modo como o indivíduo se vê e é visto por aqueles que são significativos para ele. Nesse contexto, Erickson (1968) afirma haver uma necessidade do jovem em definir uma identidade final devido às mudanças fisiológicas e a incerteza dos papéis de adulto que irá assumir. Entretanto, segundo Aberastury (1992, p. 15),

Só quando a sua maturidade biológica está acompanhada por uma maturidade afetiva e intelectual, que lhe possibilite a entrada no mundo do adulto, estará munido de um sistema de valores, de uma ideologia que confronta com a de seu meio e onde a rejeição a determinadas situações cumpre-se numa crítica construtiva.

Pode-se afirmar então que para o indivíduo conquiste sua identidade de adulto, ele necessita elaborar todos os seus lutos, deve aceitar suas mudanças corporais, psicológicas e sociais. Além disso, a identidade madura seria conquistada quando o indivíduo perdesse a necessidade da identificação com outras pessoas, implicando em uma reflexão e observação que utilizam todas as funções mentais e que se referem ao julgamento do indivíduo sobre ele mesmo e sobre o dos outros sobre ele (ERICKSON, 1968).

Dessa forma, Knobel (1992, p. 30) afirma que “a consequência final da adolescência seria um conhecimento do si mesmo como entidade biológica no mundo, o todo biopsicossocial de cada ser nesse momento de vida”. Isso leva a crer que o indivíduo precisa formar um conceito de si mesmo, reconstruir a sua visão sobre seu próprio corpo e modificar suas condutas e valores a partir da interação social para definir sua identidade (KNOBEL, 1992).

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para melhor se discutir sobre a adolescência, é importante perceber padrões de discurso sobre o conceito da mesma presentes na sociedade e ouvir os próprios adolescentes sobre seu processo de desenvolvimento. O trabalho realizou, então, entrevistas semiabertas com 4 pais e 5 adolescentes, sendo estes considerados para a pesquisa indivíduos de 13 à 21 anos de idade. Nesse sentido, as questões previamente definidas puderam ser usadas como norteadoras para os entrevistadores e possibilitaram um diálogo entre os envolvidos, acompanhando a necessidade do pesquisador de maior esclarecimento sobre as respostas dadas e as demandas dos entrevistados.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados,

posteriormente foram transcritas atribuindo nomes fictícios aos participantes para que fosse possível identificar cada um deles e em seguida foram analisadas. Buscou-se, então, entender o comportamento e o pensamento dos adolescentes sobre diversas questões biopsicossociais de seu desenvolvimento para avaliar se o processo está ocorrendo de acordo com as normativas dos principais autores sobre a Psicologia do Desenvolvimento.

As questões de modo geral buscaram coletar informações sobre como se dá a formação da identidade, avaliando as características principais da adolescência descritas por Knobel (1992) no que se refere à tendência a aderir à um grupo, a instabilidade de humor e de pensamento e os lutos inerentes à esse período quanto à perda do corpo, da identidade e da figura dos pais da infância. Além disso, buscou-se coletar definições do senso comum sobre a adolescência para mostrar como a sociedade incorpora uma verdade universal aos discursos das pessoas.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à opinião dos entrevistados sobre o que é a adolescência, pode-se concluir que ela é vista principalmente como um período de mudanças do corpo e do pensamento, e que às vezes representa rebeldia e instabilidade. Isso pode ser revelado nos discursos do adolescente Arthur (13), que segundo suas palavras se considera adolescente pelo amadurecimento referente às mudanças corpóreas; e das adolescentes Patrícia (13) e Esmeralda (13) que justificam pelas suas idades. João (20) por outro lado não se considera adolescente mais e sim um jovem porque segundo ele, seus pensamentos e modos de agir mudaram muito em relação à quando ele se considerava adolescente. Já na perspectiva das mães, este período é marcado por uma certa rebeldia, é uma época de escolhas e instabilidade, conforme afirma a mãe de Esmeralda: “é uma fase onde a gente começa a se desenvolver e a se descobrir, também a gente acha que pode e entende tudo, quer ser dono do próprio nariz, acho que é isso”.

Além disso, percebe-se pelos discursos que a formação da identidade dos jovens se dá pela sua relação com o mundo, pois de forma geral os entrevistados se auto definiram a partir de seu humor, caráter e conduta, ou seja, a forma como eles interagem com as outras pessoas e como eles respondem às ordens morais do convívio. Cabe aqui citar o discurso da mãe de Esmeralda quando diz que percebe que sua filha se identifica com a avó e forma sua personalidade a partir de elementos das redes sociais, da igreja e do convívio familiar.

Já quanto à origem dos conflitos entre pais e filhos adolescentes, percebe-se que ela reside na divergência de expectativas entre os dois no tange aos comportamentos esperados pelos adultos que não são os emitidos pelos filhos, ou mesmo às diferenças entre opiniões e o questionamento dos jovens sobre os pensamentos e ações de seus pais. Por exemplo, a adolescente Esmeralda desejava casar e hoje já não quer mais,

enquanto sua mãe insiste que ela case algum dia. Além disso, foi muito evidente durante toda a entrevista da adolescente Maria (20) o conflito de ideias que há em sua casa: “meu pai, ele não concorda com muitas coisas que eu penso, que eu falo, que eu faço e minha mãe também”.

Quando as mães foram indagadas se já esperavam que o processo de desenvolvimento do filho seria assim, aquelas que tinham filhos mais velhos revelaram que não esperavam, pois havia uma tendência a comparar a experiência com o filho mais velho à do mais novo. A mãe Glória disse que ela “não sabia o quanto é difícil entender um adolescente com suas transformações, para cada filho é uma situação diferente”, este tipo de discurso das mães revela a subjetividade de cada indivíduo que segundo Bock (2001, p. 25) é a “síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural”. Dessa forma, é impossível estabelecer um padrão para definir a adolescência, pois cada indivíduo reage de modos diferentes ao mesmo contexto.

Para verificar o processo de luto pelos entrevistados foram feitas as perguntas para o filho: “você sente que algo mudou na relação com seus pais da infância para a adolescência?” e para os pais: “do que mais sente falta do seu filho quando criança?”. O que mais ficou evidente é a dificuldade dos pais em estabelecer diálogo com os filhos, alguns até afirmaram que a sua relação ficou mais distante e que sentem falta justamente de poder conversar sem repreensão com seus filhos. Já os filhos muitos relataram um distanciamento dos pais de certa forma por terem ganhado mais liberdade como disse Esmeralda: “eu tenho mais liberdade pelo fato de ter crescido, privacidade”.

Entretanto, segundo Aberastury (1992), a liberdade é um fator fundamental para o desenvolvimento da personalidade e é preciso saber dosá-la para que ela não se torne um abandono dos pais ou que não sufoque o adolescente. Afinal,

Toda adolescência tem, além da característica individual, as características do meio cultural, social e histórico desde o qual se manifesta, e o mundo em que vivemos nos exige mais do que nunca a busca do exercício da liberdade sem recorrer à violência para restringi-la (Aberastury, 1992, p. 22).

Foram feitas questões também aos pais e aos adolescentes sobre a perspectiva deles de futuro e percebeu-se que eles não têm uma visão bem estabelecida, ela é marcada por uma instabilidade. Arthur nem mesmo pensa sobre o futuro, “para falar a verdade eu nunca fiquei pensando no que que eu vou fazer tipo quando eu for pra faculdade” ele só pensa no agora e no amanhã. Em seu discurso percebe-se a “deslocalização temporal” citada por Knobel (1992) em que o indivíduo resume a realidade naquilo que pode ser percebido como ação.

Por outro lado, João idealiza seu futuro realizando uma atividade que lhe dê satisfação, o que vai de encontro à ideia de Erikson (1968, p. 131, tradução nossa) que após idade escolar o indivíduo adquire “o desejo de fazer algo funcionar e funcionar bem”. Entretanto,

segundo Berger (2012), o egocentrismo dificulta o planejamento sobre o futuro e em geral as decisões que eles tomam são influenciadas pelas pessoas com quem eles convivem. Afinal, conforme Erikson (1968) afirma, eles se preocupam mais com a visão dos outros sobre eles do que com o que lhes é de fato importante.

Sobre as amizades, não foi evidenciada durante a entrevista a influência das amizades sobre a personalidade do adolescente, apenas uma mãe mencionou esse fator. Erikson (1968, p. 130) afirma que a crise de identidade na adolescência é acompanhada de uma “necessidade do indivíduo em confiar em si mesmo e nos outros” o que pode ser evidenciado quando os adolescentes disseram achar importante ter amigos, mas é importante saber escolher bem quem o são, pela lealdade e confiança atribuída à eles, conforme disse Arthur: “aí quando você tem uns amigos na escola que eles fazem ‘sacanagem’ com você aí não vira” e também João: “eu acho que ter amigos é muito importante, só que você tem que saber escolher os seus amigos”.

Já sobre ir à escola ou faculdade, percebeu-se que este ambiente é visto principalmente como meio para a socialização, um lugar às vezes desagradável e às vezes interessante pelo conhecimento que se aprende ali. Além disso, muitos dos entrevistados disseram se sentir bem ali, pois é um lugar onde eles se tranquilizam. Dessa forma, a instituição de educação se torna um escape para o ambiente familiar conturbado.

Já as mães de Arthur e de Esmeralda revelaram que os filhos têm comportamentos na escola diferentes dos que apresentam em casa, Arthur é mais responsável em casa e no trabalho, diferentemente de Esmeralda que é mais responsável na escola. Entretanto, isso apenas reflete a visão que esses jovens têm sobre o ambiente escolar, Arthur acha desnecessário e Esmeralda acha importante, então o adolescente, que pode assumir diferentes condutas ao longo de um mesmo dia (KNOBEL, 1992), modifica suas ações dependendo do ambiente em que está, visto que apresentam uma personalidade que tudo absorve e realiza projeções e introjeções a todo instante.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, pode-se perceber que a adolescência é comumente estereotipada como um período de rebeldia, discurso que foi incorporado pelos próprios adolescentes. Além disso, a relação entre pais e filhos reflete grande dificuldade de entendimento sobre este período do desenvolvimento humano, os pais acabam por dar uma liberdade extrema, que é percebida mais como um abandono por Aberastury (1992), ou por estabelecer uma forte restrição sobre a vida do jovem, o que dificulta o processo de construção da identidade.

É importante, portanto, desmistificar essa visão estagnada sobre a adolescência que foi percebida durante as entrevistas em um discurso sobre uma adolescência rebelde e

complicada e buscar melhor compreender esse processo de construção do ser, pois essa é uma fase determinante para a formação da personalidade do indivíduo e onde é possível impedir que o ciclo dessa sociedade esquizoide descrita por Knobel (1992) se perpetue.

Diante desses ambientes familiares conturbados, os adolescentes veem a escola como um lugar onde eles podem ser quem eles quiserem, o que explicaria a diferença de comportamento relatada por algumas mães durante a entrevista quando comparados os ambientes escolar e familiar. Além disso, percebe-se um discurso não próprio dos jovens, mas sim da sociedade, ao relacionarem a escola à um meio para garantir o futuro e por isso acharem que devem ir às melhores escolas e fazer os cursos mais bem vistos socialmente (BERGER, 2012).

Os pais precisam dar, então, uma liberdade sem excessos, com cautela e acompanhamento, devem saber reconhecer o momento em que seus filhos estão abertos ao diálogo porque é importante que ele seja estabelecido, mas se não foi conquistado na infância será difícil conquistá-lo na adolescência (ABERASTURY, 1992). Para isso, os pais devem elaborar bem seus lutos provenientes do crescimento do filho, eles devem aceitar que estão envelhecendo e que seus papéis como pais estão mudando (KNOBEL, 1992).

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 9-61, 1992.

BERGER, Kathleen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa**: da infância à terceira idade. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. Campinas: **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007.

ERIKSON, Erick H. **Identity**: Youth and crisis. Londres: Faber and Faber, 1968.

TOURRETTE, Catherine; GUIDETTI, Michèle. **Introdução à psicologia do desenvolvimento**: do nascimento à adolescência. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ESCOLA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL II

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 22/04/2020

Marina Kretzer Mello

Faculdade CESUSC

Florianópolis - SC

mkretzer01@gmail.com

Ariela Baumgarten Rezende

Faculdade CESUSC

Florianópolis - SC

Isabela Potrich de Carvalho

Faculdade CESUSC

Florianópolis - SC

Marília dos Santos Amaral

Faculdade CESUSC

Florianópolis - SC

RESUMO: O presente artigo teve como objetivo verificar a representação social de escola para estudantes do ensino fundamental II. O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de levantamento, descritiva quanto ao seu objetivo e de abordagem quali-quantitativa. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário online respondido por 205 estudantes do 5º ao 9º ano de uma escola particular de Florianópolis. A análise das questões de múltipla escolha foi realizada a partir da análise estatística

descritiva e para a questão discursiva utilizou-se a análise de conteúdo. A pesquisa apresentou os significantes que atravessam os saberes dos estudantes em suas relações com a escola, investigou-se que o conhecimento é o elemento de maior sentido simbólico do aluno sobre a escola, tal como o desejo dos estudantes na prática de estudar é afetado dialeticamente pelas representações que atuam na sociedade, as quais trazem o “estudar” como resultado de um futuro profissional bem-sucedido, também como uma obrigação e uma responsabilidade. Apresenta o interesse dos estudantes por uma relação mais democrática e de maior participação com suas ideias e opiniões às regras da escola. Observou-se ainda a interferência da relação afetiva professor-aluno na motivação pela aprendizagem, bem como as expectativas dos estudantes sobre a escola como encarregada de garantir um futuro de sucesso.

PALAVRAS-CHAVE: Representação social. Escola. Estudantes. Aprendizagem. Ensino Fundamental.

SOCIAL REPRESENTATION FOR MIDDLE SCHOOL STUDENTS

ABSTRACT: This article aimed to verify the social representation of the school for students

of middle school. The study was carried out through a survey research, descriptive and qualitative and quantitative approach. For data collection was used an online questionnaire answered by 205 students from the 5th to the 9th grade of a private school in Florianópolis city. The analysis of multiple choice questions was carried out based on descriptive statistical analysis and for the discursive question was used the content analysis. The research presented the signifiers that subjectified the students knowledge in their relations with the school, it was also investigated that knowledge is the element of the student's most symbolic sense about the school, just as the students' desire in the practice of studying is affected dialectically for the representations that work in society, which bring "studying" as a result of a successful professional future, also as an obligation and a responsibility. It shows students' interest in a more democratic and more participatory relationship with their ideas and opinions regarding school rules. It was also observed the interference of the affective teacher-student relationship in the motivation for learning, as well as the students' expectations about the school as responsible for guaranteeing a successful future.

KEYWORDS: Social representation. School. Students. Schooling. Middle School.

1 | INTRODUÇÃO

O estudo de representação social de escola possibilitou o acesso ao conjunto de saberes de um grupo social de estudantes, compreendendo a maneira pela qual é construída essa identidade que é baseada na elaboração deste mesmo grupo sobre uma diversidade de objetos próximos e remotos através dos conjuntos de códigos culturais que elegem para se expressarem.

A motivação pelo tema "representação social de escola" partiu da indagação de como a escola contemporânea é significada por uma geração de crianças e adolescentes que vivenciam a era da informação sob uma perspectiva transformadora e revolucionária, à vista disso, esta pesquisa buscou investigar a partir da Teoria das Representações Sociais como esse fenômeno psicossocial é significado no atual contexto escolar.

Deste modo, a pesquisa verificou a representação social de escola para os alunos do ensino fundamental II de uma escola particular em Florianópolis, com intuito de reconhecer qual a atual representação social de escola produzida por estes alunos e de que modo estas representações mediam seus elementos cognitivo, afetivo e comportamental.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Relação Aprendizagem e Afetividade

De acordo com Oliveira (2010) a aprendizagem é caracterizada por uma série de movimentações internas e externas do sujeito mediante o seu contato com o mundo, com a cultura, com as outras pessoas que o cercam. A autora dialoga com as teorias vigotskianas

e defende que a aprendizagem é um movimento diferenciado do desenvolvimento do nosso organismo, visto que é mediada socialmente, na dialética entre alteridade e subjetividade.

Segundo Mota e Pereira (2014) a aprendizagem não está somente sujeita ao âmbito cognitivo, o processo de aprendizagem é construído por meio de significados sociais desde os primeiros estágios de desenvolvimento da criança, sendo que todo o processo de aprendizagem se estrutura pela rede de significados construídos pelo sujeito em relação ao seu meio. Esta significação e o fortalecimento de novos conhecimentos se relacionam com suas experiências, produzindo, por conseguinte, as representações sociais destes estudantes.

Considera-se ainda a afetividade na relação professor e aluno como fator importante no processo de aprendizagem, uma vez que o aspecto cognitivo não pode ser separado do afetivo. Arantes (2002) considera importante a reflexão a respeito da separação existente entre os aspectos cognitivos e emocionais no desenvolvimento da aprendizagem, posto que os estudantes dentro de sala de aula ou em qualquer outro contexto de produção de conhecimento e aprendizagem, não excluem as suas dimensões afetivas da linguagem e pensamento, visto que essas são características do pensamento, o qual é intrínseco à aprendizagem.

2.2 Representação Social dos Alunos Sobre a Escola

É na relação com o outro que acontecem os processos de desenvolvimento e de transformação da existência objetiva e subjetiva. Estão nos processos sociais e instrumentais de mediação a construção dos significados que serão internalizados e modificados pelas experiências individuais partilhadas coletivamente e que vêm produzir tais sentidos (MARQUES E CASTANHO, 2011). Logo, estas construções simbólicas se relacionam com a realidade social dos sujeitos e grupos, produzindo opiniões em relação a situações e objetos que serão interpretados e pensados em suas práticas cotidianas (SÊGA, 1990).

Estudar as representações sociais no contexto educacional promove conhecer como a escola é significada e experimentada em sua existência por quem dela participa. O fenômeno educacional estudado a partir da teoria das Representações Sociais possibilita uma aproximação da realidade escolar ao investigar de que forma os estudantes se apropriam, dão sentido e se transformam sobre os significados dados a ela. Desta maneira, as teorias das representações sociais aparecem auxiliando na compreensão das indagações surgidas das transformações que afetam a sociedade e, por consequência, a realidade da escola. Por sua vez, para compreender o fenômeno educativo moderno é necessário investigar de que forma a escola atual é simbolizada e significada por aqueles que participam dela. Este entendimento visa produzir uma aproximação da sua verdadeira expressão e os impactos que isto vem representar nas atividades empregadas atualmente. (LINS; SANTIAGO, 2001).

Guareschi e Jovchelovitch (1995), entendem a teoria das representações sociais como a realidade psicossocial enquanto rede de significados, sempre marcada por contradições histórico-sociais, mas também sempre aberta ao caráter potencial e instituinte da ação-humana, tentando entender como a realidade social constrói a gramática e a dramática dos símbolos que povoam nosso cotidiano e nos movem à ação.

Todavia, a representação social é o caráter simbólico significante que nos move à ação e transforma os significados da vida social. O sujeito, ou grupo, ao reproduzir uma imagem poderá modificar os sentidos, a percepção e o conceito de um objeto representado socialmente (MARQUES E CASTANHO, 2011).

2.3 Expectativas dos Alunos Sobre a Escola

A expectativa dos alunos sobre a escola traz como características os supostos direitos, probabilidades ou promessas que incorporam a relação aluno e escola, bem como o desempenho cognitivo e social diante de um contexto escolar. Para Lourenço e Paiva (2010), o aluno quando motivado se envolve ativamente no processo de aprendizagem, usa da sua criatividade para lançar-se em tarefas desafiadoras, utilizando de diferentes estratégias para compreender e dominar novos conhecimentos. Além disto, a presença da motivação no contexto escolar faz com que os alunos manifestem entusiasmo na execução das tarefas e ânimo condizente aos seus desempenhos e resultados.

