

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora
Ano 2020

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

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

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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 Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª 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
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª 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. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª 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
Profª Drª 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 Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. 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

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

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

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Emely Guarez
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Tallys Newton Fernandes de Matos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática 3 /
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 978-65-5706-463-4
DOI 10.22533/at.ed.634200710

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A família é responsável pela sobrevivência física e psíquica das crianças, ocupando o papel mais importante na vida de uma pessoa. Dela constitui-se o primeiro grupo de mediação do indivíduo com a sociedade, proporcionando os primeiros aprendizados, hábitos, costumes e educação. Antes de nascer a criança já ocupa um lugar na família e no seu meio social, são introduzidos desejos e expectativas pela sua espera que poderão fomentar hábitos futuros. É com os pais que as crianças encontram padrões de comportamento para a vida adulta, sejam estas características positivas ou negativas. Ou seja, os pais são os primeiros modelos do ser homem ou ser mulher, através de padrões de conduta, hábitos, valores, cultura e outros.

A primeira educação é muito importante na formação da pessoa, sendo esse o período em que estrutura a personalidade do sujeito. Podemos destacar diferentes autores que salientam tal pensamento, como Freud, Piaget, Vygotsky e Wallon, dentre outros. Neste sentido, existem experiências que podem marcar a vida da criança, podendo acarretar consequências na vida adulta.

Tais consequências, sejam positivas ou negativas, impactam diretamente no desenvolvimento do ser humano, possibilitando saúde, doença ou sofrimento. Quando tratamos de saúde, considera-se seu aspecto positivo para o desenvolvimento do ser humano. Porém, ao tratar de sofrimento e doença temos uma demanda que pode prejudicar o desenvolvimento do ser humano. Para tanto, são necessários modelos interventivos que venham a possibilitar a reconfiguração deste cenário.

Um destes modelos é a educação, com diversos segmentos e áreas de atuação, como medida interventiva que envolve diferentes profissionais. Nisto, a educação torna-se uma prática social humanizadora e intencional, cuja finalidade é transmitir conhecimento e cultura construída historicamente pela humanidade. Ou seja, o homem não nasce humanizado, mas torna-se humano por seu pertencimento ao mundo histórico-social e a educação é o instrumento que possibilita a resolução destas necessidades sociais frente as demandas de ensino e aprendizagem.

É importante destacar que o contexto da educação envolve “condições, organizações e relações” que estão em dinâmica e mudança constante. Um exemplo disso no contexto estudantil são as dificuldades de aprendizagem, transtornos de conduta, transtornos emocionais, fracasso escolar e altas habilidades. Já no contexto docente temos variáveis como: condições de trabalho; estresse; exaustão; ansiedade; *burnout* e o mal-estar. Frente a esta situação, tornam-se importantes as medidas avaliativas que possibilitem modelos de atuação como estratégias de intervenção de demandas neste cenário.

De acordo com o discurso anterior, a obra “*Psicologia: Compreensão Teórica e Intervenção Prática 3*” explora estudos direcionados à “família, infância, educação, avaliação, diagnóstico e intervenção, atuação profissional e mal-estar”.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, revisão sistemática, estudo descritivo, revisão integrativa, estudo de caso, grupo focal, estudo reflexivo, pesquisa experimental, pesquisa exploratória e pesquisa histórico-cultural. É importante ressaltar nesta obra a riqueza e a pluralidade dos estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino superior no contexto nacional.

Por fim, sabemos a importância da construção e reconstrução do conhecimento através da produção científica em benefício do desenvolvimento social. Portanto, saliento que a Atena Editora oferece uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DA ANOREXIA NERVOSA

Ana Karoline de Souza Pereira

Paula Lins Khoury

DOI 10.22533/at.ed.6342007101

CAPÍTULO 2..... 13

PSICOLOGIA, PSICANÁLISE E DIREITO: CONSIDERAÇÕES SOBRE ALIENAÇÃO PARENTAL

Antonio Elieser Sousa Alencar

Caroline Godinho dos Anjos

Igor Boito Teixeira

Letícia Amanda Zank

Luísa de Oliveira Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6342007102

CAPÍTULO 3..... 23

REPRESENTAÇÕES SOBRE INFÂNCIA NOS ANOS 50 DO SÉCULO XX, NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES

Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira

Ana Carolina Freitas Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.6342007103

CAPÍTULO 4..... 35

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Perpétua Thaís de Lima Feitosa Quental

Álvaro Jorge Madeiro Leite

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.6342007104

CAPÍTULO 5..... 46

SINTOMAS DE ESTRESSE E PRESENÇA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Paula Racca Segamarchi

Claudete Veiga de Lima

Lara Caldas Medeiros de Sá Zandoná d Almeida

Lilian Meibach Brandoles de Matos

Marina Monzani da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.6342007105

CAPÍTULO 6..... 62

A PSICOMOTRICIDADE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Isabella Ester Felix

Daiane Letícia Boiago

Juliana Orsini da Silva

CAPÍTULO 7..... 74

CRIANÇAS CARDIOPATAS EM PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19/ SARS-COV-2 (NOVO CORONAVÍRUS) NO QUE TANGE O ASPECTO PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Caroline Galiza de Moraes
Bianca Gonçalves Wanderley
Laila Queiroga Lucena
Luana Mesquita Montenegro
Marcus Winicius Mendes Formiga
Maria Izadora Soares Oliveira de Carvalho
Nathalie Félix Soares Arruda
Wellington Onias Alves Filho
Alisson Cleiton Cunha Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.6342007107

CAPÍTULO 8..... 84

TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTADO DA ARTE

Claudete Veiga de Lima
Cristiane Silvestre de Paula
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Leni Porto Costa Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.6342007108

CAPÍTULO 9..... 105

PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM NA IMAGINAÇÃO E LINGUAGEM

Amanda Moreira da Veiga
Quellen Potter Regason
Suélen Rocha Centena Pizarro
Luíze Fagundes Ávila Rodrigues
Rosane Paz Souza
Lenise Álvares Collares Nogueira
Andréia Quadros Rosa
Adriane Griebeler
Lisandra Silva Lucas

DOI 10.22533/at.ed.6342007109

CAPÍTULO 10..... 118

EM ALGUM LUGAR ALÉM DO ARCO ÍRIS: A FANTASIA DE DOROTHY EM “O MÁGICO DE OZ” COMO DISPOSITIVO DE SUPERAÇÃO DOS LUTOS INFANTIS

Helen de Paula Almeida Abreu
Kadu Freitas Tavares Cordeiro
Arina Marques Lebrege
Ruth Helena Cristo Almeida

DOI 10.22533/at.ed.63420071010

CAPÍTULO 11..... 129

UMA EXPERIÊNCIA DE PSICOLOGIA ESCOLAR COM JOVENS E ADULTOS A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Luiz Felipe Viana Cardoso

Dener Luiz da Silva

DOI 10.22533/at.ed.63420071011

CAPÍTULO 12..... 142

REFLEXÕES SOBRE O ERRO CONSTRUTIVISTA NA TRANSIÇÃO DA ARITMÉTICA À ÁLGEBRA

Diniz Antonio de Sena Bastos

Lucas Sousa Santos

Lilian de Nazaré Menezes Fortes

Elias Lopes da Silva Junior

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

DOI 10.22533/at.ed.63420071012

CAPÍTULO 13..... 155

APLICAÇÃO DAS PROVAS PIAGETIANAS PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO COGNITIVO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR

Juliana Maria Barbosa

Adriano de Souza Alves

DOI 10.22533/at.ed.63420071013

CAPÍTULO 14..... 165

A MEDIAÇÃO COMO RECURSO NÃO MEDICALIZANTE NA SUPERAÇÃO DE IMPASSES EDUCACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM EXISTENCIALISTA

Marcelo Peres Geremias

Sandra Regina de Barros de Souza

Leonardo José Paiva dos Santos

Williams Ferreira Portela

Pablo Michel Barcelos Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63420071014

CAPÍTULO 15..... 173

SEMILIBERDADE E INCLUSÃO: UM DESAFIO SOCIAL

Fernanda Martins Teotonio

Ana Beatriz dos Anjos Silva

Eduardo Marck Cleverton Santos

Fabiano Santos Lima

Kathllen Kendra Rocha Silva

Willionara Dias de Souza.

Jamile Santana Teles Lima

Jarbene de Oliveira Silva Valença

DOI 10.22533/at.ed.63420071015

CAPÍTULO 16	181
SÍNDROME DE BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA EM PROFESSORES DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL EMBLEMÁTICA “GONZÁLEZ VIGIL” HUANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19	
Oscar Gutiérrez Huamani	
Delia Anaya Anaya	
Jessica Rodrigues Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.63420071016	
CAPÍTULO 17	194
ESTADOS DE ANSIEDADE EM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: UM ESTUDO COM PSICÓLOGAS EM FORMAÇÃO	
Carini Rebouças Chaves Sampaio	
Cíntia Reis Pinto Neves	
DOI 10.22533/at.ed.63420071017	
CAPÍTULO 18	207
ORTOREXIA NERVOSA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO DO TRANSTORNO EM ADULTOS	
Amanda Frazon Costa	
David Marconi Polonio	
DOI 10.22533/at.ed.63420071018	
CAPÍTULO 19	223
NÃO-PERTENÇA: UMA DEFINIÇÃO PSICOSSOCIAL	
Gabriela Cristina Borborema Bozzo	
DOI 10.22533/at.ed.63420071019	
CAPÍTULO 20	234
DESAFIOS DA GRADUAÇÃO: ATENÇÃO AOS CUIDADOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ALUNO UNIVERSITÁRIO	
Jenaina de Fatima dos Santos	
Priscila Abreu de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.63420071020	
SOBRE O ORGANIZADOR	252
ÍNDICE REMISSIVO	253

CAPÍTULO 1

PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DA ANOREXIA NERVOSA

Data de submissão: 14/07/2020

Ana Karoline de Souza Pereira

Faculdades Alfa Unipac
Teófilo Otoni- Minas Gerais

Paula Lins Khoury

Faculdades Alfa Unipac
Teófilo Otoni- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1234734796634096>

RESUMO: Este estudo ocupa-se da perspectiva psicanalítica frente a Anorexia Nervosa, conhecida como um distúrbio do comportamento alimentar que tem como característica principal uma alteração em relação ao peso e a imagem corporal, acompanhada intimamente do medo excessivo de engordar. O objetivo do estudo é descrever a Anorexia Nervosa numa perspectiva psicanalítica. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica de cunho descritivo e abordagem qualitativa, revisando publicações científicas no período dos últimos 10 anos, salvo os clássicos. Os resultados revelam discursões acerca da Anorexia Nervosa apresentar fatores psicológicos, o que a torna praticável, isto é, ela tem o propósito de realizar algo que não seja apenas o quadro de emagrecimento. Apontam também que, a etiologia desse caso ainda é desconhecida, porém autores tais como Sigmund Freud, Melanie Klein, Winnicott, Jaques Lacan, citam diversos fatores intervenientes e condições facilitadoras para o desenvolvimento de tal

transtorno, a título de exemplo, a constituição subjetiva, protestos e impasses na separação com o Outro, bem como, a identificação com o objeto. Esse trabalho se norteou de estudos sobre a Anorexia Nervosa ao longo da história, o processo de constituição subjetiva e relações familiares, e a estruturação dos sintomas da Anorexia Nervosa. Entende-se que tais aspectos são fatores associados e determinantes quando relacionados a estruturação desse transtorno, sendo a identificação oriunda do Édipo. Por conseguinte, o sintoma da anorexia aponta a maneira do sujeito tentar lidar com a falta do Outro, buscando essa carência posteriormente em situações substitutivas à vivenciada enquanto criança.

PALAVRAS - CHAVE: Anorexia Nervosa, constituição subjetiva, identificação, separação do Outro.

PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE OF ANOREXIA NERVOSA

ABSTRACT: This study delas with the psychoanalytic perspective referring to Anorexia Nervosa, known as a disorder of eating behavior whose main characteristic is a change in weight and body image, closely associated whit the excessive fear of gaining weight. The aim of the study is to describe Anorexia Nervosa from a psychoanalytic perspective. For this purpose, a bibliographic research of a descriptive nature and qualitative approach was carried out, reviewing scientific publications in the period of the last 10 years, except for the classics. The results reveal discourses about Anorexia

Nervosa presenting psychological factors, which makes it feasible, that is, it has the purpose of accomplishing something other than just the etiology of this case is still unknown, but authors such as Sigmund Freud, Melanie Klein, Winnicott, Jaques Lacan, mention several intervening factors and facilitating conditions for the development of such disorder, as an example, the subjective constitution, protests and impasses in the separation with the other, as well as, the identification with the object. This work was guided by studies on Anorexia Nervosa throughout history, the process of subjective constitution and Family relationships, and the structuring of symptoms of Anorexia Nervosa. It is understood that such aspects are associated and determining factors when related to the structuring of this disorder, with the identification coming from oedipus. Consequently, the symptom of Anorexia points to the subject's way of trying to deal with the lack of the other, seeking this lack later in situations that substitute the experience experienced as a child.

KEYWORDS: Anorexia Nervosa, subjective constitution, identification, separation from the other.

1 | INTRODUÇÃO

Compreendendo que pesquisa e clínica em Psicanálise se fazem em um só tempo, a clínica dos sintomas alimentares é fonte e alvo de muitos questionamentos e tentativas de construções para orientações a respeito da compreensão e atendimento nesta área. Dentre os transtornos alimentares, a Anorexia Nervosa é conhecida como um distúrbio do comportamento alimentar tem como característica principal, uma conturbação em relação ao peso e a imagem corporal, acompanhada intimamente do medo excessivo de engordar.

É possível afirmar que são múltiplos os fatores intervenientes e condições facilitadoras para o desenvolvimento de tal sintoma, como a própria constituição subjetiva, protestos e impasses na separação com o Outro, bem como, o processo de identificação com o objeto. “Portanto devemos colocar a identificação anoréxica, não mais como um sintoma social, como uma identificação social, mas interrogar o que este sujeito tem de social, qual pode ser sua ligação com o Outro além da identificação anoréxica.” (VIGANO, 2012, p.222). Em vista disso, este trabalho irá delimitar seus estudos especificamente em descrever a Anorexia Nervosa numa perspectiva psicanalítica, tendo seu embasamento na teoria fundada pelo estudioso da psique humana, Sigmund Freud.

Desta forma, surgem indagações acerca do que contribui para tal conduta anoréxica. Afinal, o que leva o sujeito a estar anoréxico? Quais aspectos estão envolvidos nesse contexto? Por que as relações sociais afetam tanto a constituição subjetiva do indivíduo? Buscando responder esses questionamentos, esse trabalho se norteará da seguinte pergunta problema: Quais os fatores psíquicos contribuem para o desenvolvimento da Anorexia Nervosa a partir da leitura psicanalítica?

Com base nas interrogações levantadas, espera-se que a questão principal desse trabalho seja organizada de forma compreensível e coesa, a fim de apresentar conceitos pertencentes a temática com a respectiva fundamentação da obra psicanalítica. Da mesma

forma, acredita-se que os estudos sobre a Anorexia Nervosa ao longo da história, o processo de constituição subjetiva e relações familiares, e a estruturação dos sintomas da Anorexia Nervosa sejam de extremo valor para que este trabalho alcance desfecho em sua proposta.

Quanto aos procedimentos técnicos, este trabalho empregará o método de revisão bibliográfica como tipo de pesquisa para discorrer o tema supracitado. Será utilizado o método descritivo no que diz respeito ao estudo e interpretação dos objetivos, e quanto à abordagem, adotará o tipo qualitativo no que tange a análise e interpretação dos conteúdos apresentados.

Este trabalho utilizará materiais reconhecidos no meio científico, especificamente obras clássicas como as de Sigmund Freud, Melanie Klein, Donald Woods Winnicott, Jaques Lacan entre outros, que serão de suma importância para nortear o trabalho. E como fonte de pesquisa, adotará livros e artigos científicos encontrados em plataformas eletrônicas, com publicações entre os anos de 2010 a 2020, com exceção de materiais que possuírem dados de extrema relevância para a pesquisa.

Portanto, identificar os fatores psíquicos que contribuem para o desenvolvimento da Anorexia Nervosa a partir de uma leitura psicanalítica, mostra-se de suma relevância para o meio acadêmico, científico e profissional, pois poderá servir de fonte de leitura científica, contribuindo para a condução de casos e discussões a respeito desta clínica.

Desta forma, em seguida o presente trabalho apresentará a Anorexia Nervosa ao longo da história, assim como o processo de constituição subjetiva e relações familiares, e por último a estruturação dos sintomas da Anorexia Nervosa.

2 | A ANOREXIA NERVOSA AO LONGO DA HISTÓRIA

O jejum autoimposto tem uma longa história na existência da humanidade, uma vez que, esse ato era bastante praticado por povos da antiguidade com a finalidade de práticas religiosas e curativas. Hipócrates (460 a.C.-370a.C) costumava orientar tal prática para o tratamento de doenças. Desta forma, acreditavam e consideravam a abstinência alimentar, penitências e redução das horas de sono como uma ritual de purificação. Entretanto, mais tarde começaram a surgir indagações acerca de que o ato poderia representar um transtorno alimentar.

Em vista disso, mediante o progresso desses hábitos religiosos, durante o período medieval foram crescendo de forma mais rigorosa as práticas de purificação, em defesa da virgindade ou castidade. Sendo assim Fendrik (1997), postula que nesse cenário começaram a se apresentar as santas jejuadoras que tiveram uma maior atuação entre os séculos XIII e XIV. Do mesmo modo, o autor ressalta também que durante esse período ocorreu uma eminente epidemia do comportamento anoréxico.

Muitas foram as santas jejuadoras, que por um longo período de tempo foram vistas como modelo, na qual, motivaram outras moças a se espelharem e começarem a

reproduzir os mesmos comportamentos de recusa a alimentação. Dentre tantas moças que praticaram o jejum autoimposto, santa Vilgefortis (do latim virgo fortis, virgem forte) foi uma das precursoras dessa prática. Segundo Fendrik(1997), Vilgefortis viveu entre os séculos VIII e X, e a sua prática começou a partir do momento em que a santa soube dos planos de seu pai, um tirano pagão e cruel, que obrigaria a moça a se casar com o rei de Sicília. Em vista disso, Vilgefortis ficou apavorada porque nessa época já havia feito voto de castidade. Portanto, para resguardar sua virgindade e seu voto, iniciou um severo jejum, ao mesmo tempo rogou a Deus para ajuda-la lhe tirando sua beleza. Com isso, o rei de Sicília assustado com a magreza de Vilgefortis desistiu do casamento e seu pai furioso com o acontecido, mandou crucificá-la.

Da mesma forma, segundo Radi (2015) a santa Clara de Assis, também praticava grande expressividade nos atos de penitência e privação a alimentação. A santa que viveu entre os anos de 1193 a 1253, desde a infância teria revelado grande fé religiosa. Desse modo, na adolescência se encantou pelas pregações de Francisco, o futuro são Francisco de Assis, e começou a segui-lo. O autor aponta que, santa Clara dedicou sua vida a caridade e ao trabalho, na qual, sempre mostrou persistência e dedicação em suas tarefas. Contudo, a jovem viveu durante 28 anos doente em razão dos jejuns autoimpostos e as penitências, apesar de sempre mencionar a si mesma como forte e saudável como justificativa para continuar a jejuar todos os dias. Por meio de tais condutas como a recusa a alimentação e severidade consigo mesma, é possível atitudes se assemelham com o quadro e o comportamento anoréxico dos dias atuais.

Entretanto, assim também praticava a santa Catarina de Siena, que viveu entre os anos de 1347 a 1380. A jovem viveu confinada em seu quarto rezando a luz de velas dos 12 aos 16 anos, saía exclusivamente para ir à igreja e conversava com os familiares apenas o necessário. Quando iniciou as privações de alimentação, comia somente ervas cruas e pouquíssimos pedaços de pão, sendo assim, a jovem era forçada a fazer sua alimentação de forma propícia. Porém, ao ser pressionada, deixava de consumir o pouco que ainda ingeria, ou recorria à indução de vômitos. Santa Catarina também se propôs a reduzir as horas de sono, chegando ao ponto de repousar-se apenas durante 1 hora a cada dois dias, bem como, açoitava seu próprio corpo com uma corrente de ferro, três vezes ao dia. Seus atos de recusa a alimentação foram tão exagerados, que a jovem estendeu o jejum por dois meses e meio, desde a quaresma até ascensão, e apesar de não ingerir nenhuma bebida ou comida, santa Catarina apresentava-se muito ativa. Segundo Fendrik (1997), esta santa foi escolhida por outras tantas santas como modelo. Santa Maria Madalena de Pazzi, é um exemplo de suas seguidoras.

Santa Maria Madalena de Pazzi viveu entre os anos de 1566 a 1607 ao entrar para o convento e receber os votos, depois de um ano mudou seu nome de batismo Catarina, para Maria Madalena. Dizendo ser orientada por Deus, passou a delimitar sua alimentação apenas a pão e água, com exceção aos domingos que comia somente os restos de comida

deixado pelas irmãs. Consequentemente, suas superiores passaram a força-la a se alimentar, mas quando confrontada a jovem se colocava a provocar vômitos. Porém, era pega repetidamente em alguns momentos comendo as escondidas enormes quantidades de alimentos. Em vista disso, através dos atos da moça como comportamentos purgativos, resistência a alimentação e hábitos bulímicos, é de se indagar se nos dias atuais um clínico não lhe daria um diagnóstico de Anorexia Nervosa, do tipo purgativo. Característica essa, que será explanada mais adiante nesse trabalho.

Segundo Weinberg (2010), outro fator histórico que é possível destacar foi a publicação do médico inglês Richard Morton em 1691 que parece ter registrado as primeiras descrições da Anorexia Nervosa. Em sua obra *Tisiologia*, abordou sobre a doença da consumação, na qual as descrições acerca dos quadros assemelham a Anorexia Nervosa dos dias atuais. Dentre as descrições apontadas para atrofia nervosa, nome dado a essa doença naquela época, os indícios eram caracterizados por três sintomas predominantes, sendo eles, emagrecimento com perdas de tecidos corporais, amenorreia e perda de apetite.

De acordo com Weinberg (2010), nas publicações de William Gull em 1868, a recusa a alimentação estava relacionada a doença mental ou doença orgânica como diabetes, câncer e até mesmo tuberculose. Porém, Gull reconheceu que se tratava de um processo independente, sendo vista como autônoma. Logo, denominou a doença pelo nome de *apepsia hysteric*, mas, adiante, percebeu que o termo *anorexia* que significa falta de apetite, era melhor que *apepsia* que significa indigestão, pelo fato de que nesse distúrbio o alimento poderia ser ingerido, com exceção aos últimos estágios da doença em que não há consumo de alimento.

No fim do século XIX os médicos ainda estavam apegados a ideia de fatores físicos ligados a Anorexia Nervosa, apesar de estarem atentos aos processos psíquicos envolvidos nela. Desta forma, os médicos praticantes da psiquiatria começaram a se preocupar com os fatores da história de vida dos pacientes, com intuito de descobrir as causas emocionais. Dentre eles, Sigmund Freud foi de grande relevância para o entendimento dessa doença, na qual classificou a Anorexia Nervosa como uma neurose, e acreditava que o apetite tinha relação com conteúdo simbólico da psique humana. Os questionamentos de Freud a respeito da anorexia trouxeram um aspecto inovador, ao perguntar exatamente o significado da falta de apetite e o que a anoréxica realmente se recusa ao apresentar tal sintoma.

Para melhor compreensão dessa temática, o presente trabalho estará discorrendo na próxima sessão, a respeito do processo de constituição subjetiva e relações familiares.

3 I PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA E RELAÇÕES FAMILIARES

Muitos foram os autores que marcaram o século XX com grandes mudanças e descobertas no que se refere ao pensamento humano, na qual Freud com a criação da teoria psicanalítica e a subversão da conceituação a respeito do inconsciente. O estudioso Sigmund Freud foi o responsável por uma nova elaboração conceitual da sexualidade humana e da presença dela desde a infância, não sendo bem aceito pela comunidade científica onde o autor tornou-se vítima de inúmeras críticas e preconceitos.

O pai da psicanálise aponta que o corpo da criança é fonte de estimulação e mediação com o mundo interno e externo, nomeando de libido a energia sexual que atuará em direção a descarga máxima e tensão mínima. Energia essa, que se encontra desorganizada no corpo da criança e localizadas em certas partes erógenas e só posteriormente acolhe uma organização que a direcionará a realização da satisfação sexual envolvendo não mais fragmentos do corpo. Segundo Freud (1905), as fases da organização da libido são ocasiões em que certos impulsos associados a determinada parte específica do corpo da criança atuam com mais vantagens em relação as outras. Entretanto, não significa que os impulsos não possam estar em atuação ao mesmo tempo, não sendo necessário a superação da fase anterior para a implicação de outra. Conseqüentemente, faz-se necessário entender como se resulta esses impulsos e quais são essas fases, que foram denominadas de: fase Oral onde se estende pelo primeiro ano e meio de vida, fase Anal que vivenciada pelo ano e meio seguinte. Logo após ocorre a vivência da fase Fálica, que tem início por volta dos 3 anos, sucedendo o período de Latência e a fase Genital. Porém, para um maior desenvolvimento desse trabalho, mostra-se de grande importância que seja abordada mais especificamente a fase oral, pois é nela que Freud vai apontar as principais relações com os sintomas da anorexia.

O ser humano ao nascer, possui a característica da dependência total de alguém que o cuide para que possa sobreviver, sendo um sujeito totalmente dependente do outro. Entretanto, no decorrer do desenvolvimento da vida e das relações humanas estabelecidas, esse sujeito vai adquirindo habilidades para conduzir sua própria vida de maneira a não depender do outro de maneira tão visceral.

A primeira dessas organizações sexuais pré-genitais é a oral [...] nela, a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas em seu interior. O objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na *incorporação* do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da *identificação*, um papel psíquico tão importante. (FREUD, 1905, p.187)

A alimentação e a proteção são fatores de necessidades básicas da criança, e é por meio da amamentação que a mesma obtém suas primeiras experiências de satisfação. Em vista disso, é por intermédio da boca que suas primeiras experiências satisfatórias e afáveis são vivenciadas. Essas vivências são conservadas na memória da criança e sempre que

se fizer necessário satisfazer tais impulsos novamente, elas serão evocadas. Nessa etapa o objeto de desejo primordial é o seio materno que vem acompanhado do olhar, proteção, voz, carícias e calor. Isso fica melhor explicitado no trecho a seguir:

Há muitas outras ocasiões, além do contato com o seio, em que o bebê percebe e registra inconscientemente o amor, a paciência e a compreensão da mãe – ou o seu oposto. Como já observei, os primeiros sentimentos estão ligados a estímulos internos e externos – agradáveis ou desagradáveis – e estão associados a fantasias. A maneira como o bebê é tratado desde a hora do parto pode deixar impressões permanentes em sua mente (KLEIN, 1996, p.338).

No entanto, a mãe tem outros desejos e obrigações, se fazendo ocasionalmente indisponível, acarretando na criança suas primeiras frustrações e contato com a falta. A partir de então, a criança busca novas formas de substituição do seio, como o dedo, a língua, a chupeta entre outros objetos. “Podemos ver o chuchar, no qual a atividade sexual, desligada da atividade de alimentação, renunciou ao objeto alheio em troca de um objeto situado no próprio corpo” (FREUD, 1905, p.187).

Para a psicanálise, esse parece ser o ponto de partida da anoréxica, na qual esse sujeito tende a arriscar a própria vida para desprender-se da superfície materna. “Procurando conservar o seu vazio diante de Outro que o preenche, um outro que o asfixia com seu nutrimento, para separar-se e nutrir-se de nada” (VIGANÒ, 2010, p. 218). Segundo Viganò (2010), as anoréxicas não caminham na direção da mudança de objetos, mas fixam-se em um objeto que é o oral, ao invés de mudar o objeto mudam o nome do objeto, mantendo-se aprisionado ao infantil, não realizando a satisfação no próprio corpo. Partindo desse ponto de vista, observa-se a relevância da experiência de falta, ruptura, o desmame e a separação da mãe, seja física ou simbólica, para possibilitar ao sujeito caminhar na sua própria constituição subjetiva.

Visando elucidar alguns aspectos que podem estar envolvidos na construção do sintoma da Anorexia Nervosa, faz-se necessário mencionar alguns processos psíquicos importantes para a compreensão do sujeito que tal transtorno acomete.

Nota-se nas vastas obras psicanalíticas inúmeras discussões referentes ao conceito de sujeito, evidenciando que fartas circunstâncias podem interferir direto ou indiretamente no processo de constituição subjetiva do indivíduo.

Segundo Ogden (1996), o sujeito não pode se constituir sozinho, o progresso da subjetividade necessita de experiências específicas de intersubjetividade. Sendo assim, os processos psíquicos que envolvem o espaço intersubjetivo do indivíduo são permeados por quadros psicológicos que inclui a díade, mãe-bebê. Em razão disso, Winnicott (1983), aponta que a constituição de si- mesmo parte da vivência inicial do elo inter- relacional humano, na qual, para que o bebê obtenha sua própria subjetividade é necessário a presença de carga afetiva do outro, o olhar constante do outro, acolhendo aquele infante primitivo lhe dando significado do vir a ser no mundo.

Conseqüentemente, pode-se perceber a grande influência familiar para o processo de subjetivação do indivíduo, uma vez que, é nesse grupo que o sujeito tem o seu primeiro contato ao nascer e ao longo de sua vida é afetado por diversos conteúdos e ideologias vivenciadas nesse meio. Dessa maneira, Passos e Polak (2004), mencionam a existência de um psiquismo familiar, tendo sua própria herança geracional, na qual, é constituído por conteúdos intrapsíquicos oriundos de integrantes individuais do grupo, onde cada indivíduo exerce influência e ao mesmo tempo é influenciado. Em razão disso, “o processo de subjetivação é forjado nessa relação dialética entre o que é transmitido e o que é transformado” (Magalhães e Feres-Cerneiro, 2005, p.29).