Algumas teorias sócio cognitivas que estudam a motivação, afirmam que a motivação e o desempenho escolar dos alunos baseiam-se nos processos de mediação cognitiva; esses referem-se à interação com o seu meio, desenvolvidos pela percepção, assimilação e processamento dos estímulos existentes e constituídos pelas crenças e pelos valores conscientes do aluno. Tais crenças operam como um filtro entre a realidade escolar e a interpretação do aluno sobre si mesmo, e irão influenciar em seus comportamentos, suas tomadas de decisões, seus planejamentos futuros e, assim, suas expectativas sobre o ensino escolar (BANDURA, 1982).

A escola abrange diversos tipos de conhecimento e representa combinações entre tempo e espaço multifuncionais que se instituem como meio de vida até a idade adulta (CANÁRIO, 2006), desta forma, se entende que a escola não somente prepara para a vida, mas também ela é parte da vida. Expondo isto, cabe a investigação de como os próprios sujeitos que estudam nas escolas explicam e criam expectativas para o processo de escolarização, isto é, como os estudantes entendem e vivenciam sua singular história escolar e conseqüentemente suas vidas.

Segundo Cool, Marchesi e Palácios (1995), a escola é, junto com a família, a instituição social que possui as maiores repercussões para as crianças e, sendo assim, são as maiores influenciadoras no processo de aprendizagem, operando diretamente na expectativa de futuro nessa trajetória. A escola não só contribui na produção do saber

científico organizado culturalmente, como também atua em todos os aspectos relativos aos processos de socialização da criança, tais como o desenvolvimento das relações afetivas, a habilidade de participar em situações sociais, a aquisição da competência comunicativa, o desenvolvimento das condutas pró-sociais e da própria constituição de identidade singular do sujeito.

3 | METODOLOGIA

Por meio de uma abordagem prática, utilizou-se de uma pesquisa de natureza aplicada. Quanto à sua forma, surgiu a necessidade de reunir dados qualitativos e quantitativos em um único estudo. Os participantes da pesquisa foram os estudantes do ensino fundamental II de uma escola particular, localizada no município de Florianópolis. Participaram alunos do 6º, 7º, 8º e 9º ano, totalizando 205 alunos, 97 do período matutino e 109 alunos do período vespertino, sendo 94 meninas e 111 meninos, com variação de idade entre 11 a 15 anos de idade.

De acordo com os procedimentos técnicos, a pesquisa é de levantamento, uma vez que trouxe as opiniões da população estudada. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário previamente validado por 3 (três) juízes e elaborado exclusivamente para esta pesquisa. O instrumento apresenta 3 (três) etapas: uma coleta de dados sociodemográficos, 30 (trinta) questões de múltipla escolha, e 1 (uma) questão descritiva (aberta). Para a análise de dados, utilizou-se a análise estatística descritiva, no qual foram criadas três categorias para as respostas das perguntas de múltipla escolha: categoria negativa – englobando as respostas dadas como “Nunca” e “Pouco”, categoria neutra para as respostas “Às vezes” e categoria positiva “Quase sempre” e “Sempre”. A análise da questão aberta foi realizada através da análise de conteúdo das respostas.

4 | DISCUSSÃO

Lins e Santiago (2001) entendem que a espontaneidade das palavras revela os sentidos que envolve a escola. A partir deste entendimento, apoiado pela teoria das representações sociais, o questionário aplicado aos alunos do ensino fundamental II trouxe a seguinte pergunta aberta, a qual possibilitou os estudantes a responderem de forma livre: *“Quando você ouve a palavra “escola”, o que lhe vem à cabeça?”*. As respostas referentes a esta pergunta apresentam o elemento **“conhecimento”** como a representação coletiva destes estudantes, visto que se manifesta com frequência em suas escritas, transcendendo, deste modo, o individual.

A partir disto, foi realizada uma análise dos resultados obtidos com a pergunta discursiva (descrita a cima) com a seguinte pergunta de múltipla escolha do questionário: *“Você considera que ao frequentar a escola pode adquirir um maior conhecimento?”*. A

análise dos dados relacionados às duas perguntas mencionadas, resultou o sentido que ancora a representação social de escola para os estudantes: o conhecimento vinculado à uma qualificação pessoal.-

A ancoragem é um processo que produz um juízo de valor, dado que este movimento traz uma dimensão valorativa do um objeto, de uma ideia ou pessoa, o que significa que ao ancoramos estamos categorizando e rotulando e assim trazendo um significado próximo das redes de categorias familiares (PEIXOTO, FONSECA, OLIVEIRA, 2013).

Já, um total de 86,83% dos estudantes consideraram que sempre, ou quase sempre, irão adquirir maior conhecimento ao frequentar a escola, como eles mesmos expõem: *“um lugar onde a gente estuda, aprofunda os nossos conhecimentos e tem novas experiências”* (sic); *“um lugar onde adquirimos conhecimento e se nos esforçamos poderemos ter um grande futuro com nossa dedicação, um lugar de aprendizado”* (sic); *“estudar bastante para ter mais conhecimento e não depender de ninguém quando crescer”* (sic). Logo, este conhecimento relacionado à compreensão da escolarização, revela o desejo dos alunos por sua qualificação individual, o que os projetam para um futuro, seja na perspectiva do mercado de trabalho, e/ou em mudanças das condições existenciais de vida (LINS; SANTIAGO, 2001).

A categoria neutra mostra que 7,8% dos estudantes consideram que por vezes (às vezes) sua frequência na escola pode contribuir para que venham a adquirir maior conhecimento. De acordo com os alunos pesquisados, a escola é: *“um lugar que eu sou obrigado a ir, pra estudar, mas eu não acho que vou usar tudo o que eu aprendo mas tenho que vir”* (sic); *“Estudar coisas que me ajudam no dia a dia, e que podem me ajudar no futuro, e outras que nunca vou usar na minha vida”* (sic). Nestes relatos, aparecem a relação de obrigatoriedade na frequência escolar e a percepção de não funcionalidade em alguns conteúdos por parte dos estudantes.

Com relação a categoria negativa, um total de 5,36% dos estudantes não consideram, ou consideram pouco, que ao frequentar a escola virão adquirir maior conhecimento. Segundo eles, a escola é: *“uma coisa muito chata”* (sic); *“Estudar: não quero!”* (sic); *“conteúdos na maioria não úteis”* (sic).

Outra dimensão avaliada apresenta o levantamento feito a respeito da participação do aluno em seu contexto escolar. A pergunta: *“Você dá a sua opinião sobre as regras da sua escola?”* traz na categoria positiva que 55,61% dos alunos consideram importante participarem na construção das regras da escola, já 24,39% dos alunos pesquisados, opinaram na categoria neutra, considerando que às vezes consideram importante participar na construção das regras da escola. Outros 20% dos alunos não acham importante participar na construção destas regras.

Quanto a questão: *“O seu professor costuma dar espaço para você manifestar suas ideias e opiniões?”* 60,49% dos estudantes consideraram que existe a disponibilidade de espaço para manifestarem suas ideias e opiniões por parte dos professores, outros

24,39% dos estudantes pesquisados acreditam que “às vezes” os professores lhes dão espaço para manifestarem suas opiniões e ideias, e, por fim, 15,12% dos estudantes consideram que não costumam ter espaço por parte dos professores para manifestarem suas ideias e opiniões.

Pedro e Pereira (2010), compreendem que a escola deve desenvolver uma tradição de lógicas democráticas ao nível da relação educativa e pedagógica, valorizando a participação dos alunos nas decisões e ações relacionadas com as atividades que nela se desenvolvem. Portanto, é importante que a participação do aluno não seja unilateralmente passiva, mas também ativa, uma vez que o autoritarismo vinculado à hierarquia, vem contribuir com a limitação à autonomia desses estudantes. As atividades que incluem a participação dos jovens na escola permitem um conhecimento prático dos processos da vida cívica e política, o que vem aprimorar o envolvimento consciente destes em atividades cívicas.

A questão: “*Você considera importante participar das decisões sobre a sua escola?*” 59,02% dos alunos considerou que é importante sua participação nas decisões da sua escola, já 23,90% consideraram que às vezes é importante e 17,07% consideraram que não é importante participar das decisões da escola.

Com relação à última pergunta feita: “*A escola possibilita que você dê a sua opinião sobre as atividades que ela realiza?*” 41,95% dos alunos se sentem ouvidos pela escola quando dão sua opinião sobre as atividades que ela realiza, já 25,85%, destes mesmos alunos, consideram que às vezes são ouvidos pela escola, e por fim, 32,20% destes, não se sentem ouvidos em suas opiniões sobre as atividades promovidas pela escola.

Lins e Santiago (2001, p.436), concluem que:

apesar dos discursos de escolas em promover o aumento dos canais de participação efetiva dos alunos, por meio de uma gestão democrática as falas dos alunos mostram que sua atuação junto ao cotidiano escolar ainda é de expectador, e ainda um regime hierarquizado fechado à participação dos alunos

Para avaliar a percepção do aluno foram realizadas perguntas que legitimam a importância que os mesmos dão ao participarem das decisões da escola, assim como serem ouvidos em suas opiniões nas atividades praticadas por ela, como um processo dinâmico de compreensão e transformação da existência escolar.

Com relação às expectativas dos estudantes sobre a escola, foram aplicadas três perguntas objetivas com a finalidade de destacar o ponto de vista dos estudantes acerca do tema proposto, os quais são: opinião dos alunos sobre as aulas práticas promovidas pelos professores, importância da escola para a vida dos alunos, e sucesso associado à passagem pela vida escolar.

No momento em que foi questionado aos estudantes “*Você gosta das aulas em que o professor promove atividades práticas?*”, nota-se que 64,39% dos participantes responderam que sim. Esse percentual confirma o conceito de motivação proposto

por Lourenço e Paiva (2010), os quais entendem que um aluno motivado manifesta entusiasmo no desempenho das tarefas propostas, produzindo ativamente no processo de aprendizagem, e assim, tendendo a desenvolver novas capacidades de compreensão do conhecimento.

Na categoria neutra 24,87% dos alunos responderam que consideram que às vezes gostam das aulas práticas promovidas pelos professores. Enquanto que 10,73% não gostam das aulas em que o professor promove tal tipo de atividade. Referente a essa questão, pode-se entender o valor das aulas práticas, entendido pela maioria dos alunos. Essas operam para firmar os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, já que a vivência de uma experiência facilita a fixação das novas informações assimiladas, promovendo até mesmo uma possível reflexão e interesse do conteúdo para além do conhecimento teórico, segundo Viviani e Costa (2010) é o que torna o aluno sujeito da aprendizagem.

Quanto aos resultados referentes à pergunta *“Você acredita que a escola é importante para a sua vida?”*, verifica-se que 85,85% das respostas asseguram que a escola é importante. Na pergunta aberta: *“Quando você ouve a palavra escola o que lhe vem à cabeça?”*, dentre as afirmações respondidas no questionário referente a esta pergunta, o estudante afirma que a escola: *“é um lugar onde é possível ampliar os conhecimentos”* (sic) e *“um lugar onde você aprende coisas importantes na sua vida para se dar bem”*. Posto isso, entende-se que a escola contribui na produção de um saber científico, o qual promove uma expectativa de desenvolvimento e aplicabilidade no futuro. Outras respostas como: *“aprender e fazer muitos amigos”*, e: *“lugar onde você convive com várias pessoas”* confluem com a proposta de Dayrell (2007) de que a escola surge para os estudantes como espaço aberto a uma vida não somente escolar, sendo para esses, suas maiores expectativas de produção de relacionamentos. Tal como, um ambiente que promove o desdobramento da competência comunicativa no processo de socialização.

No entanto, 5,36% dos participantes não acreditam que a escola seja importante para sua vida. Fato pertinente, pois uma vez que opinam desta forma desconsideram que um local de socialização e produção de conhecimento seja relevante para suas vidas. Em meio a isso, 8,78% dos alunos responderam na categoria neutra.

A respeito do questionamento *“Você acredita que no futuro serás bem-sucedido se frequentar a escola?”*, um total de 82,92% alunos acreditam que ao frequentarem a escola, serão bem-sucedidos. Algumas respostas da questão aberta: *“Quando você ouve a palavra escola o que lhe vem à cabeça?”*, complementam essa relação direta entre o sucesso como consequência do processo de escolarização colocada pelos alunos.

Nas afirmações: *“Estudar para ser uma pessoa de boas condições financeiras”*, *“Indo a escola vou me dar bem na vida”* e, *“provas, estudo, mais estudo e mais provas, mas no fim vale muito a pena pois estarei formada e pronta para enfrentar o mundo e trabalhar duro para conseguir as minhas coisas”*, entende-se que os alunos que expressaram essas

opiniões, creem que ao frequentarem a escola estarão suficientemente capacitados para conquistar um espaço de ingresso no mercado de trabalho, ou até mesmo, que estão potencialmente aptos à atingirem um lugar político subjetivo na sociedade. Outros, 11,21% dos alunos enquadraram suas respostas na categoria neutra. No entanto, 5,85% alunos sinalizaram que não acreditam que serão bem-sucedidos no futuro ao frequentarem a escola.

Investigou-se também por meio do questionário quantitativo a conexão entre os conteúdos trabalhados em sala de aula com as práticas cotidianas dos estudantes por meio da seguinte pergunta: *“Seus professores costumam relacionar os conteúdos dados em sala com as práticas do dia a dia?”*, para Muller (2002) o processo de aprendizagem é beneficentemente desenvolvido e amplificado, em casos que alguns docentes procuram ensinar suas matérias para além de formas sistematizadas, há um ganho de sentido que pode ser atribuído ao relacionar conteúdo com os acontecimentos do dia-a-dia. Cerca de 23,4% dos alunos entende que os professores não costumam relacionar os conteúdos apresentados com acontecimentos do dia a dia. Outros 43% dos estudantes consideram-se neutros em relação a pergunta, e 36,4% dos alunos percebem essa relação nas práticas pedagógicas. Estes números representam uma realidade que tende a relacionar os conteúdos ministrados com o dia-a-dia, a fim de promover um maior sentido, aprendizagem e motivação por parte dos alunos.

A pergunta: *“Você considera útil aprender os conteúdos dados em sala?”*, buscou-se compreender como os estudantes percebem a utilidade dos conteúdos passados, item este que se correlaciona diretamente com a pergunta anterior, visto que o sentido dado pelo aluno ao conteúdo irá possibilitar maior interesse e retenção do conhecimento que se relacionam mais uma vez ao fator da motivação.

Muller (2002) aponta que ainda há uma falta de entendimento do que é estudar e qual a sua finalidade, ampliando uma crise de existência da escola em relação ao sentido atribuído pelos alunos. Constatou-se através das respostas obtidas pelos estudantes que 67,9% acreditam que há utilidade em aprender os conteúdos trabalhados em sala de aula, 25,2% permaneceram neutros e os outros 6,9% dos estudantes não conseguem entender a utilidade. Os resultados das respostas a cima podem ser relacionados às respostas de análise qualitativa, como escrito por alguns estudantes: *“vem chatice por conta dos conteúdos, e tbm vem preguiça pelo fato de ter que acordar cedo, porém eu gosto porque tenho diversos amigos e tals.”* (sic), *“um lugar que eu sou obrigado a ir, pra estudar, mas eu não acho que vou usar tudo que eu aprendo mas tenho que vir”* (sic); e *“é um lugar que eu gosto em alguns momentos mais em outros não, pois tem aulas que são muito chatas e eu acho que a gente deveria sair mais pra rua e tals”* (sic); assim como *“conteúdos na maioria não úteis”*; *“um lugar que é obrigado a estudar, que a maioria das vezes eu sou obrigada a aprender aquilo pq já sei o que eu quero. Queria aprender algo que vou fazer no futuro e não uma coisa que eu não vou usar na vida”* (sic), estas respostas expõem

objeções a utilidade dos conteúdos aprendidos em sala de aula visto que muitos dos alunos não percebem o real motivo pelo qual devem aprender determinados conteúdos.

Por outro lado, alguns comentários compõem vários aspectos relacionados à utilidade do conteúdo e tudo o que gira em torno dele, como relações sociais, amizades, expectativas e crenças sociais de obter um futuro melhor, como lê-se nas seguintes respostas: “[...] *por exemplo algo que aprendemos em matemática pode ser usado no dia , assim como qualquer outra matéria*”, “*um lugar cansativo, mas importante para adquirir conhecimento e evoluir como pessoa*” (sic); “*Estudar coisas que me ajudam no dia a dia , e que podem me ajudar no futuro , e outras que nunca vou usar na minha vida*” (sic); “*sempre que eu penso em escola me vem na cabeça um lugar onde estudamos, aprendemos mais, ganhamos mais conhecimentos, e um lugar para socializar com as pessoas, ter amigos e aprender coisas novas.*” (sic). Sendo assim, representam uma parcela que enxerga e relaciona a escola com um lugar de possibilidade para adquirir novos conhecimentos e de socialização.

Perguntas sobre aprendizagem foram inseridas no questionário da pesquisa com o objetivo de englobar os seguintes itens: a aprendizagem relacionada ao desenvolvimento, a aprendizagem e a afetividade na relação professores e alunos e, também, a relação entre aprendizagem e motivação.

Relacionou-se às respostas dos estudantes apresentadas na pergunta qualitativa (pergunta aberta): “*Quando você pensa a palavra escola, o que lhe vem à cabeça?*” às das seguintes respostas quantitativas (perguntas fechadas): “*Você considera ter uma boa relação com os seus professores?*” e “*Você costuma receber elogio de seus professores?*”, uma vez que estão diretamente associadas à discussão da temática.

Considerando as perguntas que se referem à percepção do aluno sobre manter uma boa relação com o professor, mostrou-se que a maior parte dos estudantes (73.8%) consideram possuir uma boa relação com os seus professores, já 16% dos alunos consideram que às vezes mantêm uma boa relação com seus professores, e, 10,2% dos alunos consideram não ter uma boa relação com seus professores.

Ao responder a pergunta aberta do questionário “*Quando você pensa a palavra escola, o que lhe vem à cabeça?*”, alguns dos estudantes referiram-se aos seus professores das seguintes formas: “*estudar, amizades, tio Antônio*” (sic), “[...] *dos meus professores favoritos e dos meus amigos*” (sic), “*vem um lugar grande, com muitas crianças, professores e funcionários, trabalhando para nossa sabedoria*” (sic) e “[...] *acho que o método de ensino da minha escola é querer colocar todos os alunos em um único nível, mas essa é a ideia da minha escola, pois vários professores meus são muito contra essa ideia e querem realmente o melhor para o aluno.*”. Observou-se que em muitas das respostas livres os estudantes descreveram seus professores com adjetivos afetuosos e relevantes, reforçando a importância do papel deste profissional no contexto da aprendizagem escolar. Entretanto, nestas mesmas respostas de escrita livre (pergunta

aberta) surgiram a insatisfação de alunos com os conteúdos praticados em sala de aula, bem como, repostas desfavoráveis ao sentido que estes estudantes atribuem à escola. Estas respostas podem ter ou não correlação com um possível enfraquecimento da relação entre os docentes e os estudantes, visto que a afetividade pode ser um dos fatores que atravessam diretamente a sensação de motivação do aluno.