Entretanto, não só o meio familiar influencia nesse processo, da mesma maneira, o meio social em que o indivíduo está inserido intervém direto ou indiretamente em tal constituição. Assim, esse sujeito necessita ser sustentado pela composição familiar e social para se constituir enquanto ser humano. É indispensável essa ligação com o Outro, pois a mesma desempenha de forma significativa contribuições na formação subjetiva. Desse modo cabe mencionar que, “sem isso ele não só não se tornará humano [...] como tampouco se manterá vivo: sem a ordem familiar e social, o ser da espécie humana morrerá” (Eliot, 2004, p.39).

Cabe ainda frisar a relevância do processo de identificação para o sujeito que está se constituindo, na qual a identificação é uma forma de expressão de vínculo afetivo onde o indivíduo se espelha assimilando aspectos e características do Outro e introjetando para si parte do objeto, porém, o que é introjetado e catexizado são as representações mentais do objeto, ou seja, pensamentos, lembranças e fantasias a seu respeito, e não o objeto em si.

Segundo Brenner (1987), o processo de identificação revela-se como o “ato ou processo de tornar-se semelhante a algo ou alguém, em um ou diversos aspectos do pensamento ou comportamento” (p.56). Desse modo, o autor afirma ainda, que o sujeito aprende comportamentos através da identificação, podendo ser citado como exemplo, o fato da aprendizagem da linguagem, gostos ou até mesmo o fato de expressar ou reprimir impulsos instintivos. Em vista disso, convém apontar:

Observamos, assim, que a identificação exerce sua função no desenvolvimento do ego em mais de um aspecto. Acima de tudo, é parte inerente ao relacionamento do indivíduo com um objeto intensamente catexizado, em particular nos primórdios da vida. Além disso, registramos a tendência à identificação com um objeto admirado embora odiado. Finalmente, há o fator que mencionamos por último, segundo o qual a perda do objeto intensamente catexizado leva, em maior ou menor grau, à identificação com o objeto perdido (BRENNER, 1987, p.60).

Dessa maneira, nota-se que para se constituir enquanto sujeito é fundamental que ele seja atravessado pelos significantes do Outro que participa de sua vida. Contudo, quando o sujeito não realiza uma separação desse Outro signifiante, mantendo-se preso no signifiante primordial, ocorre uma certa dependência do objeto identificado. Além disso,

cabe mencionar que tal processo de identificação possui enorme participação na vivência do Complexo de Édipo.

Conseqüentemente, é possível afirmar que a constituição subjetiva ocorrerá mediante variáveis de fatores, que se inter-relacionam configurando um processo fortemente dialético e dinâmico fundamental para a concretização da subjetividade e singularidade do sujeito no campo do seu próprio desejo e também do Outro.

4 I ESTRUTURAÇÃO DOS SINTOMAS DA ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa, conhecida como um distúrbio do comportamento alimentar tem como característica principal uma conturbação em relação ao peso e a imagem corporal, acompanhada intimamente do medo excessivo de engordar. As pessoas com tal diagnóstico apresentam uma grande recusa em manter um grau saudável em comparação ao peso, apresentando restrição alimentar e /ou uso de laxantes, provocações de vômitos e até mesmo o excesso de exercícios físicos. Desse modo, julga-se que a anoréxica apresenta tanto medo com relação ao engordar que a mesma já não come normalmente na presença de outras pessoas, aos poucos ela vai se isolando, empregando inúmeros mecanismos para esconder das pessoas a sua volta, mentindo que já comeu ou garantindo que comerá mais tarde. Por fim, se afastará constantemente na tentativa de evitar cobranças alimentares provenientes de outras pessoas. Afirmam Busse e Silva (2004) que a anorexia nervosa acomete indivíduos na puberdade, e que sua ocorrência é de oito a dez vezes maior em mulheres que em homens.

Entretanto, vários autores discutem o fato da Anorexia Nervosa apresentar fatores psicológicos, o que a torna praticável, isto é, ela tem o propósito de realizar algo que não seja apenas o quadro de emagrecimento. Comentam também que, as causas de tal síndrome ainda são desconhecidas, mas que existem diversos fatores intervenientes e condições facilitadores, como, dificuldades para o desempenho autônomo e formação da própria identidade, expectativas pessoais muito altas, autoestima frágil, dificuldades em aceitar à separação, bem como, grande necessidade de aprovação externa e adequação aos desejos dos outros, resultando em um Eu vulnerável.

Faz-se necessário diferenciar os dois tipos de anorexia nervosa descrita por Kay e Tasman, conforme o trecho a seguir:

Tipo Restritivo: durante o episódio atual de anorexia nervosa, a pessoa não se envolveu regularmente em um comportamento de alimentação compulsiva ou purgação (isto é, vômito auto-induzido ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas). Tipo Compulsão Periódica/Purgativo: durante o episódio atual de anorexia nervosa, a pessoa envolveu-se regularmente em um comportamento de alimentação compulsiva ou purgação (isto é, vômito auto-induzido ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas) (KAY; TASMÁN, 2002, p.392).

Torna-se importante frisar que o tratamento se configura por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, na qual este deve ser pautado inicialmente na normalização nutricional e comportamental do indivíduo, com o intuito de retirar o paciente da zona de risco de vida. Essa fase engloba a recuperação nutricional que pode ser relacionada com o uso de fármacos e psicoterapia. Essa última é de suma importância para o tratamento e prevenção a recaídas.

Ademais, é também citado por autores a ocorrência da recusa do alimento como sendo um comportamento de protesto ou vingança. Nesse sentido, cabe apontar que:

A anorexia surge como um sintoma que traz em si uma tentativa de separação do Outro, em que o *não*, o comer nada da anorexia evidencia a dimensão do desejo daquela demanda. E mais, acrescentam, que existe “uma diferença entre capricho e desejo, entre o ‘não’ como possibilidade de expressão subjetiva e a radicalidade do *nada*, entre um movimento que visa o distanciamento do Outro e uma outra manobra que requer sua presença como refém do sujeito” (SILVA; BASTOS, 2006, p.15).

Assim, quando a anoréxica se recusa a comer, ela está efetivamente, resignificando a falta que o outro tentou preencher ofertando-lhe alimentos. Lacan (1995), compreende a anorexia como um comer nada ao invés do não comer. O comer nada refere-se à possibilidade de introduzir uma falta no outro, para contrapor a papinha sufocante que o Outro oferece. Realiza-se então uma parceria entre a anorexia com este nada. A recusa de alimento mostra-se no centro do desejo, na tentativa de provocar um corte em relação ao Outro. Logo, isso fica melhor explicitado no trecho a seguir:

Diante da angústia por não saber o que o sujeito lhe está demandando, por não entender o que o choro do bebê significa, o Outro responde com o alimento, ou seja, reduz a falta à falta de alimento. O sujeito, massacrado pelos cuidados do Outro, encontra como solução, como via de sustentação do desejo, a recusa do objeto oral. O sujeito propõe que o Outro busque um objeto de desejo além dele, fora dele, porque assim ele próprio encontrará o rumo do desejo. Recusar o alimento é, portanto, uma forma de assegurar que algo falta ao Outro, que a falta não pode ser reduzida à falta de alimento, e mais, que a falta é estrutural, não podendo ser suprimida por nenhum objeto (SILVA; Bastos, 2006, p.5).

Entretanto, na anorexia o corpo se esgota para abrir uma falta no outro, e com o indivíduo cada vez mais magro e fraco cabe a ele mesmo fazer-se viver ou não. Silva e Bastos em análise a obra Lacaniana declara que “a partir daí, é ela (a anoréxica) quem depende por seu desejo, é ela quem está à sua mercê, à mercê das manifestações de seu capricho, à mercê da onipotência de si mesma” (SILVA E BASTOS, 2006, p.15). Lacan (1995) aduz que, se a identidade de uma pessoa é adquirida através da linguagem, possivelmente a recusa em falar ou comer, seja uma recusa em atribuir-se a uma identidade como feminina e adulta.

O que provavelmente ocorre devido conflitos entre mãe e filha, na qual essa última não introjeta a figura feminina adulta na pessoa da mãe, que pode ser vista como algo negativo e conseqüentemente não deve ser copiada. “O fato é que enquanto o sistema continuar funcionando, a anoréxica se sente bem e maravilhosa, sente-se poderosa, triunfante, excitada. Ela venceu a luta pelo poder sobre si mesma e suas necessidades” (BUCKROYD, 2000, p.35), ou seja, a recusa do alimento mostra-se como uma tentativa de separação do outro ou até mesmo como possibilidade de ter domínio da sua própria vida.

Para concluir, entende-se que a constituição subjetiva e o processo de identificação com o Outro são fatores associados e determinantes quando relacionados ao desenvolvimento da Anorexia Nervosa. Por conseguinte, esse sujeito tido como anoréxica, carrega consigo a falta do Outro, buscando essa carência posteriormente em situações substitutivas à vivenciada enquanto criança.

REFERÊNCIAS

BRENNER, Charles. Noções básicas de psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica. In: **Noções básicas de psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica**. 1987.

BUCKROYD, Julia. **Anorexia e bulimia**. Grupo Editorial Summus, 2000.

BUSSE, Salvador de Rosís; SILVA, B. L. Transtornos alimentares. **Anorexia, bulimia e obesidade**. São Paulo: Manole, p. 31-110, 2004.

ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito. Psicanálise passo a passo**. 50. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

FENDRIK, S. **Santa Anorexia**. Buenos Aires: Corregidor. 1997.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, vol. VII**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1905.

Kay, Jerald & Tasman, Allan. **Transtornos alimentares**. In: **Psiquiatria: ciência comportamental e fundamentos clínicos**. São Paulo: Manole, 2002.

Klein, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos 1921-1945**. Trad.: André Condoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. **Seminário IV: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar no processo de subjetivação. **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**, p. 24-32, 2005.

OGDEN, Thomas H.; BERLINER, Claudia. **Os sujeitos da psicanálise**. Casa do psicólogo, 1996.

PASSOS, Maria Consuelo; POLAK, Pia Maria. **A identificação como dispositivo da constituição do sujeito na família**. Mental, Barbacena, v. 2, n. 3, p. 39-50, nov. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2019

RADI, L. **Vida de Clara de Assis**. 11. ed. Aparecida: Santuário, 2015.

SILVA, Alinne Nogueira; BASTOS, Angélica. **Anorexia: uma pseudo-separação frente a impasses na alienação e na separação**. Psicol. clin. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 97-107, 2006. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100008&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 07 jul 2020

VIGANO, Carlo. **Carlo Viganó: Novas Conferências**. Belo Horizonte, MG: Scriptum livros, 2012.

WEINBERG, Cybelle. **Faça ascensão ideal e estética ideal: uma evolução histórica da Anorexia Nervosa**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 224-237, junho de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142010000200005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000200005>

WINNICOTT, Donald W. Teoria do relacionamento paterno-infantil. **O ambiente e os processos de maturação**, p. 38-54, 1983.

CAPÍTULO 2

PSICOLOGIA, PSICANÁLISE E DIREITO: CONSIDERAÇÕES SOBRE ALIENAÇÃO PARENTAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 13/08/2020

Antonio Elieser Sousa Alencar

Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST
Lages – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7403459834600351>

Caroline Godinho dos Anjos

Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST
Lages – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/6305998694520215>

Igor Boito Teixeira

Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST
Lages – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/1938839049969341>

Letícia Amanda Zank

Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST
Lages – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/4699569828530343>

Luísa de Oliveira Ferreira

Centro Universitário FACVEST – UNIFACVEST
Lages – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/4973967531266518>

RESUMO: O objetivo deste artigo é considerar sobre a alienação parental. Pegado em mãos o tema há a chance nada remota de se cair no erro de crê-lo como já bem falado. De perto, viu-se que este carece hoje de atenção. Logo, motivo de tal urgência se faz notar ao deparar-se com a arbitrariedade vista nos casos em que a alienação estar mais divulgável, porém surge a dificuldade

de entender o interior desta, o que não elide os sintomas que surgem na criança labirintada e que pode ser ponto norteador das buscas jurídicas. E outra: das mazelas emocionais em larga escala na vida dos envolvidos sobretudo o infante, as psicologias e psicanálise vislumbraram a carência de atualizar o mesmo caçando intervenções efetivas. Conclui-se que estas ciências poderão intervir na iância de não relações, de perdas simbólicas, sugerindo que o infante pode estar no lugar tamponador da falta parental, ainda que alienada.

PALAVRAS - CHAVE: Alienação Parental, Psicologia, Psicanálise, Estatuto da Criança e do Adolescente.

PSYCHOLOGY, PSYCHOANALYSIS AND LAW: CONSIDERATIONS ON PARENTAL ALIENATION

ABSTRACT: The purpose of this article is to consider parental alienation. Taken in hand, the subject is the far-off chance of making the mistake of believing it as already well-spoken. At close range it has been found that it needs attention today. Thus, the reason for such urgency is noted when faced with the arbitrariness seen in cases where the alienation is more publicized, but the difficulty arises to understand the inside of it, which does not eliminate the symptoms that arise in the labyrinth child and that can be a guiding point of legal searches. And another: from the large-scale emotional ills in the lives of those involved, especially the infant, psychologies and psychoanalysis saw the need to update it by hunting for effective interventions. It is concluded that these sciences may intervene in

the relationship of nonrelationships, symbolic losses, suggesting that the infant may be in the buffering place of parental lack, even if alienated.

KEYWORDS: Parental Alienation, Psychology, Psychoanalysis, Statute of the Child and the Adolescent.

1 | INTRODUÇÃO

Houve uma época em que as informações jurídicas, psicológicas e psicanalíticas não estavam no farol de discussões porque não se harmonizavam. Toda gama daquilo que poderia ser da ordem do direito, e o que seria do ambiente da psicologia, atuavam separadamente. A despeito disso, aqui especificamente, após as várias braçadas, os que se debruçaram em estudos destas áreas foram paulatinamente chegando a águas dantes inavergáveis que serviram de base para interpretações inéditas de fatos já existentes, porém, encobertos – o que seria ampliado pela lupa da asserção existencial da alienação parental.

A luz que revelou a existência da alienação parental, de modo infeliz, foi a existência de atos negativos no seio familiar. E o mar que representava toda complexidade trazida pela família invariavelmente possibilitou ser este um campo que mais tarde traria áreas perigosas, a saber, a constante desqualificação do genitor que não tem a guarda do filho. Logo, o crepúsculo comboiado pelo trabalho do farol investigativo negativo, isto é, as denúncias de alienação parental, iluminou a reflexão que credenciou o debruçar no tema presente.

À vista disso, o bálsamo trazido pelas marés que de tempos em tempos oscilavam em subida e descida, trouxe a alienação parental para o núcleo gravitacional deste artigo. Nele, comportam-se possibilidades aos milhares. Por consequência, no cerne é desejável a busca da verdade sobre os fatos. E outra: versa de fatos que acozzam os intérpretes das leis que falam sobre o contexto tão complexo que é esta forma de manipulação, adubação do medo e do desrespeito, por razões distintas. Entrementes, desafiam o âmbito jurídico e psicológico.

Com esta configuração, a alienação parental parte do preceito de que existe subentendido uma atividade que está desestimulando, aos poucos, aquilo que seria valorização da figura da criança e sua posição enquanto sujeito. Também, é importante mencionar uma série de apetrechos que acompanham esse ato. Citam-se a presença do abuso sexual, do incesto, de maus-tratos. Estes, para efeito didático emergiram visando situar o leitor. Por isso indaga-se, como contraste o seguinte: a alienação parental, como ela floresce? Quais as características que, em simultâneo, acompanham o alienador? Existem teorias que contribuem massivamente para a redução do dano ventilado destrambelhadamente rumo à criança?

São questões que ao longo da construção teórica específica desassossegou os profissionais envolvidos, a saber, do direito e da psicologia mais a psicanálise. Posto que,

a ocorrência da alienação parental possibilitava que os atos viessem à tona pós-feito. Outrossim, ações denegridoras paupérrimas, realizadas pelo genitor alienante que sitiava a criança. Entrincheirada, a criança passivamente era partícipe do ato. A presença de ação de tomada de conhecimento de como se dava, inexistia – o que angustiava o infanto-juvenil. Por isso, definir juridicamente a alienação parental é pertinente.

Isto posto, as agruras a que a criança era expressamente submetida, nesta última recebeu micro alívio. Em outras palavras, por obra da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, em 13 de Julho de 1990. Com direitos e deveres, ordenadamente a criança e ao adolescente. Ratificação que buscaria mitigar, minorar os efeitos devastadores, desgastantes que estes sofriam. Antes disso, já em 1988 com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, o artigo 227 já prezava pela proteção infantil, o que só foi reforçado pela lei nº 8.069/1990 aludida.

O ato de alienação parental por força dos já expostos aparatos legais e dos que a seguir serão citados, atualmente é considerado crime pela lei nº 12.318/2010, a Lei da Alienação Parental com seus 11 (onze) artigos apetecíveis de coibir as desavenças, as negativas e psicologicamente prejudiciais atuações de um genitor para com o outro. E nesse território bélico situa-se a criança. Não assistida, desvejada e alvejada por diferentes sujeitos pretensos.

Outro ponto importante é que, por se tratar de ocorrências tão-somente na região familiar é difícil a comprovação da alienação parental. Gera discussões que sobejam interpretações – uma vez que precisa de provas físicas. Entretanto, é documentado a Síndrome da Alienação Parental – SAP, criada pelo psiquiatra americano Richard Gardner, com o finco de germinar e/ou prescindir da fisicidade comprobatória. Na verdade, considerar o campo psicológico a principal validação do ato da alienação parental.

Logo, nestes termos, é efeito costurador de desafios paradigmáticos. Não obstante, que a criança seccionará seu desejo a aquele genitor que lhe oferece a maior qualidade de afeto, instrução e o coloca em evidência. Para ela não fica tão evidente que se trata de ação alienante, mas sim, protetiva, benéfica e aprazível. Em contrapartida, para que se conheçam as características do produtor da alienação é importante rever a literatura para que se possam desanuviar dúvidas acerca de tais proposituras afetuosas que, em um primeiro momento se assemelhe a afeto, porém, num segundo é puramente efeito do aroma terrificante da manipulação visando depreciação do genitor que não detém a guarda da criança.

Assim sendo, conforme os dispostos acima sobre a Alienação Parental aspira-se claramente maior reflexão que contextualize tais indagações citadas inicialmente. Em símile, discute-se que se faz necessário conhecer o âmbito tanto legal como teórico, onde destes e nestes, haja harmonizações que resultem em benefícios para a criança, e não em malefícios.

21 DEFINIÇÕES JURÍDICAS E CARACTERIZAÇÃO DOS ATOS DA ALIENAÇÃO PARENTAL

A Síndrome da Alienação Parental, também conhecida pela sigla “SAP”, esteve muito presente nos estudos de Richard Gardner (1985), nos quais o estudioso defendeu a necessidade de maior atenção sobre o assunto. Além de reivindicar que a síndrome deveria ser adicionada ao Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM IV) – e em extensão, não sendo incluído na versão de número V – no qual ele acreditava que deveria ser classificada na categoria de transtornos mentais infantis. Destacando-se no rol de problemas de relacionamento entre pai, mãe e criança (BRITO, SOUSA, 2013, p. 4; ISHIDA, 2010; OLIVEN, 2010).

Neste contexto, a alienação parental define-se como um distúrbio infantil que atinge especialmente menores de idade envolvidos em situações de disputa de guarda entre os pais. Gardner (2001, p. 32) corrobora afirmando que a “síndrome se desenvolve a partir da programação ou lavagem cerebral realizada por um dos genitores para que o filho rejeite o outro responsável”. A alienação ainda pode ser compreendida em diversas situações, onde exista um elevado conflito entre pais que estão em processo litigioso, nas quais a criança apresenta forte vínculo com um dos pais e forte rejeição ao outro (BRITO, SOUSA, 2013).

E os autores Nüske e Grigorieff (2015) reforçam que

Esse fenômeno pode ser conceituado como uma interferência negativa, por parte de um dos pais ou responsável pela criança, na formação psíquica da prole, visando **prejudicar o relacionamento com o outro genitor**. Ademais, este instituto configura-se como uma forma de **abuso e descumprimento** dos deveres inerentes ao poder familiar, além de violar preceitos constitucionais, como **o melhor interesse da criança**, a dignidade humana e a paternidade responsável (NÜSKE e GRIGORIEFF, 2015, p. 2 *apud* PEREIRA, 2013, grifo nosso).

À vista disso, como uma forma de “combater” tais situações, surgiu no ano de 2010 a lei nº 12.318, também conhecida como a Lei da Alienação Parental, que adveio como uma forma de proteger a criança, e seu direito fundamental à convivência familiar saudável. Esta faz referência a aspectos emocionais e psicológicos encontrados em crianças que seriam vítimas da alienação parental, além de apontar comportamentos e distúrbios psicológicos que a criança poderia gerar, também os comprometimentos relacionados à saúde mental na fase adulta. Estão registradas 07 (sete) formas de alienação parental praticada direta ou indiretamente. Logo, fazendo ponte com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

A lei também repudia o prejuízo da não manutenção das relações entre os genitores e a criança/adolescente e o quanto esse vínculo não pode interferir na integridade psicológica, além de viabilizar a aproximação entre os genitores e seus filhos. Assim como apresenta determinadas características da alienação e do alienador (BRASIL, 1991, 2010). Em conjunto são 278 (duzentos e setenta e oito) artigos que procuram proteger, cuidar do melhor interesse do infante-juvenil, pois estão em fase de desenvolvimento.

3 I CARACTERÍSTICAS DO ALIENADOR

Cabe ainda, detectar e capturar as características oriundas do genitor alienador para com a criança, sendo de extrema importância que tanto o profissional da psicologia quanto o profissional do direito reconheça e previna essa conduta evidenciada nesta temática, para que assim possa dar segmento adequado ao seu trabalho (DIAS, 2010; DUARTE, 2010).

O objetivo do alienador é distanciar o filho do outro genitor (SIMÃO, 2008). Não obstante, a alienação parental, em alguns casos, estaria integrada à estrutura psíquica do genitor dito alienador. Assim, o desfecho do casamento aliado a disputas judiciais poderia dar sequência à irrupção de transtornos psicológicos do mesmo (NUSKE; GRIGORIEFF, 2015).

Num momento de separação conjugal, cabe aos pais pensarem nos melhores meios de facilitar esse processo para a criança, contudo, a alienação parental direciona-se para o lado oposto, produzindo no (a) filho (a) uma dificuldade ainda maior para ser enfrentada diante de uma situação por si só conturbada. Essa dificuldade pode ser pensada como: apesar de gostar e sentir saudade do genitor alienado, a criança não pode deixar transparecer tal sentimento, sob pena de decepcionar ou desagradar o genitor com quem ela vive (FIGUEIREDO; ALEXANDRIDIS, 2014; GARDNER, 1991).

Os psicólogos Silva e Resende (2008, p. 28) argumentam que “o alienador acredita poder formar entre ele e o filho uma díade completa, onde nada falta, privando a criança do contato, até mesmo de manifestar sentimentos e percepções”. A prática é repulsiva, porque a criança ainda não alcançou seu desenvolvimento biopsicossocial. Além disso, a Promotora de Justiça Simão (2008, p. 14) constata que “normalmente, o genitor alienador lança suas próprias frustrações no que se refere ao insucesso conjugal no relacionamento entre o genitor alienado e o filho comum”. Através destas descobertas, pode-se perceber que além do abuso moral, e o descumprimento de deveres para com a criança, existe o contexto psicológico que permeia as características do alienador.

E segundo Prochno (2011, p. 1479 *apud* Fonseca 2006, p. 166), são inúmeras as condutas do alienador, por exemplo, “denegrir a imagem da pessoa do outro genitor; organizar diversas atividades para a criança no dia de visitas a fim de burlar o encontro; não comunicar ao outro genitor fatos importantes relacionados à vida dos filhos”. O autor continua a demonstrar as diversas características por parte do alienador, sendo elas

Obrigar a criança a optar entre a mãe ou o pai **ameaçando-a** das consequências caso a escolha recaia sobre o outro genitor; incutir na criança que o outro genitor é pessoa perigosa; em encontros casuais, **ignorar** a presença do outro progenitor levando a criança a também desconhecê-la; não permitir que a criança esteja com o genitor alienado em outras ocasiões que não aquelas prévia e expressamente estipuladas; recordar à criança, com insistência, motivos ou fatos ocorridos pelos quais fica aborrecida com

o outro genitor; **dar mais presentes à criança do que o outro genitor** e fazer comentários desabonadores sobre presentes comprados por esse” (PROCHNO, 2011, p. 1479 *apud* FONSECA 2006, p. 166, grifo nosso).

Somado a isso, como resultado, conforme Nüske (2015), o alienador acaba utilizando-se da inocência e ingenuidade da criança, conseguindo fazer com que o próprio filho respalde mentiras e volte-se contra o ascendente.

Frente a isso, segundo Trindade e Molinari (2014), o discurso do genitor constitui o sujeito, de forma que a fala imposta pelo alienador constitui/desconstitui a criança de tal forma, que esta não saberá mais o que ela “é”. A dependência emocional da criança com o genitor que detém a guarda faz com que ele estabeleça uma “lealdade invisível”, como se estar com o outro de forma prazerosa e positiva seja uma traição com a pessoa que ele mais ama e confia.

4 I PSICOLOGIA, PSICANÁLISE E A ALIENAÇÃO PARENTAL

A alienação parental é conceituada em lei, porém é, além disso, um fenômeno psíquico, daí a necessidade de se pensar o papel do psicólogo ou psicanalista como possibilidade de determinação no acompanhamento destes casos. A proposta de intervenção por parte de profissionais da saúde mental visa a “elaboração psicológica do conflito” (REFOSCO, FERNANDES, 2018, p. 2).

Para Guyomar (1996), em se referindo ao que se passa com a criança durante o processo de separação litigiosa dos pais, trata-se de um impasse, uma pergunta sem uma resposta. A criança alienada encontra-se perdida entre questões as quais não consegue processar, às quais ninguém propõe algo que lhe permita coadunar as ideias contrastantes.

O papel da psicanálise e da psicologia seria localizado exatamente neste entremeio de não relações, de perdas simbólicas, um lugar ocupado sem que se tenha noção de onde se está. Lenita (2005) afirma que, em alguns casos, a criança deixa de ser uma depositária de amor para tornar-se objeto, um “bem útil à família”, lugar de gozo para estes conflitantes. Em suma, a criança está fixada entre estes como objetificada, e não objeto de desejo; mas objeto de gozo, de aplacação desta falta de todos os que a rodeiam.

Segundo Gardner (*apud* REFOSCO e FERNANDES, 2018, p. 3), a síndrome de alienação parental tem sua origem neste relacionamento fortemente conflituoso dos genitores, dando vasão a uma “desordem psiquiátrica constituída pela soma de programação mental da criança por um dos genitores – em geral a mãe – para denegrir o outro – em geral o pai”, e não obstante, é continuada pela própria criança em campanhas de difamação contra o genitor que, nesta relação, é alienado. Fica claro, neste interim, que a criança enquanto sujeito é elidida desta equação, estruturada em duas partes litigiosas frente a um objeto que lhes pertenceria. Tendo em vista essa descrição da síndrome de alienação parental, Refosco e Fernandes (2018), declaram que as medidas legais acabam sendo repressivas. Expõem o seguinte

Dentre as medidas legais, o acompanhamento psicológico é o que mais se afasta do viés repressivo ou punitivo. Pode ter um efeito transformador, pois a hipótese da alienação parental aponta sempre para um sofrimento psíquico, que encontra na escuta terapêutica e no acolhimento da dor (funções básicas do manejo do acompanhamento psicológico) a possibilidade de o sujeito se implicar na construção da sua história e dos seus vínculos e, conseqüentemente, por eles se responsabilizar (REFOSCO, FERNANDES, 2018, p. 7).

A principal contribuição sugestiva da psicanálise conexas à psicologia, poderia ser interpretada como a função de esclarecimento dessas questões não vislumbradas por um sujeito não implicado nestas relações, e assim passar a implicar-se. Além da teoria e dos estudos que se desenrolam destes casos, o acompanhamento analítico vem como o reestabelecimento desta criança na qualidade de não alienada de si, mas como se reconhecendo enquanto responsável e não apenas peça de troca e de conflitos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de idealização da escrita, foi possível entrelaçar definições que abarcam a área jurídica, bem como da psicologia, para que juntas, proporcionassem um distinto olhar a respeito da alienação parental. Após uma instigante imersão no âmbito judicial, as características impostas pela lei nº 12.318/2010 (Lei da Alienação Parental) nortearam o grupo para as questões legais do tema.

Desta feita, entende-se que, perante o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, é resguardada com extremo respeito e relevância o direito da criança em conviver de maneira prazerosa com ambos os genitores e, ainda no que concerne a esfera judicial, constata-se a imprescindível necessidade do envolvimento entre todas as partes interessadas no bem estar da criança. Contudo, as figuras paterna e materna são peças-chave para a díade que se forma com o Estado em busca de assegurar um próspero desenvolvimento biopsicossocial do infante. Portanto, sujeito de direitos e deveres em processo de maturação desenvolvimental.