Para Davis e Oliveira (1992), a motivação deve ser entendida como uma soma de aspectos afetivos e cognitivos, intrínseco ao social, sendo que o estudante motivado está em uma posição mais favorável para o desenvolvimento do conhecimento. A motivação, portanto, é um fator significativo na dialética da aprendizagem dentro do contexto escolar.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O elemento de maior sentido simbólico que representa a escola para os alunos do ensino fundamental II é o conhecimento, visto que este é reconhecido como o responsável pela qualificação individual e a possibilidade de uma realização pessoal.

A pesquisa apresentou a relação afetiva e democrática no contexto escolar como recursos motivadores da participação dos estudantes através da exposição de suas ideias e opiniões no planejamento pedagógico e nas regras e atividades promovidas pela escola. Deste modo, se observa que a escola surge para os estudantes como um potencial espaço de socialização e escolarização.

Portanto, conclui-se que, até o atual momento, a prática da escola contemporânea é um paradigma que vem sendo dialeticamente transformado pela sociedade e pela reinvenção e reavaliação das próprias instituições escolares, pois ainda é tecida por uma abordagem conservadora relacionada a cultura, o que pode promover uma relação mais passiva a ativa no papel do estudante em seu processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ARANTES, V. A.: **A afetividade no cenário da educação**. In: OLIVEIRA, M. K. de, SOUZA, D. T. R., REGO, T. C. (Orgs.): Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna, 2002

BANDURA, A. **Self-Efficacy mechanism in human agency**. American Psychologist, v. 37, n. 2, p. 122- 47,

CANÁRIO, R.. **A escola tem futuro? Das promessas às incertezas**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CASTANHO, M.I.S.; MARQUES, P. B. **O que é a escola a partir do sentido construído por alunos**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/03.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

COLL, C.; MARCHESI, A. PALÁCIOS, J.; (cols.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COSTA, A.; VIVIANI, D. **Práticas de Ensino de Ciências Biológicas**. Centro Universitário Leonardo da Vinci – Indaial, Grupo UNIASSELVI, 2010.

DAVIS, C.; OLIVEIRA, Z. **Psicologia na educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DAYRELL, J.; REIS, J. **Juventude, pobreza e ações sócio-educativas no Brasil**. In: SPOSITO, M. (Org.). *Espaços públicos e tempos juvenis: um estudo de ações do poder público em cidades das regiões metropolitanas brasileiras*. São Paulo: Global, 2007.

FONSECA, F. O; OLIVEIRA, R.; PEIXOTO, A. C. S. **Ancoragem**. Cadernos CESPUC, Belo Horizonte, N. 23, 2013.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 8ªed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1995.

LINS, C. P. A; SANTIAGO, M. E. **Representação social – educação e escolarização**. In: MOREIRA, A. S. P. *Representações sociais: teoria e prática*. São Paulo: Universidade Federal da Paraíba, 2003. p. 411-440.

LOURENÇO, A. A. e PAIVA, M. O. A. P. A. **Motivação escolar e o processo de aprendizagem**. *Ciência & Cognição*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000200012>. Acesso em: 01 de out. 2017.

MOTA, M. S. G.; PEREIRA F. E. L. **Desenvolvimento e aprendizagem**: processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo. Portal Ministério da Educação, 2012. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 29 de set. 2017.

MULLER, L. S. **A Interação professor-aluno no processo educativo**. *Revista Integração*, USJT-SP, ano VIII, n.31, novembro, 2002.

OLIVEIRA, M. KOHL. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. 5 ed. São Paulo: Scipione, 2010.

PEDRO, A. P.; PEREIRA, C. M. A. L. S. **Participação escolar: representações dos alunos do 3º ciclo de Aveiro (Portugal)**. *Educação e pesquisa*. São Paulo, v. 36, p.747-762, set/dez, 2010.

SÊGA, R. A. **O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici**. *Anos 90: Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.8, n.13, p. 128-133, julho, 2000.

A IMAGEM CORPORAL DA ADOLESCENTE AUTOMUTILADA

Data de aceite: 05/07/2020

Amanda Ribeiro Alves Barbosa

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5107753222105240>

Julia Bastos de Souza

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4994880810960811>

Miria Benincasa Gomes

Universidade Metodista de São Paulo
São Bernardo do Campo – São Paulo
Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1600352232046792>

Hilda Rosa Capelão Avoglia

Universidade Metodista de São Paulo - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e Universidade Católica de Santos – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Desenvolvimento e Políticas Públicas.
São Bernardo do Campo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6203436393742185>
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3459-0542>

RESUMO: A automutilação se refere a um comportamento de agressão direta ao próprio corpo, sendo que, quando ocorre em uma

frequência levada direciona ao enquadramento como característico de um nível patológico e altamente perigoso para a integridade física do indivíduo. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a autoimagem corporal de adolescentes do sexo feminino que praticam a automutilação, além de verificar possíveis distorções na imagem corporal dessas adolescentes e relacioná-las com o que é esperado para essa fase do desenvolvimento, identificando prejuízos emocionais desse comportamento na construção da autoimagem corporal. Para tanto, participaram do estudo três adolescentes, com idades entre 12 e 16 anos que frequentavam regularmente escolas públicas da Região do Grande ABC - SP. As participantes foram submetidas a aplicação individual do *rapport*, da entrevista semidirigida e do Teste do Desenho da Figura Humana – DFH. O material coletado foi analisado qualitativamente a partir da perspectiva psicanalítica, sendo elaborada uma síntese para cada caso e, posteriormente essas sínteses foram integradas de modo a atingir os objetivos previstos. Os resultados apresentaram a presença de sentimentos de culpa e abandono que persistiam nas adolescentes desde a primeira infância. Experiências traumáticas, fragilidade nas relações familiares caracterizadas pela ausência

de vínculos capazes de favorecer o percurso do desenvolvimento foram alguns dos aspectos identificados nas participantes do estudo que, diante da falta de recursos internos, ferem o próprio corpo, manifestando a dor psíquica representativa de seu sofrimento e, ao mesmo tempo, um pedido de ajuda.

PALAVRAS CHAVE: Automutilação; Imagem Corporal; Autoimagem; Teste do Desenho da Figura Humana (DFH).

THE BODY IMAGE OF A FEMALE ADOLESCENT WITH SELF-MUTILATION TENDENCIES

ABSTRACT: Self-mutilation refers to a behavior of direct aggression to the body itself, and, when it occurs at a high frequency, it directs the framing as characteristic of a pathological level and highly dangerous for the individual's physical integrity. Thus, this research aimed to analyze the body self-image of female adolescents who practice self-mutilation, in addition to checking for possible distortions in the body image of these adolescents and relating them to what is expected for this stage of development, identifying emotional losses this behavior in the construction of body self-image. To this end, three adolescents, aged between 12 and 16 years, who regularly attended public schools in the Greater ABC Region - SP participated in the study. Participants were submitted to individual application of rapport, semi-directed interview and the Human Figure Drawing Test - DFH. The collected material was analyzed qualitatively from the psychoanalytic perspective, with a synthesis being elaborated for each case and, later, these syntheses were integrated in order to achieve the predicted objectives. The results showed the presence of feelings of guilt and abandonment that persisted in adolescents since early childhood. Traumatic experiences, fragility in family relationships characterized by the absence of bonds capable of favoring the development path were some of the aspects identified in the study participants who, due to the lack of internal resources, hurt their own bodies, manifesting the psychological pain representative of their suffering and, at the same time, a call for help.

KEYWORDS: Self-mutilation; Body image; Self Image; Human Figure Drawing Test (DFH).

1 | INTRODUÇÃO

Dentre todas as fases do ciclo vital humano, a adolescência é o período no qual muitas complicações vêm à tona, pois é um período marcado pela saída do mundo infantil e inserção em um mundo adulto de novas descobertas e muitas incertezas.

Segundo Blos (1998), para psicanálise a primeira infância e a puberdade são dois períodos importantes no desenvolvimento da sexualidade, sendo a puberdade a representação das manifestações físicas da maturação sexual. Essas mudanças físicas refletem em grande parte os aspectos comportamentais deste período, afetando profundamente os adolescentes em seus interesses, comportamento social e qualidade

da vida afetiva. Entretanto, não podemos considerar que os fatores fisiológicos são unicamente responsáveis por esse processo já que além dessas modificações, outras a nível mental e emocional estão ocorrendo simultaneamente, assim como, as disposições já existentes também devem ser consideradas.

Sobre o comportamento do adolescente, Blos (1998) considera os momentos que marcaram a trajetória de vida e o ambiente no qual esse indivíduo está inserido. Ainda segundo o referido autor, a adolescência é um período de maturação em que é necessário lidar com as dificuldades de suas experiências, a fim de atingir uma estabilidade egoica, bem como a organização das pulsões. Nesse período, o indivíduo vivenciará um lento rompimento dos laços emocionais com a família, entrando em um mundo marcado por receios ou excitações, desta forma, é uma experiência que está entre as mais complexas da existência humana.

Aberastury (1981) postula que as mudanças psicológicas desse período produzem alguns lutos fundamentais: o luto pelo corpo infantil produzido pelas mudanças corporais dessa transição; luto pela identidade e papel da infância, representado pela aceitação de responsabilidades desconhecidas, consequências da perda da relação de dependência; e por fim, o luto pelos pais da infância advindo do sentimento carregado pelo adolescente de que, aqueles pais que ofereciam cuidados e proteção ilimitada não existem mais. É importante ressaltar que esses lutos são representações importantes de uma personalidade perdida que dará lugar a uma nova.

Com todas essas perdas importantes, é na adolescência que acontece a construção de identidade, sendo que, para isso, o adolescente tende a viver uma contradição entre se identificar demais com alguém ou algo e, ao mesmo tempo, não querer ser parecido com certas outras pessoas ou com algo. Desta forma, cria alguns personagens marcados por diversificações de vestimentas, por exemplo, que podem variar de forma brusca em pouco tempo, caracterizando uma instabilidade (ABERASTURY, 1981).

Todas as modificações vivenciadas pelo adolescente, tanto as corporais quanto as psíquicas, levam-no a refugiar-se em seu mundo interno em busca de recursos já estabelecidos para enfrentar esse futuro desconhecido. Além disso, há uma marca intensa de perda de identidade, fazendo com que tenha que recuperá-la, desencadeando assim, uma construção consciente e inconsciente. É importante que esse processo aconteça da forma mais natural possível, pois qualquer precipitação interna ou externa poderá ser prejudicial (ABERASTURY, 1981).

Nessa etapa do desenvolvimento, discute-se a automutilação que pode ser definida como um comportamento intencional que envolve agressão direta ao próprio corpo, sem a intenção consciente de suicídio, sendo esse comportamento inaceitável socialmente para a cultura local, conforme explica Giusti (2013). Geralmente acontece mais que uma vez e sua premeditação pode variar de dias ou instantes antes do ato. Para a referida autora, apesar de haver uma distinção entre aqueles com ideação suicida e os que praticam a

automutilação, há um risco eminente de suicídio em ambos, pois a inabilidade de controle dos atos nas pessoas que se automutilam, pode ocasionar ferimentos mais graves ou outras maneiras de suicídio, ainda que não conscientes.

As razões pelas quais as pessoas cometem o ato de automutilação são as mais variadas, entretanto, é comum que tenham a sensação de rejeição, abandono (real ou não), sentimentos de vazio e culpa. No que se refere as maneiras mais frequentes de automutilação identificam-se cortes, queimaduras, arranhões, mordidas, entre outras. Há também algumas áreas do corpo com maior índice de ferimento, como os braços, pernas, peitos e outras áreas de fácil acesso. Durante o ato, algumas pessoas não sentem dor e as que sentem, classificam-na como de grau leve. É importante destacar que, após o ato, uma sensação de alívio é sentida, como explica Giusti (2013).

Os adolescentes são os mais acometidos pelo ato que, geralmente, inicia-se entre os 13 e 14 anos, porém, quanto ao sexo, não há dados consistentes para avaliação, como esclarece Giusti (2013), apontando que a incidência se deve especialmente as experiências traumáticas relacionadas a infância, sendo este um dos fatores de risco que contribui para o desenvolvimento e a elevada incidência desse comportamento.

A partir dessas considerações, este capítulo tem como objetivo analisar a imagem corporal de adolescentes do sexo feminino que praticam automutilação, verificando possíveis distorções na imagem corporal da adolescente que pratica automutilação e relacioná-la com a adolescência, identificando prejuízos emocionais da automutilação na construção da autoimagem corporal dessas adolescentes.

2 | MÉTODO

O estudo apresenta delineamento metodológico qualitativo em um estudo de caso com uso do método clínico, buscando aprofundar a compreensão do significado do fenômeno para a vida do indivíduo ou para o coletivo (TURATO, 2005). Assim, o significado se torna estruturante, visto que é em torno do significado atribuído aos fenômenos que as pessoas organizam suas vidas, isso inclui o cuidado que terá com sua saúde. Enquanto um estudo qualitativo, volta-se para a explicação acerca de processos que não são fragmentados em variáveis, como explica Rey (2002), mas que estudam a complexidade da subjetividade, considerando os vários aspectos que a constituem, sendo passível de alterações, considerando-se o contexto no qual se expressa.

A pesquisa envolveu a participação de três adolescentes do sexo feminino, matriculadas e frequentando regularmente uma escola da rede pública da Região do Grande ABC – SP, que apresentavam comportamento autolesivo há pelo menos um ano. As participantes foram contatadas em sua respectiva escola, a partir da solicitação e do consentimento da direção da escola, bem como de seus pais ou responsáveis legais. Para coleta dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista semidirigida, a técnica projetiva

gráfica do Teste do Desenho da Figura Humana (DFH) de Machower (VAN KOLCK, 1984), aplicados dentro das dependências da escola onde a participante estuda.

3 | RESULTADOS

Diante do material coletado, optou-se pela apresentação de caso que integra a pesquisa, de modo a identificar a participante, bem com descrever os dados obtidos na entrevista e na técnica projetiva gráfica. Informa-se que os nomes atribuídos são fictícios visando assegurar o sigilo das adolescentes participantes.

Caso Emanuela¹: 12 anos, 7^a série do ensino fundamental II.

Emanuela inicia a entrevista aparentando tranquilidade, demonstrava facilidade para falar, pois começou dizendo sobre aquilo que mais gosta de fazer “*gosto muito de jogar bola, estou até no time da escola*”; mostrando-se aparentemente confortável com a situação e disposta a contar suas vivências.

Foi possível perceber sinais de angústia na participante quando começa a contar sobre a mãe, pois, em seu relato, observa-se sentimentos de rejeição já que a mãe a entregou para o pai aos três anos de idade. “*Minha mãe não me quis, me deu para o meu pai, porque disse que não estava disposta a me criar, disse pro meu pai que ele podia fazer o que quisesse*”.

Desde então, Emanuela foi criada pelo pai e pela madrasta, a quem ela também chama de mãe. Ainda mantém contato com a mãe biológica, mas nutre um grande sentimento de rejeição, visto que a mãe biológica teve outros filhos. “*Eu já perguntei pra ela porque ela teve outros filhos se não me quis, ela disse que nunca me quis, mas que meus irmãos eram diferentes, ela ia cuidar deles, mas nunca cuidou de mim, ela não gosta de mim e eu também não gosto dela*”.

Emanuela comenta sobre sua boa relação com a madrasta, denotando sentir-se acolhida e cuidada, cuidado este, que a mãe biológica nunca desempenhou. Apesar de haver alguns conflitos entre ela e a madrasta, parece existir um sentimento latente na fala da participante ao relatar suas histórias com a madrasta. “*Ela cuida bastante de mim, mas já cuidei dela também quando ela ficou doente das pernas. Eu sou carinhosa com ela, gosto de dormir na mesma cama quando ela deixa, tem dias que ela não quer e me chuta pra fora da cama dela, mas eu sempre espero o dia que ela vai deixar*”.

A relação com o pai é difícil visto que ele é alcoólatra e isso gera grande instabilidade na família que está sempre esperando a pior reação quando ele chega em casa. Emanuela sofre emocionalmente e fisicamente aos efeitos do álcool: “*Quando ele chega agressivo em casa, me xinga muito e me bate as vezes, sorte quando meu irmão ta em casa para me defender*”. Ela se emociona intensamente ao relatar acerca de seus conflitos com o pai, pois deseja que o pai supere a doença e a trate com carinho.

¹ Nomes fictícios para assegurar o sigilo da participante, conforme exigências éticas.

Com relação aos cortes relativos a autolesão, ela diz: *“comecei com isso porque não suportava mais tanta dor dentro de mim, não conseguia mais suportar, precisava colocar pra fora de algum jeito, minha amiga já se cortava, achei que se eu fizesse também ia melhorar. Ela é meu único apoio”*.

Embora a família tenha ciência do comportamento autolesivo de Emanuela, mostram-se omissos a essa situação.

Caso Nicole: 11 anos, 7ª série do ensino fundamental II.

Nicole inicia a entrevista demonstrando certos sinais de angústia, isso se manifesta quando a participante relata o abuso sexual sofrido por ela aos quatro anos de idade, sendo o namorado da tia na época, o agressor. Parece gerar sentimento de culpa, pois não conseguiu contar à sua família sobre o acontecido, além disso, essa culpa também se apresenta revestida de medo e vergonha.

“Eu fui dormir na casa da minha tia um dia, aí no meio da noite ele entrou no quarto e abusou de mim, eu nunca contei isso pra ninguém até hoje, mas aí aconteceu com minha prima também. Minha tia descobriu por que quando foi dar banho nela, a calcinha estava suja de sangue.”

A prisão do abusador soa como um alívio, mesmo carregando as marcas e o peso de nunca ter dividido sua dor com a família. Esses sentimentos se agravaram quando, após anos, ela reencontra esse mesmo homem, no caso, o abusador. *“Eu estava na rua, tinha ido na padaria, quando eu ia atravessar a rua o vi do outro lado, fiquei apavorada e corri. Mas eu vi ele me olhando”*.

Após esse dia, Nicole perdeu o pouco de paz que ainda lhe restava, segundo ela, todos seus sentimentos ruins parecem ter se intensificado.

“Desde aquele dia, não tem uma noite que eu não deite e não sinta ele em cima de mim fazendo aquelas coisas, sinto ele no meu corpo, as vezes chego a sonhar com aquilo. Dói muito.”

Nicole afirma não ter uma boa relação com a família, o que dificulta o estabelecimento de uma relação de confiança que a encoraje a dividir suas dores nesse ciclo familiar.

“Moro com a minha mãe, mas ele me xinga demais, o tempo todo, diz que não sirvo pra nada. Meu pai eu quase nunca vejo, meu tio as vezes é mais pai que ele. Na minha casa, sou sozinha, fico isolada.”

A realidade para Nicole é assustadora, o mundo não parece um lugar seguro, as pessoas não transmitem segurança, ela não sente que há alguém que se importe genuinamente com ela.

“Minha família sabe que eu me corto, mas fingem que não sabem, porque não se importam. Minha mãe pediu pro meu tio falar comigo. As vezes é difícil encarar a realidade de frente, me cortar as vezes é menos dolorido, enquanto me corto, esqueço a dor”

Caso Bianca: 12 anos, 7ª série do ensino fundamental II.

Bianca apresenta dificuldade em iniciar a entrevista, se mostra muito calada, solicita

à pesquisadora que lhe faça perguntas que norteiem sua fala.

“Não tenho muito o que dizer sobre mim, nada de interessante”.

Aos poucos, a participante conta sobre aspectos bons de sua vida, focando sempre no que mais gosta de fazer e estar em contato.

“Ah, eu gosto de maquiagem, animais, de jogar bola, inclusive estou no time da escola.”

Parece importante para Bianca reforçar esses aspectos de sua vida.

Ao falar sobre sua família, Bianca desvia o olhar direcionando-o para baixo, diminui o tom de voz, o que parece indicar que se trata de um assunto desconfortável para a participante.

“Quando estou em casa, fico o dia todo no celular, dentro do quarto. Minha mãe enche o saco pedindo ajuda nas coisas de casa, eu não gosto, mas tenho que fazer. Prefiro ficar dormindo o dia todo.”

Com o prosseguimento da entrevista, Bianca mostra-se mais confortável com o espaço de escuta que lhe é favorecido pela pesquisadora e revela ser

“muito agressiva sempre, batendo nos meninos da escola. Por aqui (referindo-se ao que acontece cotidianamente no espaço escolar) isso é normal”.

Bianca se comove e chora ao relatar uma situação muito marcante em sua vida, envolvendo perdas familiares, apresenta um discurso carregado de sentimentos de culpa e arrependimento do que não fez, mas gostaria de ter feito.

“Meu irmão tinha câncer, eu era nova e sempre perguntava por que ele estava careca, mas ele sempre dizia que não gostava do cabelo. Quando ele internou, eu não pude ir até o quarto, o hospital não deixava. Só queria ter outra imagem dele que não fosse no caixão”.

Bianca se sente muito culpada de não poder estar com o irmão e compreender sua doença naquele momento, sente que poderia ter feito mais por ele, mas por impedimentos que ela não entende, não conseguiu agir como gostaria. Esse mesmo sentimento se estende ao avô, que perdeu recentemente.

“Meu avô também morreu e eu não fui ao hospital, ninguém deixava. Não sei por que as pessoas pensam que eu não vou entender as coisas que acontecem. Eu não pude fazer nada por ele, nem mesmo visita-lo”.

4 | DISCUSSÃO

A partir da análise da totalidade dos casos que integram a presente pesquisa e, considerando a análise dos instrumentos aplicados nas participantes, esta seção se dedica a articulação teórica dos resultados obtidos por meio dos casos analisados. Cada caso apresenta especificidades que auxiliam a compreensão do comportamento autolesivo, objetivo principal deste trabalho, e também na influência desse comportamento no

desenvolvimento psicológico e na construção da imagem corporal das adolescentes que se autolesionam.

O corpo é uma representação concreta de parte da identidade do adolescente. Nessa fase da vida, esse corpo é modificado a cada dia e, conseqüentemente, o indivíduo deve adaptar-se a essas transformações desconhecidas, lidando com o luto pela perda do seu corpo infantil. A elaboração deste luto é um processo lento e doloroso para o adolescente, porém é a partir disso que uma nova relação com o mundo será desenvolvida (ABERASTURY, 1981). Portanto, a relação que as participantes dessa pesquisa possuem com o corpo, está diretamente ligada com a imagem que construíram e continuam construindo de si, a partir das experiências que vivenciaram e vivenciam.

As relações de confiança construídas na infância, possuem grande influência no desenvolvimento da autoimagem. Segundo Klein (1952\1985) a base para os mais complexos processos de identificação, estão nos objetos primários internalizados, sendo esses objetos as principais fontes dos processos de introjeção e projeção. A interação entre esses processos, estrutura o mundo interno e dá forma à imagem da realidade externa. Esse mundo externo é constituído por esses objetos internalizados, sendo o primeiro deles, a figura materna, constituindo-se como responsável pela internalização de diversas situações emocionais que fazem parte da construção desse mundo interno desde a primeira infância. Assim, essa mãe também é internalizada com todas essas emoções, visto que há um sentimento infantil inconsciente da existência de uma mãe boa e uma má, sendo de importância vital as experiências vivenciadas e internalizadas pelo bebê por meio das atitudes da mãe, visto que essas permanecerão como fator básico para o desenvolvimento da criança.

Tendo a vista as postulações acima, identifica-se nas relações maternas das participantes deste estudo, a construção e internalização de uma figura materna má, que não gratifica e não proporciona continência e sustentação necessária para o desenvolvimento durante a primeira e segunda infância, já que identifica-se no material analisado, a presença de sentimentos explícitos de abandono materno durante os relatos das entrevistas realizadas. A relação com esse primeiro e primordial objeto, se constitui como um dos fatores considerados determinantes para que os impulsos destrutivos fossem elucidados e transformados em ataques ao próprio corpo na adolescência.

Ainda sobre a relação materna, Klein (1952\1985) explica que para o bebê a mãe está investida de libido, isto está ligado ao mecanismo de projeção de bons sentimentos e de boas partes do eu. Assim, uma criança que apresenta sentimentos de abandono ou se sente pouco requisitada pela mãe, pode encontrar dificuldades em encontrar tais sentimentos bons, não reconhecendo partes de si mesmo nesses objetos, como no caso das participantes da pesquisa.

Segundo Blos (1998), no período da adolescência acontece o rompimento de laços emocionais construídos no ambiente familiar, pois há uma busca por objetos externos a

essas relações, isso faz com que o adolescente enfrente um mundo desconhecido que pode lhe causar muitos medos. Diante disso, apesar de tal rompimento, a relação familiar deve proporcionar a segurança necessária para que o adolescente possa enfrentar tal fase. As relações familiares das adolescentes desta pesquisa, parecem não contribuírem com tal segurança mencionada pelo referido autor. Nos resultados obtidos por meio da análise conjunta do material gráfico e das entrevistas, identificou-se uma falta importante de pertencimento ao meio familiar, uma vez que as próprias participantes relatam preferência por estarem isoladas ao participar do núcleo familiar. Além disso, os conflitos vivenciados pelas participantes se mostram aparentemente desprezados pela própria família, que negam a importância do apoio e do suporte emocional diante os medos que enfrentam.

Há alguns fatos que, apesar de não encontrados de forma comum a todas as participantes, são importantes de serem discutidos. Giusti (2013) identificou que um dos fatores de risco para a automutilação em adolescentes, são as experiências traumáticas que podem ter vivenciado na infância. Diante disso, é necessário ressaltar que os fatos vivenciados e relatados por elas, como o abuso sexual e morte de familiares, se constituem em fatores de risco que contribuíram para o desenvolvimento do comportamento auto lesivo apresentado pelas adolescentes, tendo como agravante a falta de suporte profissional no âmbito emocional para as participantes, bem como a estrutura familiar já citada acima.

De forma geral, identifica-se intenso sentimento de culpa nas participantes, principalmente ao que tange as relações constituídas desde a infância e mantidas na fase da adolescência, assim como a vivência de acontecimentos traumáticos este sentimento está internalizado nas adolescentes. Tendo em vista tal sentimento, o corpo surge como lugar para significar toda a dor que sentem e feri-lo, como no caso da automutilação, se mostra como uma forma de canalizar os impulsos agressivos.

Neste sentido, o corpo é o instrumento da dor que sentem, tenha sido ele ferido por terceiros ou não. Esse corpo, no caso das adolescentes desta pesquisa, é a representação concreta de “quem sou eu”, e atacando-o há uma fantasia da possibilidade de ferir aquilo que não possui recursos internos para lidar.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pela temática deste trabalho permitiu não só o desenvolvimento de uma pesquisa científica, mas também possibilitou o aprimoramento dos saberes sobre a escuta clínica voltada a fragilidade que um período como a adolescência acarreta, principalmente se aliado a um sofrimento psíquico em um nível patológico, como no caso da autolesão.

Assim, foi possível compreender questões fundamentais sobre alguns aspectos da adolescência feminina, sendo que os conceitos psicanalíticos baseados na escuta psicológica e na análise das produções gráficas, apontaram as representações dos traços que marcam o corpo dessas adolescentes. As questões aqui levantadas, podem e

devem avançar em termos de entendimento científico sobre a autolesão, adolescência e a representação corporal do sofrimento psíquico.

Buscou-se desenvolver um trabalho qualitativo na compreensão da imagem corporal internalizada em meninas que praticam automutilação, utilizando como base teórica a psicanálise, considerando a possibilidade de interpretação da automutilação adolescente.

Assim como já postulado, compreendeu-se a complexidade que envolve a adolescência, porém, mais do que isso, foi possível identificar como as relações estabelecidas desde a primeira infância produzem aspectos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento e do sofrimento psíquico. Os resultados indicam ainda a relevância do suporte familiar e social como fatores que fortalecem a saúde mental do indivíduo desde os primeiros anos de vida.

Do que tange ao papel do psicólogo, entende-se que esse profissional é necessário nos mais diversos contextos, pois, esse profissional deve estar capacitado para lidar com as questões emocionais, pois muitas vezes o próprio indivíduo não possui recursos internos para lidar, desencadeando o desenvolvimento de patologias somáticas.

É necessário citar a perspectiva social que emerge na análise deste trabalho, visto que foi desenvolvido em um local que atende crianças e adolescentes de baixa renda e em situações de vulnerabilidade social. É reconhecido que o meio no qual o indivíduo está inserido, contribui ativamente para sua saúde em todos os aspectos, bem como para o seu desenvolvimento. A vulnerabilidade social se mostra como o cenário que contorna as adolescentes desta pesquisa, sugerindo a necessidade de se refletir sobre a contribuição da sociedade para a saúde mental das crianças e adolescentes nessas condições, considerando a ausência de um aparato que facilite o acesso às redes de saúde, de educação, de lazer e de cultura, que, no caso, são limitadas.

Concluir este trabalho não significa encerrar os questionamentos sobre esta temática, mas sim o início de novas reflexões.

As cicatrizes presentes no corpo das adolescentes, não representam apenas a concretização da dor psíquica, mas podem significar uma tentativa de reescrever uma história de vida carregada de sofrimento. As linhas feitas no corpo, representam dor, mas também uma tentativa de um novo começo, como um grito pedindo apoio.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: ARTMED, 1981.

BLOS, P. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. 160 f. Dissertação (Dourado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

KLEIN, M. Sobre observações do comportamento dos bebês. **Obras completas de Melanie Klein**. Inveja e Gratidão e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1985. (Original de 1952).

REY, G. **Pesquisa qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Thomson -Pioneira, 2002.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v. 39, n. 3, p.507-514, 2005.

VAN KOLCK, O. L. V. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984

RESILIÊNCIA COMO PREDITOR DE HABILIDADES INTERPESSOAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES COLOMBIANOS VULNERÁVEIS

Data de aceite: 05/07/2020

María Belén García-Martín

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá- Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-8951-250>

Claudia Patricia Guarnizo-Guzmán

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá-Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-7397-4824>

RESUMEN: Los adolescentes tienen la capacidad de superar las adversidades que se presentan en el diario vivir, característica conocida como la resiliencia. Los resilientes tienen mayores probabilidades de tener mejores relaciones interpersonales, involucrarse con menor frecuencia en problemas de conducta y la sintomatología emocional es poco frecuente, que los adolescentes no resilientes. Este estudio longitudinal analiza si la resiliencia es predictor de habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional en adolescentes en contextos de riesgo en Colombia. Se realizaron 3 mediciones y participaron 832 adolescentes vulnerables en la primera medición, 474 en la segunda y 268 en

la tercera. Las regresiones lineales encontraron que la resiliencia predecía positivamente habilidades interpersonales y negativamente problemas de conducta y sintomatología emocional ($p < 0,05$). Los adolescentes altos en resiliencia presentan una mayor capacidad de afrontamiento, presentan menos problemas de conducta y menos sintomatología emocional que los adolescentes no resilientes.

PALABRAS CLAVE: adolescentes colombianos, vulnerabilidad, resiliencia y problemas de conducta.

RESILIENCE AS PREDICTOR OF INTERPERSONAL SKILLS AND BEHAVIOR PROBLEMS IN VULNERABLE COLOMBIAN ADOLESCENTS

ABSTRACT: Adolescents have the ability to overcome the adversities that arise in daily life, a characteristic known as resilience. Resilient people are more likely to have better interpersonal relationships, to be less involved in behavioral problems and emotional symptoms are rare, than non-resilient adolescents. This longitudinal study analyzes whether resilience is a predictor of interpersonal skills, behavioral problems and emotional symptoms in adolescents in risk

contexts in Colombia. Three measurements were taken and 832 vulnerable adolescents participated in the first measurement, 474 in the second and 268 in the third. Linear regressions found that resilience positively predicted interpersonal skills and negatively predicted behavior problems and emotional symptomatology ($p < 0.05$). Adolescents high in resilience have a greater capacity for coping, have fewer behavioral problems and less emotional symptoms than non-resilient adolescents.

KEYWORDS: Colombian adolescents, vulnerability, resilience and behavior problems.

1 | INTRODUCCIÓN

El comportamiento de los adolescentes en la sociedad actual puede verse como un continuo, donde en un extremo están las conductas positivas y adaptativas entre las que se encuentran las buenas relaciones con los padres, familiares e iguales, o un buen desarrollo académico; mientras que en el otro lado, se encuentran las poco adaptativas, observándose comportamientos con bajo compromiso, relaciones tensas con padres, bajo rendimiento escolar, entre otras, con la consiguiente disminución en los adolescentes de su capacidad para generar una vida sana y con propósitos a medio o largo plazo (Arrington & Wilson, 2000; Brody, Yu, & Beach, 2016).

La mayoría de los autores hablan de factores personales y factores contextuales como los responsables del ajuste de los adolescentes, o por el contrario, del desarrollo de problemas de conducta (Diez-Roux & Mair, 2010). Dentro de los factores contextuales, el pertenecer a un nivel socioeconómico determinado, ciertas características familiares o incluso el contar o no con apoyos sociales parecen ser algunos de los factores más importantes que explican un buen ajuste en el adolescente o el desarrollo de determinadas problemáticas. Los estudios afirman que a mayor número de factores de riesgo que experimentan los adolescentes mayores problemas de conducta. Se han identificado factores de riesgo que son muy potentes en los adolescentes para internalizar y externalizar sus dificultades, como por ejemplo la violencia comunitaria, la exposición a barrios con alta delincuencia, los estratos socioeconómicos muy bajos, etc. (Gutman, Sameroff, & Eccles, 2002). Estos problemas están mediados por la presencia de soledad o estrés social entre otros (Richaud, 2013). Sin embargo, el apoyo de los padres/tutores, la participación y supervisión de éstos en sus actividades ayudan a proteger a los adolescentes de los problemas externos vinculados con la exposición a la violencia comunitaria (Hardaway, Sterrett-Hong, Larkby, & Cornelius, 2016).

Las personas se consideran vulnerables cuando sus entornos personal, familiar, social y económico entre otros, presentan deficiencias, y por lo tanto, se encuentran en una condición de riesgo que puede llevar a un proceso de exclusión social (Figueiredo, 2016). Por tanto, se habla de vulnerabilidad social para referirse a un conjunto global de factores que incluyen la adversidad y los riesgos potentes que pueden impedir que un

ciudadano pueda ejercer sus derechos. Esto suele generar en los individuos incapacidad para responder y adaptarse adecuadamente (Richaud, 2013).

Sin embargo, la literatura argumenta, que a pesar de que muchos adolescentes pueden vivir en contextos muy adversos, no todos desarrollan problemas de conducta. Existen factores intrapersonales que también pueden favorecer o impedir un buen ajuste. Hay autores que afirman que los adolescentes tienen la capacidad de superar las adversidades en lugar de sucumbir a los efectos de exposición a los riesgos que se presentan en el diario vivir, característica conocida como *Resiliencia* (Rutter, 1990). La resiliencia es definida como una cualidad que identifica a los niños, que, siendo expuestos a estrés y a adversidad en su vida, no sucumben a estas barreras y logran salir adelante con comportamientos adaptativos (Bartelt, 1994; Bernard, 1996; Finley, 1994; Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala, & Revuelta, 2016; Vargas, 2018). Algunos autores la definen como un rasgo de personalidad que ayuda a los individuos a encarar la adversidad, obteniendo un buen ajuste y desarrollo (Hu, Zhang, & Wang, 2015). Otros autores, en contraste, definen la resiliencia como un “proceso natural, dinámico, ligado al desarrollo y al crecimiento humano, en el que existe un entrettejido de los medios ecológicos, afectivos y verbales que sirven de soporte para la superación de situaciones” (Torres, 2010, p. 5). En este caso se concibe la resiliencia como la capacidad entendida desde la Psicología del Aprendizaje (Stein, Fonagy, Ferguson, & Wisman, 2000). Desde esta perspectiva, se considera que cada individuo cambia a lo largo del tiempo en respuesta a las experiencias de vida, recuperándose y aprendiendo de desafíos significativos a lo largo de su desarrollo (Bell, Romano, & Flynn, 2015; Lavoie, Pereira, & Talwar, 2016).

Se sostiene que la resiliencia puede capacitar a las personas para desarrollar competencias sociales, habilidades de resolución de problemas, posiciones críticas, un sentido de propósito, la autoestima y la autoeficacia (Bernard, 1996). Hay autores que también sostienen que la resiliencia está relacionada con el autocontrol, con un adecuado ajuste escolar, apoyo entre iguales y con buen rendimiento académico (Gutman, et al., 2002). La resiliencia se asocia con la ausencia de psicopatología como por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, ansiedad o depresión (Brody, et al., 2016; Coppari, Barcelata, Bagnoli, & Codas, 2018).

Hardaway et al., (2016) realizaron un estudio longitudinal con el propósito de investigar los posibles efectos moderadores del apoyo emocional parental de la familia y la presencia de los padres en problemas de conducta en adolescentes de bajos ingresos. La muestra estuvo conformada por 312 adolescentes (50% mujeres, 71% afroamericanos y 29% blancos) de 14 años (Medad = 14.49 años) y nuevamente cuando tenían 16 años (M edad = 16.49 años). La exposición a la violencia comunitaria a los 14 años se relacionó con más problemas de internalización y externalización a los 16 años. Los altos niveles de apoyo por parentesco y la participación de los padres parecieron funcionar como factores de protección, lo que debilitó la asociación entre la exposición a la violencia y los

problemas de externalización. Los resultados de este estudio sugieren que tanto el apoyo del parentesco como la participación de los padres ayudan a proteger a los adolescentes de los problemas externos asociados con la exposición a la violencia comunitaria.

Es evidente por los estudios revisados, el creciente interés por estudiar el concepto de resiliencia y cómo aporta éste a los adolescentes una visión nueva y positiva para su desarrollo. La resiliencia parece suponer una herramienta valiosa que hace que los adolescentes logren un ajuste adecuado y adaptativo en diferentes contextos de vulnerabilidad como la pobreza o contextos con diferentes factores de riesgo. Un buen nivel en esta habilidad, hace que los sujetos tengan menos probabilidad de desarrollar problemáticas de conducta bastante frecuentes en estos contextos.

Pues bien, en Colombia, uno de los principales motivos de preocupación son los adolescentes vulnerables y el sinfín de problemáticas que estos individuos presentan. Desde hace años, se han desarrollado programas para los adolescentes vulnerables buscando intervenir sobre las diferentes dificultades que manifiestan. Sin embargo, hay pocos datos concluyentes. Además, estos estudios no están centrados en conocer cuáles son las capacidades de los adolescentes (resiliencia, habilidades de solución de conflictos, etc) y cómo entrenar éstas para que los chicos puedan ser capaces de asumir la adversidad e impedir el desarrollo de otros problemas de conducta. Por otro lado, no hay muchos estudios en Colombia que aborden qué papel tiene la resiliencia como variable predictora de problemas de conducta en adolescentes en contextos vulnerables. Se sabe que los factores protectores/de riesgo parecen predecir determinados problemas de conducta, y a su vez, que estos factores protectores o de riesgo influyen en el nivel de resiliencia que desarrolla un individuo. En esta dirección el objetivo general de este estudio es medir/analizar a través de un estudio longitudinal si la resiliencia puede ser un importante predictor de las habilidades interpersonales o habilidades de resolución de conflictos y a su vez, puede predecir problemas de conducta y sintomatología emocional en adolescentes expuestos en contextos de riesgo a nivel urbano y rural en Colombia. Los objetivos específicos de este estudio son:

1. Analizar si la resiliencia medida en un primer momento predice las habilidades interpersonales en la última medición en adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
2. Analizar si la resiliencia medida en un primer momento predice los problemas de conducta y la sintomatología emocional en la última medición en los adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
3. Analizar si algunos factores protectores y de riesgo medidos en un primer momento, predicen los problemas de conducta y sintomatología emocional en la última medición en los adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
4. Comprobar si los adolescentes no resilientes tienen menor nivel de habilidades interpersonales y mayores niveles de problemas de conducta y sintomatología

emocional que los adolescentes resilientes.