Observe-se que, apesar de uma relação ternária, o conjunto Pai-Mãe-Estado é tomado, aqui, como uma díade. A que isso faz referência? Refere diretamente ao que concerne ao direito da criança de um desenvolvimento em ambiente salutar. O Estado, como mediador comum, é tomado como à parte enquanto pai e mãe estão diretamente envolvidos com o (s) infante (s) em questão. Entretanto, há necessidade de notar as conseqüências desta divisão. Note-se que o Estado – bem entendido como meio de resguardar os direitos e deveres dos cidadãos –, idealmente imparcial, encontra-se sempre afastado da convivência mais proximal com os salvaguardados por sua legislatura, o que deixa em aberto um universo infinito de possibilidades de atuações dentro da finitude do espaço interno familiar.

Como resguardar a saúde emocional e relacional, por suas naturezas próprias já tão intangíveis? Pois bem, há meios de fazê-lo. E é aí o lugar ocupado, teoricamente e de forma prática, pela atuação da psicologia. Este espaço de aproximação, mesmo que sem convivência direta com o seio familiar, é a principal capacidade das práticas dos profissionais das ditas psicologias: há um hiato, uma hiância que não se pode habitar por ser espaço vazio idiossincrático das experiências humanas; uma separação entre “eu” e “outro” que existe mesmo nas relações mais próximas.

Este “espaço vazio”, propriamente relacional, tenta-se apagá-lo sempre, e a todo o custo. Entretanto, estruturalmente falando, a psique humana não permite que isto se dê, mas existem lugares de risco que não se pode elidir. Ser criança é ocupar, veementemente, este lugar de risco, e em um processo litigioso de separação de um casal, ser criança é ocupar este lugar de forma veementemente forte. A repetição de termos é proposital, a ênfase é indubitavelmente um recurso da alienação parental.

Esta exclusão das fronteiras entre existências se torna arma nas mãos de alguém que legalmente detém o cargo de “guardião”. E não é raro que gere frutos – sem dúvida, aparentemente doces ao alienador, mas extremamente venenosos. A criança nestas relações é tomada unicamente como objeto, e objeto de gozo usado para satisfazer não um desejo – que é próprio do movimento da vida – mas algo sumariamente desentendido, posto de lado para que a vista não perceba, mas centralmente localizado em torno do que gira todo o resto.

Ademais, pode-se ser mais claro: o filho do casal em litígio deixa de ser um sujeito; não é mais um ser desejante, e sim algo que se usa para fins perversos, ou seja, o que está, como dito, central neste interim, é a angústia do genitor alienado, e aí está este menor, bem entendido como incapaz por que, acima de tudo, é tornado incapaz, apagado de sua própria singularidade como sujeito e rebaixado ao estatuto de simples “coisa”. Não à toa, disto se deriva o que se conhece como Síndrome da Alienação Parental. O resultado é nocivo. O filho acaba por não se relacionar com nenhum dos pais, podem estar próximos, mas separados pela barreira de uma existência tomada como objetal.

Neste âmbito, para assegurar o desenvolvimento saudável dos envolvidos e a garantia pelo direito da ampla convivência, a relação entre jurisprudência e psicologia procura aliar o modo de como a família lida com a ruptura conjugal e buscam fazer com que exista o mínimo de pontos negativos nesse processo de mudança, fazendo com que não ocorra um distanciamento entre o genitor e seus filhos, procurando o desenvolvimento de vínculos afetivos e com uma consciência entre a diferença e a alteridade. O ideal, buscado no horizonte destas práticas mediadoras, é localizar a criança/adolescente enquanto indivíduo.

E por último, faz-se necessário enfatizar, uma última vez a importância de procurar acompanhamento psicológico nas situações em que a alienação parental é cogitada, seja por parte da justiça ou por parte da família do menor. Nesses casos, o posicionamento de

um profissional qualificado pode vir a contribuir para uma ressignificação das concepções que atingem os envolvidos na alienação parental psicanalítica e psicologicamente. Pois tal medida tem o intuito de simplificar o processo de elaboração da nova realidade, e assim poder apresentar inéditas possibilidades para a escuta de seus medos e inseguranças, gravados e agravados no processo de mudança da dinâmica familiar, onde por diversas circunstâncias o lugar da criança é anulado, esvaziado, fenecido e sem chão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Leis e Decretos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/jul/2019.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**: Dispoem sobre o Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/out/2019.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**: Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/out/2019.

_____. **Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010**: Dispoem sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 28/out/2019.

DIAS, M.B (coord.). **Incesto e alienação parental**: realidade que a justiça insiste em não ver. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

DUARTE, M. **Alienação parental**: restituição internacional de crianças e abuso do direito de guarda. Fortaleza: Leis & Letras, 2010.

FIGUEIREDO, F. V.; ALEXANDRIDIS, G. **Alienação parental**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

FONSECA, P. M. P. C. (2006). Síndrome de alienação parental. **Pediatria**, 28(3), 162-168.

GARDNER, R. (1991). Legal and psychotherapeutic approaches to the three types of parental alienations syndrome families. When psychiatry and law join forces. **Court Review**, 28(1), 14-21. Recuperado em 19 janeiro 2009, de <http://www.fact.on.ca>.

GUYOMAR, P. **O gozo do trágico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

ISHIDA, V. K. **Alienação parental e os efeitos da Lei nº 12.318, de 26 de agosto de 2010**. Disponível em: <http://www.cartaforense.com.br>. Acesso em: 14/out/2019.

NUSKE, J. P. F.; GRIGORIEFF, A. G. Alienação parental: complexidades despertadas no âmbito familiar. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 77-87, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 10/set/2019.

OLIVEN, L. R. A. **Alienação Parental**: a família em litígio. Dissertação (Mestrado) – Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br>> Acesso em: 11/09/2019.

PEREIRA, R. C. **Alienação parental**: uma inversão da relação sujeito-objeto Disponível em: < <https://www.fundacao1demaio.org.br>> . Acesso em: 14/out/2019.

PROCHNO, C. C. S. C.; PARAVIDINI, J. L. L.; CUNHA, C. M. Marcas da alienação parental na sociedade contemporânea: um desencontro com a ética parental. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 1461-1490, dez. 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em 10/set/ 2019.

REFOSCO, H. C.; FERNANDES, M. M. G. Entre o afeto e a sanção: uma crítica à abordagem punitiva da alienação parental. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 79-98, Abril. 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 10/set/ 2019.

SILVA, E. L.; RESENDE, M. (2008). SAP: A exclusão de um terceiro. In **Síndrome da alienação parental e a tirania do guardião: Aspectos psicológicos, sociais e jurídicos** (pp. 26-34). Porto Alegre: Equilíbrio, 2008.

SIMÃO, R. B. C. Soluções judiciais concretas contra a perniciosa prática da alienação parental. In **Síndrome da alienação parental e a tirania do guardião: Aspectos psicológicos, sociais e jurídicos** (pp. 14-25). Porto Alegre, RS: Equilíbrio, 2008.

SOUSA, A. M. **Síndrome da alienação parental**: um novo tema nos juízos de família. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

TRINDADE, J. & MOLINARI, F. Reflexões sobre alienação parental e a escala de indicadores legais de alienação parental. In C. ROSA & L. THOMÉ (Orgs.). **O direito no lado esquerdo do peito**: ensaios sobre direito de família e sucessões (pp. 23-33). Porto Alegre: IBDFAM, 2014.

CAPÍTULO 3

REPRESENTAÇÕES SOBRE INFÂNCIA NOS ANOS 50 DO SÉCULO XX, NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES

Data de submissão: 06/07/2020

Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira

Universidade Católica de Santos - Unisantos,
Programa do Mestrado Profissional em
Psicologia, Desenvolvimento e Políticas
Públicas
Santos – São Paulo
lattes.cnpq.br/6174445828154287

Ana Carolina Freitas Ribeiro

Universidade Católica de Santos - Unisantos
Santos – São Paulo
lattes.cnpq.br/5558870227465541

RESUMO: O autor e educador Lourenço Filho foi um marco na História da Educação brasileira. Seus livros didáticos e sua carreira são temas de diversas pesquisas. Neste trabalho, será estudada a obra “Pedrinho e seus Amigos”, segundo volume da coleção de livros didáticos da ‘Série de Leitura Graduada Pedrinho’, desse autor, publicado na década de 1950. O objetivo do estudo foi o de identificar e analisar, junto ao período histórico da publicação, as representações sociais presentes neste livro didático. Como metodologia, foi empregada a análise de conteúdo, como proposto por Laurence Bardin, em que foram analisadas as representações sociais identificadas. Foram encontradas as seguintes categorias de representação: família, cuidados com a saúde, valores, papéis geracionais, papéis de gênero,

hábitos. Concluiu-se que a infância representada pelos personagens mirins é apresentada como universal, desconsiderando a existência de outras infâncias. A discussão procurou compreender a forma como estas representações puderam influenciar a subjetividade das crianças que tiveram acesso ao livro estudado.

PALAVRAS-CHAVE: Teoria das Representações Sociais, infância, manual escolar, Lourenço Filho, Pedrinho e seus amigos.

REPRESENTATIONS ON CHILDHOOD DURING THE 1950'S OF THE 20TH CENTURY IN BRAZIL: SOME REFLECTIONS

ABSTRACT: The author and educator Lourenço Filho was a milestone in the history of Brazilian education. His textbooks and his career are subjects of several researches. In this work, the work “Pedrinho and its Friends” will be studied, according to the volume of the collection of textbooks in the ‘Pedrinho Graduated Reading Series’, by this author, published in the 1950s. The aim of the study was to identify stay and analyze, along with the historical period of publication, the social representations present in this textbook. As a methodology, content analysis was used, as proposed by Laurence Bardin, in which the identified social representations were analyzed. The following categories of representation were found: family, health care, values, generational roles, gender roles, habits. It was concluded that the childhood represented by the child characters is presented as universal,

disregarding the existence of other childhoods. The discussion sought to understand how these representations could influence the subjectivity of children who had access to the studied book.

KEYWORDS: Theory of Social Representations, childhood, school manual, Lourenço Filho, Pedrinho and his friends.

1 | INTRODUÇÃO

Uma das autoras desta pesquisa teve oportunidade de estudar pelos livros da coleção “Pedrinho”, de Lourenço Filho. Agora psicóloga e estudiosa de História da Educação, resolveu analisar o mesmo, considerando que viver a infância é uma experiência historicamente datada e que traz consequências para a subjetividade das crianças daquela geração. A questão que a instigou foi com relação às representações sociais expressas nos textos dirigidos às crianças e a forma como podem ter afetado a subjetividade das crianças que tiveram acesso a eles.

Em tempos atuais, muitos outros recursos são utilizados no ensino, mas nos anos 50 o que predominava eram os manuais escolares que, Benito Escolano (2012, p. 35) conceitua da seguinte maneira “Puede afirmarse que el libro escolar es un género textual con atributos propios reconocido así por los sujetos que lo utilizan y por la sociedad en que circula como objeto”. Este autor destaca que são características dos manuais escolares, o formato, a capa, a distribuição interna de seu conteúdo, as estratégias ilustrativas, o leitor que está implícito em sua textualidade.

O manual escolar tradicional, segundo este mesmo autor, está condicionado politicamente na medida em que seu conteúdo se constitui um dispositivo de normalização cultural de cada faixa etária, representando o que a comunidade pauta para os sujeitos escolarizados de determinada época (ESCOLANO, 2012).

No caso do Brasil, a história da educação infantil foi marcada pela utilização das cartilhas da Série de Leitura Graduada Pedrinho, livros didáticos criados na década de 1950 e que continuaram vigentes até 1970. O autor destes manuais escolares, Manoel Bergström Lourenço Filho, formou-se professor em 1914, pela Escola Normal de Pirassununga e era bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito de São Paulo, onde diplomou-se em 1929. Teve grande envolvimento com a literatura infantil, além de expressiva contribuição no surgimento do campo de Psicologia no Brasil. De 1926 a 1970 foi coordenador da Biblioteca Infantil desta mesma editora. (CUNHA, 2017). Em 1927, junto da editora Melhoramentos de São Paulo, tomou a frente da Biblioteca de Educação, responsável pela divulgação da primeira coleção de textos pedagógicos criada no Brasil. (MONARCHA, 2001).

Envolvido na renovação do ensino nacional, publicou em 1930 o livro “Introdução ao estudo da Escola Nova”, além de artigos que continuaram a discussão sobre o movimento escolanovista no Brasil. Em 1932, assumiu a Associação Brasileira de Educação Nacional

junto de Anísio Teixeira e Fernando de Azevedo (MONARCHA, 2001).

Martins et al (2010, p. 11) ao escreverem sobre o movimento da Escola Nova, menciona que “a escola nova prioriza os métodos ativos na educação, encontrando na liberação das atividades espontâneas dos alunos o seu principal caminho de coordenação pedagógica”. No Brasil, o movimento tomou força no início do século XX, promovendo a mudança do paradigma de ensino-aprendizagem vigente do período. A Escola Nova trouxe a inversão dos valores ligados a pedagogia tradicional, que mantinham o professor como o centro do aprendizado. O aluno, sua produção e seu protagonismo no processo de aprendizagem (maior autonomia, brincadeiras, espaço para expressar suas ideias, dentre outros) passou a ser o cerne da vida escolar e da educação (MARTINS et al, 2010).

Seguindo os ideais escolanovistas, a ‘Série de Leitura Graduada’ de Loureço Filho foi publicada pela editora Melhoramentos, com os volumes: Pedrinho (1953), Pedrinho e seus amigos (1954), Aventuras de Pedrinho (1955), Leituras de Pedrinho e Maria Clara (1956) e Upa, cavalinho! (1957) (ABREU, 2009).

As cartilhas trazem as histórias do menino Pedrinho, sua família, outros personagens e suas atividades e destinam-se a crianças a partir dos sete anos, acompanhando sua trajetória escolar, do primeiro ao quarto ano primário. As lições são ilustradas e trazem atividades a partir dos temas abordados em cada lição. Estes livros são acompanhados por Guias do Mestre, dirigidos aos docentes, orientando-os sobre como trabalhar com as cartilhas. Foram obras usadas em grupos escolares e algumas escolas particulares. Os volumes da coleção foram reeditados e publicados dentre os anos de 1953 até 1970, totalizando a tiragem de 4.649.376 livros durante 27 anos (ABREU, 2009).

No segundo volume da série, escolhido para análise, indicado para crianças entre oito e nove anos, “a criança é apresentada à comunidade, à vizinhança, às profissões, ao modo de vida rural e urbano, ao contato com animais e plantas” (CUNHA, 2017, p. 39). Este livro teve, entre 1954 e 1970, uma tiragem de 1.053.000 exemplares (ABREU, 2009).

O livro traz ensinamentos de História e Geografia do Brasil, além de Ciências. É permeado por ensinamentos morais.

Segundo Cunha (2017, p.51)

[...] as histórias de ‘pessoas comuns’ têm a função de ajudar a moldar o caráter e as atitudes dos leitores, que ao aprender os preceitos pregados, contribuiriam para a formação de uma sociedade idealizada para os anos 1950 e 1960 do século XX.

Loureço Filho considerava a educação a principal ferramenta para uma reforma dos costumes e valores de uma sociedade que precisava se adequar as novas condições de uma vida voltada para a cultura. A internalização das representações presentes no texto fictício sobre Pedrinho, seria uma ferramenta para atingir essa reforma.

Pesquisas a respeito dos manuais escolares desenvolvidos por Loureço Filho não são novidade e centram-se em diversos aspectos. Com relação às ideias contidas nestes

manuais, temos Rocha (2016) que pretendeu esta pesquisa, estudou os quatro livros da série, procurando estabelecer uma relação entre seu conteúdo e o ideal escolanovista. Rafael e Lara (2011) analisaram a contribuição de Lourenço Filho para o campo das políticas educacionais, especialmente aquelas destinadas à instrução de crianças de 0 a 6 anos no período de 1920-1970, procurando também, estes autores, articular os manuais com o movimento da escola nova. Cunha (2017) teve por objeto de estudo os quatro manuais escolares da Série de Leitura Graduada Pedrinho, onde buscou analisar as biografias de personagens da história nacional que eram frequentes nas lições desses textos. A predominância dos heróis pátrios também foi constatada por Vieira e Carmo (2019) no suplemento infantil “A Tribuninha” publicado na cidade de Santos, em 1960. O que difere estas pesquisas da atual é que as análises foram feitas dentro da perspectiva da história da educação e esta tem a intenção de compreender o papel do manual escolar na constituição da subjetividade dos leitores.

Aqui as representações sociais serão compreendidas a partir do olhar proposto por Serge Moscovici, “como sistemas de interpretação da realidade que organizam e conduzem nossa relação com o mundo e com os outros” (COUTINHO et al, 2017, p. 26). Estes significados são compartilhados e reproduzidos por um grupo social e, eventualmente, este significado irá compor o senso-comum, tornando-se uma regra social. As representações sociais são estruturas mediadoras entre o mundo dos sujeitos e o mundo social., ou seja, estabelecem a relação entre o mundo objetivo e o subjetivo.

Um pensamento sobre um objeto não pode ser formado sem o aporte no realidade objetiva, e a realidade objetiva, por sua vez, não é percebida sem a experiência subjetiva do sujeito, com seus significados que trazem sentido ao que e vê, vive, fala, etc.. “[...] As representações sociais são resultado das interações e do ambiente simbólico em que estão imersas, como as crenças, os valores, os conhecimentos científicos e o senso comum”. (COUTINHO et al., 2017, p. 25)

Prado e Azevedo (2011, p. 5095) acrescentam que

As representações sociais são parte da realidade (vista como grupal), ou seja, funcionam coletivamente (por meio de interações e comportamentos). Nesse movimento, novas e velhas representações surgem mediadas pelo que Moscovici chama de “flutuação de sistemas unificadores que são as ciências, as religiões e as ideologias sociais.

Dentro do movimento de ‘flutuação de sistemas unificadores’ observamos os sistemas em que transitam novas e antigas representações, procurando ressignificar o senso-comum para que este abarque os novos significados de novas representações sociais.

Um exemplo disto, são os manuais escolares. A cartilha ‘Pedrinho e seus Amigos’ mostra as representações a respeito de uma sociedade a partir de seu autor. Quando novos sujeitos fazem a leitura deste texto, tais representações deixam de ser apenas do autor e

passam a compor também o imaginário destes leitores. O conhecimento é movido por esse intercâmbio de significados que se encontram, e formam novas formas de enxergar o mundo objetivo e os seus códigos sociais.

Considerando que as representações sociais presentes no manual podem contribuir para a formação das representações sociais dos leitores, esta pesquisa teve como objetivo analisar as representações presentes no segundo livro da série “Pedrinho e seus Amigos”, da “Série de Leituras Graduadas” de Lourenço Filho. A partir da análise de conteúdo, buscou-se identificar as representações sociais presentes neste livro de leitura, tentando compreender a forma como estas puderam influenciar a subjetividade das crianças que tiveram acesso ao mesmo.

2 | PROCEDIMENTOS

A presente pesquisa é de caráter documental e teve como objeto o manual escolar “Pedrinho e seus Amigos”. O livro é o segundo volume de uma série de cartilhas de alfabetização produzidas por Lourenço Filho e contém 59 lições, dispostas em 124 páginas. As lições são compostas por textos para leitura, atividades a serem feitas pelo aluno e ilustrações. Para a pesquisa, foram considerados apenas os textos de leitura. Os exercícios contidos na cartilha, as ilustrações e os demais elementos não foram contemplados.

Inicialmente os textos foram transcritos e, posteriormente, analisados com uso do método de análise de conteúdo, proposto por Laurence Bardin (2011), seguindo os passos de pré-leitura e *brainstorming*, identificação das significações presentes no texto e detecção de categorias de significação.

Com a ‘pré-leitura’ foi verificada a recorrência de descrições, situações e diálogos vividos por Pedrinho que indicavam a presença das representações sociais contidas no texto, tais como as representações sobre família, escola, patriotismo, dentre outras.

Durante uma nova leitura da obra, como prevê a metodologia de análise, foram definidas as categorias de significação. Foram encontradas as seguintes categorias: família, local de moradia, cuidados com a saúde, valores (que incluíam a importância dos diferentes tipos de trabalho, do respeito, do amor à Pátria), papéis relacionados à geração (crianças e adultos) e gênero (homem, mulher, menino, menina), hábitos. Definidas as categorias, passou-se a identificar trechos que as evidenciavam.

3 | RESULTADOS

Com relação à família, esta é nuclear, constituída por pai, mãe e três filhos. A presença dos avós é relevante, demonstrada através da participação em atividades familiares. Os pais e avós têm bastante influência moral sobre a educação de Pedrinho e seus irmãos, como visto no trecho a seguir: “*Num lar, tudo é diferente. Todos devem*

compreender-se e ajudar-se. Num lar, todos devem sentir-se unidos: unidos até mesmo aos parentes que já tenham morrido. Essa união é que faz a beleza da família". (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 24).

A família também é ligada a valores religiosos, como visto no trecho em que Deus é mencionado ao falar sobre o lar:

- Porque lar, minha filha, quer dizer mais do que casa. Quer dizer, uma casa com uma família, em que todos se estimem e se entendam bem. [...] Um lar bem formado, minha filha, é um presente de Deus. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 24)

Associada à representação social de casa, encontra-se ao local de moradia, uma vez que no texto uma casa sem família é vista como "apenas um simples abrigo", se assemelhando com um hotel: "*Um hotel também é um lugar para morar. Mas num hotel uma pessoa pode chegar, passar alguns dias e ir-se embora, sem mesmo saber o nome das outras pessoas que lá estejam*" (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 24).

Outra categoria, os cuidados com a saúde, são apresentados através da indicação da boa alimentação, como no trecho "*As verduras e as frutas frescas, continuou o Sr. Pereira, são de enorme valor em nossa alimentação. Nosso corpo é uma máquina maravilhosa e, por isso, complicada e exigente.*" (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 106)

A alimentação é descrita um aspecto reforçador da saúde física e mental que promove o bem estar e a longevidade. O autor escreve que

Quem se alimenta conforme as boas regras, comendo o que deve, nas quantidades certas e nas horas certas, tem mais disposição para o trabalho, fica doente menos vezes, e vive mais tempo. E não é só isso: vive mais alegre, mais feliz! (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 103).

A preservação da água e da natureza também são destacados como cuidados com a saúde. "*Sem ar, morremos sufocados em poucos minutos. Sem água, morremos de sede em poucos dias. Sem a luz do sol, em pouco tempo ficamos doentes*". (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 102).

- Plantar uma árvore frutífera, disse o tio Damião, não é só abrir um buraco e jogar a muda dentro dele. Não. As plantas são, como nós mesmo, organismos delicados. São vivas. E elas nos prestam tantos benefícios que delas devemos cuidar sempre com carinho. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 94).

Além disso, também são trazidos cuidados com relação aos ferimentos e sobre a importância de uma moradia bem arejada e iluminada para a boa saúde.

Os hábitos recomendados nos textos também nos dizem das representações sociais do autor sobre o que é esperado das crianças. Destacam-se organização, disciplina, higiene e respeito.

- *Temos de pôr tudo em ordem, dizia Dona Clara. Um lugar para cada coisa e cada coisa no seu lugar. Essa é a boa regra, essa é que é a lei, que devemos seguir. Uma casa sem ordem é um inferno. E é mesmo.* (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 8).

A importância de agradecer aparece no texto quando se recomenda que se agradeça às pessoas, como no trecho: “- *Veja, Maria Clara! Até os animais se mostram agradecidos às pessoas que cuidam deles*”. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 11)

Também se diz às crianças que devem ter o hábito de perguntar. “- *Você fez bem em me perguntar. É perguntando que se aprende. E, perguntando com delicadeza, como você fez, ninguém deixaria de responder*”. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 29)

Associados aos “bons” hábitos, o texto enfatiza valores ligados ao trabalho, respeito, amor e patriotismo. É apresentada a importância de determinados ofícios para o funcionamento da sociedade, como no trecho “*São necessários pedreiros, carpinteiros, encanadores, eletricitistas e pintores [...] também ajudantes, ou aprendizes desses ofícios [...] pense que as paredes se fazem com tijolos, e que os tijolos exigem o trabalho dos oleiros*” que aborda sobre quais são as especialidades necessárias para construir uma casa e a interdependência entre elas. No livro, o trabalho tem uma ligação direta com a dignidade, como nota-se em: “*Mas todas as espécies de trabalho são dignas e belas quando os homens as realizam com liberdade de escolha, cumprindo duas tarefas de boa vontade*”. (LOURENÇO FILHO, 1954, p.42/43)

O ofício de fazendeiro é apresentado como essencial para manutenção da vida nas cidades, como escreve Lourenço Filho (1954, p. 49): “*Mas, sem a produção dos campos, da lavoura e da criação do gado, as cidades não poderiam existir.*”

A valorização do nacionalismo aparece associada à história e geografia do Brasil, quando são enaltecidas as figuras históricas, como a Princesa Isabel, Dom Pedro I, Tiradentes, dentre outros. Nessas passagens foi observado um traço laudatório muito forte na forma como a história brasileira foi retratada.

[...] Tiradentes, homem muito corajoso, também pensava assim. Mas alguém achou de contar tudo ao governador português. Tiradentes foi preso e enforcado. Isso se deu há mais de cento e cinquenta anos. Seu nome, porém, não pode ser esquecido, Zezinho, porque ele é um herói da história de nossa terra. (LOURENÇO FILHO, 1954, p.16/17)

A colonização é contada a partir de uma visão que romantiza a chegada dos portugueses às terras brasileiras e deprecia os povos indígenas, como demonstra o trecho “*Os índios eram e são gente, como nós. O que não tinham era instrução. Não conheciam ofícios, nem sabiam ler*” (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 16-17).

Em outros momentos são trazidas informações sobre a os bandeirantes, abolição da escravatura, a independência, sempre de forma a dar destaque aos heróis pátrios.

A valorização do patriotismo também aparece associada às informações sobre a geografia do Brasil.

Aprendendo o nome de cada um dos Estados e de cada um dos Territórios, que formam o Brasil, Zezinho descobriu uma coisa muito importante. Essa família maior é o Brasil inteirinho. Nessa família maior é o Brasil inteirinho. Nessa família maior os irmãos são os Estados e os Territórios. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 82).

Valores de respeito são demonstrados por ensinamentos dos adultos sobre as formas de tratamentos dos mais velhos (senhor, senhora, dono, dona) e dos demais familiares e, também, sobre gratidão e generosidade, como a fala de que “*Cortesia gera cortesia*” (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 29).

Os valores de amor são demonstrados através dos relacionamentos com os familiares e amigos, como visto no trecho em que Pedrinho e seu pai conversam sobre ‘ter um bom coração’, reforçando a importância da bondade e do afeto nas relações: “*Você está mostrando que tem bom coração. Não devemos esquecer os nossos amigos.*” (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 5).

Em outro trecho do texto o autor continua a falar sobre a importância de cultivar amizades após a mudança da família para o novo bairro. Ele escreve “*Tinha toda razão a mãe de Pedrinho, quando disse que ele logo iria fazer novas amizades no bairro. Não podemos viver sem amigos.*” (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 18).

A distinção feita entre os papéis das diferentes gerações é ilustrada nas atividades descritas. As atividades infantis são as atividades direcionadas a recreação, estudo, oferecer auxílio aos adultos e idosos, atividades em grupo como clubes e brincadeiras grupais, e realizar pequenos afazeres solicitados por seus pais. Um exemplo de atividade infantil são as brincadeiras, como em:

Pedrinho contou que tinha uma irmã e um irmão. Disse que tinha um cineminha, feito com caixa de sapatos e tiras de papel com figurinhas que serviam de fitas. Por sua vez, Alberto contou que estava fazendo uma coleção de selos. (LOURENÇO FILHO, 1954, p.19)

Ao adulto cabe trabalhar e ser responsável pela família e pelo lar, de acordo com o seu gênero.

As relações intergeracionais acontecem, como quando Pedrinho e os irmãos realizam atividades junto aos seus avós, como pinturas e recortes, festas e momentos de conversa. “*Na casa de Pedrinho houve uma bonita festa. Foi a do aniversário de Dona Rita. Todos os seus filhos e netos se reuniram para festejar essa data.*” (LOURENÇO FILHO, 1954, p.114)

Os papéis de gênero no texto seguem o ideal heteronormativo, de uma sociedade patriarcal - como a do período da publicação -, em que a mulher faz as atividades voltadas ao lar e o homem tem seu trabalho fora de casa e dispõe de força para trabalhos braçais. Sobre a mudança de casa retratada na história, o autor escreve:

Já nas vésperas, a mãe de Pedrinho e Dona Rita, avó dele, tinham trabalhado muito. Imaginem que foi preciso pôr toda a roupa em malas e sacos! Sim, toda roupa de vestir, a roupa de cama e a roupa de mesa. [...] O pai de Pedrinho estava cansado. Desde manhã tinha ajudado os homens do caminhão a desmontar os móveis e a carregá-los para a calçada. (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 6/7).

A distinção também é feita com relação a brincadeiras e brinquedos de meninos e de meninas: *“Felício apareceu logo depois. Trouxe também uma surpresa. Ou, melhor, trouxe duas: uma mobiliazinha nova para a casa de boneca de Maria Clara, e um caminhão de brinquedo para o Zezinho”.* (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 33).

Ou a forma como homens e mulheres falam, no trecho *“E ora falava em voz grossa, como de homem, ora em voz fina, como de mulher.”* (LOURENÇO FILHO, 1954, p. 81).