2 | MÉTODO

2.1 Participantes

Entre las cinco instituciones educativas que aceptaron participar en el estudio, en la primera evaluación, participaron 832 sujetos. Después de esta primera aplicación se identificaron adolescentes que tenían dificultades en habilidades interpersonales, problemas de conducta y/o emocionales. Un total de 90 chicos que fueron sometidos a un Programa de Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales para Niños y Adolescentes (García-Martín & Molinero, 2019; Guarnizo-Guzmán & García-Martín, 2019). Estos 90 chicos fueron retirados del estudio longitudinal. En la segunda aplicación participaron 474 (de los cuales fueron retirados 44 por presencia de alguna problemática como la anteriormente descrita y remitidos a atención psicológica) y ya en la última evaluación participaron 268 adolescentes. El porcentaje medio de deserción en cada aplicación fue de 43,2%. Esta deserción se dio por diferentes motivos entre los que se encontraban: a) las familias de los sujetos se trasladaban a otro lugar de residencia; b) los adolescentes dejaban de estudiar por dedicarse a otras labores (porque comenzaban a trabajar para apoyar económicamente en su hogar); c) no quisieron volver a ser evaluados.

En este estudio se analizaron los datos de los 268 adolescentes vulnerables que permanecieron en las 3 mediciones, 133 hombres y 135 mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 17 años ($M_{\text{Edad}} = 14,22$, D.T. = 7,35). Todos los adolescentes cursaban estudios entre los grados de 7 a 9 grado, procedentes de 5 colegios públicos que están financiados por el estado. Estos colegios fueron seleccionados estratégicamente por encontrarse en estratos socioeconómico bajos y rodeados de determinantes sociales como la pobreza. Además, los colegios estaban ubicados en 3 ciudades de Colombia que cumplían uno o más de los siguientes criterios: 1) tener mayores niveles de delincuencia y violencia comunitaria 2) ser receptoras de familias víctimas del desplazamiento forzado interno o 3) tener algunos focos de la guerra.

2.2 Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- 1. Cuestionario de Datos Sociodemográficos**, este cuestionario se evaluaron aspectos como factores protectores familiares (Los padres y/o cuidadores impulsan y motivan el proceso educativo de sus hijos?, ¿Los padres y/o cuidadores están comprometidos con la educación de los adolescentes, apoyan y orientan los trabajos escolares?) y factores de riesgo (¿La situación socioeconómica familiar

se ha sido baja e inestable en el tiempo?).

- 2. Escala de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI)**, de García-Martín y Calero, (2019) que mide la habilidad de resolución de problemas interpersonales a través de un conjunto de 16 dibujos que evidencian un conflicto interpersonal. El instrumento consta de 3 subescalas y una puntuación total. La primera subescala evalúa emociones (ESCI-E) evaluando la percepción e identificación de los sentimientos propios y en los demás, su puntuación se obtiene a partir de las respuestas que dan los participantes en los 16 dibujos (respondiendo en una escala de 0 a 2); puede obtenerse un máximo de 32 puntos. La siguiente subescala evalúa causas (ESCI-C) refiriéndose a la atribución a las causas a una situación determinada, obteniéndose su resultado a partir de los mismos dibujos de la escala anterior, pero respondiendo en una escala de 0 a 3, la puntuación máxima de esta escala es 48. La tercera subescala mide soluciones (ESCI-S) reflejando así la generación de opciones de solución respecto a una situación problemática en las relaciones interpersonales, calculándose a partir de los dibujos 5 a 16, con una escala de respuesta de 0 a 2 y una puntuación máxima de 24 puntos. La puntuación total (ESCI-total) indican el nivel completo de las habilidades para solución de conflictos interpersonales, el cual resulta de la suma de las tres anteriores, es decir el nivel completo de la relaciones interpersonales con una puntuación de 104 puntos como máximo. Tiene un índice de fiabilidad de 0,89.
- 3. Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC S-3)** de Reynolds y Kamphaus (2004). Este test es multidimensional, mide aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas). Para este estudio se aplicó únicamente el autoinforme, que está constituido por 185 ítems, en los que el adolescente describe sus emociones y autopercepciones contestando “verdadero” o “falso” a cada pregunta. Además, consta de dos escalas, la clínica y adaptativa. La escala clínica mide la actitud negativa hacia el colegio, la actitud negativa hacia los profesores, búsqueda de sensaciones, atipicidad, locus de control, somatización, estrés social, ansiedad, depresión y sentido de incapacidad. La escala adaptativa evalúa las relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo. Permite adicionalmente, la obtención de cuatro dimensiones globales: desajuste escolar, desajuste clínico, ajuste personal y un índice general de síntomas emocionales. La consistencia interna de la prueba varía entre 0,76 y 0,96.
- 4. Escala de Resiliencia Connor-Davidson (2003) (CD-RISC)** adaptada y validada por Guarnizo-Guzmán, García-Martín, Suárez-Falcón y Sierra (2019). La escala mide la resiliencia como proceso dinámico y entrenable. En los ítems se pregunta respecto a cómo el sujeto se ha sentido durante el último mes. La puntuación va en un rango de 5 respuestas, de la siguiente forma: (0) no es cierto en absoluto, (1) rara vez, (2) a veces, (3) a menudo y (4) casi siempre. Consta de 10 ítems. La puntuación total oscila entre 0-50, las puntuaciones alta por encima de la media reflejan un mayor nivel de resiliencia. El coeficiente Alfa de Cronbach fue 0,84.

2.3 Procedimiento

La investigación contó con 4 fases:

- 1) Fase de Selección.** En primer lugar se obtuvo el permiso del Comité de Ética de Investigaciones de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Posteriormente,

se estableció contacto con Directores y Coordinadores Académicos de Instituciones Educativas ubicadas de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente, con el propósito de obtener el permiso. Posteriormente, se envió el consentimiento informado a los padres de los adolescentes quienes lo firmaron aprobando la participación de sus hijos en el entrenamiento.

2) Fase de Primera Evaluación. En esta fase se aplicó el Cuestionario de Datos Sociodemográficos, la Escala de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI) de García-Martín & Calero (2019), el Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes (BASC-S3), de Reynolds y Kamphaus (2004) y la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC) versión de Manzano-García y Ayala (2013) la cual fue adaptada y validada por Guarnizo-Guzmán, García-Martín, Suárez-Falcón y Sierra (2019). El número de adolescentes evaluados fue de 832.

3) Fase de Activación de Ruta de Atención. En esta fase se sacaron del estudio longitudinal aquellos sujetos que tuvieron puntuaciones clínicas en alguna de las siguientes variables: habilidades interpersonales por debajo de la media (evaluados con ESCI) o problemas de conducta (evaluados con BASC-S3). A estos sujetos se les aplicó un Programa de Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales para Niños y Adolescentes (García-Martín & Molinero, 2019). El número de sujetos entrenados fue de 90.

4) Fase de Segunda Evaluación. Transcurridos seis meses desde la primera evaluación, se realizó una segunda evaluación a los adolescentes que continuaban en el estudio. Se aplicaron todos los instrumentos utilizados en la primera fase a excepción del Cuestionario de Datos Sociodemográficos. El número total de sujetos evaluados fue de 474.

5) Fase de Activación de Ruta de Atención. En esta fase se sacaron del estudio longitudinal aquellos sujetos que tuvieron puntuaciones clínicas en alguna de las siguientes variables: habilidades interpersonales por debajo de la media (evaluados con ESCI) o problemas de conducta (evaluados con BASC-S3). Estos sujetos fueron derivados a servicios de atención psicológica de su Seguridad Social. El número de sujetos derivados fue de 44.

6) Fase de Tercera Evaluación. Transcurridos seis meses desde la segunda evaluación se aplicaron de nuevo todos los instrumentos utilizados en la fase anterior.

En total se realizaron 3 evaluaciones, con un promedio de tiempo de 6 meses entre cada una. El número total de sujetos evaluados en la última medición fue de 268.

2.4 Diseño Y Análisis de Datos

Esta investigación siguió un diseño longitudinal con 3 medidas aplicadas cada 6 meses. El estudio tuvo una duración total de año y medio.

El análisis de los datos se realizó con el *software* estadístico SPSS versión 21.0.

Se realizaron estadísticos descriptivos para medir la puntuación media y desviación típica de los sujetos del estudio en todas las variables.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal simple utilizando el método introducir, estimando el cambio producido en el coeficiente tipificado beta, así como las estimaciones de cada variable predictora sobre la variable dependiente. Los análisis estadísticos fueron regresiones lineales simples entre la resiliencia como variable predictora o de criterio, a fin de identificar si la resiliencia que manifestaban los sujetos en la primera medición, predecía las habilidades para la solución de conflictos interpersonales, los problemas de conducta y la sintomatología emocional de los sujetos al final del estudio.

También se realizó una Prueba t para muestras independientes para comprobar si existían diferencias entre habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional entre el grupo de adolescentes Resilientes y No Resilientes.

3 | RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos en la presente investigación se inicio con un análisis descriptivo de todas las variables del estudio.

	Variable	N	Media	d.t
Habilidades Interpersonales	Emociones (T1)	832	16,56	5,082
	Emociones (T2)	474	20,71	4,236
	Emociones (T3)	268	19,49	3,368
	Causas (T1)	832	29,35	5,515
	Causas (T2)	474	27,50	3,988
	Causas (T3)	268	28,51	4,401
	Soluciones (T1)	832	18,77	3,911
	Soluciones (T2)	474	19,42	3,097
	Soluciones (T3)	268	20,24	3,361
	Total (T1)	832	66,40	8,719
	Total (T2)	474	67,63	7,513
	Total (T3)	268	68,25	7,619
Problemas Conducta	A. Negativa Colegio (T1)	832	2,22	1,726
	A. Negativa Colegio (T2)	474	2,12	1548
	A. Negativa Colegio (T3)	268	2,51	1,967
	A. Negativa Profesores (T1)	832	3,34	1,471
	A. Negativa Profesores (T2)	474	3,12	1,486
	A. Negativa Profesores (T3)	268	3,27	1,611

Sintomatología Emocional	Ansiedad (T1)	832	7,23	3,460
	Ansiedad (T2)	474	6,66	3,518
	Ansiedad (T3)	268	6,12	3,392
	Depresión (T1)	832	3,51	2,874
	Depresión (T2)	474	2,98	2,561
	Depresión (T3)	268	3,00	2,907
	Estrés Social (T1)	832	3,86	3,074
	Estrés Social (T2)	474	3,69	3,158
	Estrés Social (T3)	268	3,36	3,017

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra en las tres mediciones de las variables habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional

El siguiente análisis fue un modelo de regresiones lineales con las variables sociodemográficas entre las que se evaluaron: a) padres motivan la educación; b) padres comprometidos con la educación y c) apoyo social, como variables sociodemográficas que la literatura denomina Factores Protectores. Y por otro lado situación socioeconómica baja e inestable como variable sociodemográfica descrita por la literatura como Factor de Riesgo. El objetivo de este análisis fue conocer si estas variables (evaluadas en momento 1) predicen las habilidades de solución de conflictos interpersonales (subescalas emociones, causas y soluciones), problemas de conducta (subescalas como actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores) y sintomatología emocional (subescalas de ansiedad, depresión y estrés social) en el momento 3 del estudio.

Los resultados de la regresión lineal que utiliza como variable predictora la Situación Socioeconómica y como variable dependiente el Estrés Social resultaron significativos. Esto indica que a mayor nivel de dificultad en situación socioeconómica mayor estrés social ($\beta = 0,156$; $p = 0,034$; $R^2 = 0,024$).

Se continuó con el cálculo del modelo de correlaciones lineales simple entre la variable resiliencia y la variable de habilidades de solución de conflictos interpersonales con sus correspondientes subescalas incluidas en el estudio tanto en el momento 1 como en momento 3.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la subescala emociones (momento3). El coeficiente tipificado- β es 0,414 y la significancia es de $p = 0,000$. Es decir que la resiliencia predijo positivamente la variable emociones de las habilidades interpersonales.

Variable Predictora	β	Variable Dependiente
		Habilidades Interpersonales Emociones
Resiliencia	0,414	$p = 0,000^*$
$F^2 = 0,171$		
		Habilidades Interpersonales Causas
Resiliencia	0,320	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,102$		
		Habilidades Interpersonales Soluciones
Resiliencia	0,180	$p = 0,013^*$
$R^2 = 0,032$		
		Habilidades Interpersonales Total
Resiliencia	0,343	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,118$		
		Actitud Negativa hacia el colegio
Resiliencia	-0,382	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,146$		
		Actitud Negativa hacia los profesores
Resiliencia	-0,373	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,139$		
		Ansiedad
Resiliencia	-0,185	$p = 0,010^*$
$R^2 = 0,024$		
		Depresión
Resiliencia	-0,375	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,140$		
		Estrés Social
Resiliencia	-0,340	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,115$		

Tabla 2. Modelo predictor de la Resiliencia con Habilidades Interpersonales, Problemas de Conducta y Sintomatología Emocional

* = $p < ,05$. B = Coeficientes tipificados. R2 = R2 corregida

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las causas (momento 3). El coeficiente tipificado- β es 0,320 y la significancia es de $p = 0,00$. Refiriéndose lo anterior, la resiliencia predijo positivamente la variable causas de los problemas interpersonales.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las soluciones (momento 3). El coeficiente

tipificado- β es 0,180 y la significancia es de $p = 0,013$. Una vez más, la resiliencia predijo positivamente las soluciones de los conflictos interpersonales.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las habilidades interpersonales total (momento 3). El coeficiente tipificado- β es 0,343 y la significancia es de $p = 0,00$. Es decir, que la resiliencia predijo positivamente las habilidades interpersonales total.

Sobre los problemas de conducta que se consideraron eran de mayor relevancia para el estudio, son aquellos que miden comportamientos derivados o asociados a la interacción con el contexto escolar, como la actitud negativa hacia el colegio, la actitud negativa hacia los profesores y desde la sintomatología emocional, se tomó la ansiedad, depresión y estrés social.

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la actitud negativa hacia el colegio (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,382 y la significancia es de $p = 0,00$. En este caso, la resiliencia predijo negativamente la actitud negativa hacia el colegio, refiriéndose que a menor resiliencia mayor actitud negativa hacia el colegio.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las actitud negativa hacia los profesores (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,373 y la significancia es de $p = 0,00$. De nuevo, la resiliencia predijo negativamente la actitud negativa hacia los profesores, explicando que a menor resiliencia mayor la actitud negativa hacia los profesores.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la ansiedad (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,185 y la significancia es de $p = 0,00$. Es decir, la resiliencia predijo negativamente la ansiedad. Refiriéndose que a menor resiliencia mayor ansiedad.

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la depresión (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,375 y la significancia es de $p = 0,00$. Refiriéndose lo anterior, la resiliencia predijo negativamente la depresión, es decir que a menor resiliencia mayor la depresión.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente el estrés social (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,340 y la significancia es de $p = 0,00$. Por último, la resiliencia predijo también negativamente el estrés social, describiendo que a menor resiliencia mayor estrés social.

Finalmente se realizó una Prueba t para muestras independientes para comparar el grupo de los adolescentes Resilientes (N=201) y No Resilientes (N=67) en todas las variables estudiadas. Se compararon puntuaciones obtenidas en el primer momento temporal T1 con el momento temporal T3 de las variables: a) Habilidades Interpersonales con sus correspondientes subescalas; b) Problemas de Conducta (Actitud negativa hacia

el colegio, Actitud negativa hacia los profesores) y c) Sintomatología Emocional (Ansiedad, Depresión y Estrés Social). (Ver Tabla 3).

Los resultados muestran que los adolescentes Resilientes muestran puntuaciones significativamente diferentes de los adolescentes No Resilientes en casi todas las variables tanto en el momento T1 como en el momento T3, excepto en la subescala emociones que no se presentaron diferencias significativas en el momento temporal T1 siendo el valor de $p = 0,079$ y en la subescala soluciones en el momento temporal T1 con un valor $p = 0,557$.

Como se puede apreciar, los adolescentes No Resilientes tienen puntuaciones significativamente menores que los adolescentes Resilientes en todas las variables en el momento de evaluación 1, menos en Emociones y Soluciones donde no se presentan diferencias entre ambos grupos. ($M_{\text{Emociones Resilientes}} = 16,56$, d.t.= 5,18; $M_{\text{Emociones No Resilientes}} = 15,33$, d.t.= 4,21 y $p > 0,05$). Y, en el momento de evaluación 3, estas diferencias significativas son más acusadas y ya se encuentran en todas las variables, observándose cómo los adolescentes No Resilientes tienden a seguir empeorando sus puntuaciones en la mayoría de los casos. Tienden a empeorar sus niveles de habilidades interpersonales, sus puntuaciones en problemas de conducta y a aumentar la sintomatología emocional. Por el contrario, los adolescentes Resilientes tienden a mejorar sus puntuaciones en todas las variables, esto es, aumentar su nivel de habilidades interpersonales y reducir la problemática de conducta y la sintomatología emocional.

	Variable	Grupo	N	Media	d.t	t	Sig.
Habilidades Interpersonales	Emociones (T1)	Resiliente	201	16,56	5,18	1,76	0,079
		No Resiliente	67	15,33	4,21		
	Emociones (T3)	Resiliente	201	19,60	3,14	11,46	0,000
		No Resiliente	67	12,53	3,37		
	Causas (T1)	Resiliente	201	29,53	5,52	5,96	0,000
		No Resiliente	67	25,04	5,27		
	Causas (T3)	Resiliente	201	30,22	4,58	8,79	0,000
		No Resiliente	67	20,48	4,73		
	Soluciones (T1)	Resiliente	201	19,03	3,66	1,01	0,557
		No Resiliente	67	18,47	3,97		
Soluciones (T3)	Resiliente	201	20,22	4,15	4,88	0,000	
	No Resiliente	67	16,93	3,37			
Total (T1)	Resiliente	201	66,52	7,96	4,17	0,000	
	No Resiliente	67	61,38	7,94			
Total (T3)	Resiliente	201	68,06	7,72	8,72	0,000	
	No Resiliente	67	55,18	7,71			
Problemas Conducta	A. Negativa Colegio (T1)	Resiliente	201	2,05	1,58	10,65	0,000
		No Resiliente	67	5,17	3,13		
	A. Negativa Colegio (T3)	Resiliente	201	2,04	1,03	16,61	0,000
		No Resiliente	67	8,21	1,90		
	A. Negativa Profesores (T1)	Resiliente	201	3,29	2,52	9,17	0,000
		No Resiliente	67	5,58	1,42		
A. Negativa Profesores (T3)	Resiliente	201	3,33	1,14	16,71	0,000	
	No Resiliente	67	8,09	1,52			

Sintomatología Emocional	Ansiedad (T1)	Resiliente	201	6,96	2,22	4,90	0,000
		No Resiliente	67	9,18	3,46		
	Ansiedad (T3)	Resiliente	201	6,17	1,66	6,46	0,000
		No Resiliente	67	10,00	3,35		
	Depresión (T1)	Resiliente	201	3,21	2,68	8,65	0,000
		No Resiliente	67	6,63	3,09		
	Depresión (T3)	Resiliente	201	2,91	1,79	11,89	0,000
		No Resiliente	67	8,87	2,71		
	Estrés Social (T1)	Resiliente	201	3,55	2,92	7,58	0,000
		No Resiliente	67	6,68	2,92		
	Estrés Social (T3)	Resiliente	201	3,18	2,92	10,46	0,000
		No Resiliente	67	8,81	1,33		

Tabla 3. Prueba t para muestras independientes (Resilientes y No Resilientes) en las variables habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional

4 | DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era comprobar si la resiliencia predice las habilidades interpersonales, los problemas de conducta y la presentación de sintomatología emocional en adolescentes vulnerables. Del mismo modo, se trató de corroborar si algunos factores protectores y de riesgo predicen problemas de conducta y sintomatología emocional en los adolescentes. Los resultados muestran la importancia que tiene la resiliencia sobre el desarrollo interpersonal, comportamental y emocional en los adolescentes.