4 | DISCUSSÃO

Através de sua obra, Lourenço Filho procurou promover transformações nos costumes e valores compartilhados desde a infância, defendendo que a educação é a principal ferramenta para tal, em que devem os valores serem adequados para uma vida voltada para a cultura (LOURENÇO FILHO, 1954). Rocha (2019, p.172) acrescentou que *“a literatura em Lourenço Filho esteve comprometida em formar cidadãos patriotas, capazes, responsáveis e comprometidos com os valores morais para auxiliar no avanço do país.”*

Os personagens da cartilha e o seu cotidiano muito provavelmente influenciaram as crianças que leram estes livros. (ROCHA, 2019) A autora acrescenta que

Havia o ideal de formar um homem cívico, patriótico, cordado, religioso, com uma alta conduta moral, além do ufanismo brasileiro. Esses valores deveriam atingir o maior número de leitores possível em um breve período, e o local mais eficaz para isso, era a escola. (ROCHA, 2019, p. 174)

Aliado a isso, a Escola Nova também foi essencial para que estes ideais fossem disseminados. A mudança do paradigma de educação e a introdução das cartilhas produzidas pelo autor propiciou aos estudantes maior protagonismo em seu aprendizado, compartilhando as noções e condutas aprendidas durante os anos de ensino (MARTINS et al, 2010). Compartilhar estes aspectos contribuiu para a consolidação de uma nova mentalidade.

Os ideais centrais do movimento escolanovista defendiam que o ensino privilegiasse o estudante e suas necessidades de aprendizado, dando espaço para métodos além dos positivistas, que permeavam a educação do período. Esse movimento promovia a compreensão da educação como o processo de maior eficácia para a criação de uma sociedade democrática que respeitasse as características individuais de seus integrantes, possibilitando-os de avaliar criticamente essa sociedade em que estão inseridos (MARTINS

et al, 2010).

Estes ideais foram transmitidos para cartilhas de Lourenço Filho, através de Pedrinho e suas vivências, combinados com exercícios e explicações didáticas, utilizando esse método como um facilitador para o aprendizado do funcionamento social e da posição da criança nessa mesma sociedade. “A Literatura Infantil era uma forma de o autor ir até as crianças, de utilizar a Literatura como meio da educação destas”. (RAFAEL, LARA, 2011, p. 237)

A criança, durante sua leitura, tem contato com um conjunto de representações que irão embasar o seu processo de socialização e inserção cultural - representações estas partilhadas inicialmente pela visão idealizada pelo autor. Devido a isso, as cartilhas escolares (com enfoque na cartilha estudada aqui) são ferramentas educacionais tanto quanto são ferramentas sociais e políticas. As representações sociais contidas no texto foram apreendidas e cultivadas por muitos leitores, propiciando que os valores presentes no texto e fossem perpetuados criando uma rede de representações sociais.

Em diversos momentos no texto há passagens que demonstram a cisão entre a história de Pedrinho e a realidade social. Durante as férias de Pedrinho, por exemplo, o personagem principal e seus irmãos viajavam para a zona rural, para passar tempo na fazenda do tio. “Geralmente no retorno das férias, era comum a solicitação de redação com o tema “Minhas férias na fazenda”; entretanto, ter um local para passear, em especial na fazenda, era uma realidade muito distante para a maioria das crianças” (ROCHA, 2019, p. 192).

Os livros eram destinados as crianças que estavam na classe de alfabetização, no espaço urbano, em sua maioria oriunda da camada burguesa, brancas, pertencentes a uma família tradicional da sociedade moderna, pois o país estava destinado a ser dirigido pelas mãos desse grupo socioeconômico, nos diz Rocha. (2019, p. 204)

A análise feita nos permite pensar acerca dos leitores mirins que conviveram com Pedrinho e sua família. Família “perfeita” no sentido de terem uma convivência harmônica, residirem em uma casa confortável, serem brancos, heterossexuais, frequentarem uma escola adequada entre outros atributos.

Entretanto, a série de Lourenço Filho foi adotada nos grupos escolares, públicos, além de escolas particulares. Como uma criança pobre se sentiu vendo as comodidades desfrutadas por Pedrinho e seus irmãos? Como uma criança negra se sentiu? E uma criança que não se via como heterossexual? Assim também podemos pensar a respeito daquele aluno cuja mãe não podia se dedicar apenas às atividades domésticas, para poder sustentar a família, como Dona Clara, a mãe de Pedrinho.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora por caminhos diferentes, os resultados da pesquisa nos levaram aos mesmos resultados apresentados por Rocha (2019), ou seja, Lourenço Filho apresenta um único tipo de infância, deixando de lado outras possibilidades, como por exemplo a criança pobre, negra, de escola rural. Embora não tenha sido objetivo da pesquisa conhecer os motivos pelos quais ele escolheu este caminho, a realidade é que foi um livro de leituras que excluiu estas possibilidades e, usado de forma indiscriminada por diferentes tipos de crianças, pode ter deixado marcas na subjetividade das crianças que não se enquadravam no modelo apresentado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Raquel de. **A série de leitura graduada Pedrinho (1953-1970) e a perspectiva de socialização em Lourenço Filho**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BENITO ESCOLANO, Agustín. **El manual como texto**. *Pro-Posições*, v. 23, n. 3 (69) | p. 33-50 | set./dez. 2012.

COUTINHO, Karen de Azevedo, YAEGASHI, Solange Franci Raimundo, OLIVEIRA JUNIOR, Isaias Batista, SANTOS, Annie Rose dos. Representações Sociais: conceito e funções. IN: _____. **Psicologia e Educação: interfaces com as representações sociais**. Curitiba, PR: Editora CRV, 2017.

CUNHA, Maria Teresa Santos. **Representações edificantes: as biografias de personagens históricos nos textos escolares do professor Lourenço Filho (Brasil/1950-70)**. *Historia y Memoria de la Educación*, 6 (2017): 29-58.

LOURENÇO FILHO, M.B. **Pedrinho e seus amigos**. Série de Leitura Graduada, v. 2. São Paulo: Melhoramentos, 1954.

MARTINS, Lígia Márcia, DUARTE, Newton. **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativos necessários**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/humanizacao/wp-content/uploads/sites/14/2017/04/FORMA%C3%87%C3%83O-DE-PROFESSORES-LIMITES-CONTEMPORANEOS.pdf>. Acesso em 06/07/2020.

MONARCHA, Carlos Roberto da Silva; LOURENÇO FILHO, Rui. **Por Lourenço Filho: uma biobibliografia**. Brasília: Inep, 2001.

PRADO, Alessandra Elizabeth Ferreira Gonçalves; AZEVEDO, Heloisa Helena Oliveira de. **A Teoria das Representações Sociais: revisitando conceitos e sugerindo caminhos**. Anais do X Congresso Nacional de educação – EDUCERE – e I Congresso de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSSE. Curitiba, PR, 2011.

RAFAEL, Mara Cecília; LARA, Ângela Mara de Barros. **A Proposta de Lourenço Filho para a educação de crianças de 0 a 6 ANOS**. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n.44, p. 229-247, dez, 2011 - ISSN: 1676-2584

ROCHA, Angélica Pinho Martins. **A representação de infância nas obras de Lourenço Filho (1932-1956)**. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia 2019.

VIEIRA, Marina Tucunduva Bittencourt Porto; CARMO, Bruno Bortoloto do. Educação não formal de crianças. In: **Filosofia, Política, Educação, Direito e Sociedades**, vol. 5, Ponta Grossa- PR- Atena Editora, 2019.

CAPÍTULO 4

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Data de submissão: 07/07/2020

Perpétua Thaís de Lima Feitosa Quental

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6267-894X>

Álvaro Jorge Madeiro Leite

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8691-5986>

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
Fortaleza – Ceará

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3694-4375>

RESUMO: As experiências adversas na infância, exemplos de estresse tóxico, causam prejuízos tanto na saúde física, quanto psicossocial, ao longo da vida. Pode ser transmitida ao longo de gerações, com consequências para a prole, inclusive com alterações no desenvolvimento. Com o intuito de reunir o conhecimento publicado na literatura sobre o tema, foi realizada uma revisão, instigando a ideia de que políticas públicas de saúde são necessárias para incorporar esta temática dentro das ações de saúde da criança, com o objetivo de possibilitar um desenvolvimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, Estresse, Desenvolvimento Infantil.

ADVERSE EXPERIENCES IN CHILDHOOD AND ITS CONSEQUENCES

ABSTRACT: Adverse childhood experiences, examples of toxic stress, cause damage to both physical and psychosocial health throughout life. It can be transmitted over generations, with consequences for the offspring, including changes in development. In order to gather the knowledge published in the literature on the topic, a review was carried out, instigating the idea that public health policies are necessary to incorporate this theme within the child's health actions, with the objective of enabling a healthy development.

KEYWORDS: Children, Stress, Child Development.

1 | INTRODUÇÃO

Há um pouco mais de duas décadas, um grupo de pesquisadores americanos realizaram o primeiro estudo sobre as experiências adversas na infância (*Adverse Childhood Experiences - ACEs*) e suas consequências na vida adulta, o chamado *ACEs Study*. Categorizaram-nas em 10 subtipos: abusos (emocional, físico e sexual), negligências (emocional e física) e disfunção familiar (exposição a violência doméstica, divórcio, abuso de substância e prisão de um membro da família) (FELITTI et al., 1998).

Este estudo incentivou diversos outros sobre o tema, revelando que os ACEs e, correlativamente, estresse tóxico, foram identificados como relevantes problemas públicos de saúde com consequências tanto

para a vida adulta, associado a doenças crônicas, como foi o estudo original, como outras consequências no curso da vida (SHONKOFF et al., 2012).

Os ACEs podem ocorrer em qualquer área geográfica, classe social e gênero. Em âmbito mundial a prevalência combinada de crianças com abuso sexual, encontrada em uma metanálise foi de 17,7% (STOLTENBORGH et al., 2011). No Brasil, achados de uma coorte de Pelotas, encontrou que 85% dos adolescentes experimentaram pelo menos um evento adverso durante a infância. O ACE mais comum foi a separação dos pais (42%), seguida da negligência emocional (19,7%) e violência doméstica (10,3%) (SOARES et al., 2016).

2 I EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA (ACES)

Experiências adversas na infância (ACEs) correspondem a fontes de estresse que as pessoas podem sofrer no início da vida, geralmente antes da idade de 18 anos (SOARES et al., 2016). Eles são reconhecidos como um problema de saúde pública, que pode afetar a saúde e o bem-estar das crianças, não só no momento em que o ACE é experimentado, mas também mais tarde ao longo da vida (FELITTI et al., 1998).

A prevalência de ACEs varia consideravelmente dependendo da definição, das medidas, das características da amostra e da metodologia adotada. Em uma meta-análise com 217 publicações que avaliaram a prevalência mundial de crianças com abuso sexual, por exemplo, a prevalência combinada foi de 17,7%, mas variou de 0,1% a 71% e uma diferença significativa foi encontrada de acordo com a definição de abuso sexual, a fonte dos dados (estudos de informantes ou auto relato), número de questões e região geográfica, entre outros fatores (STOLTENBORGH et al., 2011). A ocorrência de algumas ACEs também difere substancialmente de acordo com o gênero, e geralmente as mulheres são mais propensas a ter um maior número de adversidades na infância do que os homens (BELLIS et al., 2014; CUNNINGHAM et al., 2014; LIU et al., 2013; STOLTENBORGH et al., 2011)885.

Um estudo de coorte com mães que vivem na área urbana da cidade de Pelotas, no sul do Brasil e cujos filhos nasceram vivos em hospitais (N = 5.249) foram entrevistadas e as crianças foram seguidas até a adolescência. Cerca de 85% dos adolescentes experimentaram pelo menos um evento adverso durante a infância, e as adolescentes do sexo feminino tendiam a apresentar um maior número de ACE do que os do sexo masculino. ACE mais comum foi a separação dos pais (42%), seguida da negligência emocional (19,7%) e violência doméstica (10,3%). A ocorrência de três ACEs foi relatada por 13,3% das mulheres e 9,7% dos homens. Além disso, a ocorrência de quatro ou mais ACEs foi relatada por 7,1% das mulheres e 3,2% dos homens (SOARES et al., 2016).

Os adolescentes que sofreram abuso físico tiveram probabilidades 9,6 vezes maiores de sofrer violência doméstica e vice-versa. Os adolescentes que experimentaram

negligência emocional tiveram probabilidades de 9,1 e 8,2 vezes maiores de sofrer abuso sexual e abuso físico, respectivamente. As chances de experimentar 4 ou mais adversidades na infância entre os adolescentes não brancos foram 2,3 vezes a chance entre adolescentes brancos (SOARES et al., 2016). A probabilidade de ter um maior número de ACEs foi maior naqueles adolescentes no quintil mais baixo da renda familiar em comparação com aqueles no quintil mais alto. Quanto menor a educação materna e a idade materna no momento do nascimento do adolescente, maior o número de ACEs. Não houve associação entre o número de irmãos e a ocorrência de ACEs. Os adolescentes cujas mães não tinham parceiro quando nasceram tiveram um número maior dos ACE, bem como aqueles cujas mães fumaram e beberam álcool durante a gravidez. Observou-se associação positiva para problemas de saúde mental materna e presença de pelo menos um membro da família desempregado com o número de ACEs (SOARES et al., 2016).

Há evidências de que diferentes formas de ACE compartilham alguns fatores de risco e que não há uma única causa de ACEs, mas múltiplas, e fatores de interação em diferentes níveis: individual, parental, familiar e social (DONG et al., 2004; THORNBERRY et al., 2014). A presença de um maior número de fatores de risco, tais como, famílias exibindo desvantagens estruturais como baixa educação dos pais, pobreza familiar, aumenta a probabilidade de experimentar ACEs (THORNBERRY et al., 2014).

3 | ESTRESSE TÓXICO

A adversidade na infância desempenha um papel proeminente em influenciar o desenvolvimento de uma criança e eventual curso de vida (FLAHERTY et al., 2006).

A natureza subjetiva da adversidade sugere que a métrica da adversidade não pode ser o precipitante do estresse (ou das próprias experiências adversas), mas sim a resposta fisiológica do indivíduo a esses precipitadores (a resposta ao estresse) (OBRADOVIĆ et al., 2010).

Tradicionalmente, acredita-se que predisposições genéticas desempenham um papel importante na determinação da reatividade ao estresse, mas dados mais recentes sugerem que experiências anteriores também desempenham um papel importante (OUELLET-MORIN et al., 2008). A reatividade ao estresse, bem como o próprio desenvolvimento do cérebro, resulta de uma interação complexa e dinâmica entre os genes (natureza) e o ambiente (nutrição) ao longo do tempo (GARNER, 2013)

Respostas de estresse frequentes, fortes ou prolongadas no início da vida são, portanto, capazes de estabelecer um limiar relativamente menor para futuras respostas ao estresse e promover um alto grau de reatividade ao estresse (MCEWEN; GIANAROS, 2010). Este, no entanto, nem sempre é um traço negativo ou que, invariavelmente, leva a respostas comportamentais desadaptativas. As consequências da alta reatividade são contextuais, promovendo respostas adaptativas no contexto de baixa adversidade, mas

respostas mal adaptativas no contexto de alta adversidade (GARNER, 2013).

O Conselho Nacional Científico sobre o Desenvolvimento da Criança americano (*National Scientific Council on the Developing Child*) propôs a seguinte taxonomia do estresse: estresse positivo, tolerável e tóxico (GARNER, 2013).

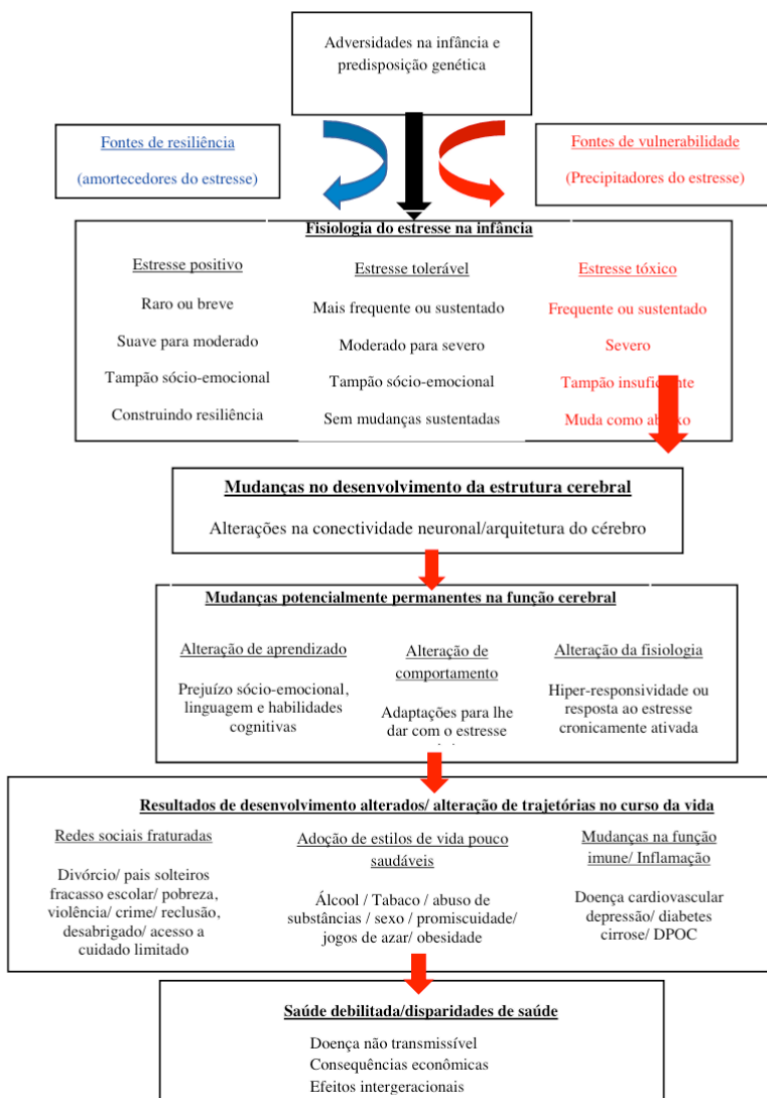


Figura 1 – Modelo conceitual do estresse tóxico e suas consequências

Fonte: Garner (2013) – Tradução livre

A figura 1, acima, resume o caminho da resposta fisiológica do estresse às adversidades na infância, os três tipos de estresse, ressaltando o estresse tóxico, e suas consequências, com mudanças na arquitetura cerebral e desfechos ao longo da vida.

Estresse positivo, leve ou breve, caracterizado por fortes apoios socioemocionais, permitindo que a criança retorne à linha de base de forma relativamente rápida e minimiza a exposição da criança aos mediadores fisiológicos do estresse (como o cortisol e a adrenalina), como por exemplo, a ansiedade de uma criança em relação ao jardim de infância ou creche, e a resposta firme, mas empática dos pais (GARNER, 2013).

O estresse tolerável, por outro lado, não necessariamente cria resiliência, mas níveis suficientes de suporte socioemocional assegura que a resposta fisiológica ao estresse da criança retorne à linha de base, apesar de precipitadores mais frequentes, intensos ou prolongados. Os precipitantes do estresse tolerável incluem a morte de um dos pais, o divórcio ou um desastre natural (GARNER, 2013).

O estresse tóxico resulta da ativação frequente, forte ou prolongada do sistema de resposta ao estresse do corpo. Com o estresse tóxico, os suportes socioemocionais são insuficientes para retornar o sistema de estresse da criança à linha de base. As dez adversidades infantis estudadas no *ACE Study* são exemplos de potenciais precipitantes de uma resposta de estresse tóxico (GARNER, 2013).

3.1 Efeitos dos ACEs nos sistemas biológicos

A adversidade na infância tem amplos efeitos sobre os sistemas neurais, endócrinos, imunológicos e sobre a fisiologia metabólica (BERENS; JENSEN; NELSON, 2017).

Mecanismos moleculares implicam amplamente a ruptura de redes neurais centrais, desregulação do sistema de estresse neuroendócrino e inflamação crônica, entre outras alterações. Essa desregulação fisiológica predispõe os indivíduos a doenças comuns ao longo da vida (BERENS; JENSEN; NELSON, 2017).

Incorporação biológica descreve os processos pelos quais inicialmente, respostas homeostáticas transitórias alteram a fisiologia (HERTZMAN, 2012). Eventos no início da vida podem ser incorporados preferencialmente devido a uma preponderância de períodos, ou janelas de rápido desenvolvimento e elevada plasticidade (responsividade à experiência). Enquanto tradicionalmente descrita no neurodesenvolvimento (FOX; LEVITT; NELSON III, 2010), efeitos de período sensíveis têm sido sugeridos em outros lugares, incluindo nos sistemas imunológico (AVITSUR et al., 2015) e metabólico (MILLER; CHEN; PARKER, 2011).

Processos epigenéticos representam uma família chave de mecanismos de incorporação biológica. A mudança epigenética envolve alelos estáveis na expressão gênica incluindo, entre outros, a fixação de resíduos químicos (por exemplo, grupos metil) no DNA ou a moléculas envolvidas em envelhecimento e controle transcricional (por exemplo, histonas) (ESSEX et al., 2013).

A figura 2 conceitualiza e resume o modelo da incorporação biológica, mostrando as alterações no ambiente psicossocial precoce, nos períodos sensíveis na infância, as mudanças biológicas que ocorrem a partir de então, associado a vulnerabilidades

genéticas, transmissão via epigenética alterando fenótipos, mudanças nos sistemas biológicos, inclusive na arquitetura cerebral e sua função, alteração no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e na reatividade ao estresse, desregulação metabólica, inflamação, alterando a trajetória do desenvolvimento, culminando com aumento do risco de doenças crônicas, psicopatologia e prejuízo na função executiva (BERENS; JENSEN; NELSON, 2017).

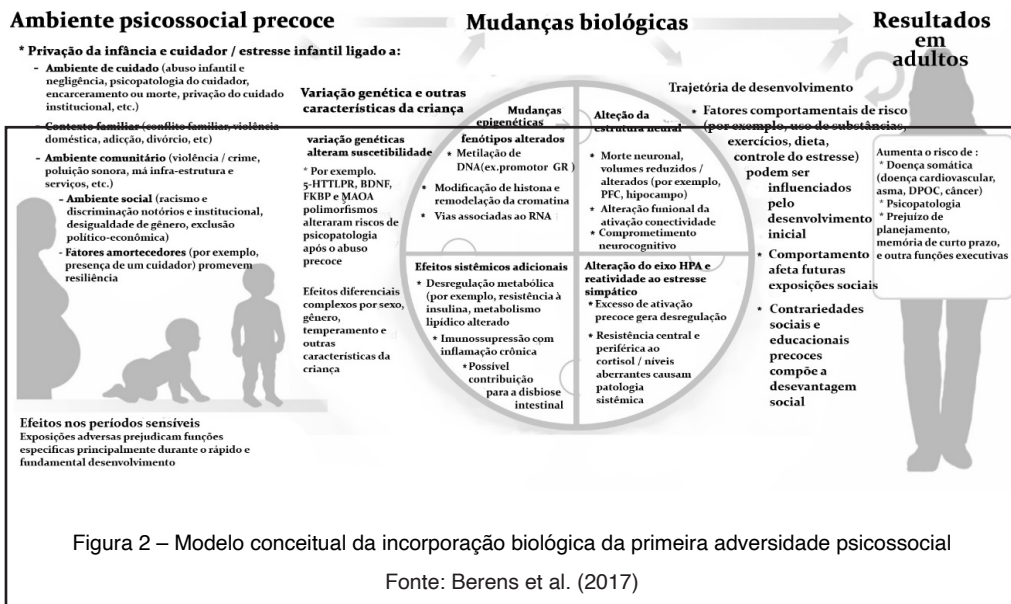


Figura 2 – Modelo conceitual da incorporação biológica da primeira adversidade psicossocial

Fonte: Berens et al. (2017)

4 | ACES E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A ativação prolongada dos sistemas de regulação do estresse biológico em função de experiências adversas da infância está associada com consequências ao longo da vida para a saúde física e psicológica (SHONKOFF et al., 2012).

Uma resposta ao estresse hipersensível ou cronicamente ativada contribui para a inflamação e alterações na função imunológica que são observadas naquelas doenças crônicas não transmissíveis, frequentemente associadas à adversidade na infância, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cirrose, diabetes tipo II., depressão e doença cardiovascular (ANDA et al., 2006; FELITTI, 1998). Prejuízos em habilidades socioemocionais e cognitivas, linguagem, contribuem para as redes sociais fragmentadas, muitas vezes associadas à adversidade na infância, como fracasso escolar, pobreza, divórcio, falta de moradia, violência e acesso limitado aos cuidados de saúde (ANDA et al., 2006; HECKMAN, 2008; SHONKOFF et al., 2012).

Os ACES foram associadas a fatores de risco relacionados à saúde, como abuso de substâncias e comportamento sexual de risco, bem como obesidade, doenças

cardiovasculares, câncer e diabetes (FELITTI,1998). Além disso, as ACEs podem ter repercussões econômicas e podem afetar os resultados sociais, como a realização educacional e emprego (LIU et al., 2013).

Os ACEs de mães estão significativamente associados ao risco de desenvolvimento de seus filhos. Em um estudo com 1.293 mães de crianças com idade entre 4 meses e 4 anos, que foram recrutadas no departamento de emergência de um hospital infantil, foi avaliado a associação de ACEs maternos e o risco no desenvolvimento infantil, onde os pais responderam a uma escala de avaliação parental sobre status de desenvolvimento das crianças (*Parents' Evaluations of Developmental Status - PEDS*), um instrumento de triagem para avaliação do desenvolvimento infantil (SUN et al., 2017).

Neste estudo 56,7% das mães relataram um ou mais ACEs, além disso relataram risco de desenvolvimento (20,4% no total): 120 (9,2%) relataram uma preocupação e 144 (11,2%) duas ou mais preocupações sobre o PEDS. Mães que relataram uso de substâncias em ambiente doméstico, transtorno mental, ou um membro familiar encarcerado durante a infância eram mais propensas a relatar pelo menos uma preocupação desenvolvimentista sobre o PEDS. Depois de controlar as covariáveis, as chances de uma preocupação com o PEDS foram 1,86 maior para quem tinha de 1 a 3 ACEs, comparados com os que não tinham nenhum e 2,21 maior para maior ou igual a quatro ACEs. As chances ajustadas de duas ou mais preocupações no PEDS foram de 1,70 para um a três ACEs e 1,76 para quatro ou mais ACEs (SUN et al., 2017).

Um número maior de preocupações no PEDS está associado ao aumento do risco de atraso na leitura da escola e maior risco de incapacidade, ilustrando uma potencial extensão intergeracional da associação entre os ACEs de uma mãe e o risco de problemas de desenvolvimento nos seus filhos (GLASCOE, 2000).

Um outro estudo, de coorte retrospectiva, com 311 díades mãe-criança e 122 díades pai-criança foi realizado associando as experiências adversas maternas e paternas na infância e resultados negativos no desenvolvimento infantil até 24 meses de idade. As crianças foram avaliadas aos 2, 4 e 24 meses de idade. Foi encontrado que para cada ACE materna adicional, um aumento de 18% no risco de suspeita de atraso no desenvolvimento (risco relativo: 1,18; intervalo de confiança de 95%: 1,08-1,29). Uma tendência semelhante foi observada para os ACEs paternos (risco relativo: 1,34, 95% de confiança intervalo: 1,07-1,67). Três ou mais ACEs maternos (versus <3 ACEs) foram associados a um risco significativamente maior de suspeição de atraso no desenvolvimento que afetou múltiplos domínios (FOLGER et al., 2018).

Mães com uma exposição ACE reportada ≥ 3 (versus <3) foram 2,23 vezes mais propensas a ter filhos com um atraso suspeito de desenvolvimento. Apesar da amostra paterna ser menor, e a estimativa de efeito foi mais variável: ≥ 2 ACEs paternos (versus 0–1 ACEs) foi associado a um risco 4 vezes maior de suspeita de atraso no desenvolvimento (FOLGER et al., 2018).

O observado, a princípio, é semelhante aos conhecidos efeitos da exposição direta dos ACE em vários resultados, incluindo desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, baixa escolaridade, sintomas depressivos e mortalidade (FELITTI et al., 1998; JIMENEZ et al., 2016; KALMAKIS et al., 2015). A exposição parental a ACEs pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança em múltiplos domínios, incluindo resolução de problemas, comunicação, pessoal-social e habilidades motoras (FOLGER et al., 2018).

Em outro estudo, 1994 gestantes participaram de uma coorte prospectiva longitudinal de 2008 a 2010, completando questionários de auto relato na gravidez e no pós-parto relacionados ao risco psicossocial e um questionário sobre o comportamento hostil quando o bebê tinha 4 meses de idade. Risco para a saúde na gravidez e risco para a saúde infantil no nascimento foram obtidos de registros de saúde. Mães completaram o Questionário de Idades e Estágios (*Ages and Stages Questionnaire – ASQ-3*) quando os bebês tinham 12 meses de idade. A análise demonstrou que a associação entre ACEs maternos e resultados de desenvolvimento aos 12 meses dos lactentes são operados por meio de duas vias indiretas: risco para a saúde (risco para a saúde na gravidez e risco para a saúde infantil no nascimento) e risco psicossocial (risco psicossocial materno na gestação e comportamento hostil materno na infância) (RACINE et al., 2018).

O número maior de ACEs maternos está indiretamente associado com menores escores no desenvolvimento da prole através do risco psicossocial aumentado na gravidez ($\beta = -0,03$, $P = 0,004$, 95% CI: $-0,06$ a $-0,01$). Risco psicossocial materno na gravidez foi associado com o resultado do desenvolvimento infantil aos 12 meses via comportamento hostil materno aos 4 meses de idade ($\beta = -0,03$, $P = 0,004$, IC 95%: $-0,06$ a $-0,01$). Além disso, o caminho indireto dos ACEs maternos ao resultado do desenvolvimento infantil, via risco psicossocial materno na gravidez e hostilidade materna subsequente no período pós-parto também foi significativo ($\beta = -0,01$, $P = 0,01$, IC 95%: $-0,01$ a $0,002$). Risco para a saúde materna na gravidez foi associado com o resultado do desenvolvimento infantil em 12 meses via risco de saúde infantil ao nascer ($\beta = -0,06$ $P < 0,001$, IC 95%: $-0,09$ para $-0,03$). Um segundo caminho indireto de ACEs maternos aos resultados de desenvolvimento infantil também foi estatisticamente significativa, via risco de saúde materna na gravidez e risco de saúde infantil ao nascer ($\beta = -0,01$, $P = 0,02$, IC 95%: $-0,01$ a $-0,001$) (RACINE et al., 2018).

Esses resultados são favoráveis a ideia de que há um caminho biológico que representa a associação entre ACEs maternos e resultados de desenvolvimento infantil aos 12 meses de idade. Especificamente, mães que experimentaram mais adversidade na infância apresentam mais riscos para a saúde na gravidez e, por sua vez, teve bebês que nasceram com mais riscos à saúde infantil, que foram associados com resultados de desenvolvimento mais pobres aos 12 meses. Assim, a adversidade materna inicial tem consequências a jusante que perpetuam os riscos para a próxima geração (RACINE et al., 2018).

Tais descobertas sugerem que o estresse materno na gravidez teve uma significativa influência no desenvolvimento infantil, enquanto estresse materno pós-natal não, mesmo depois de controlado por fatores socioeconômicos. Este achado pode ser um indicador de que a gravidez é um período mais sensível, em todo o qual os riscos psicossociais são expressos com respostas fisiológicas e comportamentais que influenciam os resultados do desenvolvimento infantil. Além disso, em apoio de nossa hipótese, comportamento materno hostil parcialmente medeia a associação entre dificuldades psicossociais maternas na gravidez e resultados de desenvolvimento infantil, em que o estresse materno na gravidez continuou a ser diretamente preditivo dos resultados do desenvolvimento infantil (RACINE et al., 2018).

Tanto o ambiente do pré-natal quanto o pós-natal desempenham um papel na transmissão de abuso materno a resultados de desenvolvimento infantil e fornecem janelas para intervenção para melhorar os resultados do desenvolvimento infantil (RACINE et al., 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura, encontramos muitos estudos associando os ACEs na infância e ACEs maternos com desfechos negativos na vida, tanto na saúde física como mental.

Identificar o mais precoce possível as mães que sofreram alguma forma adversidade, seja em programas de planejamento familiar com mulheres em idade fértil, em consultas de pré-natal, a fim de promover resiliência, pode impedir o ciclo negativo gerado pelos ACEs.

Entender o que pode precipitar uma experiência adversa na infância, para construir políticas públicas que minimizem os danos passados de geração a geração, faz-se necessário.

REFERÊNCIAS

ANDA, RF et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [s. l.], v. 253, n. 6, p. 174–186, 2006.

AVITSUR, Ronit et al. Early adversity, immunity and infectious disease. **Stress**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 289–296, 2015.

BELLIS, Mark A. et al. National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. **BMC Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 72, 2014.

BERENS, Anne E.; JENSEN, Sarah K. G.; NELSON, Charles A. Biological embedding of childhood adversity: From physiological mechanisms to clinical implications. **BMC Medicine**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–12, 2017.

CUNNINGHAM, Timothy J. et al. Sex-specific relationships between adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in five states. **International journal of chronic obstructive**

pulmonary disease, [s. l.], v. 9, p. 1033–42, 2014.

ESSEX, Marilyn J. et al. Epigenetic Vestiges of Early Developmental Adversity: Childhood Stress Exposure and DNA Methylation in Adolescence. **Child Development**, [s. l.], v. 84, n. 1, p. 58–75, 2013.

FELITTI, Vincent. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.

FELITTI, Vincent J. et al. Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. [s. l.], v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.

FLAHERTY, Emalee G. et al. Effect of Early Childhood Adversity on Child Health. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, [s. l.], v. 160, n. 12, p. 1232, 2006.

FOLGER, Alonzo T. et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Offspring Development at 2 Years of Age. **Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 4, p. e20172826, 2018.

FOX, Sharon E.; LEVITT, Pat; NELSON III, Charles A. How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. **Child Development**, [s. l.], v. 81, n. 1, p. 28–40, 2010.

GARNER, A. S. Home Visiting and the Biology of Toxic Stress: Opportunities to Address Early Childhood Adversity. **Pediatrics**, [s. l.], v. 132, n. Supplement, p. S65–S73, 2013.

GLASCOE, F. P. Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parents' concerns. **Child: Care, Health and Development**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 137–149, 2000.

HECKMAN, James J. Role of income and family influence on child outcomes. **Annals of the New York Academy of Sciences**, [s. l.], v. 1136, p. 307–23, 2008.

HERTZMAN, C. Putting the concept of biological embedding in historical perspective. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, [s. l.], v. 109, n. Supplement_2, p. 17160–17167, 2012.

JIMENEZ, M. E. et al. Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes. **PEDIATRICS**, [s. l.], v. 137, n. 2, p. e20151839–e20151839, 2016.

KALMAKIS, Karen A. et al. Adverse childhood experiences and chronic hypothalamic–pituitary–adrenal activity. **Stress**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 446–450, 2015.

LIU, Yong et al. Relationship between adverse childhood experiences and unemployment among adults from five US states. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 357–369, 2013.

MCEWEN, Bruce S.; GIANAROS, Peter J. Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. [s. l.], 2010.

MILLER, Gregory E.; CHEN, Edith; PARKER, Karen J. Psychological Stress in Childhood and Susceptibility to the Chronic Diseases of Aging: Moving Toward a Model of Behavioral and Biological

Mechanisms. **Psychological Bulletin**, [s. l.], v. 137, n. 6, p. 959–997, 2011.

OBRADOVIĆ, Jelena et al. Biological Sensitivity to Context: The Interactive Effects of Stress Reactivity and Family Adversity on Socio-Emotional Behavior and School Readiness. [s. l.], 2010.

OUELLET-MORIN, Isabelle et al. Variations in Heritability of Cortisol Reactivity to Stress as a Function of Early Familial Adversity Among 19-Month-Old Twins. **Archives of General Psychiatry**, [s. l.], v. 65, n. 2, p. 211, 2008.

RACINE, Nicole et al. Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. **Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 4, p. e20172495, 2018.

SHONKOFF, J. P. et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. **Pediatrics**, [s. l.], v. 129, n. 1, p. e232–e246, 2012.

SOARES, Ana Luiza Gonçalves et al. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. **Child Abuse and Neglect**, [s. l.], v. 51, p. 21–30, 2016.

STOLTENBORGH, Marije et al. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. **Child Maltreatment**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 79–101, 2011.

SUN, Jing et al. Mothers' Adverse Childhood Experiences and Their Young Children's Development. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 53, n. 6, p. 882–891, 2017.

CAPÍTULO 5

SINTOMAS DE ESTRESSE E PRESENÇA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Paula Racca Segamarchi

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Claudete Veiga de Lima

Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Lara Caldas Medeiros de Sá Zandoná d
Almeida**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Lilian Meibach Brandoles de Matos

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Marina Monzani da Rocha

Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO: Introdução: O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que gera impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas. Comorbidades no TDAH são comuns, o que reforça a importância de que sejam realizadas avaliações de aspectos emocionais e comportamentais em crianças com queixas de desatenção e hiperatividade. Objetivo: O presente estudo teve como propósito avaliar a presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais em crianças com idades entre oito e 11 anos com queixas de desatenção e hiperatividade,

identificar as preocupações dos pais em relação às crianças e analisar a associação entre sintomas de estresse relatados pelas crianças e problemas emocionais/comportamentais descritos pelos responsáveis. Método: 21 crianças preencheram a Escala de Stress Infantil – ESI, enquanto seus responsáveis preencheram um inventário sobre comportamentos – o CBCL. Resultados: 19% das crianças apresentaram problemas de comportamento internalizantes e 19% externalizantes. No total de problemas do CBCL, 23,8% das crianças obtiveram escores na faixa limítrofe ou clínica. Quanto à presença de estresse, quase a metade da amostra (47,6%) relatou sintomas. A análise de correlação demonstrou que o escore de problemas somáticos do CBCL está positivamente correlacionado aos sintomas de estresse psicofisiológico relatados pelas crianças na ESI. Quanto às perguntas abertas do CBCL, a análise lexical indicou que maioria das respostas dos pais enfatizaram o desempenho escolar como uma grande preocupação. Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a importância de que crianças com queixas de desatenção e hiperatividade sejam avaliadas quanto à presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais, uma vez que estes problemas predizem dificuldades futuras e a identificação permite que essas crianças possam receber intervenções capazes de minimizar efeitos nocivos.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, Problemas de comportamento, CBCL, estresse infantil.

SYMPTOMS OF STRESS AND PRESENCE OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN CHILDREN WITH COMPLAINTS OF INATTENTION AND HYPERACTIVITY

ABSTRACT: Introduction: Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that generates a negative impact on social and academic activities. Comorbidity of ADHD is quite common, which reinforces the importance of evaluating emotional and behavioral aspects in children with complaints of inattention and hyperactivity. Objective: The present study aimed to evaluate the presence of stress symptoms and emotional and behavioral problems in children aged between eight and 11 years with complaints of inattention and hyperactivity, identify parents' concerns regarding children and analyze the association between stress symptoms reported by children and emotional/behavioral problems described by guardians. Method: 21 children filled out the Child Stress Scale (ESI), while their guardians filled out an inventory on behaviors - the CBCL. Results: 19% of the children presented internalizing and 19% externalizing behavior problems. In total CBCL problems, 23.8% of the children obtained scores in the borderline or clinical range. Regarding the presence of stress, almost half of the sample (47.6%) reported symptoms. Correlation analysis showed that the CBCL somatic problems score is positively correlated with the symptoms of psychophysiological stress reported by children in ESI. Regarding the open questions of the CBCL, the lexical analysis indicated that most of the parents' answers emphasized school performance as a major concern. Conclusion: The results found reinforce the importance of children with complaints of inattention and hyperactivity to be evaluated for the presence of stress symptoms and emotional and behavioral problems, since these problems predict future difficulties and identification allows these children to receive interventions capable of minimizing harmful effects.

KEYWORDS: ADHD, Behavior problems, CBCL, child stress.

SÍNTOMAS DE ESTRÉS Y PRESENCIA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS CON QUEJAS DE FALTA DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

RESUMEN: Introducción: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad que genera un impacto negativo en las actividades sociales y académicas. La comorbilidad del TDAH es bastante común, lo que refuerza la importancia de evaluar los aspectos emocionales y conductuales en niños con quejas de falta de atención e hiperactividad. Objetivo: El presente estudio tenía como objetivo evaluar la presencia de síntomas de estrés y problemas emocionales y conductuales en niños de entre ocho y 11 años con quejas de falta de atención e hiperactividad, identificar las preocupaciones de los padres con respecto a los niños y analizar la asociación entre los síntomas de estrés reportados por los niños y los problemas emocionales/conductuales descritos por los tutores. Método: 21 niños llenaron la Escala de Estrés Infantil (ESI), mientras que sus tutores llenaron un inventario sobre comportamientos - CBCL. Resultados: 19% de los niños presentaron internalización y 19% externalización.

En total de problemas, 23.8% de los niños obtuvieron puntuaciones en el rango fronterizo o clínico. En cuanto a la presencia de estrés, casi la mitad de la muestra (47,6%) síntomas reportados. El análisis de correlación mostró que la puntuación de somatización de CBCL está correlacionada positivamente con los síntomas del estrés psicofisiológico reportado por los niños en ESI. En cuanto a las preguntas abiertas de la CBCL, el análisis léxico indicó que la mayoría de las respuestas de los padres enfatizaban el desempeño escolar como una preocupación importante. Conclusión: Los resultados encontrados refuerzan la importancia de que los niños con quejas de falta de atención e hiperactividad sean evaluados por la presencia de síntomas de estrés y problemas emocionales y conductuales, ya que estos problemas predicen dificultades futuras y la identificación permite a estos niños recibir intervenciones capaces de minimizar los efectos nocivos.

PALABRAS CLAVE: TDAH, Problemas de conducta, CBCL, estrés infantil.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014), o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado pela presença de um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e desenvolvimento do indivíduo, gerando impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas (APA, 2014). Ainda segundo o mesmo manual, a ocorrência de mais de um transtorno em indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento é bastante relatada, sendo comum, por exemplo, a presença de ansiedade e depressão associada ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (APA, 2014), o que, de acordo com Blackman, Ostrander e Herman (2005), é explicado devido a relação do TDAH com prejuízo quanto a regulação emocional, o que torna os indivíduos mais vulneráveis à apresentarem esses sintomas. Na mesma direção, Öster et al. (2019) esclarecem que como os sintomas de TDAH geralmente estão associados a prejuízos em diversos domínios, não surpreende que essas crianças estejam expostas a um grande número de estressores e altos níveis de estresse. Um exemplo de prejuízo descrito na literatura em relação à essa população é a rejeição social (GRYGIEL et al., 2018).

Quanto aos sintomas de depressão e ansiedade, o transtorno depressivo maior é caracterizado por humor deprimido e acentuada diminuição do interesse ou prazer, entre outros sintomas, como, por exemplo, alteração no sono e na energia, enquanto os transtornos de ansiedade são transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessiva, somados a alterações comportamentais relacionadas com comportamento de esquiva (APA, 2014). Ambos são associados ao estresse (LIPP et al, 2002), que, de acordo com Lipp et al. (1991), pode se originar de causas internas e externas. Causas internas compreendem a forma como a criança reage diante da sua rotina, o que depende da própria criança, como, por exemplo, preocupação, medo e insegurança, enquanto as fontes

externas são influenciadas por fatores ambientais, como diagnóstico de alguma doença ou transtorno, dificuldade na relação com os pais, cobrança excessiva em relação ao desempenho, excesso de responsabilidades, rejeição de pares, entre outros (LIPP, 2003). O estresse pode ser dividido em fases, sendo que as fases de resistência e quase exaustão são caracterizadas quando excessivas fontes de estresse estão presentes na vida da criança, levando-as a utilizar muita energia para o seu enfrentamento ou quando a criança já não consegue resistir aos estressores presentes em sua vida (LIPP; LUCARELLI, 2005).

Estudos apontam que pais de crianças com queixas referentes à desatenção, desorganização e hiperatividade/impulsividade experimentam aumento dos níveis de estresse parental em comparação aos pais de crianças sem as mesmas disfunções (BONIFACCI, 2019; SAMIEI, 2015, THEULE et al., 2013), o que pode diminuir com o treinamento comportamental voltado para os pais (CIESIELSKI, LOREN, TAMM, 2019). No entanto, quando se pensa na relação TDAH e estresse, observa-se que não somente os responsáveis por crianças com o transtorno apresentam níveis elevados, mas as próprias crianças, com maior intensidade de sintomas físicos em fase de resistência e quase exaustão (GONÇALVES, 2016). Estudos sobre estresse em crianças com TDAH são escassos, apesar de o tema ser tão relevante (ISAKSSON, NILSSON, LINDBLAD, 2014; ÖSTER et al., 2019), uma vez que crianças com sintomas físicos de estresse podem apresentar problemas gastrointestinais, dores de cabeça, respiração ofegante, náuseas, taquicardia, oscilações no peso, visão embaçada, entre outros.

Gonçalves (2016), em seu estudo cujo objetivo foi investigar o relato de crianças com TDAH sobre estresse, sugeriu que as crianças com TDAH apresentam menos recursos para lidar e controlar o estresse em comparação às crianças sem o transtorno, o que pode justificar os resultados encontrados, que indicaram que crianças com o TDAH apresentaram estresse em maior intensidade quando comparadas às demais e com manifestações em fases mais avançadas. Nesse sentido, Salla et al. (2017) também investigaram a associação entre sintomas de TDAH com estresse, porém em adolescentes, e verificaram associações significativas entre alto nível de estresse e desatenção, hiperatividade e impulsividade, especialmente com desatenção, o que evidencia a importância de se investigar a presença de estresse nessa população.

Todavia, além da sintomatologia de estresse, investigar a presença de outros problemas emocionais e comportamentais também é importante em crianças com TDAH, uma vez que o quadro clínico do transtorno está frequentemente associado a diversos outros quadros e que o seu reconhecimento é fundamental para elaboração da intervenção (REINHARDT; REINHARDT, 2013). Nesse sentido, Hendren et al. (2018) esclarecem que crianças com transtornos associados necessitam de um plano de intervenção integrado.

Quanto os problemas emocionais e comportamentais, Achenbach e Rescorla (2001), os classificam em duas categorias: externalizantes e internalizantes. Os problemas externalizantes referem-se a comportamentos que afetam o meio, como impulsividade,

agressividade, destrutividade, desobediência e comportamento provocador, enquanto os problemas de internalização não afetam diretamente outras pessoas, como depressão, ansiedade, medos, inseguranças, timidez e queixas somáticas, incluindo dores sem causas médicas, náusea, problemas com os olhos, com a pele, dores de estômago e vômitos (ACHENBACH; EDELBROCK, 1978).

É importante ressaltar que comportamentos podem ser considerados problemáticos não necessariamente pela forma que se apresentam, mas sim pela intensidade ou frequência e por trazerem prejuízos à pessoa ou aqueles que estão ao seu redor (ROCHA; MATTA, 2018) e que a presença desses problemas predizem dificuldades no futuro (BASTEN et al., 2016). Em função disso, os problemas são uma das principais preocupações dos pais sobre seus filhos (NUNES; FARACO; VIEIRA; RUBIN, 2013), o que reforça a importância da avaliação destes, que pode ser realizada por diferentes estratégias, entre elas, uso de questionários baseados no relato de pais, que são descritos pela Associação Psiquiátrica Americana como essenciais para identificação de dificuldades emocionais e comportamentais de crianças (APA, 2014). Contudo, o uso de perguntas abertas para obter relatos sobre o que, de fato, preocupa os familiares, pode contribuir para detecção de distintos problemas de comportamento (BIEL et al., 2015), ajudando na identificação de informações importantes sobre padrões comportamentais apresentados pelos filhos.

Assim, diante da importância da avaliação de problemas emocionais e comportamentais em crianças com TDAH e sua capacidade de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenções amplas, os objetivos deste estudo foram: avaliar a presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais em crianças com queixas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, identificar as maiores preocupações dos pais dessas crianças, bem como analisar a associação entre os sintomas de estresse relatados pelas crianças e os problemas de comportamento descritos pelos responsáveis.

2 | MÉTODO

2.1 Participantes

Os participantes foram selecionados por contato via telefone, após receberem encaminhamento para avaliação neuropsicológica em função de suspeita de TDAH. Ao todo, 29 responsáveis por crianças com idades entre oito e 11 anos sem diagnóstico prévio passaram por triagem telefônica para participar do estudo. Destes, um foi excluído em função de apresentar comorbidades já diagnosticadas (síndromes genéticas) e três foram excluídos devido ao fato de a criança estar recebendo tratamento medicamentoso, que foram critérios de exclusão da pesquisa. Dessa forma, foram agendadas entrevistas de avaliação para 25 responsáveis. Devido à falta no horário agendado previamente para realização da avaliação e não preenchimento da escala de sintomas de estresse, quatro participantes

foram excluídos. Ao final, participaram da pesquisa 21 crianças e seus responsáveis. No entanto, um responsável não preencheu a pergunta aberta do CBCL. Desta forma, na análise qualitativa foram considerados 20 respondentes. O encaminhamento foi realizado por profissionais da saúde (psicologia, fonoaudiologia, medicina), sendo a maioria das crianças encaminhadas por fonoaudiólogas e com queixas, também, de dificuldades escolares.

Na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização sociodemográfica das crianças participantes. A amostra foi, em sua maioria, composta por meninos (66,7%). A idade média das crianças foi de nove anos e a maioria era estudante de escolas particulares (71,5%).

Dados das Crianças	
Idade – média (DP) (em anos)	9 (1,1)
Sexo	
Masculino – N (%)	14 (66,6%)
Feminino – N (%)	7 (33,3%)
Tipo de Escola	
Pública – N (%)	6 (28,5%)
Particular – N (%)	15 (71,5%)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das crianças.

2.2 Instrumentos

Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos – CBCL/6-18 (ACHENBACH; RESCORLA, 2001)

O Inventário de Comportamentos para Crianças e Adolescentes foi desenvolvido para avaliação de comportamentos no ambiente familiar nos últimos seis meses por meio do relato de pais ou responsáveis. O instrumento é composto por 118 afirmações respondidas em uma escala likert de três pontos, cujas respostas podem ser: (0) “não é verdadeira”, (1) “um pouco verdadeira ou às vezes verdadeira” e (2) “muito verdadeira ou frequentemente verdadeira”, somados a perguntas abertas. A avaliação dos itens de problemas de comportamento do CBCL fornece um perfil da criança/adolescente em oito escalas-síndromes empiricamente baseadas, que são reunidas em três índices gerais: Escala de Internalização (EI), Escala de Externalização (EE) e Escala Total de Problemas de Comportamento (ET), sendo que a última engloba todos os itens de problemas de comportamento analisados pelo inventário, o que possibilita uma visão geral sobre os comportamentos da criança/adolescentes a partir da percepção do responsável. Neste estudo foram considerados os resultados das Escalas de Internalização, Externalização e

Total, além da escala-síndrome Problemas Somáticos. A inclusão dessa escala foi realizada devido ao fato de o TDAH estar associado a manifestação de sintomas físicos de estresse (GONÇALVES, 2016). A pergunta aberta “Qual é a sua maior preocupação em relação a(o) seu(sua) filho(a)?” também foi incluída, com o intuito de obter informações sobre as maiores inquietações dos pais sobre as crianças, possibilitando a eles que escreverem livremente. Os pontos de corte do instrumento distinguem as faixas normal, clínica e limítrofe, sendo que escores na faixa clínica apontam para problemas em intensidade ou frequência superior ao esperado para a faixa etária, enquanto que a faixa limítrofe indica pontuação alta o suficiente para gerar preocupação, mas não tão alta quanto a da faixa clínica. Seguindo a recomendação de Achenbach e Rescorla (2001), a classificação limítrofe foi adicionada à faixa clínica para evitar falsos negativos. É importante ressaltar que o inventário apresenta indícios de validade para a população brasileira (BORDIN et al., 2013)

Escala de Stress Infantil - ESI (LIPP; LUCARELLI, 2005)

A ESI avalia a presença de sintomas de estresse em crianças de 6 a 14 anos de idade. É composta por 35 itens relacionados às reações de estresse, que são divididas em físicas, psicológicas, psicológicas com componentes depressivos e psicofisiológicas. As respostas são avaliadas em uma escala likert que varia de “nunca acontece” a “acontece sempre”, conforme a frequência com que as crianças experimentam os sintomas, e são classificadas em fases (fase de alerta, fase de resistência, fase de quase exaustão e fase de exaustão). A aplicação é individual e é importante garantir que as instruções sejam lidas e compreendidas para garantir a padronização. É um instrumento brasileiro, cuja precisão e consistência interna foram calculados e mostraram-se satisfatórios.

2.3 Procedimento de Coleta de dados

O presente estudo é parte de outro mais amplo, intitulado “Contribuição da avaliação neuropsicológica na identificação do perfil cognitivo de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Processo CEP/UPM n° 1.834.443). Após aprovação do CEP, foram enviadas cartas apresentando o projeto para médicos especialistas em psiquiatria infantil e neuropediatria atuantes na cidade onde o estudo foi realizado, bem como para duas clínicas multidisciplinares e para o CAPS infantil. Nesta carta, os profissionais foram convidados a encaminhar crianças com suspeita de TDAH para participarem de uma avaliação neuropsicológica, de problemas emocionais e comportamentais, além da presença de sintomas de estresse.

Foi realizado o agendamento do primeiro contato com os responsáveis legais, após checagem dos critérios de inclusão/exclusão via e-mail/telefone. Os responsáveis participaram de uma entrevista para coleta de dados, assim como realização da leitura da carta de informação e assinatura do termo de consentimento. Também preencheram o Inventário de Comportamento (CBCL). As crianças preencheram a escala ESI durante um

dos atendimentos, no qual também foram aplicados outros instrumentos para a avaliação neuropsicológica. Por fim, foi realizada uma entrevista devolutiva com os responsáveis, na qual foi entregue um laudo, juntamente com a realização dos encaminhamentos para atendimentos necessários. As devolutivas foram individuais e realizadas pela primeira autora.

2.4 Procedimento de Análise de dados

Os dados obtidos por meio da ESI foram corrigidos de acordo com as instruções que constam no respectivo manual, enquanto o CBCL foi corrigido no *software* próprio. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences – SPSS – versão 21.0. Foram utilizados testes descritivos para caracterizar os participantes no que se refere a presença de problemas emocionais/comportamentais e sintomas de estresse. Testes inferenciais foram aplicados para verificar a associação entre as variáveis. O teste de correlação de Spearman foi escolhido em função da não normalidade da distribuição dos dados. Nessas análises, foi adotado o nível de significância $p < 0,05$.

As respostas às perguntas abertas do CBCL sobre preocupações relatadas pelos responsáveis foram submetidas à análise lexical. Esta análise foi realizada através do IRAMUTEQ – R, *software* que realiza análise multidimensional de textos e questionários (CAMARGO; JUSTO, 2013), e envolveu a transcrição das respostas. O *software* IRAMUTEQ executa a análise lexical clássica e identifica o número de palavras, a frequência média e o número de palavras faladas uma vez. Também pesquisa vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes, calcula a frequência das palavras e trata as respostas dos responsáveis através de um método de classificação hierárquica descendente – CHD (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3 | RESULTADOS

3.1 Análises Descritivas

Das 21 crianças avaliadas, quatro (19%) apresentaram problemas de comportamento internalizantes na faixa clínica do CBCL, quatro (19%) externalizantes e apenas uma apresentou tanto problemas internalizantes quanto externalizantes em intensidade ou frequência superior ao esperado para a faixa etária. Dentre as crianças avaliadas, 23,8% pontuaram na faixa limítrofe ou clínica para total de problemas. Além disso, para a escala síndrome “problemas somáticos”, três (14,2%) crianças atingiram pontuação na faixa clínica.

Quanto a presença de sintomas de estresse de acordo com a ESI (autorrelato das crianças), quase a metade das crianças (47,6%) relatou sintomas, sendo que a presença de sintomas psicológicos com componentes depressivos foi descrita por 10 (47,6%) crianças e

sintomas psicofisiológicos por 9 (42,6%). A distribuição dos tipos de sintomas de estresse presentes na amostra é apresentada na Tabela 2.

Sintomas	N (%)
Físicos	7 (33,3%)
Psicológicos	6 (28,5%)
Psicológicos com componentes depressivos	10 (47,6%)
Psicofisiológicos	9 (42,8%)
Estresse Total	10 (47,6%)

Tabela 2. Análise descritiva do resultado da ESI (n=21).

3.2 Correlação entre estresse e problemas de comportamento

A associação entre a pontuação obtida pelas crianças no CBCL e ESI foi analisada utilizando o teste de correlação de Spearman. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

	ESI físico		ESI psicológico		ESI psicológico com componentes depressivos		ESI psicofisiológico		ESI total	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
CBCL externalizantes	-0,027	0,907	0,186	0,421	0,109	0,639	0,108	0,640	0,089	0,703
CBCL internalizantes	0,158	0,495	0,073	0,752	-0,031	0,894	0,366	0,102	0,124	0,591
CBCL escore total	-0,091	0,694	0,016	0,944	-0,089	0,701	0,202	0,379	-0,004	0,987
CBCL problemas somáticos	0,254	0,266	0,254	0,267	0,180	0,434	0,540*	0,012	0,335	0,137

Tabela 3. Análise de correlação entre as pontuações do CBCL e ESI (n=21).

*Diferença significativa de acordo com o coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

A análise dos resultados apresentados na Tabela 3 evidencia que o escore de problemas somáticos do CBCL (relato dos pais) está positivamente correlacionado aos sintomas de estresse psicofisiológico da ESI (relato das crianças), ($r_s = 0,54$, $p = 0,01$), ou seja, as crianças cujos pais relataram mais problemas somáticos tendem a reportar mais reações psicofisiológicas na escala de estresse (ESI).

3.3 Análise lexical

Para a análise das respostas dadas à questão aberta sobre preocupações dos pais no CBCL, organizou-se um segmento de texto, que foi submetido à análise textual básica, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), realizada por meio do *software* IRAMUTEQ. Dos 20 relatos dos pais sobre preocupações, IRAMUTEQ utilizou 74,42% deles para a

análise. Isto significa que tais relatórios eram heterogêneos. A análise textual subdividiu o segmento de texto em quatro palavras principais: não, dificuldades, conseguir e escola, como pode ser observado na Figura 1.