El análisis de regresión evidenció la importancia que adquiere la resiliencia para explicar y predecir positivamente las habilidades interpersonales en los adolescentes vulnerables, es decir, aquellos adolescentes vulnerables que son resilientes presentan adecuadas y positivas relaciones interpersonales (tanto en identificación de emociones, como generación de causas y propuesta de soluciones ante conflictos). Esto va en consonancia con lo propuesto por Bernard (1996) quien sostiene que la resiliencia empodera a las personas en sus competencias sociales, en las habilidades para solucionar los problemas; la resiliencia además es vista como una capacidad adaptativa positiva que integra atributos personales como la capacidad de afrontamiento antes situaciones difíciles (Calvete & Connor-Smith, 2006; Masten, 2011). Además se corrobora cómo la resiliencia facilita que los adolescentes se enfrenten a diferentes situaciones de riesgo, adversas y de exclusión, que le permiten resolver de una manera adecuada y adaptada de acuerdo a su entorno cultural, mostrando así una alta competencia social (Carretero, 2010; Luthar, Doernberger, & Zigler, 1993; Winfield, 1991).

Sobre los problemas de conducta en los adolescentes vulnerables los resultados del análisis de regresión simple arrojaron resultados significativos sobre el papel de la resiliencia prediciendo negativamente la actitud negativa hacia el colegio y la actitud negativa hacia los profesores. Esto indica que un menor nivel de resiliencia predice un mayor nivel de problemas de conducta y por tanto, las actitudes hacia el colegio y hacia los

profesores son más negativas. Esto coincide con lo propuesto por Gutman et al., (2002) y es que la resiliencia se asocia con el ajuste escolar; la baja resiliencia explica y predice las dificultades escolares, las respuestas negativas de los adolescentes hacia el sistema escolar como a sus profesores y el bajo desarrollo de competencias en múltiples dominios que son cruciales para el ajuste escolar positivo, la buena conducta o las habilidades de autorregulación (Masten & Shaffer, 2006). A la inversa, una alta resiliencia promueve el desarrollo del autocontrol y otras habilidades de preparación escolar que faciliten la adaptación escolar positiva (Garmezy & Rutter, 1983).

En relación a la sintomatología emocional los resultados del análisis de regresión también mostraron cómo la resiliencia predice negativamente ansiedad, depresión y estrés social. Esto significa que a menor resiliencia los adolescentes presentan mayor nivel en síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés social. Esto también va en consonancia con estudios que muestran que la resiliencia se asocia con salud mental y por lo tanto, un buen nivel de resiliencia se relaciona con ausencia de ansiedad y depresión (Brody, et al., 2016; Coppari, et al., 2018). De igual modo, un buen nivel de resiliencia se relaciona con una buena capacidad de afrontamiento a situaciones estresantes a nivel social (Calvete & Connor-Smith, 2006; Masten, 2011).

Con respecto a los factores protectores se pudo comprobar que las variables compromiso de los padres con la educación, motivación de los padres en la educación y apoyo social no predicen significativamente problemas de conducta ni sintomatología emocional en los adolescentes del estudio. Estos resultados no corroboran hallazgos previos en otros países que hablan de la importancia de los factores protectores como la familia en la predicción de aparición de problemas de conducta en adolescentes (Figueiredo, 2016).

En cambio sobre los factores de riesgo, los resultados han hallado que la variable estrato socioeconómico predice de manera significativa el estrés social en los adolescentes del estudio. Este resultado sí confirma lo encontrado en otros países sobre niveles socioeconómicos en adolescentes y su relación con problemas de conducta (Brody, et al., 2016).

Finalmente, a lo largo del año y medio de estudio, se encontró que los adolescentes Resilientes mejoraron en todas las variables estudiadas, mientras que los adolescentes No Resilientes empeoraron sus puntuaciones en todas las variables. Además de esto, se encontraron diferencias significativas en todas las variables estudiadas entre el grupo Resiliente y el grupo No Resiliente en el momento de evaluación 3. En el momento de evaluación 1 se encontraron también diferencias significativas en todas las variables exceptuando Emociones y Soluciones de la medida de habilidades interpersonales. Lo anterior es corroborado por diferentes estudios en los que se comprueba que los adolescentes resilientes poseen más y mejores capacidades para asumir las diferentes situaciones críticas del diario vivir y eventos estresantes, a través de sus habilidades

para solucionar problemas (Bernard, 1996). Los autores afirman, que al tener mejores habilidades interpersonales hace que sean menores los problemas de conducta en los que se involucren tanto en el ámbito escolar como social (Richmond & Beardslee, 1988). Así mismo, los adolescentes resilientes tienen menos problemas emocionales y su estrés social también es menor (Coppari, et al., 2018).

En definitiva, este estudio ha permitido profundizar en el análisis de la importancia que adquiere la resiliencia para explicar cómo los individuos más resilientes, en este caso los adolescentes colombianos vulnerables con alto nivel de resiliencia, se adaptan a los diferentes desafíos que el medio social, familiar y académico le ofrece (Bell, et al., 2015; Lavoie, et al., 2016; Luthar, et al., 2000). Los autores defienden que son potentes los factores de riesgo que afectan a los adolescentes vulnerables, quienes se encuentran rodeados de carencias económicas, sociales, la violencia en diferentes dimensiones desde la familiar, comunitaria y con focos de guerra que limita el desarrollo positivo y próspero, sin embargo, la resiliencia se ha visto como una capacidad protectora que lleva a los adolescentes a asumir y enfrentar todas estas situaciones difíciles de una manera exitosa y sobresaliente (Carretero, 2010; Cowan, et al., 1996; Garmezy, 1981).

5 | CONCLUSIONES

La investigación realizada destaca que, a pesar de la exposición persistente a una gran cantidad de factores de estrés y desafíos sociales, un porcentaje mayor de adolescentes demostraron habilidades positivas en sus relaciones interpersonales, competencia y dominio en el ámbito académico y ajuste psicológico, demostrando así su capacidad resiliente y de afrontamiento. Además, los adolescentes que muestran estos niveles más altos de resiliencia tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas de conducta y sintomatología emocional a lo largo del tiempo. A pesar de que los factores externos (nivel socioeconómico, características familiares, apoyo social) han sido ampliamente estudiados en la literatura y aceptados como importantes predictores en el desarrollo del individuo, este estudio muestra cómo los factores personales, en este caso la Resiliencia, puede ser un buen predictor en este tipo de problemáticas. En el mundo son pocos los estudios longitudinales que se han desarrollado para comprender la resiliencia en adolescentes vulnerables. En Colombia podemos decir con certeza que muy pocos estudios se han centrado en analizar, no sólo factores contextuales, sino también, variables personales que pudieran ser objetivo de trabajo o entrenamiento y que podrían generar resultados altamente positivos. Se puede concluir, que los adolescentes, aún estando expuestos a una gran variedad de situaciones críticas y estresantes, un porcentaje alto de ellos muestran resiliencia (75%). Por tanto, las variables personales de los individuos, son un elemento de gran valor y podría explicar que el sujeto salga adelante o no. Tal y como se ha explicado en la introducción de este trabajo, el concepto de resiliencia medido aquí,

es entendido desde la perspectiva del aprendizaje, y por tanto, se trata de una variable que se puede enseñar o entrenar desde el propio colegio para así conseguir que todos los individuos evolucionen de una manera adaptativa sean cuales sean sus adversidades.

Colombia ha diseñado múltiples programas de intervención para los adolescentes vulnerables pero en su mayoría con el objetivo de trabajar sobre los problemas de conducta que ya manifiestan. Sería necesario diseñar programas que actúen a modo preventivo, partiendo primero de estudios donde se evalúen y describan las capacidades de los adolescentes, en este caso aspectos personales como la resiliencia que se ha visto funcionan como agentes protectores, para a partir de ahí, entrenar aquellas habilidades menos fuertes y lograr un desarrollo armónico y equilibrado en estos individuos.

Dentro de las limitaciones del estudio cabe mencionar el alto índice de deserción de los adolescentes de una medición a otra, además algunos se mostraron reacios a seguir diligenciando la batería en la segunda y tercera aplicación, ya que comentaban que era demasiado larga. Hubiese sido interesante pensar en una batería de evaluación algo más corta. Como segunda limitación estuvo la medida de factores protectores y de riesgo contextuales. Esta medida se tomó a través de una entrevista semiestructurada de datos sociodemográficos cuyas respuestas se registraban con “sí” o “no” y esto no permitió demasiada variabilidad para poder haber hallado algún resultado significativo.

Como futuras líneas de investigación se propone realizar estudios donde se analice el nivel de resiliencia entre adolescentes que residan en otros estratos socioeconómicos e incluso entre poblaciones de diferentes países.

REFERENCIAS

Arrington, E. G. & Wilson, M. N. (2000). A re-examination of risk and resilience during adolescence: Incorporating culture and diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 221-230. <https://doi.org/10.1023/a:1009423106045>

Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 97–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child abuse & neglect*, 48, 92-103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.018>

Bernard, B. (1996). Fomento de la resiliencia en las escuelas urbanas. Cerrar la brecha de logros: una visión para cambiar creencias y prácticas. Portland: Northeast Regional Educational Laboratory.

Brody, G. H., Yu, T., & Beach, S. R. (2016). Resilience to adversity and the early origins of disease. *Development and psychopathology*, 28(4pt2), 1347-1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000894>

Calvete, E. & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/10615800500472963>

Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales Resilience. A positive vision for the prevention and intervention from social services. *Nómadas*, 27, 91-103.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Coppiari, N., Barcelata, B. E., Bagnoli, L., & Cudas, G. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2108.05.1.2>

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). *Thinking about risk and resilience in families. Stress, coping, and resiliency in children and families*. New York: McGraw-Hill.

Diez-Roux, A. V. & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125-145. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>

Figueiredo, G. D. O. (2016). Youths in the shantytowns (favelas) of Rio de Janeiro/Brazil: from social vulnerability to opportunities for human development. *Ciencia & saude coletiva*, 21(8), 2437-2450. <https://doi:10.1590/1413-81232015218.01622015>

Finley, M. (1994). *Cultivating Resilience: An Overview for Rural Educators and Parents*. *ERIC Digest*, 1-7.

García-Martín, M.B. & Molinero, C. (2019). Cuestionario ESCI y ESCI-Programa. Validación en adolescentes colombianos. En García-Martín, M.B. & Calero, M.D. (Eds). *ESCI-Solución de Conflictos Interpersonales. Cuestionario y Programa de Entrenamiento*. (pp. 148-170). México: Manual Moderno.

Garnezy, N. & Rutter, M. (1983). *Stress, coping and development in children*. New York: McGraw-Hill.

Garnezy, N. (1981). Children under stress: Perspectives on antecedents and correlates of vulnerability and resistance to psychopathology. *Further explorations in personality*, 196-269.

Guarnizo-Guzmán, C.P., García-Martín, M.B. , Suárez-Falcón, J.C., & Sierra, M.A. (2019). Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) on Vulnerable Colombian Adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (en prensa).

Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Eccles, J. S. (2002). The academic achievement of African American students during early adolescence: An examination of multiple risk, promotive, and protective factors. *American journal of community psychology*, 30(3), 367-399. <https://doi: 10.1023/a:1015389103911>

Hardaway, C. R., Sterrett-Hong, E., Larkby, C. A., & Cornelius, M. D. (2016). Family resources as protective factors for low-income youth exposed to community violence. *Journal of youth and adolescence*, 45(7), 1309-1322. <https://doi: 10.1007/s10964-015-0410-1>

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

Lavoie, J., Pereira, L. C., & Talwar, V. (2016). Children's physical resilience outcomes: Meta-analysis of vulnerability and protective factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.011>

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights

- from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and psychopathology*, 5(4), 703-717. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006246>
- Manzano-García, G. & Calvo, J. C. A. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245-251.
- Masten, A. S. & Shaffer, A. (2006). *How Families Matter in Child Development: Reflections from Research on Risk and Resilience*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511616259.002>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*, 23(2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W. (2004). *Manual BASC. Sistema de Evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Richmond, J. B. & Beardslee, W. R. (1988). Resiliency: research and practical implications for pediatricians. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/00004703-198806000-00007>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, A., Ros, I., Fernández-Zabala, A. & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23, 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Richaud, M. C. (2013). Contributions to the study and promotion of resilience in socially vulnerable children. *American Psychologist*, 68(8), 751-756. <https://doi.org/10.1037/a0034327>
- Rutter, M. (1990). Comentario: Algunas consideraciones de enfoque y proceso con respecto a los efectos de la depresión de los padres en los niños. *Psicología del desarrollo*, 26(1), 60-70.
- Stein, H., Fonagy, P., Ferguson, K. S., & Wisman, M. (2000). Lives through time: An ideographic approach to the study of resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 281-305. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.3.383>
- Torres, V. L. (2010). Educación y resiliencia: alas de la transformación social. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 10, 1-14.
- Vargas, V. C. (2018). Resiliencia y coevolución neuroambiental. *Revista Educación*, 528-555. <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.28137>
- Winfield, L. F. (1991). Resilience, schooling, and development in African-American youth: A conceptual framework. *Education and Urban Society*, 24(1), 5-14. <https://doi.org/10.1177/0013124591024001001>

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ANÁLISE SITUACIONAL DA LITERATURA

Data de aceite: 05/07/2020

Wellington Manoel da Silva

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife – Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/5920476755856221>

Maria Eduarda da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/7588818950329216>

Danielly Alves Mendes Barbosa

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/1414367446461281>

Maria Andrelly Matos de Lima

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/6033992702958645>

Evylyene Adlla Cavalcanti Lima

Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira, Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6027608309401888>

Gabriela Maria da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco.
<http://lattes.cnpq.br/7589642963345944>

Gabriela Ferraz dos Santos

Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde, Arcoverde – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9526463545367315>

Juliana Andrade dos Santos

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2874633494793540>

Fábيا Maria da Silva

Universidade Osmar Lins, Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3849778022159298>

Élida dos Santos de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3247515244495722>

Ísis Catharine Rodrigues Nascimento

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9302229314071942>

Tayná Maria Lima Silva

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6733665505526405>

RESUMO: A gestação precoce pode causar situações adversas para o feto, tais como baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito, quando a gravidez ocorre na adolescência, geralmente está associada ao abandono escolar, desemprego e níveis altos de sociovulnerabilidade. O processo de gestação, quando ocorre neste momento da vida, está

fortemente associado a consequências de natureza biológica, psicológica e sociais negativas para mãe e filho; sendo a depressão pós-parto (DPP), considerada um dos principais riscos. O estudo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa, com buscas realizadas na base LILACS. Do total de 30 referências encontrados, foram excluídos 23, artigos que não responderam à pergunta condutora (13), Indisponíveis (4) e repetidos (4). Os trabalhos apontam que as principais consequências da DPP em adolescentes podem incluir ideações suicidas, baixo peso do feto ao nascer, nascimento prematuro, abortamentos, além de ser associada, também, a efeitos negativos na interação mãe-filho, tais como interrupção do aleitamento materno exclusivo, déficit no desenvolvimento de habilidades maternas e déficit de interações positivas entre mãe e filho. Compreender os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão durante a gestação serve para orientar a escolha das ferramentas estratégicas que devem ser utilizadas para impedir esses resultados negativos.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Gravidez Na Adolescência; Enfermagem

MAJOR DEPRESSIVE TRANSNOR IN ADOLESCENT PEOPLE: SITUATIONAL ANALYSIS OF LITERATURE

ABSTRACT: Early pregnancy can cause adverse conditions for the fetus, such as low birth weight, prematurity and death, when pregnancy occurs in adolescence, it is usually associated with school dropout, unemployment and high levels of sociovulnerability. The pregnancy process, when it occurs at this time in life, is strongly associated with negative biological, psychological and social consequences for mother and child; being postpartum depression (PPD), considered one of the main risks. The study is a literature review, of the integrative type, with searches performed on the LILACS database. From the total of 30 references found, 23 were excluded, articles that did not answer the leading question (13), Unavailable (4) and repeated (4). The studies show that the main consequences of PPD in adolescents may include suicidal ideations, low birth weight, premature births, abortions, in addition to being also associated with negative effects on mother-child interaction, such as interruption of breastfeeding exclusive, deficit in the development of maternal skills and deficit of positive interactions between mother and child. Understanding the risk factors for the development of depression during pregnancy serves to guide the choice of strategic tools that should be used to prevent these negative results.

KEYWORDS: Depression; Teenage pregnancy; Nursing

1 | INTRODUÇÃO

Devido ao fato de possuir alta prevalência e morbidade, a gravidez durante o período da adolescência é considerada um grave problema de saúde pública (CDC, 2011; CHEN, 2007). A gestação precoce pode causar situações adversas para o feto, tais como baixo peso ao nascimento, prematuridade e óbito infantil, quando a gravidez

ocorre na adolescência, está frequentemente relacionada ao insucesso e geralmente está associada ao abandono escolar, desemprego e níveis altos de sociovulnerabilidade (COELHO, 2013; GILBERT, 2004; MARKOVITZ, 2005). O processo de gestação, quando ocorre neste momento da vida, está fortemente associado a consequências de natureza biológica, psicológica e sociais negativas para mãe e filho; sendo a depressão pós-parto (DPP), considerada um dos principais riscos (REID, 2007). A depressão no pós-parto (DPP) é um problema que afeta a saúde da materna e o desenvolvimento do seu filho, com ocorrência entre 4 e 20 semanas após o parto, sua prevalência situa-se entre 10 e 20% em amostras não selecionadas de puérperas (CANTILINO, 2003). O Transtorno Depressivo Maior (TDM) em adolescentes durante o puerpério foi observado como frequente, embora seja sub-detectado, surge nesta população, com cerca de 13% e 30% prevalência (FREITAS, 2008; FERRI, 2007; PEREIRA, 2010). A literatura internacional discorre de forma extensa sobre a DPP. Vários estudos realizados em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento, dentre os quais o Chile, relataram medidas de prevalência do transtorno, assim como, fatores de risco associados e intervenções capazes para tratá-lo (VESGA, 2008; GOMES, 2006; JADRESIC, 2007). Entretanto, a literatura acerca da DPP exclusivamente no grupo de adolescentes puérperas é bastante limitada, conhecendo-se pouco acerca dos fatores de risco, sintomas e sua prevalência (SCHMIDT, 2006). Desta forma, este estudo procurou analisar como se encontram as publicações científicas acerca da temática: transtorno depressivo maior em adolescentes puérperas.