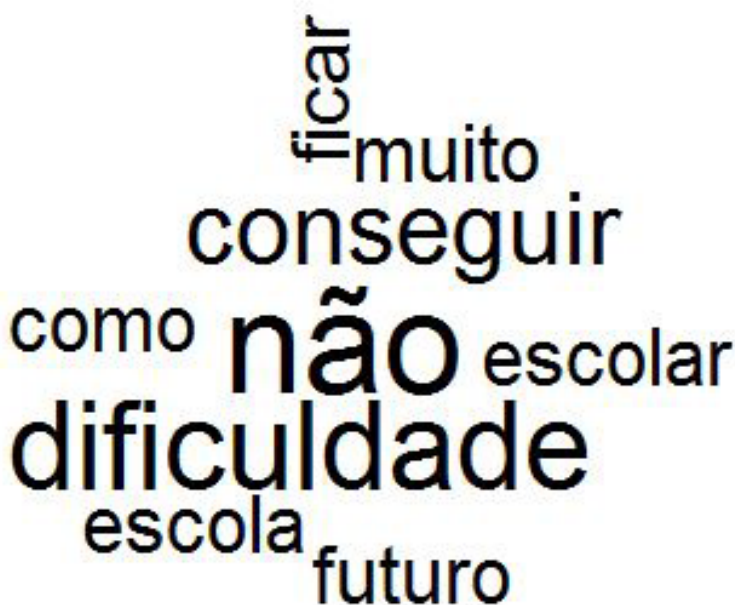


Figura 1. Figura Nuvem - IRAMUTEQ

A Figura 1 evidencia as variáveis associadas, bem como as palavras mais frequentes, ilustradas a partir da nuvem de palavras formada através do referido programa, possibilitando identificar graficamente a proeminência dos seus elementos principais, já que o tamanho e a centralidade das palavras se encontram diretamente proporcionais a sua frequência. A maioria das respostas enfatizaram o desempenho escolar como uma grande preocupação. Por exemplo: “Não conseguir concluir o ensino médio”; “Não conseguir assimilar as matérias”; “Tenho muita preocupação em relação ao comportamento e a vida escolar...”.

A análise lexicográfica clássica apresentou 213 ocorrências com 129 palavras distintas. Foi possível identificar a frequência das palavras que mais foram utilizadas pelos entrevistados. O advérbio “não” foi o mais frequente ($n = 6$), seguido das palavras: dificuldade ($n = 5$) e conseguir ($n = 4$). Os termos: escola, escolar, ficar, futuro e muito

atingiram foram utilizados em três respostas, enquanto aprendizagem, medo, preocupação, sentir, sociedade e troca foram utilizadas em duas. As demais palavras capturadas foram: acompanhar, adaptar, aglutinação, ansiedade, ao, assimilar, atenção e bem, que apareceram uma vez cada. Verificou-se o papel central do advérbio “não”, quando abordado o tema “preocupações”, correlacionado aos conteúdos de frases, como nos exemplos: Responsável 12: “Não conseguir assimilar as matérias”; Responsável 15: “Que no futuro ele não consiga adaptar às exigências da sociedade, se sentindo frustrado”; e Responsável 16: “No futuro, ele não conseguir enfrentar os medos e competições que a sociedade exige, ficando se frustrado”.

4 | DISCUSSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo ao analisar a presença de problemas comportamentais e emocionais de crianças com sintomas de desatenção e hiperatividade, bem como das respostas de estresse dessas crianças e a relação entre essas variáveis. Ainda que não tenha sido observada relação entre o total de problemas avaliados pelos pais e o total de estresse reportado pelas crianças, foi verificado que as crianças cujos pais reportam mais problemas somáticos são aquelas que reportam mais reações psicofisiológicas de estresse, evidenciando a concordância entre os informantes e a importância da análise desse tipo de variável em crianças encaminhadas para avaliação neuropsicológica em função de suspeita de TDAH.

Na escala com sintomas de estresse de Lipp e Lucarelli (2005), as autoras consideram sintomas psicofisiológicos dificuldade em prestar atenção, necessidade de estar em movimento o tempo todo, coração acelerado, dificuldade para respirar, excessos na alimentação, resfriados frequentes, além de timidez e nervosismo. É importante considerar que os dois primeiros sintomas listados também são muito comuns em crianças com TDAH, fazendo parte dos critérios diagnósticos do transtorno, e que a presença de ambos não necessariamente é justificada por estresse, mas pelo próprio transtorno. Ainda assim, é importante considerar que quase metade dos participantes (42,6%) referiram presença de reações psicofisiológicas de estresse, resultado semelhante aos de Gonçalves (2016) e Salla et al. (2017).

Gonçalves (2016), em uma amostra de crianças com TDAH, constatou maior intensidade de sintomas de fase de resistência e quase exaustão nos participantes, o que sugere que o TDAH está relacionado a um forte desencadeador para manifestação dos sintomas e estresse, especialmente os físicos, o que também foi observado em 33,3% da amostra do presente estudo. Quanto aos sintomas físicos, são considerados: diarreia, vontade de vomitar quando fica nervoso, dor de barriga, sono, vontade de chorar, ranger de dentes, dores nos braços e pernas, enurese, entre outros.

As reações psicológicas são caracterizadas por medo, preocupação, nervosismo, aflição, tristeza, perda de apetite e dificuldade para dormir, enquanto as reações psicológicas com componentes depressivos são descritas pela presença falta de energia, desinteresse pelos estudos, vontade de “sumir da vida”, baixa autoestima, desânimo, entre outros (LIPP; LUCARELLI, 2005). É importante considerar que 47,6% das crianças participantes do presente estudo relataram presença de sintomas psicológicos com componentes depressivos, o que pode ser explicado pelas dificuldades quanto a regulação emocional que são comuns em crianças que tem TDAH, tornando-as mais vulneráveis a apresentação desses sintomas (BLACKMAN; OSTRANDER; HERMAN, 2005), que podem resultar em sofrimento. Nessa direção, Castro Neto (2002) salienta que a depressão tem efeitos sérios e de grande repercussão na vida de uma criança, prejudicando o desempenho escolar e a interação com amigos e familiares, o que reforça a importância da avaliação e intervenção. É importante levar em consideração que cerca de um quarto a um terço das crianças com TDAH atendem aos critérios para um transtorno de ansiedade, enquanto a coexistência de depressão no TDAH gira em torno dos 15% (PLISZKA, 2000), o que evidencia a necessidade de que as avaliações sejam realizadas nessa população, tanto através do relato dos pais quanto da própria criança, podendo, também, sempre que possível recorrer a múltiplos informantes, o que permite investigar diferentes perspectivas, além de comportamentos em diferentes ambientes (MAJOR; SEABRA-SANTOS, 2014; RIBEIRO et al., 2017).

As consequências do estresse infantil podem ser consideradas graves, uma vez que as crianças ainda não possuem muitas estratégias de enfrentamento. Assim, a criança tem menos controle de si, apresentando mais dificuldade em modificar seus comportamentos (RAIMUNDO; PINTO, 2006), o que pode refletir em sintomas, dentre eles psicológicos, psicológicos com componentes depressivos, físicos e/ou psicofisiológicos (LIPP; LUCARELLI, 2005). Quando se fala em crianças com TDAH, a dificuldade quanto a regulação emocional (BLACKMAN; OSTRANDER; HERMAN, 2005) associada a prejuízos cognitivos e comportamentais (ÖSTER et al., 2019) as tornam ainda mais suscetíveis a apresentarem esses sintomas.

No que se refere a problemas emocionais e comportamentais, verificou-se que de acordo com o relato dos pais, 19% das crianças apresentaram problemas de comportamento internalizantes em intensidade ou frequência acima do esperado para faixa etária e sexo, 19% problemas externalizantes e apenas uma apresentou ambos. Dentre as crianças avaliadas, 23,8% pontuaram na faixa limítrofe ou clínica para o total de problemas. Apesar de a maior parte dos pais não ter referido mais problemas de comportamento nos filhos em comparação às respostas de outros pais de crianças com a mesma faixa etária, em relação às respostas na pergunta aberta do CBCL foi possível observar preocupações. As respostas foram dadas com frases sucintas, embora a pergunta permitisse que os mesmos falassem livremente sobre suas preocupações, expectativas e sentimentos, de forma a garantir maior robustez quanto ao conteúdo emitido, permitindo-lhes sentido mais amplo e

profundo. A apreensão dos responsáveis está, no geral, relacionada ao funcionamento das crianças no dia a dia, à vida escolar e com demandas quanto à necessidade de mudanças por parte das crianças. Pode-se hipotetizar que a preocupação com o desempenho escolar provavelmente apareceu em diversos relatos pelo fato de que muitas das crianças participantes já estavam recebendo acompanhamento devido às dificuldades no processo de alfabetização, ou seja, essa preocupação já havia motivado as famílias a buscarem ajuda, mais do que as queixas referentes à desatenção, hiperatividade e impulsividade. As angústias familiares ancoram-se, possivelmente, no desejo de adaptação das crianças às normas e padrões sociais que favoreçam o rendimento escolar. No estudo de Rogers et al. (2009), realizado com responsáveis por crianças com desenvolvimento típico e responsáveis por crianças com TDAH, os autores verificaram que aqueles com crianças com TDAH sentiam-se incapazes de ajudar seus filhos em relação à vida escolar. Eles também relatam menor eficácia ao lidar com questões acadêmicas em casa, além de uma participação menos ativa e de menor cobrança em relação à vida acadêmica dos filhos. A frustração dos pais em relação ao desempenho escolar insatisfatório dos filhos foi verificada também nesta amostra, diante das respostas dos pais à pergunta aberta do CBCL.

Samei et al. (2015) verificaram que pais de crianças com TDAH referem mais problemas familiares, além de maior impacto emocional, sintomas de depressão, estresse e ansiedade, indicando que os problemas de atenção, especialmente em crianças com TDAH podem resultar em aumento do nível de estresse nas mães, o que traz impactos negativos também para a qualidade de vida das crianças (EVANS, SCIBERRAS, MULRANEY, 2020). Nestes casos, o treinamento parental com os pais e as mães de crianças com TDAH tem se mostrado eficaz na melhoria das habilidades parentais e na adaptação dos comportamentos das crianças (CIESIELSKI; LOREN; TAMM, 2019; SAMIEI et al., 2015).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o número de participantes tenha sido reduzido, o que é uma limitação deste estudo, os resultados encontrados reforçam a importância de que crianças com queixas de desatenção e hiperatividade sejam avaliadas quanto à presença de sintomas de estresse e problemas emocionais e comportamentais. Quanto mais precocemente, melhor, uma vez que estes problemas predizem dificuldades futuras (BASTEN et al., 2016) e identificação permite que essas crianças possam receber intervenções capazes de minimizar efeitos como transtornos psiquiátricos e impacto no rendimento escolar (BRIGGS-GOWAN; CARTER, 2020).

Quanto ao uso da questão aberta do CBCL, os dados apresentados demonstraram que é viável utilizar tal questão como indicadora das preocupações que os pais têm em relação aos seus filhos. Essas informações associadas às respostas nos itens de múltipla escolha podem fornecer uma avaliação mais ampla da saúde mental das crianças. No

presente caso, a análise lexical indicou a preocupação que os pais apresentam com relação ao rendimento acadêmico de seus filhos com sintomas de desatenção e hiperatividade, especialmente no que se refere a “não” adquirir certas habilidades, ou não conquistar aquilo que seria esperado no âmbito acadêmico.

Além disso, os resultados do presente estudo corroboram para a compreensão de como as preocupações percebidas pelos pais somadas às respostas das crianças em questionários de autoavaliação podem ser úteis para identificar comportamentos que devem ser considerados no planejamento de intervenções. Recomenda-se fortemente que estudos futuros considerem, além de um número maior de participantes, informações advindas de outros informantes, como, por exemplo, professores, a fim de ampliar o entendimento sobre a criança com dificuldade de atenção/hiperatividade.

REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, T. M.; EDELBROCK, C. S. The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, Washigton, v. 85(6), p. 1275-1301, 1978. Doi: 10.1037/0033-2909.85.6.1275
- ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont/Research Center for Children, Youth & Families. 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5]* (M. I. C. Nascimento, Trad., 5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.
- BASTEN, M. et al. The stability of problem behavior across the preschool years: an empirical approach in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Illinois, v. 44, n. 2, p. 393-404, 2016. doi: 10.1007/s10802-015-9993-y.
- BLACKMAN, G. L.; OSTRANDER, R.; HERMAN, K. C. Children with ADHD and depression: a multisource, multimethod assessment of clinical, social and academic functioning. *J Atten Disord*, Maryland, v. 8, pp.195–207, maio, 2005. doi: 10.1177/1087054705278777
- BORDIN, I. A. et al. Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher’s Report Form (TRF): an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 13-28, 2013. Doi: 10.1590/S0102-311X2013000100004
- BRIGGS-GOWAN, M.; CARTER, A. Social-Emotional Screening Status in Early Childhood Predicts Elementary School Outcomes. *Pediatrics*. n. 121, p. 957-962, 2008. doi: 10.1542/peds.2007-1948
- CIESIELSKI, H. A., LOREN, R. E. A., TAMM, L. Behavioral Parent Training for ADHD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress. *Journal of Attention Disorders*, 2019 doi: 108705471984318. doi:10.1177/1087054719843181
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ. Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. doi: 10.9788/TP2013.2-16.

CASTRO NETO, A. As crianças que sofrem caladas. Porto Alegre, 2002. Disponível em: http://www.brasilrotario.com.br/revista/materiais/rev946/e946_p20.html. Acesso em: 28/10/2019.

GONÇALVES, L. C. S. Estresse na vida escolar de crianças com e sem TDAH. 112 f. (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2016.

EVANS, S., SCIBERRAS, E., MULRANEY, M. The Relationship Between Maternal Stress and Boys' ADHD Symptoms and Quality of Life: An Australian Prospective Cohort Study. *J Pediatr Nurs*, 2020 .doi:10.1016/j.pedn.2019.09.029

GRYGIEL, P., HUMENNY, G., REBISZ, S., BAJCAR, E., & ŚWITAJ, P. Peer Rejection and Perceived Quality of Relations With Schoolmates Among Children With ADHD. *Journal of attention disorders*, n. 22, v. 8, p. 738–751, 2018. Doi: 10.1177/1087054714563791

HENDREN, R. L.; HAFT, S. L.; BLACK, J. M.; WHITE, N. C.; HOEFT, F. Recognizing Psychiatric Comorbidity With Reading Disorders. *Front. Psychiatry*, v. 9, n. 101, 2018.

ISAKSSON, J., NILSSON, K. W., & LINDBLAD, F. The Pressure–Activation–Stress scale in relation to ADHD and cortisol. *European Child & Adolescent Psychiatry*, n. 24, v. 2, p. 153–161, 2014. doi:10.1007/s00787-014-0544-9

MAJOR, S.; SEABRA-SANTOS, M, J. Pais e/ou professores? Acordo entre informadores na avaliação socioemocional de pré-escolares. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 373-383, 2014.

NUNES, S. A. N.; FARACO, A. M. X.; VIEIRA, M. L.; RUBIN, K. H. Externalizing and internalizing problems: Contributions of attachment and parental practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre , v. 26, n. 3, p. 617-625, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300022>. Acesso em: 23/10/19

LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003

LIPP, M E. N.; ARANTES, J. P.; BURITI, M. S.; WITZIG, T. The stress of elementary schools students. *Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 6, n. 1, 2002. doi: 10.1590/S1413-85572002000100006

LIPP, M. E. N.; LUCARELLI M. D. M. Escala de Stress Infantil - ESI: manual. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, M. E. N.; SOUZA, E. A. P.; ROMANO, A. S.; COVOLAN, M. A. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991.

ÖSTER, C., RAMKLINT, M., MEYER, J., & ISAKSSON, J. (2019). How do adolescents with ADHD perceive and experience stress? An interview study. *Nordic Journal of Psychiatry*, p. 1–8, 2019. doi:10.1080/08039488.2019.1677771

PLISZKA SR. Patterns of Psychiatric Comorbidity with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 9(3):525-40, 2000

RAIMUNDO, R.; PINTO, M. Stress e estratégias de coping em crianças e adolescentes em contexto escolar. *Aletheia*, 24 ed., 09-19, 2006.

REINHARDT, M. C.; REINHARDT, C. A. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *J Pediatr.* v. 89(2), p. 124-130. 2013. Doi: 10.1016/j.jpmed.2013.03.015.

ROCHA, M. M., MATTA, A. C. DF. Avaliação de problemas emocionais/ comportamentais em pré-escolares na perspectiva dos pais e das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento: São Paulo*, v. 18, n. 2, p. 65-82, 2018. doi: 10.5935/cadernosdisturbios.v18n2p65-82.

SALLA, J., GALÉRA, C., GUICHARD, E., TZOURIO, C., MICHEL, G. ADHD Symptomatology and Perceived Stress Among French College Students. *Journal of Attention Disorders*, 2017. doi:10.1177/1087054716685841

SAMIEI M., DANESHMAND R., KERAMATFAR R., KHOOSHABI K., AMIRI N., FARHADI Y., et al. Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) and stress: a mutual relationship between children and mothers. *Basic Clin. Neurosci.* v. 6 p. 113–121, 2015.

SAMIEI M., DANESHMAND R., KERAMATFAR R., KHOOSHABI K., AMIRI N., FARHADI Y., et al. Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) and Stress: A Mutual RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN AND MOTHERS IN BONIFACCI, P.; MASSI, L.; PIGNATARO, V.; ZOCCO, S.; CHIODO, S. Parenting Stress and Broader Phenotype in Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Dyslexia or Typical Development. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 1878

THEULE, J.; WIENER, J.; ROGERS, M. A.; MARTON, I. Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, n° 20, p. 640–647, 2011. Doi: 10.1007/s10826-010-9439-7

CAPÍTULO 6

A PSICOMOTRICIDADE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Data de submissão: 28/07/2020

Isabella Ester Felix

Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/0299033836807347>

Daiane Letícia Boiago

<http://lattes.cnpq.br/1266339260354716>
Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR

Juliana Orsini da Silva

Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/6043769109168741>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, e acarreta sintomas invasivos que prejudicam o sujeito no processo de aprendizagem, de maturação e nas relações interpessoais. Ele é comumente diagnosticado durante a primeira infância, que, de acordo com Piaget, vai do nascimento até os seis anos de idade. Nesse período do desenvolvimento, a criança adquire a maior carga de habilidades da vida, aprendendo a falar, andar, viver socialmente e se posicionar em relação a seus desejos. Dessa forma, entende-se que o auge do desenvolvimento psicomotor ocorre nessa fase da vida. Quando se fala em psicomotricidade é preciso pensar em corpo e

mente como uma unidade, os quais funcionam juntos e dependem um do outro. Conclui-se que, devido aos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), crianças autistas possuem muitas dificuldades psicomotoras, conseqüentemente, dificuldades de aprendizagem, de habilidades. Portanto, buscou-se discutir algumas formas de intervenção do psicólogo nesse contexto para auxiliar essas crianças em seu processo de desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Primeira infância, Psicomotricidade, Transtorno do Espectro Autista.

PSYCHOMOTRICITY OF CHILDREN WITH AUTISM IN EARLY CHILDHOOD

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered a neurodevelopmental disorder and causes invasive symptoms that harm the individual in the learning process and in the interpersonal relationships. It is commonly diagnosed during early childhood, according to Piaget, it comes from birth to six years of age. In this development fase, the child acquires the greatest load of life skills, learning to speak, walk, live socially and position yourself in relation to your desires. Thus, it is understood that the peak of psychomotor development occurs at this stage of life. When it is mentioned psychomotricity it is necessary to think of body and mind as a unit, which work together and depend on each other. It is concluded that, due to the symptoms of Autistic Spectrum Disorder (ASD), autistic children have many psychomotor difficulties, consequently, learning and skills difficulties. Therefore, it aims to

discuss some forms of intervention by the psychologist in this context to assist these children in their development process.

KEYWORDS: Early childhood, Pshychomotricity, Autistic Spectrum Disorder (ASD).

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a teoria do desenvolvimento de Piaget (1999), a primeira infância, fase que engloba os seis primeiros anos de vida, é o estágio em que se encontra o maior desenvolvimento, sendo visível pela aquisição da linguagem, do pensamento, dos sentimentos interindividuais e morais intuitivos, interesses e valores. Além disso, o desenvolvimento motor é notável e inclui o equilíbrio, a lateralidade, organização espacial e temporal, ritmo, coordenação motora fina e global entre outros (ALVES, 2007). Quando falamos de desenvolvimento motor e psicológico, podemos pensar na psicomotricidade. É uma ciência que entende o homem como um ser único, individual, integrado e dinâmico. Portanto, mente e corpo funcionam como uma unidade, interligados e dependentes.

A partir desse entendimento, entende-se que, se a mente sofre algum déficit, vai refletir no corpo e vice-versa. Logo, pode-se pensar nos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como prejudiciais para o desenvolvimento psicomotor da criança. Atualmente, têm-se percebido uma alta prevalência de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta a comunicação e interação social, estabelece padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e pode acarretar prejuízos no funcionamento pessoal, acadêmico e profissional.

Ao analisar esses dados, interpreta-se que o Transtorno do Espectro Autista causa prejuízo no desenvolvimento da criança na primeira infância. Então, faz-se necessário pesquisar e compreender a relação entre o transtorno e o desenvolvimento psicomotor, visando auxiliar os profissionais e as famílias de crianças autistas, para que estas se desenvolvam em sua capacidade máxima. Oportunizar esse desenvolvimento é um dever dos profissionais e dos familiares, já que a criança tem o direito de experimentar um ensino benéfico e positivo.

Dessa forma, levanta-se a questão norteadora da pesquisa: como ocorre o desenvolvimento da psicomotricidade em crianças até os sete anos de idade? Na tentativa de esclarecer essa questão, a revisão bibliográfica foi utilizada, pois permite a consulta a materiais científicos já publicados, possibilitando a construção de novas hipóteses. A presente pesquisa se constitui pela discussão do que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), como ele funciona e quais são os possíveis e principais sintomas. É mobilizado o conceito de primeira infância para Piaget e os principais conceitos da psicomotricidade. Para finalizar, apresenta-se uma discussão dos dados levantados e quais as estratégias

para proporcionar um bom desenvolvimento psicomotor para crianças autistas, partindo da Psicologia e da Pedagogia.

2 | TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como é conhecido atualmente, foi citado pela primeira vez em 1943, pelo pediatra e psiquiatra Léo Kanner. Sua pesquisa se baseou nas observações feitas em onze crianças, notando que elas possuíam características e padrões de comportamento parecidos, sendo que já haviam sido consideradas como retardadas, surdas e até esquizofrênicas. Esses diagnósticos se mostraram errôneos, então, Kanner as diagnosticava com Distúrbios Autísticos Inatos do Contato Afetivo, mas, no ano seguinte, muda a denominação para Autismo Infantil (FERREIRA, 2004). Com o passar dos anos, os estudos sobre o autismo aumentaram, e, em 1993, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 é publicada, trazendo definições como Autismo Infantil, Autismo Atípico e Síndrome de Asperger. Esses três diagnósticos foram considerados como transtornos invasivos do desenvolvimento e tinham características que os diferenciavam. Entretanto, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014) exclui a possibilidade de haver todos esses transtornos, definindo o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno do neurodesenvolvimento, que engloba os indivíduos previamente diagnosticados com Síndrome de Asperger e Autismo Atípico.

De acordo com o DSM-5 (2014), os transtornos do neurodesenvolvimento se manifestam ainda na infância, antes da criança frequentar a escola. Eles se caracterizam por déficits no desenvolvimento, que podem variar desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência, acarretando prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. Sendo classificado como um dentre esses transtornos, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características essenciais o prejuízo na comunicação social recíproca e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Segundo Ferreira (2004), as crianças observadas por Kanner apresentavam falta de reação a estímulos sonoros, visuais e sensoriais. A aquisição da linguagem apresentava dificuldades como a não atribuição de significado as palavras, repetição de perguntas dirigidas a elas, falas aleatórias e sem sentido ou mesmo a não aquisição da linguagem. A rotina fixa se mostrou extremamente importante, pois, quando era rompida, causava crises emocionais graves. Além disso, aversão à comida, movimentos repetitivos e estereotipados, barulhos e ruídos incompreensíveis se faziam presentes nos observados. As relações sociais eram comprometidas, desde a interfamiliar, demonstrada pela insensibilidade a falta dos pais, até em outros grupos sociais, com a preferência de brincarem sozinhas, por exemplo.

As classificações mais recentes apontam os mesmos sintomas como fatores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993) aponta, antes dos três anos de idade, o desenvolvimento anormal e comprometido nas áreas de interação social e comunicação, comportamentos e interesses restritos e repetitivos, falta de reciprocidade socioemocional, falta de modulação de comportamento, comprometimento em brincadeiras faz-de-conta, ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento, pouca flexibilidade na expressão da linguagem, rotina e rituais, perturbações de sono e alimentação, bem como autolesão. A diferença do Autismo Atípico, considerado um outro transtorno, seria a manifestação desses mesmos sintomas após os três anos de idade. A Síndrome de Asperger, também presente nessa classificação, diferenciava-se pelo desenvolvimento da linguagem, que seria mais prejudicado no Autismo Infantil.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado baseando-se em critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014). Um dos critérios mais relevantes são os déficits na comunicação e interação social, exemplificados pela dificuldade de responder a interações sociais, anormalidade no contato visual e na linguagem corporal, dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais e ausência de interesse por pares. Outro critério definitivo para o diagnóstico são os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividade, como movimentos motores e uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, rotinas e padrões ritualizados inflexíveis, intensidade anormal em interesses restritos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Estes dois critérios são utilizados para identificar a gravidade do transtorno, que é dividida em três níveis, sendo o nível um o grau mais leve e o nível três o mais severo. Os demais critérios diagnósticos são o aparecimento dos sintomas no período precoce do desenvolvimento, o prejuízo significativo em áreas importantes da vida, como funcionamento social e profissional e demais transtornos que podem estar associados ao TEA, como Deficiência Intelectual e Atraso Global do Desenvolvimento.

Os movimentos motores repetitivos e estereotipados são inerentes ao transtorno, demonstrados por balançar a cabeça, bater as mãos, balançar-se sobre um pé só, entrecruzar os dedos, correr em círculo, entre outros. Nas observações de Kanner (1997 apud FERREIRA, 2004), desde o nascimento até meados dos três anos de idade, as crianças se mostravam indiferentes ao contato dos pais, não expressavam nenhuma reação corporal quando eram tomadas no colo. A falta de sensibilidade permanece, podendo ser compreendida pela autolesão, que é comum em indivíduos autistas. Entende-se que o desenvolvimento motor no Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é igual ao desenvolvimento padrão em indivíduos comuns.

3 I PRIMEIRA INFÂNCIA

De acordo com Gesell (1996), a criança se desenvolve de maneira esquematizada, tanto seu corpo como sua mente crescem por meio de progressiva organização, que trará mudanças e novos esquemas, fazendo com que ela atinja níveis mais altos do desenvolvimento a cada dia. Piaget (1999) também afirma que o desenvolvimento é uma passagem contínua de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. Partindo dessa afirmação, o autor propõe uma teoria do desenvolvimento, que é dividida em estágios, caracterizados pelo aparecimento de estruturas originais que definem a evolução mental e demonstram o equilíbrio mais complexo. Os estágios do desenvolvimento dados por Piaget são: estágio sensório-motor (0 a 2 anos); estágio pré-operatório (2 a 7 anos); estágio operatório concreto (7 a 12 anos); e estágio operatório formal (12 anos em diante). Os dois primeiros estágios constituem a primeira infância.

O estágio sensório-motor (0 a 2 anos) engloba um extraordinário desenvolvimento mental. Ele é dividido em outros três sub-estágios: o primeiro sub-estágio é denominado dos reflexos, pois a vida mental do recém-nascido funciona em tendências instintivas. Nessa fase, é possível observar que esses reflexos evoluem com o tempo, por exemplo, a sucção é um reflexo instintivo, e, com o passar das semanas, o recém-nascido passa a sugar não só durante a amamentação, mas em todo o tempo, suga os dedos, a chupeta etc. No sub-estágio da organização das percepções e hábitos, que é o segundo, os reflexos se tornam mais complexos pois se integram com as percepções e com os hábitos. A criança passa a virar a cabeça em direção ao barulho, sugar sistematicamente o polegar, seguir com o olhar um objeto em movimento etc. Esses comportamentos são uma “reação circular”, ou seja, eles proporcionam um resultado interessante, prazeroso e, por isso, a criança repete o comportamento.

O terceiro sub-estágio, que é o da inteligência prática ou sensório-motora, é de suma importância. Nele, a inteligência prática, enquanto manipulação de objetos, aparece. Essa inteligência cria esquemas de ação, define um instrumento e um objetivo e não se contenta apenas com a reação circular. A criança joga objetos para ver o que acontece com eles, puxa a toalha da mesa para pegar os biscoitos, quando encontra um novo objeto tenta compreendê-lo através dos esquemas de ação, como balançar e esfregar.

O estágio sensório-motor do desenvolvimento também se caracteriza pela centralidade do eu. No início, a criança não consegue dissociar o eu do mundo externo, ela também não reconhece os objetos que não estão presentes em seu campo de visão. Ela possui um egocentrismo causal primitivo, ou seja, vê a si mesmo como a causa das coisas ao seu redor. Os dois primeiros anos de vida também se caracterizam pela afetividade, que está sempre associada à inteligência. As primeiras emoções da criança estão ligadas ao sistema fisiológico. Além disso, a criança possui um sentimento narcisista, está interessada apenas em seu próprio corpo, suas próprias ações.

O estágio pré-operatório (2 a 7 anos) caracteriza a primeira infância. Nele, surge a linguagem, que é a base para que o pensamento apareça. A criança passa a reconstituir as ações passadas por meio da linguagem assim como narra suas ações futuras. Por meio da linguagem, a criança consegue socializar a ação, comunicar-se com adultos, a quem se tornam submissas inconscientemente, pois eles se mostram grandes e fortes, demonstrando suas vontades e seus pensamentos por meio da linguagem. Também, comunicam-se com outras crianças de forma rudimentar. Piaget (1999) chama essa comunicação de “monólogo coletivo”, pois a comunicação está ligada à ação material e não a uma troca de pensamentos. Além disso, a criança fala a si própria, acompanha suas atividades. Nesse momento, surgem as primeiras relações sociais.

Com a linguagem, também surge o pensamento, visível quando a criança narra suas ações futuras. Durante esse período, tem-se o jogo simbólico que é um pensamento egocêntrico. Ele tem a função de satisfazer o eu por meio de uma transformação do real em função dos desejos: a criança, quando brinca, cria uma assimilação deformada da realidade ao eu. A linguagem intervém nesse tipo de pensamento imaginativo usando o símbolo, que é um signo individual e se refere a uma lembrança ou estado próprio, como instrumento. Portanto, muitas vezes, apenas a criança entende suas próprias palavras e ações e o pensamento egocêntrico é ultrapassado pelo sonho e pela fantasia.

Entre o pensamento egocêntrico e o pensamento lógico, temos o pensamento verbal, que é demonstrado pelas perguntas de uma criança, que quer saber o “porquê” de tudo e não se satisfaz com as respostas mecânicas. Ademais, a criança também atribui vida e intenção a todas as coisas. Piaget (1999) diz que essa tendência de conceber as coisas como vivas pode ser chamada de animismo infantil. Primeiro, todo objeto que exerça uma ação deve ser vivo. Depois, serão vivos aqueles que se movem “sozinhos”, como os astros e o vento. A consciência acompanha a vida, não a consciência como a dos adultos ou da própria criança, mas uma consciência de saber que faz porque faz, isto é, toda ação precisa ter uma finalidade. Todas essas coisas, para a criança, foram criadas pelos homens ou por uma atividade divina. Apesar disso, a criança desenvolve uma intuição, que é a lógica da primeira infância. Piaget (1999) afirma que:

Até cerca de sete anos a criança permanece pré-lógica e suplementa a lógica pelo mecanismo da intuição; é uma simples interiorização das percepções e dos movimentos sob a forma de imagens representativas e de “experiências mentais” que prolongam, assim, os esquemas senso-motores sem coordenação propriamente racional (PIAGET, 1999, p. 34).

Sendo assim, a intuição é composta de esquemas perceptivos, de ação e senso-motores que são interiorizados como representações. Em outras palavras, as intuições não são operações racionais, são apenas percepções, imagens ou imitações da realidade. Além disso, até os sete anos, o indivíduo desenvolve sentimentos interindividuais, sentimentos morais intuitivos e interesses e valores.

4 | PSICOMOTRICIDADE

Na primeira infância, o corpo assume um papel essencial na comunicação, já que a linguagem ainda está sendo adquirida. Afirma-se que “[...] o movimento está em ligação direta com a criança, pois é parte dela que se comunica com o mundo, e também é a partir dele que irá organizar-se enquanto sujeito pensante e atuante para dar conta da sua participação na sociedade” (FERNANDES, 2008, p. 112).

Para abranger todos os aspectos do desenvolvimento, utiliza-se a ciência da psicomotricidade. Ela tem o homem como objeto de estudo e o entende como um ser global, considerando seu lado motor, intelectual, emocional e social, que está em constante interação e transformação. Sendo assim, cada indivíduo é um ser individual em sua linguagem, socialização e experiências. Então, quando se fala em desenvolvimento psicomotor, é preciso considerar o corpo e a mente em uma relação única, ou seja, os dois são integrados e dependentes (BUENO, 2013).

O desenvolvimento motor tem seu auge na primeira infância. No primeiro ano de vida, o bebê desenvolve a visão, aprendendo a fixar a vista em algo ou alguém, a audição, aprende a erguer a cabeça e o tronco, a agarrar e lançar objetos, arrastar e rolar seu corpo, passa a sentar sozinho, engatinhar, ficar em pé e dar pequenos passos. A partir de então, a criança aprende a andar, a subir em obstáculos baixos, correr, saltar, adquirem uma orientação espacial que permite o lançar objetos para diferentes direções ou pontos de referência, chutar, escalar, e muitas outras capacidades (RODRÍGUEZ, 2008).

Os principais aspectos da psicomotricidade são: esquema corporal, orientação espacial, orientação temporal e tônus muscular. O esquema corporal diz respeito à conscientização do corpo, entendendo a função de cada parte do corpo e as ações que devem ser feitas. A orientação espacial tem como primeira referência o próprio corpo, para depois usar objetos e pessoas para se orientar no espaço físico. A orientação temporal está diretamente ligada à orientação espacial, pois o corpo se orienta em um espaço, utilizando a noção de tempo, tendo os acontecimentos como referência. O tônus muscular é a capacidade do corpo de controlar os músculos de forma consciente e inconsciente, desde os aparentes até os internos (CAMPOS *et al.*, 2017).

Magill (2000) define habilidade como uma tarefa com finalidade específica a ser atingida, a habilidade motora seria uma habilidade que exige movimentos voluntários do corpo e/ou dos membros para atingir o objetivo final. Essas habilidades precisam ser aprendidas por meio da interação do corpo com o ambiente. O autor diz que é importante classificar as habilidades motoras para organizá-las, tornando-se mais fácil o planejamento de estratégias para programas de treinamento e reabilitação de habilidades motoras.

Sendo assim, Magill (2000) propõe as seguintes classificações: habilidades motoras grossas, que utilizam a musculatura grande para produzir ações como andar, pular, arremessar; habilidades motoras finas, que requerem o controle de músculos pequenos e

precisão de movimentos das mão e dedos, principalmente, como escrever, pintar, abotoar; habilidade motora discreta, que consiste em um movimento único com começo e fim, como acionar o pedal de embreagem de um carro, apertar um botão; habilidade motora serial, que são vários movimentos discretos em série, como dirigir; habilidades motoras contínuas, constituídas por vários movimentos repetitivos, como nadar; habilidade motora fechada, na qual o objeto que recebe a ação não muda durante ela, como subir uma escada, pegar uma xícara; habilidade motora aberta, onde o ambiente não é estável e o objeto varia durante a ação, como apanhar uma bola ou subir uma escada rolante.

De acordo com Fernandes (2008), por meio da motricidade, o sujeito é capaz de expressar pensamentos e sentimentos, além de vivenciar novas experiências em relação ao ambiente a sua volta, adquirindo conhecimento e percepção do mundo exterior e enriquecendo sua organização mental. Silva e Souza (2018) também afirmam que é por meio do corpo e dos movimentos que podemos expressar aquilo que antes não havia sido trazido para a linguagem. Conclui-se que o corpo é um meio de comunicação não-verbal, sendo assim, a psicomotricidade está vinculada aos aspectos comunicativos do corpo, podendo manifestar afetos, angústias, desejos e outros.

Como vimos em Piaget (1999), o desenvolvimento pode ser entendido como uma evolução de estados, e Calsa (2007) afirma que é por meio da relação do sujeito com os objetos que a aprendizagem acontece. Sendo assim, os sintomas do autismo são um obstáculo para o desenvolvimento e aprendizagem, já que atrapalham essa relação com os objetos e a passagem para estados mais equilibrados. Retomando, Mori e Candido (2007) citam como principais dificuldades para o processo de aprendizagem o foco excessivo nos detalhes, o pensamento concreto e dificuldade de simbolização, dificuldade de organização de conteúdos, falta de concentração e a necessidade de repetir passos iniciais cada vez que se aprende um novo conteúdo ou comportamento.

É preciso entender que, para o processo de desenvolvimento, os elementos da psicomotricidade, como esquema corporal e orientação espacial, são de extrema importância e, se houver algum déficit, a aprendizagem é prejudicada radicalmente. Compreendendo que as crianças autistas possuem dificuldades psicomotoras, é preciso pensar em estratégias de intervenção que auxiliem seu desenvolvimento. O papel do psicólogo dentro desse contexto é auxiliar os profissionais da educação a compreender que, além do desenvolvimento motor, é preciso desenvolver a personalidade do sujeito, criando um espaço acolhedor e rico em estímulos. Para isso, as intervenções devem acontecer o quanto antes, já que Piaget (1999) afirma que a primeira infância é o período de maior desenvolvimento. Além disso, é preciso ter em mente que as primeiras relações da criança vão direcionar as demais relações de sua vida, sendo assim, os profissionais envolvidos com as crianças autistas devem ser preparados para construir uma boa relação (ROSSI, 2012).

O objetivo da educação psicomotora é possibilitar o uso do corpo como instrumento de ação sobre o mundo. Em uma criança autista, as relações interpessoais são afetadas pelos sintomas, bem como o uso do corpo. Dessa forma, ao trabalhar com essas crianças, é preciso criar exercícios que sejam adequados para a realidade dela. Existem duas formas de apoio, garantidas pela Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. A primeira é o atendimento educacional especializado para alunos com o Transtorno na rede de ensino regular. Isso inclui professores capacitados para trabalhar com educação especial, currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às necessidades individuais dos alunos. A outra forma de apoio são as escolas especializadas.

As escolas especializadas são garantidas por lei àqueles que não se integraram na rede de ensino regular por consequência de um transtorno ou deficiência. O currículo das escolas especializadas é diferente. O conteúdo trabalhado em um ano em uma classe regular pode durar até quatro anos em uma instituição especializada. Existe um número máximo de alunos por sala, dependendo de cada instituição, e a estrutura é voltada para atender as demandas dos alunos. Além do apoio pedagógico, as instituições especializadas contam com diversos profissionais para que os alunos aprendam coisas importantes e funcionais para o dia a dia, pensando na integração dessas pessoas na sociedade. A atuação multiprofissional visa o desenvolvimento máximo dentro da singularidade de cada indivíduo, o que as diferencia das escolas de ensino regular. Muitas vezes, as escolas regulares não têm uma estrutura adequada para acolher um autista e nem profissionais preparados para lidar com eles.

Algumas escolas especializadas para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) utilizam o TEACCH, *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*, ou Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação. Esse método foi desenvolvido nos anos 60 pelo Dr. Schoppler, psiquiatra dos Estados Unidos. Ele consiste na organização do ambiente em rotinas e sistemas, visando adaptar o ambiente de forma que a criança compreenda como ele funciona e o que ela deve fazer. O objetivo é desenvolver a independência da criança. Para que o trabalho funcione, é preciso avaliar a criança utilizando um instrumento chamado Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), que detecta os pontos fortes e as maiores dificuldades da criança, criando uma intervenção individual para cada caso. São atividades como aprender a amarrar o cadarço, utilizar talheres, comer sentado em frente à mesa, pedir para usar o banheiro e respeitar filas que transformam a vida da criança autista e de sua família, proporcionando uma automação dos comportamentos e independência (MELLO, 2007).

Outro método específico para se trabalhar com crianças autistas é o ABA, *Applied Behavior Analysis*, ou Análise aplicada do comportamento. Esse método é muito utilizado por psicólogos que trabalham com autistas. Ele visa ensinar à criança habilidades que

ela não possui, introduzindo-as por etapas. Para isso, o profissional cria um ambiente de aprendizagem agradável para que a criança se sinta confortável. Depois, ele passa a ensinar a criança a identificar diferentes estímulos. O trabalho consiste em ensinar as habilidades em esquemas individuais, apresentado a instrução ou indicação referente a cada uma. Se necessário, ele pode oferecer apoio à criança, mas o ideal é que ela seja capaz de realizar de forma independente. Se a criança responde de forma adequada ao estímulo recebido, recebe uma recompensa, algo que a agrade. Quando essa recompensa é utilizada da forma correta, a criança tende a repetir a resposta, adquirindo assim uma nova habilidade (MELLO, 2007).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se pensar em Transtorno do Espectro Autista (TEA), os sintomas são as primeiras coisas que vem à mente. De fato, eles são marcantes e intensos, criando alguns obstáculos para o desenvolvimento pleno do sujeito. Apesar disso, não se pode limitar alguém por um diagnóstico. É claro que o diagnóstico de uma patologia ou transtorno é extremamente importante, ele serve para elucidar os sintomas e auxiliar os envolvidos a buscar o tratamento correto e eficaz. No entanto, algumas pessoas utilizam o diagnóstico para vitimizar o sujeito, colocando ainda mais impedimentos para ele. Ao ser diagnosticado, o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é direcionado para diferentes tipos de tratamento, seja medicamentoso, terapêutico ou escolar. Como vimos, quanto mais cedo for feito o diagnóstico, melhor, pois permite intervenções logo na primeira infância, que é a etapa de maior desenvolvimento e aprendizagem.

Nesse sentido, na área escolar e psicológica, as intervenções com atividades e exercícios específicos para os autistas auxiliam no desenvolvimento. Levando em consideração que os sujeitos são únicos, é preciso formular estratégias individuais para cada caso, criando uma atmosfera que se encaixe na realidade daquela criança. Para trabalhar com autistas, existem escolas especializadas, que só atendem autistas e possuem um currículo diferente das escolas regulares. Para aqueles autistas com grau leve, é possível se adequar em uma escola regular, que deve oferecer uma rede de apoio com professores especializados em educação especial e inclusiva ou até salas de apoio no contraturno.

Especificamente no campo da psicologia, aprendemos que existem alguns trabalhos que podem ser realizados pelo psicólogo, como a Análise aplicada do comportamento (ABA) e o Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação (TEACCH). Esses métodos podem ser desenvolvidos em uma escola especializada ou em uma clínica de atendimento. Habilidades psicomotoras podem ser desenvolvidas por meio dessas técnicas, que deveriam ser oportunizadas para todos aqueles que necessitam.

Conclui-se que, mesmo sendo afetados por sintomas que prejudicam a vida social, acadêmica e profissional, os autistas são capazes de se desenvolver dentro de suas capacidades. Deve ser dada grande importância ao diagnóstico precoce, pois, quando as intervenções são feitas, durante a primeira infância, é mais fácil desenvolver habilidades psicomotoras.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ricardo. **Psicomotricidade I**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://www.educmunicipal.indaiatuba.sp.gov.br/shared/upload/z_outros/files/material_curso/monitores/tema_7/psicomotricidadei.pdf. Acesso em: 21 ago. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal, 1996.

BUENO, Jocian Machado. **Psicomotricidade: teoria e prática. Da escola à aquática**. São Paulo: Cortez, 2013.

CALSA, Geiva Carolina. O papel da psicopedagogia na aprendizagem escolar. *In*: RODRIGUES, Elaine; ROSIN, Sheila Maria (org.). **Infância e práticas educativas**. Maringá: Eduem, 2007. p. 81-90.

CAMPOS, Sara Domiciano Franco de. *et al.* O brincar para o desenvolvimento do esquema corporal, orientação espacial e temporal: análise de uma intervenção. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, nº 2, p. 275-285, 2017.

FERNANDES, Fabiana S. O corpo no autismo. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 9, nº 1, p. 109-114, jan./jun. 2008.

FERREIRA, Severina Sílvia. **João, uma criança com olhar de estrela – o autismo**: um estudo de caso. 2004. Tese (Doutorado em Linguística) – Curso de Letras, Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7693/1/arquivo8355_1.pdf. Acesso em: 01 jul. 2019.

GESELL, Arnold. **A criança dos 0 aos 5 anos**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAGILL, Richard A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo**: guia prático. 7 ed. São Paulo: AMA, 2007.

MORI, Nerli Nonato Ribeiro; CANDIDO, Gislaine Andreto. Autismo e atendimento educacional: o método TEACCH. *In*: RODRIGUES, Elaine; ROSIN, Sheila Maria (org.). **Infância e práticas educativas**. Maringá: Eduem, 2007. p. 57-68.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 1999.

RODRÍGUEZ, Catalina Gonzáles. **Educação física infantil: motricidade de 1 a 6 anos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

ROSSI, Francieli Santos. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**, Minas Gerais, v. 1, nº 1, maio, 2012. p. 1-18.

SILVA, Flávia de Castro; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. Psicomotricidade: um caminho para intervenção com crianças autistas. **Pretextos**, Minas Gerais, v. 3, nº 5, p. 500-519, jan./jun. 2018.

CAPÍTULO 7

CRIANÇAS CARDIOPATAS EM PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19/ SARS-COV-2 (NOVO CORONAVÍRUS) NO QUE TANGE O ASPECTO PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de submissão: 27/07/2020

Maria Caroline Galiza de Moraes

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/6821054529904278>

Bianca Gonçalves Wanderley

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/4540629749259343>

Laila Queiroga Lucena

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/6581344040493883>

Luana Mesquita Montenegro

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/5401055532371388>

Marcus Winicius Mendes Formiga

Faculdades Integradas de Patos do Estado da Paraíba (FIP). Patos- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/1368484523119384>

Maria Izadora Soares Oliveira de Carvalho

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/4224017718606284>

Nathalie Félix Soares Arruda

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/2177332704394945>

Wellington Onias Alves Filho

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/2329966353457181>

Alisson Cleiton Cunha Monteiro

Faculdade Ciências Médicas do Estado da Paraíba (FCM). Cabedelo- Paraíba. <http://lattes.cnpq.br/4769059829345896>

RESUMO: O SARS-CoV-2, síndrome respiratória popularmente conhecida como COVID-19, se espalhou rapidamente entre a população humana em todo o globo, sendo caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, como uma pandemia. Uma das principais medidas adotadas como forma de abrandar a propagação do vírus foi o isolamento social, tendo como finalidade não sobrecarregar o Sistema Único de Saúde (SUS) e diminuir a transmissibilidade. No grupo de risco podemos identificar indivíduos que apresentam comorbidades, incluindo síndromes respiratórias e doenças crônicas. Pouco se sabe sobre tal manifestação em crianças. Todavia, ao observar o tópico cardiopático diante do reflexo de outras infecções respiratórias, pode-se concluir que tais complicações podem ser mais graves em crianças que apresentam esta contrariedade, levando em consideração as semelhanças básicas. Diante disso, crianças portadoras de cardiopatias podem se dividir em dois grupos, sendo estes específicos de comportamentos distintos da infecção, são eles: cardiopatia congênita ou adquirida, com repercussão

hemodinâmica, e cardiopatia congênita ou adquirida, sem repercussão hemodinâmica. Foi verificado ainda, no contexto da saúde mental, que as crianças, se comparadas aos adultos, são mais propensas a desenvolver o Transtorno de Estresse Agudo e Distúrbio de Ajuste e Sofrimento, dentro do quadro pandêmico, bem como outros problemas em longo prazo. Em razão disso, avanços epidemiológicos e clínicos estão sendo desenvolvidos em um curto espaço de tempo, devido ao importante papel na saúde mundial.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatia, Crianças, COVID 19, SARS-COV-2.

CHILDREN WITH HEART DISEASES IN COVID-19/SARS-COV-2 (NEW CORONAVIRUS) PANDEMIC PERIOD REGARDING THE PSYCHOLOGICAL ASPECT: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The SARS-CoV-2, COVID-19 popularly known respiratory syndrome, got quickly spread in human population around the globe, being characterized by the World Health Organization (WHO), in March 11, 2020 as a pandemic. One of the mainly adopted measures as a way to ease the virus propagation was the social isolation, having as purpose of not overloading the Single Health System (SHS) and to less the transmissibility. In the risk group we can identify people who presents comorbidities, including respiratory syndromes as chronic diseases. Little in known about this manifestation in children. However, when observing the cardiopathy topic against the reflex of the other respiratory infections, it can be concluded that those complications can be more dangerous in children that presents this contrarily, taking into consideration the basic similarities. That said, carrier kids with heart disease can be divided in two groups, those being specific in different infection behaves, they are: congenital or acquired cardiopathy, with hemodynamic repercussion, and congenital or acquired cardiopathy, without hemodynamic repercussion. It has been checked yet, in the mental health context, that kids, if compared to adults, are more prone to desenvolve the Acute Stress Disorder and Adjustment Disorder and Suffering, inside the pandemic environment, as well as other long term problems. Due to this, epidemic as clinic advancer are being desenvolvem in a short period of time, because of the important role in mundial health.

KEYWORDS: Cardiopathy, Children, Covid-19, SARS-COV-2.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 6.416.828 casos de COVID-19 e 382.867 mortes até 04 de junho de 2020. Esses números elevados em um curto período de tempo podem ser explicados pelo alto poder de transmissão do vírus (OPAS, 2020). Os sinais e sintomas dessa doença desenvolvidos pela maioria dos infectados são febre, tosse, dispneia, coriza, hiposmia/anosmia, hipogeusia/ageusia e em alguns casos podem evoluir para uma pneumonia severa (MS, 2020).

Em suma, essas complicações podem ser mais devastadoras em crianças com cardiopatias, risco esse ainda não calculado através de dados já estabelecidos, mas do que se sabe em relação às outras infecções respiratórias existentes e semelhantes ao SARS-COV-2. Segundo a SBP (2020), existem dois grupos distintos em relação ao comportamento da infecção. São divididos em: 1) Cardiopatias congênitas ou adquiridas sem repercussão hemodinâmica e cardiopatias que foram corrigidas por cirurgia ou cateterismo intervencionista e que estejam clinicamente bem e sem sinais de insuficiência cardíaca, sendo esse de risco semelhante à população pediátrica total e a evolução do quadro clínico tende a ser benigno; 2) Cardiopatias congênitas ou adquiridas, com repercussão hemodinâmica, que já se submeteram a correções cirúrgicas, mas ainda apresentam sinais de cianose, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca ou hipoxemia. Esse se enquadra em grupo de risco para o COVID-19 e poderá apresentar prognóstico mais delicado, com agravamento das condições ventilatórias de forma precoce e intensa durante a infecção.

Todavia, segundo pesquisa realizada, como o caso do paciente pediátrico que possui dezesseis anos, que tinha uma lesão no miocárdio de maneira relevante em que retratava um pico de troponina-I, além de possuir uma deleção do cromossomo 18q, sendo uma lesão rara em pacientes pediátricos que possuam tanto o vírus respiratório como a mutação genética, o mesmo não aparentava ter nenhuma ligação nem com a deficiência imunológica básica nem com a disfunção cardíaca que viesse a trazer justificativas no que tange à infecção do coronavírus (LI *et al.*, 2019; LATIMER *et al.*, 2020).

No contexto atual, devido à pandemia, a principal medida tomada para diminuir a disseminação do vírus é o isolamento social com a finalidade de conter a rapidez da transmissão e principalmente a não superlotação do Sistema Único de Saúde (SUS). O isolamento pode se tornar mais rígido em alguns locais (lockdown), sempre visando a evolução da curva no sentido da decadência da infectividade inerente à pandemia e a oferta do Sistema de Saúde (OPAS, 2020; MS, 2020).

Entretanto, o isolamento causa efeitos negativos na saúde mental das pessoas, sobretudo das crianças, por isso, é possível visualizar que as crianças que foram isoladas em quarentena durante doenças pandêmicas eram mais propensas a desenvolver Transtorno de Estresse Agudo e Distúrbio de Ajuste e Sofrimento (SPRANG; SILMAN, 2013; LIU *et al.*, 2020). Complementando, Santavirta *et al.* (2015; LIU *et al.*, 2020) remete que as crianças que ficam separadas dos pais possuem maior risco de desenvolver problemas à longo prazo, como por exemplo os Transtornos de Humor, Psicose e até mesmo o suicídio na idade adulta. Nesse aspecto, reside a importância de reunir os estudos, que ainda são escassos devido ao curto intervalo de tempo do início do surto de SARS-COV-2, para que possa se compreender o estado da saúde mental dessas crianças, o que é de total importância.

Sendo válido salientar que o objetivo desse trabalho é promover a integração entre a literatura nacional e internacional a cerca dos cuidados com as crianças cardiopatas

em período pandêmico do COVID-19/ SARS-COV-2 (novo coronavírus) no que tange o aspecto clínico e psicológico.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, a qual é realizada através do levantamento de informações obtidas a partir de pesquisa em grandes bases de dados sobre materiais já elaborados, sendo predominantemente artigos científicos, peculiares ao objeto pesquisado. Na análise dos resultados, foi desempenhada uma análise qualitativa dos dados.

A partir disso, iniciou-se a leitura com o objetivo de obter fontes elegíveis, onde foram excluídos os que não abrangiam de alguma forma as crianças cardiopatas durante a pandemia do SARS-COV-2, os artigos em duplicidade, os que fugiam ao tema, os que fugiam da faixa-etária de 0-16 anos e aqueles que não relataram da forma desejada o objeto de pesquisa.

Com isso, a amostra final retrata 31 fontes bibliográficas elegíveis, sendo 01 classificado como relato de caso, 23 como artigos, além de 06 documentos de orientação e 01 nota de alerta.

3 | RESULTADOS

Inicialmente, vale salientar que o coronavírus, recém descoberto em dezembro de 2019, também denominado SARs-CoV-2 (COVID-19), teve início em Wuhan na China e posteriormente disseminou-se para todo o mundo (CARVALHO *et al.*, 2020). Complementando, os pacientes começaram a desenvolver pneumonia viral ocasionada por um agente microbiano não identificado em dezembro de 2019, que foi notificado em Wuhan, província de Hubei, na China central. A doença, mais tarde denominada como COVID-19 se espalhou de modo que foi anunciada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na data 11 de março de 2020 (WHO, 2020b; ANGOULVANT *et al.*, 2020).

Ainda, o mesmo foi classificado como doença infecciosa classe B e foi administrada como uma doença infecciosa classe A na China em Janeiro de 2020, onde foram adotadas medidas severas de controle de infecções com isolamento dos casos suspeitos seguindo as normas internacionais, renovando constantemente informações e protocolos de diagnósticos, tratamentos e educação pública (CHINA NATIONAL HEALTH COMMISSION, 2020; THE LANCET, 2020; WANG S. *et al.*, 2020).

Ademais, o COVID-19 é considerado uma doença pandêmica moderna, sendo causada por um vírus de RNA positivo (SaRs-CoV-2) que possui grande infectividade, altas taxas de mortalidade, sendo de 1% a > 5% (WU; MCGOOGAN, 2020; GAO *et al.*, 2020). Para mais, ele possui alta transmissibilidade, o que levou rapidamente a uma pandemia. Os indivíduos infectados normalmente apresentam febre, tosse persistente, podendo evoluir

para acometimentos pulmonares de forma grave, levando a insuficiência respiratória aguda, complicações graves e morte, principalmente em pacientes com acometimento prévio de doenças cardiovasculares (LI *et al.*, 2020; WHO, 2020a; HUANG *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; ANKER *et al.*, 2020).

Em razão disso, o coronavírus é uma doença em constante evolução, com avanços epidemiológicos e clínicos importantes obtidos em um pequeno espaço de tempo devido a sua importância na saúde mundial. Mesmo assim, ainda há muito a descobrir sobre o comportamento da patologia em questão. Em crianças, há uma menor incidência, taxa de complicações e óbitos. Apesar disso, ainda não se sabe qual o real acometimento e complicações que podem ser geradas em crianças que apresentam cardiopatias (SBP, 2020).

Diante disso, o vírus tem se espalhado por todo o mundo de forma rápida entre os humanos, manifestando-se de assintomático para insuficiência respiratória e morte, tendo maiores riscos de gravidade os adultos de idade avançada possuidores de comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares (WU; MCGOOGAN, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; DOCHERTY *et al.*, 2020; GARG *et al.*, 2020; HARMAN *et al.*, 2020). Além disso, a OMS declarou em 30 de janeiro de 2020, o surto de COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo esse o maior nível de alerta da mesma, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Até 04 de junho de 2020, foram confirmados 6.416.828 casos de coronavírus em todo o mundo, sendo que nas Américas, 1.080.051 dos casos confirmados se recuperaram (OPAS, 2020).

No que tange às cardiopatias no âmbito das crianças, ainda não se sabe muito sobre o real risco que as mesmas apresentam diante do COVID-19, porém estudos estão sendo realizados de forma conjunta com o conhecimento obtido de infecções respiratórias anteriores ocorridos em crianças cardiopatas, como vírus Influenza e vírus sincicial respiratório. As cardiopatias são divididas em dois grupos que divergem em relação ao comportamento de frente a COVID-19, as quais são: as cardiopatias congênitas ou adquiridas sem repercussão hemodinâmica e cardiopatias corrigidas por cirurgia ou cateterismo intervencionista sem sinais de insuficiência cardíaca, sendo esse grupo bem semelhante aos pacientes pediátricos e de evolução benigna da doença na maioria dos casos; e as cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica importante e cardiopatias submetidas à cirurgia, sem sinais de insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, cianose ou hipoxemia, onde demonstraram ser um grupo de maior risco para o COVID-19 por apresentarem agravamento do quadro relacionado às complicações respiratórias graves (SBP, 2020).

Diante disso, houve um estudo com um paciente pediátrico de dezesseis anos com deleção do cromossomo 18q que demonstrou lesão miocárdica importante com pico de troponina-I esperado em casos de sepse pediátrica, os eletrocardiogramas apresentaram alterações inespecíficas do segmento ST e o ecocardiograma, o desenvolvimento de função

biventricular deprimida de forma moderada e tricúspide apresentando moderado refluxo valvar. Esse grau de lesão cardíaca é raro em pacientes pediátricos com vírus respiratório e a mutação genética apresentada por ele não parece estar relacionada a deficiência imunológica básica ou a disfunção cardíaca que pudesse justificar uma complicação na evolução da doença em resposta à infecção por COVID-19. Com isso, não há estudos suficientes que comprovem a relação de complicação na cardiopatia em crianças no que se refere ao coronavírus (LI *et al.*, 2019; LATIMER *et al.*, 2020).

Logo, as medidas restritivas e de isolamento tomadas diante a pandemia ocasionada pelo COVID-19, podem gerar efeitos psicológicos adversos em crianças durante o período de quarentena instituído, pois as crianças ficam em casa com os pais e/ou parentes, com mudança de rotina acentuada e rápida, gerando alto grau de estresse (WANG G. *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2020). Com isso, entende-se que o desenvolvimento psicológico, cognitivo e bem-estar das crianças dependem da companhia dos pais e cuidadores e a ausência deles nesse período pode ocasionar um estado de crise emocional e distúrbios psiquiátricos (WHO, 2004; NORREDAM *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2020).