2 | METODOLOGIA

Para orientar este estudo, estabeleceu-se a questão norteadora: “Como se encontram as publicações científicas acerca da depressão pós-parto no puerpério em adolescentes?” O levantamento de artigos foi realizado de abril a maio de 2020, por meio do acesso on-line ao sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde a averiguação dos artigos é feita de forma ampla, utilizando a base de dados ali contida, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre outros, os descritores foram pesquisados no idioma português: “Depressão”, “Gravidez na adolescência”, utilizando o operador booleano “AND” para associá-los e “OR” para distingui-los, durante o cruzamento das palavras-chave. Utilizou-se ainda, como critérios de inclusão, artigos publicados no período de 2002 a 2019 devido à insipiência de novos estudos acerca da temática que foi identificada. Foram excluídos, artigos que não respondessem à pergunta condutora e que não estivessem disponíveis ou repetidos. Do total de 30 referências encontrados, foram excluídos 23, artigos que não responderam à pergunta condutora (13), Indisponíveis (4) e repetidos (4).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 7 trabalhos, 5 artigos completos, uma carta ao editor e 1 tese de doutorado. Destes 2 estão idioma inglês e 1 em espanhol, os demais em português, publicados no período entre os anos de 2002 à 2019, conforme a Tabela 1.

N	Título	Tipologia	Idioma	Ano de publicação
1	Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates	Artigo completo	Português	2013
2	Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida	Artigo completo	Português	2002
3	Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias	Artigo completo	Espanhol	2009
4	Depression during gestation in adolescent mothers interferes with neonatal neurobehavior	Artigo completo	Inglês	2013
5	Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência	Carta ao editor	Português	2008
6	Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion	Artigo completo	Inglês	2019
7	Depressão puerperal em adolescentes cadastradas na estratégia de saúde da família do município de Embu Guaçu – SP	Tese de Doutorado	Português	2010

Tabela 1. Caracterização dos trabalhos selecionados.

Presente em todos os países, os transtornos mentais são causadores de grande sofrimento. De acordo com o estudo 7, tem sido observado que indivíduos com esses transtornos apresentam um baixo nível de qualidade de vida e estão mais sujeitos a crescentes taxas mortalidade. Os estudos analisados demonstram que nos últimos 20 anos tem havido um entendimento crescente de que algumas mulheres podem apresentar sintomas de transtornos do humor durante a gravidez, em especial a depressão (KOGIMA, 2010; BARROS, 2013). Para os autores do estudo 5 a DPP deve ser entendida

pelos profissionais de saúde como um dos maiores problemas da gestação no período da adolescência, pois a mesma pode acometer até uma em cada duas adolescentes gestantes. O estudo 2 refere, em concordância com o estudo 5, que a gravidez na adolescência aponta para uma condição de vulnerabilidade socioeconômica alta, além de baixa escolaridade, assim como referem os autores do artigo 1. Um estudo realizado na cidade de Recife – PE, no ano de 2006, com objetivo de investigar a ocorrência da DPP em 177 puérperas adolescentes constatou que 88 (49,7%) não haviam completado o ensino fundamental e ainda, um total de 128 (72,3%) relataram possuir renda *per capita* familiar de até um salário mínimo (COELHO, 2013; FREITAS, 2002; BARBOSA, 2008). De acordo ainda com o estudo 5, devido a estas condições sociodemográficas desfavoráveis, estas gestantes estão mais propícias a terem alterações biopsicossociais negativas no decorrer da gestação ou no pós-parto. O estudo 6 destaca, ainda que, gravidez não planejada, falta de apoio do companheiro, emocional ou financeira, e instabilidade familiar como fatores que podem contribuir para o surgimento de DPP (MACIEL, 2019; WOLFF, 2009). Os autores, do estudo 5 salientam, contudo, que existe um subgrupo de mulheres que apresentam algum grau de vulnerabilidade genética aos eventos pós-parto, a saber, aquelas com histórico familiar ou pessoal de transtornos de humor, não havendo, nestes casos, notada relação com os fatores sociais (BARBOSA, 2008).

Os trabalhos apontam que as principais consequências da DPP em adolescentes podem incluir ideações suicidas, baixo peso do feto ao nascer, nascimento prematuro, abortamentos, além de ser associada, também, a efeitos negativos na interação mãe-filho, tais como interrupção do aleitamento materno exclusivo, déficit no desenvolvimento de habilidades maternas e déficit de interações positivas entre mãe e filho. (COELHO, 2013; WOLFF, 2009). Contudo, os estudos 1, 3 e 5 afirmam que as publicações acerca da temática estão insipientes, e devido a importância da temática e visibilidade dos dados faz-se necessário voltar-se atentamente para estas gestantes afim de possibilitar-lhes uma melhor qualidade de vida, por meio da assistência adequada à saúde.

4 | CONCLUSÃO

Compreender os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão durante a gestação serve para orientar a escolha das ferramentas estratégicas que devem ser utilizadas para impedir esses resultados negativos. Portanto, a correta identificação de sintomas iniciais em tempo hábil faz-se necessária, afim de, possibilitar a construção de um prognóstico satisfatório, e assim ofertar à mulher apoio psicoemocional, evitando o agravamento de algum distúrbio mental no período puerperal e conduzindo-a as ações e posturas que contribuam para sua promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E.M.S.; PETRIBÚ, K.; MARIANO, M.H.A.; FERREIRA, M.N.L.; ALMEIDA, A. **Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência.** Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 30, n 1, p. 86-90, 2008.
- CANTILINO, A. **Tradução para o português e estudo de validação da Postpartum Depression Scale na população brasileira.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
- Center for Diseases Control and Prevention (CDC). **Vital signs: teen pregnancy – United States, 1991-2009.** Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 60, n. 13, p. 414-20, 2011.
- CHEN, X. K.; WEN, S. W.; FLEMING, N.; DEMISSIE, K.; RHOADS, G. G.; WALKER, M. **Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study.** International Journal of Epidemiology, v. 36, n. 2, p. 368-73, 2007.
- COELHO, F. M.C.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; QUEVEDO, L.D.M.S.; CASTELLI, R.D.; MATOS, M.B.; PINHEIRO, K.A.T. **Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates.** Revista brasileira de Psiquiatria, v. 35, p. 051-056, 2013.
- FERRI, C. P.; MITSUHIRO, S.S.; BARROS, M.C.M.; CHALEM, E.; GUINSBURG, R.; PATEL V, ET AL. **The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo, Brazil.** BMC Public Health, v.7, n. 209, 2007.
- FREITAS GVS, CAIS CFS, STEFANELLO S, BOTEGA NJ. **Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers: a case-control study in Brazil.** European Child & Adolescent Psychiatry. V. 17, p. 336-42, 2008.
- GILBERT, W.; JANDIAL, D.; FIELD, N.; BIGELOW, P.; DANIELSEN, B. **Birth outcomes in teenage pregnancies.** Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, v. 16, p. 265-70, 2004.
- JADRESIC, E.; NGUYEN, D.; HALBREICH, U. **What does Chilean research tells us about postpartum depression (PPD)?** Journal Affect Dissord, v. 102, n. 1-3, p. 237-43, 2007.
- KOGIMA, E.O. **Depressão puerperal em adolescentes cadastradas na estratégia de saúde da família do município de embu guaçu – SP, São Paulo;** [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP]; 2010.
- MACIEL, L.P.; COSTA, J.C.C.; CAMPOR, G.M.B., ET AL. **Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion.** Journal of Research: Fundamental Care Online, n. 4, p. 1096-1102, 2019.
- MARKOVITZ, B. P.; COOK, R.; FLICK, L. H.; LEET, T. L. **Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths?** BMC Public Health, n. 5, p. 79, 2005.
- PEREIRA, P.K.; LOVISI, G.M.; LIMA, L.A.; LEGAY, L.F.; **Obstetric complications, stressful life events, violence and depression during pregnancy in adolescents at primary care setting.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 37, n. 5, p. 216-22, 2002.
- REID, V.; MEADOWS-OLIVER, M. **Postpartum depression in adolescent mothers: an integrative review of the literature.** Journal of Pediatric Health Care, v. 21, n. 5, p. 289-98, 2007.
- SCHMIDT, R.; WIEMANN, C.; RICKERT, V.; SMITH, E. **Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum.** Journal of Adolescent Health, v. 38, n. 6, p.712-8, 2006.
- SILVA, I. G.; TAVARES, R.; AZEVEDO, R. LESSA, B.; ROSA, P.; DUARTE, A. **Prevalence of postpartum**

depression and associated factors. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 1-6, 2006

VESGA-LÓPEZ, O.; BLANCO, C.; KEYES, K.; OLFSO, M.; GRANT, B.; HASIN, D.; **Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the united states.** Archives Of General Psychiatry, v. 65, n. 7, p. 805-15, 2008

WOLFF L.; CLAUDIA, ET AL. **Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias.** Revista chilena de obstetricia y ginecología, Santiago, v. 74, n. 3, p. 151-158, 2009.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES TERMINAIS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 05/07/2020

Data de submissão: 09/04/2020

Danielly de Aguiar Souza

Centro Universitário de Itajubá-FEPI

Itajubá-MG – graduanda do curso de Psicologia

<http://lattes.cnpq.br/2503988273120068>

Aideivaldo Fernandes de Jesus

Centro Universitário de Itajubá-FEPI

Itajubá-MG – Docente do curso de Psicologia

<http://lattes.cnpq.br/4911656119325593>

RESUMO: O presente artigo buscou, a partir de uma revisão bibliográfica, identificar e analisar os dados encontrados em pesquisas similares, sobre a importância da atuação do profissional psicólogo na atenção primária a saúde para os pacientes terminais e seus familiares, analisando a produção acadêmica no Brasil sobre o tema dentre os anos de 2008 à 2018. Esta revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, teve o objetivo de investigar de que forma os projetos de pesquisa responderam a questão da atuação do psicólogo, avaliando quais os métodos utilizados pelos profissionais na atenção primária à saúde, com o intuito de contribuir para a qualidade de vida destes

pacientes. Por meio da análise dos resultados podem-se observar quatro categorias principais: a) o despreparo dos profissionais para atuar em cuidados paliativos na Atenção Primária; b) a importância da formação de vínculo entre paciente/ familiares, cuidadores e os profissionais da Atenção Primária; c) os papéis e a pertinência do suporte psicológico para os pacientes/familiares e cuidadores e d) a relevância da inserção dos cuidados paliativos na Atenção Primária. Pode-se concluir que as pesquisas científicas avaliam a atuação psicológica como sendo de extrema importância na evolução dos pacientes terminais, refletindo também em familiares e profissionais da saúde. O psicólogo inserido neste contexto pode ser considerado extremamente adequado para proporcionar qualidade de vida para todos os envolvidos nesse processo de finitude. Saliente-se que se não houver o suporte dessa ajuda psicológica, haverá grandes chances do desencadeamento de sofrimento mental mais acentuado devido à aproximação da morte, considerando-se a forma como a mesma é vista hegemonicamente pela sociedade atual.

PALAVRAS-CHAVE: Morte; Psicologia da saúde; Pacientes Terminais; Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde.

THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST'S ACTING IN THE EVOLUTION OF TERMINAL PATIENTS THROUGH PRIMARY HEALTH CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: This essay sought, from a bibliographic review, to identify and analyze the data found in similar researches, about the importance of the professional psychologist's acting in primary health care for terminal patients and their families, analyzing the academic production in Brazil around the theme between the years 2008 to 2018. This descriptive and qualitative bibliographic review aimed to investigate how research projects answered the question of the psychologist's acting in scientific studies, evaluating which methods are used by professionals in primary health care, in order to contribute to the quality of life of those terminal patients. By analyzing the results, four main categories can be noticed: a) professionals' unpreparedness to work in palliative care in Primary Care; b) the importance of forming a bond between patient / family members, caregivers and Primary Care professionals; c) the roles and relevance of psychological support for patients / family members and caregivers and d) relevance of the insertion of palliative care in Primary Care. It can be concluded that scientific research evaluates psychological acting as being of extreme importance in the evolution of terminal patients, also reflecting on family members and health professionals. The psychologist inserted in that context can be considered extremely suitable to provide quality of life for everyone involved in this process of finitude. It should be noted that if this psychological help is not supported, there will be great chances of triggering more severe mental suffering due to the approach of death, considering the way it is seen hegemonically by current's society.

KEYWORDS: Death; Health Psychology; Terminal Patients; Palliative Care; Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo buscou, a partir de uma revisão bibliográfica, identificar e analisar os dados encontrados em pesquisas similares, sobre a importância da atuação do psicólogo na atenção primária a saúde para os pacientes terminais e seus familiares, analisando a produção acadêmica no Brasil sobre o tema dentre os anos de 2008 à 2018.

De acordo com Lima; Machado (2018) a teoria dos Cuidados Paliativos (CP) sugere um cuidado completo às pessoas com enfermidades que poderá leva-las ao fim da vida, precisando enfatizar todas as dimensões do ser humano, seja biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Este cuidado abrange também, atenção e zelo pela família e o cuidador principal, presentes no cotidiano do paciente. Uma contribuição de Saito; Zoboli (2015) para o entendimento do CP: os autores afirmam que esses tipos de atendimentos são recomendados não apenas para pacientes oncológicos e aos que estão próximos do óbito. Os mesmos ressaltam como são imensamente positivos o seu tratamento precoce e contínuo, sendo assim fundamental á participação da Atenção Primária a Saúde (APS).

O CP poderia ser uma atribuição da Atenção Primária. Nesse sentido, Silva (2014),

salienta que a equipe segue o envelhecimento e o enfraquecimento de seus pacientes, o empenho dos familiares para se adequarem as novas necessidades na qual a doença impõe e o medo das questões futuras, por exemplo, a vida depois do óbito do ente querido. Levando em consideração o acompanhamento da equipe da APS, Carvalho; Menezes; Enders; Teixeira; Dantas; Oliveira, (2018) relatam que nessas circunstâncias a preparação dos profissionais poderia ser fundamental diante da necessidade de orientação ao paciente e seus familiares.

O foco desta pesquisa foi frisar o aspecto psicológico dos sujeitos em fase terminal de suas vidas, os autores Oliveira; Santos; Mastropietro (2010) salientam que o suporte psicológico pode ser “(...) um lugar de resistência diante do desamparo humano ante o enigma da morte, um espaço de encontro com a significação necessária para que se complete o ciclo vital e se possa dobrar o limiar entre vida e morte”. De acordo com Gurgel; Lage (2013) o profissional de psicologia deve acolher as carências emocionais dos sujeitos envolvidos, permitindo a expressão de seus sentimentos e perguntas, facilitando assim, a aceitação da finitude. A família e a equipe de saúde também deverão ser acompanhadas.

2 | METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, teve o objetivo de investigar de que forma os projetos de pesquisa responderam a questão da atuação do psicólogo, avaliando quais os métodos utilizados pelos profissionais na atenção primária à saúde, com o intuito de contribuir para a qualidade de vida de pacientes terminais.

Os artigos selecionados são todos em português, sendo os unitermos-guias da pesquisa nas plataformas Scielo, Lilacs e Index Psi Periódicos Técnico-Científicos: **“morte”**, **“pacientes terminais”**, **“atenção primária a saúde”**, **“psicologia”** e **“cuidados paliativos”**. Foram escolhidas essas plataformas por conter um relevante número de artigos, e por serem as mais usadas em trabalhos científicos. O recorte delimitado para a investigação compreendeu o período de 2008 à 2018.

A pesquisa se desenvolveu em três momentos gradativos: seleção, coleta de dados e análise dos resultados. A seleção ocorreu entre os meses de Abril e Junho de 2019, onde todos os resumos dos resultados encontrados nas três plataformas foram lidos e avaliados, buscando identificar se iriam estar de acordo com os critérios de seleção.

a) Critérios de inclusão: artigos que apresentem dificuldades, facilidades, benefícios e malefícios do tema proposto, e o intervalo de tempo favorável. b) Critérios de exclusão: artigos repetidos, idioma estrangeiro, área profissional não adequada, não pertinente à pergunta da pesquisa e aqueles que estão fora do intervalo de tempo.

No período de Agosto, Setembro e Outubro realizou-se a coleta de dados, nas plataformas: Scielo, Lilacs e Index Psi Periódicos técnico-científicos. A avaliação dos textos em sua essência buscou identificar temas relevantes e recorrentes, posicionamentos e

aspectos que ainda precisam ser mais explorados sobre o assunto.

E por fim, nos meses de Outubro e Novembro analisando os dados coletados nos artigos, pode-se observar quatro categorias da pesquisa: a) o despreparo dos profissionais para atuar em cuidados paliativos na Atenção Primária; b) a importância da formação de vínculo entre paciente/ familiares, cuidadores e os profissionais da Atenção Primária; c) os papéis e a pertinência do suporte psicológico para os pacientes/familiares e cuidadores e d) a relevância da inserção dos cuidados paliativos na Atenção Primária.

A pesquisa contou com artigos dos anos de 2010 à 2018, pois, evidenciou-se que nos anos 2008 e 2009 não foram encontrado artigos que se encaixassem nos critérios de inclusão.

3 | RESULTADOS

Base de dados	Cruzamentos	Artigos encontrados	Artigos favoráveis	Artigos desfavoráveis
SCIELO	Cuidados Paliativos X Atenção primária	17	9	8
	Psicologia X Cuidados paliativos	32	6	26
	Atenção Primária X Paciente Terminal	0	0	0
	Cuidados paliativos, paciente terminal e Psicologia	8	0	8
LILACS	Cuidados Paliativos X Atenção Primária	59	7	52
	Psicologia, Cuidados Paliativos e Morte	74	11	63
	Psicologia, Cuidados Paliativos e Paciente Terminal	64	0	64
	Paciente Terminal X Atenção Primária	16	1	15
INDEX PSI PERÍODICOS	Cuidados Paliativos X Atenção Primária	1	0	1
	Psicologia, Cuidados Paliativos e Morte	15	1	13
	Psicologia, Cuidados Paliativos e Paciente Terminal	6	0	6
	Atenção Primária X Paciente Terminal	1	0	1
Total	11 Cruzamentos	293	35	258

Tabela 1 - Apresenta os resultados quantitativos encontrados na seleção, com os cruzamentos do unitermos.

A título de aprofundamento em nosso estudo também foi analisado um projeto de pesquisa que resultou numa revisão integrativa da literatura dos anos de 2000 a 2011 cujo objetivo foi abordar “sobre cuidados paliativos na assistência a portadores de doenças graves, evidenciando, principalmente, o papel das equipes multidisciplinares” (PALMEIRA; SCORSOLINI - COMIN; PERES, 2011).

O artigo se baseou em 12 artigos favoráveis e usou as seguintes plataformas: Scielo, LILACS e PePSIC. Os autores citaram de forma sucinta o trabalho do psicólogo, afirmando em alguns artigos, que esta atuação tornou-se essencial para a exploração de questões éticas e morais. Também foi ressaltado que estes profissionais tendem a contribuir de forma relevante para um suporte humanizado no que se refere a assuntos sobre a finitude.

Categoria	Quantidade de artigos
O despreparo dos profissionais para atuar em cuidados paliativos na Atenção Primária.	13
A importância da formação de vínculo entre paciente/ familiares, cuidadores e os profissionais da Atenção Primária.	12
Os papéis e a pertinência do suporte psicológico para os pacientes/ familiares e cuidadores.	6
A relevância da inserção dos cuidados paliativos na Atenção Primária.	5

Tabela 2 – Categorias encontradas na análise dos resultados e a quantidade de artigos em que as mesmas foram frisadas.

A) O despreparo dos profissionais para atuar em cuidados paliativos na Atenção Primária

Esta categoria foi a mais citada dentre os 35 artigos revisados. Segundo Carvalho; Menezes; Enders; Teixeira; Dantas; Oliveira, (2018) ainda nos dias atuais, há manifestação de alguns profissionais da saúde sobre o modelo curativista, com enfoque na doença, não tendo como centro as carências apresentadas pelo paciente e seus familiares, em seu meio natural. Os autores Queiroz; Pontes; Souza; Rodrigues (2013) acrescentam ainda “igualmente, a formação voltada somente para a cura afasta os profissionais dos momentos finais, da morte e da vivência do luto”. Entretanto, Lima e Machado (2018) pontuam que o bloqueio de alguns em lidar com fim não está relacionado somente com uma inaptidão técnica formal, mas também por estarem comprometidos emocionalmente, dificultando assim, o atendimento humanizado.

Levando em consideração o contexto ao qual o estudo se refere, uma categoria profissional que também merece ser citado são os agentes comunitários de saúde. Os autores Pessalacia; Zoboli; Ribeiro; (2016) ressaltaram: “acredita-se que os agentes comunitários, pelo estreito conhecimento que têm de suas comunidades, constituir-se-iam importante elo entre estes pacientes e a equipe da atenção básica, favorecendo um maior acesso aos CP neste nível de atenção”.

O despreparo profissional também reflete no trabalho do psicólogo, como é ressaltado em uma pesquisa:

Os psicólogos relataram suas dificuldades para colocar em prática as ações de CP. Tais dificuldades estão relacionadas, muitas vezes, com a fragilidade das comunicações e a falta de elo entre eles e a equipe de saúde. Segundo os entrevistados, não há por parte da equipe um reconhecimento e valorização da atuação do psicólogo, fato que dificulta o desenvolvimento do trabalho do profissional de psicologia na equipe (Alves; Melo; Andrade; Sousa 2014).

Segundo Alves; Melo; Andrade; Sousa (2014) os numerosos progressos científicos e tecnológicos na área da saúde e o aumento do número de idosos nas sociedades colocam novos obstáculos para os profissionais da saúde. Afirmam ainda ser necessário inovar as grades curriculares acadêmicas e a preparação continuada para receber a demanda atual. Diante dessa realidade é necessário discutir sobre os serviços de CP.

Schmidt; Gabarra; Gonçalves (2011) complementam ainda sobre a necessidade de abrir um espaço para debater o tema morte na grade dos cursos universitários de Psicologia, levando em consideração que se trata de um processo natural, fazendo parte do trabalho deste profissional. Além disso, a introdução do assunto sobre a finitude se faz oportuno para as outras áreas da saúde, frisando questões sobre trabalho em grupo ensinando-os a agirem de forma integrada e dentro de uma equipe multidisciplinar.

B) A importância da formação de vínculo entre paciente/ familiares, cuidadores e os profissionais da Atenção Primária

Segundo Combinato; Martin (2017) a Estratégia da Saúde e da Família trabalha em sua maioria com pessoas carentes, “assim como as estruturas sociais e econômicas determinam as condições de vida e saúde da população, elas também determinam, de certa forma, a morte”. E acrescenta ainda, profissionais da atenção primária convivem mais com o paciente e sua família, comparado aos outros níveis de atenção. Diante disso, se estabelece um vínculo assistencial, ajudando assim, na elucidação de dúvidas e angustias dos pacientes e familiares.

Cabe ressaltar como a criação de “vínculo excessivo” dos profissionais com os envolvidos poderá interferir no acompanhamento. De acordo Marcucci; Perilla; Brun; Cabrera (2016) o auxílio no decurso de terminalidade na moradia possibilita aos profissionais a investigação e a contribuição no contexto do próprio paciente. Essa maior proximidade entre “profissional-paciente-família” poderá tornar-se uma dificuldade em um sistema de cuidado baseado na produção e na efetuação de tarefas.

Wakiuchi; Salimena; Sales (2015) afirmam, “o vínculo entre paciente e cuidador emana sentimentos de extrema alegria e gratidão, reflexos nos olhares de cada um deles ao se referir àquele que lhe prestou cuidados”. Outro aspecto importante encontrado em seu estudo foi a aproximação dos envolvidos auxiliando o paciente, proporcionando um alívio da dificuldade vivida: “em consonância com os discursos, apreende-se que o

cuidado recebido foi capaz de transcender a tormenta trazida pela terminalidade eminente, fazendo com que este momento se concretizasse como a revelação de um estar-com incondicional”.

C) Os papéis e a pertinência do suporte psicológico para os pacientes/familiares e cuidadores

O sofrimento mental compromete a qualidade de vida da pessoa. Em seu trabalho Azevedo (2015) pontua que esse sofrimento afeta de maneira significativa a “(...) atividade, o humor, o trabalho, o sono, os relacionamentos e a própria satisfação pessoal do paciente”. De acordo com Castro; Barreto (2015) o direcionamento de pacientes para o auxílio psicológico dependerá da sensibilidade do profissional diante o sofrimento apresentado, e o quanto considera e expressa ao paciente sobre sua relevância. Entretanto os princípios para o encaminhamento são subjetivos. Marcucci; Perilla; Brun; Cabrera (2016) apontam algumas intervenções que seriam pertinentes de serem acrescentadas, dentre elas estão o suporte psicológico para todos envolvidos antes e depois do óbito, além da inserção da assistência social.

Kovács (2010) salienta que com a proximidade do fim é indispensável à busca da comunicação efetiva, do enfrentamento de conteúdos inacabados, primazias, escolhas e convívios importantes, acrescentando ainda o quanto fundamental “é resgatar desejos, prazeres e os valores da pessoa. Os problemas na comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde, levam à conspiração do silêncio”. Domingues; Alves; Carmo; Galvão; Teixeira; Balduino (2013) afirmam que o psicólogo é o mais adequado para perceber as vontades, bloqueios, escutar a voz da alma, até em momentos de silêncio. Muitas vezes é necessário interpretar os questionamentos e respostas das pessoas e do paciente.

Os autores Gurgel; Lage (2013) focam na atuação do psicólogo nesta realidade de finitude, podendo ele trabalhar na prevenção e promoção da saúde, no diagnóstico, no tratamento, nos cuidados paliativos, no óbito e na alta do paciente. Quanto se refere à família, o profissional poderá oferecer apoio emocional a fim de ajudá-los a passar da melhor forma possível, ajudando-os a enfrentar seus medos, angustias e na melhoria dos relacionamentos. Uma alternativa são os grupos terapêuticos com os familiares, na intenção de estimular a partilha mútua de sentimentos e emoções, já que estão vivendo a mesma situação. Outra possibilidade pertinente são os atendimentos individuais, porém os autores frisam ser recomendado para aqueles que estão passando por maior dor ou que apresentam uma resistência à aceitação.

Para Gurgel; Lage (2013) o psicólogo precisa conhecer o paciente, bem como sua vida antes do diagnóstico, elucidando a comunicação sobre o processo, pois o profissional também necessita ter clareza do tipo de câncer e tratamento que o sujeito irá encarar, para conseguir responder as suas perguntas e amenizar a ansiedade. Também deve estar presente no momento do diagnóstico, apoiar a equipe, procurando a colaboração nas

decisões da mesma, comunicar aos pacientes e familiares sobre a proximidade da morte e planejando hábitos de despedida. Além disso, pode estar presente na hora do óbito, no velório para amparar os familiares e ainda acompanhá-los no processo de luto.

De acordo com Domingues; Alves; Carmo; Galvão; Teixeira; Balduino (2013) os profissionais sentem dificuldade e o papel do psicólogo é ser um mediador nas relações destes com a família e o paciente, principalmente durante o início do tratamento, devido ao fardo emocional que este diagnóstico trágico causa.

D) A relevância da inserção dos cuidados paliativos na Atenção Primária

Os autores Vieira; Robortella; Souza; Kerr; Oliveira (2016) afirmam em seu estudo a cotidiana necessidade por cuidados paliativos na APS, um serviço de porta de entrada e continuidade do cuidado. Ressaltam que tratar acontecimentos de perda e morte neste nível de atenção é uma grande dificuldade em modos de recursos e disponibilidade. Todavia, a movimentação da equipe e a abordagem biopsicossocioespíritual se revelam potencialidades significativas para a promoção da qualidade de vida nessa circunstância.

Segundo Silva (2014) nenhum outro nível de atenção pode enquadrar-se paralelamente com as famílias com tanto domínio encarando o percurso da palição estando presente constantemente, acolhendo e orientando. A facilidade do alcance, a garantia, sendo um serviço prestado próximo ao lar, o controle dos sintomas e a empatia aos fatos vividos podem não alterar a possibilidade do fim, porém, o CP provoca uma vivência diferente aos pacientes e suas famílias nesse estágio da vida.

De acordo com Ruiz-Fernández; Ortega-Galán; Cabrera-Troy; Ibáñez-Masero; Carmona-Rega; Relinque-Medina; García-Cisneros (2017) os pacientes e os familiares sentem falta de um lugar com mais privacidade e dignidade pra se despedirem em hospitais. Diante o falecimento de um ente querido, as pessoas que ali estão necessitam de mais intimidade para reagirem com liberdade. Isso ocorre por haver vários quartos sendo divididos entre mais de um doente. Entretanto os autores afirmam que os cuidadores se dizem satisfeitos com o atendimento feito em casa pelos profissionais da atenção primária, mas se queixam do pouco apoio psicológico e dos atrasos das visitas domiciliares.

Souza; Zoboli; Paz; Schweitzer; Hohl; Pessalacia; (2015) salientam que a demanda dos CP na APS não se trata somente de fatores técnicos, mas abrange desafios éticos nos quais dizem respeito sobre o lugar da morte do paciente, a maneira como os profissionais reagem à morte assistida e ao luto, fora a identificação e o gerenciamento das condições do paciente e dos familiares para essa espécie de cuidado na moradia.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta revisão bibliográfica, pode-se notar que as pesquisas científicas avaliam a atuação psicológica como sendo de extrema importância na evolução dos pacientes

terminais, refletindo também em familiares e profissionais da saúde. O psicólogo neste contexto pode ser considerado um dos mais adequados para proporcionar qualidade de vida para todos os envolvidos nesse processo de finitude. Saliente-se que, se não houver a ajuda psicológica, grandes são as chances do desencadeamento de sofrimento mental excessivo devido à aproximação da morte e a forma como a mesma é vista pela sociedade atual.

Houve um aumento de artigos ressaltando sobre a importância da inserção do CP na APS. Esse nível de atenção acompanha os sujeitos do território em todo o processo da doença, por trabalhar com a promoção e prevenção da saúde mental tornando-se pertinente e proporcionando melhor qualidade de vida neste estágio de finitude, onde o objetivo específico de cura já não é mais uma opção. O vínculo afetivo é de grande importância no tratamento, entretanto conforme a maneira e proximidade poderá dificultar a realização das tarefas dos envolvidos.

Propõe-se o aperfeiçoamento dos currículos dos profissionais da saúde para que possam atuar de forma mais assertiva nestes pacientes sendo capazes de assimilar que o melhor resultado é produto de um trabalho em equipe. Sugere-se uma modificação da grade curricular dos cursos de psicologia, potencializando a melhor percepção da importância da atuação do psicólogo na equipe de saúde na APS nesse contexto.

Concluindo, propõem-se mais estudos com universitários, dando-lhes a oportunidade de debater o tema morte e CP com maior intensidade, a fim de ampliarem seus conhecimentos e experiências.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F.; MELO, M.; ANDRADE, S.; SOUSA, V. **Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos.** *Psic., Saúde & Doenças* vol.15 no. 1 Lisboa mar. 2014.

AZEVEDO, C. **Qualidade de vida, apoio social e depressão em usuários da atenção primária à saúde elegíveis para cuidados paliativos.** Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro-Oeste - Dona Lindu. Divinópolis, 2015.

CARVALHO, G. A. F. L.; MENEZES, R. M. P.; ENDERS, B. C.; TEIXEIRA, G. A.; DANTAS, D. N. A.; OLIVEIRA, D. R. C. **Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária.** *Texto contexto- enferm.* vol.27 no. 2 Florianópolis 2018 Epub May 28, 2018.

CASTRO, E. K.; BARRETO, S. M. **Crêterios de Médicos Oncologistas para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos.** *Psicol. cienc. prof.* vol.35 no. 1 Brasília Jan./Mar. 2015.

COMBINATO, D. S.; MARTIN, S. T. F. **Necessidades da vida na morte.** *Interface(Botucatu)* vol.21 no.63 Botucatu Oct./Dec.2017 Epub Apr 03, 2017

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. O.; CARMO, P. H. S.; GALVÃO, S. S.; TEIXEIRA, S. S.; BALDOINO, E. F. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.** *Psicol. hosp. (São Paulo)* vol.11 no.1 São Paulo jan. 2013.

GURGEL, L. A; LAGE, A. M. V. **Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos.** Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 4 - n. 1, p. 83-96, jan./jun. 2013.

KOVÁCS, M. J. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.** O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(4):420-429.

LIMA, C. P; MACHADO, M. A. **Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados.** Psicologia: Ciência e Profissão Jan/Mar. 2018 v. 38 n°1, 88-101.

MARCUCCI, F. C. I; PERILLA, A. B. BRUN, M. M; CABRERA, M. A. S. **Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório.** Cad. saúde colet. vol.24 no. 2 Rio de Janeiro Apr./June 2016.

OLIVEIRA, E. A; SANTOS, M. A; MASTROPIETRO, A. P. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida.** Psicol. estud. vol.15 no. 2 Maringá Apr./June 2010.

PALMEIRA, H. M; SCORSOLINI-COMIN, F; PERES, R. S. **Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica.** Aletheia no. 35-36 Canoas dez. 2011

PESSALACIA, J.D. R; ZOBOLI, E. L. C. P; RIBEIRO, I. K. **Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica.** R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 jan/abr; 1(6): 2119-2139.

QUEIROZ, A. H. A. B; PONTES, R. J. S. SOUZA, A. M. A; RODRIGUES, T. B. **Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde.** Ciênc. saúde coletiva vol.18 no. 9 Rio de Janeiro Sept. 2013.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D; ORTEGA-GALÁN, A. M; CABRERA-TROYA, J; IBÁÑEZ-MASERO, O; CARMONA-REGA, M. I; RELINQUE-MEDINA, F; GARCÍA-CISNEROS, R. **Pessoas doentes no final da vida: vivências na acessibilidade a recursos sociosanitários.** Enferm. univ vol.14 no. 1 México ene./mar. 2017.

SAITO, D. Y. T; ZOBOLI, E. L. C. P. **Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review.** Rev. Bioét. vol.23 no. 3 Brasília Sept./Dec. 2015.

SILVA, M. L. S. R. **O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Jan-Mar; 9(30): 45-53.

SOUZA, H. L; ZOBOLI, E. L. C. P; PAZ, C.R.P; SCHVEITZER, M. C; HOHL, K. G; PESSALACIA, J.D.R. **Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas.** Rev. Bioét. vol.23 no. 2 Brasília May/Aug. 2015.

SCHMIDT, B; GABARRA, L. M; GONÇALVES, J.R. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência.** Paidéia (Ribeirão Preto) vol.21 no. 50 Ribeirão Preto Sept./Dec. 2011.

VIEIRA, R. R; ROBORTELLA, A. R; SOUZA, A. B; KERR, G. S; OLIVEIRA, J. A. C. **Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2016 Jan-Dez; 11(38): 1-7

WAKIUCHI, J; SALIMENA, A. M. O; SALES, C. A. **Sendo cuidado por um familiar: sentimentos existenciais de pacientes oncológicos.** Texto contexto - enferm. vol.24 no. 2 Florianópolis Apr./June 2015.

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. É também editor e avaliador de periódicos. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/3413329240036879>. E-mail: tallysnfm@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 39, 40, 137, 140
Acolhimento 2, 4, 6, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 76
Adaptación 82, 87, 89, 96, 97, 99, 156
Adolescência 12, 15, 21, 23, 24, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 161, 162, 163, 164, 165, 166
Aprendizagem 47, 48, 101, 103, 105, 106, 110, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 131
Assistência Pré-natal 1, 2
Atenção Primária 7, 73, 74, 75, 79, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177
Autismo 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 78, 79, 82, 83, 86, 88, 96, 98, 99, 101, 102, 111
Autoimagem 132, 133, 135, 139
Automutilação 132, 133, 134, 135, 140, 141
Avaliação de Programas 45, 60, 61
Avaliação Psicológica 178

C

Ciência da Implementação 45, 48, 49
Clínica 3, 24, 37, 44, 63, 66, 67, 68, 72, 73, 76, 77, 81, 98, 99, 140, 148, 159, 166
Comportamento 11, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 114, 116, 119, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 142, 143
Conduta 1, 6, 47, 103, 114, 116
Conflito 112, 117
Criança 2, 5, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 122, 124, 139, 177
Cuidados Paliativos 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177

D

Deficiência 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 40, 67, 106
Depressão 2, 3, 4, 6, 7, 34, 162, 163, 164, 165, 166, 176
Desenho 5, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 51, 54, 56, 132, 133, 136

E

Enfermagem 4, 7, 11, 24, 162, 178
Ensino Fundamental 44, 46, 47, 61, 106, 120, 121, 124, 130, 136, 137, 165
Escola 24, 42, 44, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 70, 78, 105, 106, 111, 118,

119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 138

Estudante 52, 127, 130

F

Figura 9, 16, 19, 21, 23, 29, 31, 33, 34, 49, 55, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 132, 133, 136, 139

Filho 5, 6, 13, 16, 17, 18, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 54, 74, 77, 78, 80, 103, 112, 114, 115, 117, 119, 162, 163, 165

G

Gravidez 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 161, 162, 163, 164, 165

H

Habilidades Interpersonales 82, 84, 85, 86, 88, 89, 96, 97, 98, 143, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

I

Identidade 11, 12, 13, 57, 66, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 124, 134, 139

Imagem Corporal 132, 133, 135, 139, 141

Inclusão Educacional 101

Intervenção Precoce 66, 71, 73, 75, 76, 78, 79, 109

Intervenção Psicológica 1, 177

L

Luto 6, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 114, 117, 134, 139, 172, 175

M

Maternidade 3, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 76

Mediação 58, 73, 77, 78, 102, 111, 122, 123

Morte 7, 18, 27, 140, 168, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

Mulher 2, 3, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 165

P

Paciente Terminal 171

Pré-Natal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 23, 25, 75

Prevenção Escolar 44, 45, 46

Psicanálise 11, 27, 31, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 80, 81, 133, 141, 178

Psicologia 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 23, 24, 36, 37, 38, 43, 44, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,

74, 77, 78, 79, 112, 116, 119, 130, 131, 132, 142, 168, 170, 171, 173, 176, 177, 178

Psicologia da Saúde 132, 168

Psicoterapia de Grupo 1

R

Representações Sociais 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 121, 122, 123, 124, 131

Resiliência 143

S

Saúde Coletiva 23, 63, 72, 73, 177, 178

Síndrome de Asperger 82, 83, 85, 86, 96, 98, 99, 111

T

Transtorno do Espectro Autista 70, 71, 101, 102

V

Violência Sexual 38, 39

Vulnerabilidade 10, 11, 13, 14, 20, 21, 38, 40, 46, 74, 75, 78, 80, 141, 165




A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 





A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