Segundo Sprang e Silman (2013; LIU *et al.*, 2020), no que se refere às crianças em medidas de isolamento social durante a pandemia, estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de transtornos de estresse de forma aguda e distúrbios relacionados a ajuste e sofrimento. Dentre as crianças em quarentena estudadas, 30% apresentaram clínica para transtorno de estresse pós-traumático. Já Humphreys (2019; LIU *et al.*, 2020) expõe que a separação ou perda dos pais durante a infância desenvolve efeitos adversos a longo prazo da saúde mental, como transtornos de humor, psicose e suicídio na idade adulta. Ainda, a idade onde há a separação inicial entre pais e filhos é importante para o desenvolvimento psicológico da criança, porém a separação antes do tempo correto previsto, ou seja, nos primeiros anos após o nascimento, pode atrapalhar de forma intensa os laços maternos e paternos, ocasionando piora na saúde mental da criança afetada.

Sendo importante mencionar que ainda existem poucos estudos envolvendo a população pediátrica em relação ao coronavírus. Na China e Itália, as crianças estão sendo afetadas de forma leve quando comparadas a adultos, apresentando aproximadamente 5% de infectados e 1% de hospitalizados. Esses dados não retratam relação com crianças portadores de comorbidades e doenças graves, além de serem ocasionadas em uma população étnica homogênea (DONG *et al.*, 2020; LUDVIGSSON, 2020; HARMAN *et al.*, 2020).

Por fim, o isolamento social é recomendado aos pais e familiares das crianças em geral, que é de manter distância mínima de pelo menos um metro de outros indivíduos, evitar abraços, beijos, aperto de mão, lavar sempre as mãos, cobrir o nariz e também a boca com o braço ao tossir ou espirrar, não compartilhar brinquedos e objetos das crianças, evitar aglomerações em locais abertos e fechados; esses cuidados precisam ainda ser mais rigorosos para as crianças cardiopatas, por conter o maior risco de complicação frente à Covid 19 (SBP, 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que no cenário cardiopático das repercussões virais, estas abordadas como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, tem um impacto evidente na vida de crianças portadoras de cardiopatias, demonstrando complicações no desenvolvimento dos mesmos. No contexto pandêmico, causado por um vírus que possui alta taxa de infectividade e de mortalidade, os indivíduos que contraem tal enfermidade e são sintomáticos, normalmente apresentam febre e tosse persistente, podendo evoluir também para complicações respiratórias, como insuficiências agudas e graves acometimentos pulmonares, podendo estas manifestações serem mais danosas em pacientes cardiopatas. Indivíduos acima de sessenta anos e/ou portadores de comorbidades, como doenças cardiovasculares, são considerados assim, grupo de risco.

Nessa análise, foi abordado o conhecimento acerca de estudos que estão sendo realizados com o que já se sabe a respeito das infecções respiratórias anteriormente vistas em pacientes infantis. Diante disso, um estudo pediátrico com um paciente de dezesseis anos de idade com deleção do cromossomo 18q, apresentou uma importante lesão no músculo cardíaco, com pico de troponina-I, fato esperado em casos de sepse pediátrica. Os eletrocardiogramas apresentaram alterações no segmento ST e ecocardiograma, apresentando moderado refluxo valvar. Esse tipo de lesão é rara em pacientes pediátricos com vírus respiratórios e mutações genéticas já predispostas, todavia retratou que não há uma relação evidente entre a complicação essa doença e o vírus Covid-19.

Isto posto, portadores de cardiopatias podem se dividir em dois grupos, são eles: cardiopatias congênitas ou adquiridas sem repercussão hemodinâmica e cardiopatias que foram corrigidas por cirurgia ou cateterismo intervencionista e que estejam clinicamente bem e sem sinais de insuficiência cardíaca, sendo esse de risco semelhante à população pediátrica total e a evolução do quadro clínico tende a ser benigno e cardiopatias congênitas ou adquiridas, com repercussão hemodinâmica, que já se submetem a correções cirúrgicas, mas ainda apresentam sinais de cianose, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca ou hipoxemia.

Ao pactuar medidas de isolamento durante a pandemia e os efeitos negativos sofridos à saúde mental, as crianças, se comparadas aos adultos, estão mais susceptíveis a desenvolverem transtornos de estresse, bem como distúrbios relacionados a ajuste e sofrimento, além de predispostas a problemas de longo prazo. Dentre as crianças em quarentena estudadas, 30% apresentaram clínica para transtorno de estresse pós-traumático. Em razão disso, avanços epidemiológicos e clínicos estão sendo desenvolvidos em um curto espaço de tempo, devido ao importante papel na saúde mundial.

Portanto, pode-se compreender que não há estudos suficientes para comprovar a existência de complicação da cardiopatia diante do Covid 19, mas o isolamento social e os todos os cuidados necessários são essenciais para que essas crianças cardiopatas, em razão da possibilidade de risco frente à pandemia, além do cuidado psicológico com essas crianças, que é crucial para o desenvolvimento das mesmas.

REFERÊNCIAS

ANGOULVANT, F. *et al.* **COVID-19 pandemic: impact caused by school closure and national lockdown on pediatric visits and admissions for viral and non-viral infections, a time series analysis.** *Clinical Infectious Diseases*, [s.l.], p. 710-720, 3 jun. 2020. Oxford University Press (OUP).

ANKER, S. D. *et al.* **Conducting clinical trials in heart failure during (and after) the COVID-19 pandemic: an expert consensus position paper from the heart failure association (hfa) of the european society of cardiology (esc).** *European Heart Journal*, [s.l.], v. 41, n. 22, p. 2109-2117, 4 jun. 2020. Oxford University Press (OUP).

CARVALHO, A. P. de *et al.* **Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças.** Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-orientacoes-da-sbp-a-respeito-da-infeccao-em-criancas/>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

CHEN, N. *et al.* **Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study.** *Lancet* 2020; 395:507–513.

CHINA NATIONAL HEALTH COMMISSION. **Home page.** Disponível em: <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

DOCHERTY, A. B. *et al.* **Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol.** *medRxiv* 2020; published online April 28. DOI:10.1101/2020.04.23.20076042 (preprint).

DONG, Y. *et al.* **Epidemiology of COVID-19 among children in China.** *Pediatrics* 2020; published online March 16. DOI:10.1542/peds.2020–0702.

GAO, C. *et al.* **Association of hypertension and antihypertensive treatment with COVID-19 mortality: a retrospective observational study.** *European Heart Journal*, [s.l.], v. 41, n. 22, p. 2058-2066, 4 jun. 2020. Oxford University Press (OUP).

GARG, S. *et al.* **Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratoryconfirmed coronavirus disease 2019— COVID-NET, 14 states, March 1–30, 2020.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 458–64.

HARMAN, K. *et al.* **Ethnicity and COVID-19 in children with comorbidities.** *The Lancet Child & Adolescent Health*, [s.l.], p. 301-302, maio 2020. Elsevier BV.

HUANG, C. *et al.* **Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.** *Lancet* 2020; 395: 497–506.

HUMPHREYS, K. L. **Future directions in the study and treatment of parentchild separation.** *J Clin Child Adolesc Psychol* 2019; 48: 166–78.

LATIMER, G. *et al.* **Cardiac dysfunction and thrombocytopenia-associated multiple organ failure inflammation phenotype in a severe paediatric case of COVID-19.** *The Lancet Child & Adolescent Health*, [s.l.], p. 301-303, maio 2020. Elsevier BV.

LI, Q. *et al.* **Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus-infected pneumonia.** *N Engl J Med* 2020; 382: 1199–1207.

LI, J. *et al.* **The prognostic value of left ventricular systolic function and cardiac biomarkers in pediatric severe sepsis.** *Medicine (Baltimore)* 2019; 98: e15070.

LIU, J. J. *et al.* **Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19.** *The Lancet Child & Adolescent Health*, [s.l.], v. 4, n. 5, p. 347-349, maio 2020. Elsevier BV.

LUDVIGSSON, J. F. **Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults.** *Acta Paediatr* 2020; 109: 1088–95

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é COVID-19.** MS, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

NORREDAM, M. *et al.* **Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylumseeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study.** *Eur Child Adolesc Psy* 2018; 27: 439–46.

OPAS BRASIL. **Folha informativa - COVID 19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-orientacoes-da-sbp-a-respeito-da-infeccao-em-criancas/>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

SANTAVIRTA, T. *et al.* **Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study.** *BMJ* 2015; 350: g7753.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **A criança com cardiopatia nos tempos de COVID 19: Posicionamento oficial conjunto.** SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22421b-Nota_Alerta_-_Crianca_Cardiopatia_nos_tempos_COVID-19.pdf. Acesso em: 09 de junho de 2020.

SPRANG, G.; SILMAN, M. **Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters.** *Disaster Med Public* 2013; 7: 105–10.

THE LANCET. **Emerging understandings of 2019-nCoV.** *Lancet* 2020. doi:10.1016/ S0140-6736(20)30186-0.

WANG, G. *et al.* **Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak.** *Lancet* 2020; published online March 4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).

WANG, S. *et al.* **A Case Report of Neonatal 2019 Coronavirus Disease in China.** *Clinical Infectious Diseases*, [s.l.], p. 225-230, 12 mar. 2020. Oxford University Press (OUP).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 09 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review**. Geneva: World Health Organization; 2004.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. **Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention**. JAMA 2020; 323:1239–1242.

ZHOU, F. *et al.* **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study**. Lancet 2020; 395: 1054–62.

CAPÍTULO 8

TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTADO DA ARTE

Claudete Veiga de Lima

Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/5569360166165078>

Cristiane Silvestre de Paula

Universidade Presbiteriana Mackenzie – SP
<https://orcid.org/0000-0003-0438-9407>

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Universidade Presbiteriana Mackenzie – SP
<https://orcid.org/0000-0002-6096-8414>

Leni Porto Costa Siqueira

Universidade Federal do Rio de Janeiro e
Fundação Municipal de Educação de Niterói –
RJ
<http://lattes.cnpq.br/7846225809019166>

RESUMO: No Brasil, o sistema nacional de saúde é garantido pela constituição. Contudo, dificuldades de acesso aos serviços, estratégias que atendam as demandas de indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento graves, bem como os aspectos sociodemográficos dessas famílias dificultam a concretização desse direito. Com a finalidade de sanar essa carência de atendimento, os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) são criados com a missão de fornecer respostas efetivas às demandas de uma população com comprometimentos graves de saúde mental. Todavia, somente uma em cada cinco crianças ou adolescentes recebe o atendimento adequado devido à insuficiente

disponibilidade dos serviços especializados e à deficiência de distribuição dos centros. Tal situação pode ser atribuída à ausência de investimentos políticos, somada à falta de recursos humanos que garanta profissionais de saúde de formações distintas. O presente capítulo trata de uma revisão integrativa da produção de textos científicos referentes ao CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – e análise das temáticas predominantes nesses artigos. A fim de estudar como são tratadas todas essas questões, foram estudados artigos científicos do Portal CAPES(Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) baseando-se no descritor CAPSi e focando num intervalo de publicação específico. Após a seleção dos artigos, pode-se concluir que além da pouca literatura existente no Portal, a temática não tem sido estudada exaustivamente, ficando primariamente focada em perfis dos usuários, articulações intersetoriais, a busca pelo diagnóstico e tratamento e, finalmente, atendimento a adolescentes usuários de substâncias psicoativas. As recomendações de atendimentos individuais e investimentos na construção de redes de apoio social e comunitárias podem contribuir para nortear o desenvolvimento de novas reflexões e ações, bem como de construir futuras investigações.

PALAVRAS-CHAVE: CAPSi, Saúde Mental, Revisão Sistemática.

ABSTRACT: In Brazil, the national health system is guaranteed by the constitution. However, difficulties in service access, building strategies that meet the demands of individuals with

neurodevelopmental disorders, as well as the sociodemographic aspects of these families, make it difficult to enact their rights. To mitigate this lack of care, Psychosocial CareCenter (CAPS) are created with the mission of giving effective responses to the demands of a population with severe mental disorders. However, only one in five children receives adequate care due to the insufficient availability of specialized services and the distribution of CAPSi, Children and Adolescent Psychosocial CareCenter. These issues can be attributed to the health professionals with different backgrounds. In addition to the recommendation of care in an individual basis, construction of social support networks and practices to improve effective treatment behaviors, contributing to the development of new insights and actions, as well as building future investigations. In order to study how all these issues are dealt with, scientific articles from the CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) Portal were studied, based on the CAPS descriptor and focusing on a specific publication interval. This chapter deals with an integrative review of the production of scientific texts related to CAPSi and analysis of the predominant themes in the articles. The goal is to analyze texts related to the CAPSi and their content. After the selection of articles, it can be concluded that besides there are few existing literature on the Portal, their content does not show many variations, mainly user's profile, intersectoral articulations, search for diagnosis and treatment and assistance to adolescent users of psychoactive substances.

KEYWORDS: CAPSi, Mental health, Integrative review.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil conta com um sistema universal de saúde garantido na Constituição Federal. No entanto, existem dificuldades na concretização do direito à saúde. Além das questões de baixo acesso, a construção de estratégias que possam corresponder às demandas da população deve levar em consideração as situações complexas vividas, de acordo com as especificidades das diferentes faixas etárias de crianças, adolescentes, adultos e idosos, bem como dos aspectos sociodemográficos e de saúde destes indivíduos.

Neste viés, no que diz respeito à política de saúde mental, a ilusão de que a materialização da Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, possui uma evolução necessariamente contínua e ascendente deve ser superada. A história da implementação da política de saúde mental no Brasil, incluindo aquela voltada para crianças e adolescentes, caminham ao longo de uma linha irregular, com avanços admiráveis e sensíveis retrocessos, em razões de múltiplos aspectos e variáveis.

Constata-se que os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) surgem ao longo dessa trajetória, com a missão de contribuir na condição de equipamento especializado para dar respostas efetivas aos desafios frente à prevalência de distúrbios graves somados à vulnerabilidade predominante desta população. Porém, verifica-se que na realidade brasileira não há cobertura compatível com as diferentes localidades.

Garcia; Santos; Machado(2015) sinalizam que a taxa nacional de prevalência de transtornos psiquiátricos de crianças e adolescentes está entre 12,7% a 19,9%. No entanto, apenas uma em cada cinco crianças ou adolescentes no Brasil recebem atendimento adequado, devido a pouca disponibilidade de serviços especializados, com grandes lacunas em especial nas regiões Norte e Centro-Oeste(GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Reflexões importantes também são descritas por Quintanilha et al.(2017) e Kantorski et al. (2017) sobre a perspectiva de assistência ao segmento infantojuvenil, através dos CAPSi. A via de promoção da saúde mental é condição intrínseca desta proposta que, no marco da política de atenção psicossocial, deve ser capaz de acolher às demandas psicossociais dos seus usuários, definindo projetos terapêuticos singulares e, construindo vínculos capazes de garantir o tratamento contínuo e suporte familiar, evitando-se internações e contrapondo-se à centralidade da lógica médica do cuidado, bem como do modelo asilar, contando com espaços acolhedores e de escuta dos mesmos.

A rede atual de CAPSi é ainda insuficiente e desigualmente distribuída, contando com um serviço público predominantemente municipal, em vez de territorial, podendo-se atribuir tal situação à ausência de investimento político e da abrangência dos serviços. Soma-se a esse quadro, a questão da falta de recursos humanos que garanta profissionais de saúde de formações distintas, tais como assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, pedagogos e fonoaudiólogos, correspondendo às bases interdisciplinares previstas em suas diretrizes. Existe escassez de psiquiatras gerais e, por conseguinte, um hiato quanto à formação de profissionais que optem pela psiquiatria infantojuvenil na rede pública de saúde em geral (GOMES, 2015). Tal categoria situa-se em grandes centros urbanos, principalmente na Região Sudeste, onde se concentram 76% das residências em psiquiatria (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Outro ponto de preocupação é a recomendação de que estes serviços, além dos atendimentos individuais, invistam na construção de redes de apoio social e comunitárias, na criação de espaços de participação, na presença de forte articulação interinstitucional e intersetorial e de práticas coletivas, fatores que podem potencializar a redução de danos, melhorando as condições de escolarização, de saúde, saúde mental e de pertencimento social para essa população (BARATA et al., 2015; TSZESNIOSKI et al., 2015; NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016).

Assim, os CAPSi, desde a sua implantação até o presente momento, desafiam aqueles que pertencem e se identificam com o campo psicossocial, oriundos de diversas áreas de conhecimento, preocupados com a superação de tais hiatos. A baixa perspectiva de futuros investimentos em articulações intersetoriais para ampliar condições de inclusão social, a necessidade de aprimoramento das informações sobre o cuidado oferecido e incentivo para o uso de instrumentos e métodos de avaliação visando qualificar a assistência a usuários com determinados diagnósticos, a construção de protocolos de investigação e de tratamento de doenças, tais como esquizofrenia, autismo e comorbidades também

fazem parte das problemáticas que evidenciam o necessário investimento nesta área da saúde pública (TANO; MATSUKURA, 2019; BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019).

De fato, parece indiscutível ao experienciar 20 anos da instituição dos CAPSi como serviço público de referência para acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves pela Lei da Reforma Psiquiátrica, que a sua responsabilização pelo Sistema Único de Saúde deva estar condicionada ao fomento sistemático de debates, à construção de medidas de avaliação e aos estudos científicos que promovam análises convergentes ao aprimoramento de suas práticas terapêuticas e de cuidado, no sentido de potencializar a melhoria dos quadros clínicos e das condições de inclusão social deste segmento infantojuvenil em seus territórios. Aproximar-se dos escritos científicos sobre este serviço permite aferir a distância existente entre o mandato e sua materialização frente às demandas das equipes de referência, público-alvo e suas famílias.

No intuito de construir um panorama que possa apresentar diferentes formas de tratar o assunto, tanto sob o ponto de vista dos estudos teóricos quanto dos empíricos com relação aos efetivos modos de cuidar, contribuindo para nortear o desenvolvimento de novas reflexões e ações, bem como de construir futuras investigações, o estudo teve como objetivo levantar o estado da arte de pesquisas sobre os serviços de saúde mental no dispositivo CAPSi no Brasil em um período de 20 anos.

2 | MÉTODO

2.1 Material

A pesquisa adotou o desenho de revisão integrativa da literatura. Optou-se para o levantamento dos artigos o Repositório do Portal de Periódicos CAPES/MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério de Educação), em função do seguinte critério: o portal oferece acesso a textos completos disponíveis em mais de 45 mil publicações periódicas, internacionais e nacionais, 130 bases referenciais, 12 bases dedicadas exclusivamente a patentes, além de livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual, cobrindo todas as áreas do conhecimento (<https://www.periodicos.capes.gov.br/>). O descritor utilizado para a busca foi CAPSi e o recorte temporal utilizado na busca dos artigos foi de dezembro de 2002 até dezembro de 2019. Para o levantamento foram incluídos somente artigos científicos publicados em periódicos indexados no Portal CAPES/MEC. As dissertações e teses foram excluídas do levantamento, considerando que as mesmas não passam pelos critérios de revisão por pares.

2.2 Procedimentos e critérios de inclusão e de exclusão

Sobre a seleção do material para o desenvolvimento do estudo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: formato de artigo científico, estudos empíricos, teóricos e

revisões sistemáticas, com publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, com conteúdo disponível integralmente na base de dados, contendo a sigla CAPSi associada ao significado Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

Como critério de exclusão dos artigos publicados nos periódicos, levou-se em consideração documentos cuja temática, após leitura completa, não possuíam relação direta ao tema pesquisado.

2.3 Análise dos Dados

Os procedimentos de análise dos artigos foram os seguintes: idioma da publicação, ano de publicação, fator de impacto da revista e categorização em função dos assuntos abordados. Sobre este último critério foi conduzida uma análise de conteúdo para a definição de categorias temáticas conforme abaixo:

- 1) Perfil dos usuários dos CAPSi
- 2) Experiências práticas intersetoriais de articulações entre os CAPSi e outros setores, principalmente unidades de saúde escolares.
- 3) Práticas realizadas no CAPSi, práticas de categoriais profissionais, práticas em equipe multiprofissionais/interdisciplinares e protocolos de utilização de psicofármacos.
- 4) Opinião e experiência dos familiares de usuários do CAPSi.

A análise e interpretação dos dados são apresentados nas seções seguintes denominadas resultado e discussão, onde apresentaremos uma linha do tempo com a distribuição das publicações por ano, permitindo verificar tendências das produções científicas, bem como a evolução do dispositivo CAPSi.

3 | RESULTADOS

O trabalho de busca no Portal CAPES/MEC identificou 118 artigos, destes 53 eram duplicatas e 26 estudos não correspondiam aos critérios utilizados para a pesquisa, sendo descartados. Para o estudo foram selecionados 39 artigos que correspondiam aos critérios de inclusão. Não houve artigos removidos pelos critérios de exclusão. A seguir apresentamos os estudos selecionados a partir do levantamento realizado no Portal CAPES/MEC, relacionados à sigla 'CAPSi' (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) e as suas respectivas temáticas.

Todos os artigos levantados no Portal CAPES foram produzidos no Brasil e publicados em periódicos nacionais, sendo um (1) documento em língua inglesa, 29 em língua portuguesa e 9 em ambos os idiomas (português e inglês).

Aproximadamente 7,7% das publicações possuem classificação Qualis A1 (de acordo com a Classificação de Periódicos da CAPES no Quadriênio 2013-2016/

<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>), com alto fator de impacto, além de serem indexados pelas bases de dados internacionais como a *Web of Science*. Verificou-se que 18% dos artigos possuem Qualis A2 (estrato superior de acordo com a Classificação de Periódicos da CAPES no Quadriênio 2013-2016) sendo indexados por base de dados como Scielo; 18% das publicações obtiveram nota Qualis B1, classificação também considerada alta na escala por ocupar o terceiro lugar no estrato de classificação. As demais publicações obtiveram respectivamente: 15,3% Qualis B1; 25,7% - B2 e 15,3% - B3.

Os artigos foram distribuídos nas seguintes categorias temáticas. 1 - Perfil dos usuários dos CAPSi, foram reunidos três artigos. Estes abordavam o perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Na categoria 2 - Práticas intersetoriais, foram encontradas duas publicações relacionadas. Os estudos tratavam de práticas intersetoriais no âmbito dos serviços públicos de saúde.

Na categoria 3 - Práticas realizadas no CAPSi, foram identificados 33 documentos. Entre as temáticas abordadas estão atendimento a vítimas de violência; a produção do cuidado em saúde mental; relação das características socioeconômicas com a abordagem terapêutica nos CAPSi; Tratamento de crianças e adolescentes portadores de autismo; Atenção às famílias de usuários do CAPSi; dificuldades no acesso aos serviços de saúde mental; Oficina terapêutica de contos infantis; Práticas inclusivas; atendimento a bebês; e Experiências de profissionais que atuam no CAPSi. E na categoria 4, apenas um artigo foi encontrado com a temática descrita.

Autor/ano		Objetivos	Método	Principais Resultados	Conclusão
1	ZANIANI; LUZIO, 2014 Idioma: Português	Este trabalho apresenta uma reflexão sobre o lugar da intersectorialidade nas produções científicas e a concepção de saúde mental.	Tipo de estudo: Estudo qualitativo de caráter exploratório. Local: Brasil. Amostra: 14 artigos sobre a temática CAPSi. Instrumentos: GoogleScholar, Scielo, PePSIC e Lilac.	A maioria das publicações apresentam uma concepção de saúde como categoria ontológica, universal, dependente dos mecanismos intrapsíquicos do sujeito.	As ações do CAPSi não dispensam outras ações intersectoriais. Essa questão deve ser problematizada em estudos científicos.
2	TEIXEIRA; JUCÁ, 2014 Idioma: Português	O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes diagnosticados com Transtorno Global do Desenvolvimento, atendidos em um CAPSi em Salvador (BA).	Tipo de estudo: Exploratório descritivo. Local: Salvador (BA). Amostra: 480 usuários do CAPSi.	O serviço atende 480 pacientes, destes 150 são portadores de Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo 84% do sexo masculino. Os diagnósticos mais recorrentes foram os de Autismo Infantil (46%) e Autismo Infantil em comorbidade com Retardo Mental (24,7%).	A inconsistência de dados levantados nos prontuários sobre a evolução de pacientes apontam para a necessidade de padronização e sistematização do uso do prontuário.

3	<p>DELFINI, et al. 2009</p> <p>Idioma: Português</p>	<p>Apresentar o perfil dos usuários de um CAPSi, considerando sexo, idade, hipótese diagnóstica.</p>	<p>Tipo de estudo: Estudo descritivo, transversal.</p> <p>Local: São Paulo, SP</p> <p>Amostra: 103 prontuários de usuários do CAPSi.</p> <p>Instrumentos: Grupo Focal Entrevistas Formulários Reuniões com grupos focais</p>	<p>A maioria dos pacientes é do sexo masculino (61,2%). Faixa etária dos usuários: 5 a 15 anos (68,9%). 21,4% é do grupo de transtornos de comportamento e transtornos emocionais; 16,2% possuem transtornos do desenvolvimento global e 10,5% possuem retardo mental. 22,3% encaminhadas pelo Conselho Tutelar.</p> <p>Principal motivo: queixas neuromotoras (17,5%), escolares (15,5%) e sociocomportamentais (14,6%)</p>	<p>A falta de dados como hipótese diagnóstica, origem do encaminhamento e inserção escolar apontam para a falta de padronização dos prontuários.</p>
4	<p>COSTACURT A; TOSO; FRANK,2015</p> <p>Idioma: Português</p>	<p>Perfil de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi para álcool e drogas.</p>	<p>Tipo de estudo: Pesquisa exploratória, de caráter descritivo e natureza quantitativa.</p> <p>Local: Paraná.</p> <p>Amostra: 563 prontuários de pacientes.</p>	<p>Adolescentes do sexo masculino na faixa etária dos 15 anos, escolaridade do 6º ao 9º ano, famílias nucleares, renda familiar 1 salário mínimo, encaminhados pelo Conselho Tutelar, já haviam cometido algum tipo de delito, a droga mais consumida foi maconha, seguida de álcool e cigarro.</p>	<p>Necessidade de se desenvolver políticas sociais que atendam a população infantojuvenil, incentivando a prevenção do uso de drogas.</p>
5	<p>NASCIMENT O, et al. 2014</p> <p>Idioma: Inglês, Português</p>	<p>Descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes acompanhadas por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.</p>	<p>Tipo de estudo: Estudo quant. descritivo.</p> <p>Local: Maceió, AL.</p> <p>Amostra: 132 crianças e adolescentes, - prontuários.</p> <p>Instrumentos: Formulário estruturado. Programa operacional EPI Info Versão 3.5.1.</p>	<p>Maioria do sexo masculino (74,2%); de 5 a 14 anos (36,4%) e que moram com pai e mãe (36,4%). Diagnóstico de Retardo mental (61,3%) e transtornos hiper-cinéticos (14,4%) predominaram; 96,2% usam psicofármacos; 56,1% frequentam o CAPSi 3 vezes por semana; 2,4% internou-se em hospitais psiquiátricos.</p>	<p>Necessita da ampliação da rede social buscando inserir crianças e jovens em atividades culturais, esportivas e educativas.</p>
6	<p>FERNANDES ; MIRANDA, 2016</p> <p>Idioma: Português</p>	<p>Analisar a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau sob o enfoque do cuidado em saúde mental nos CAPSi</p>	<p>Tipo de estudo: Estudo teórico, uso dos critérios de análise e avaliação de Ann Whall.</p>	<p>A avaliação revelou que os pressupostos teóricos de Peplau (orientação, identificação, exploração e resolução) são operacionalizáveis nos CAPSi e podem fundamentar o processo terapêutico e reabilitatório na comunicação e interação com os usuários do serviço.</p>	<p>O uso e aplicabilidade desta teoria é de grande relevância enquanto facilitadora do processo de enfermagem no cuidado em saúde mental.</p>

7	TEIXEIRA, L. A.; MONTEIRO, A. R. M. 2015 Idioma: Português	Identificar as abordagens terapêuticas, tecnologias de acolhimento e as intervenções realizadas pelos profissionais do CAPSi aos usuários de álcool e outras drogas.	Tipo de Estudo Estudo descritivo, com abordagem qualitativa - referencial teórico de Alfred Schutz. Local: Fortaleza, Barbalha, Iguatu e Maranguape, CE. Amostra: 9 profissionais de nível superior Instrumentos: Entrevista semiestruturada	Correntes teóricas levantadas: o modelo biomédico, o de redução de danos e o psicossocial. Foram citadas ações individuais e grupais, escuta terapêutica e foi trazida a participação da família na terapêutica.	A compreensão das motivações dos profissionais e suas ações no cuidado realizado podem contribuir para as reflexões acerca da atenção aos usuários de drogas do CAPSi.
8	GOUVEIA, et al. 2012 Idioma: Português	Pesquisar como é realizado o processo de atendimento a crianças portadoras de autismo pela equipe interdisciplinar de um CAPSi.	Tipo de estudo: Estudo analítico e descritivo com abordagem qualitativa. Análise de conteúdo. Local: Campina Grande, PB. Amostra: Dez profissionais.	O trabalho da equipe interdisciplinar e multiprofissional proporcionou uma melhor qualidade de vida aos portadores de autismo.	O tratamento precoce especializado e humanizado promove a reabilitação psicossocial e melhoria na qualidade de vida.
9	AZEVEDO, et al. 2012 Idioma: Português	Analisar as estratégias que os profissionais desenvolvem nos serviços substitutivos, com vistas a interdisciplinaridade nas ações em saúde mental e reabilitação psicossocial.	Tipo de estudo: Qualitativa, Análise de Conteúdo. Local: Campina Grande (PB). Amostra: 19 profissionais. Instrumentos: Entrevistas gravadas - MP4.	Os profissionais se articulam em rede de forma interdisciplinar compartilhando saberes em grupo com vista a sanar as deficiências e dúvidas surgidas.	A interdisciplinaridade proporcionou aos profissionais uma visão multidisciplinar sobre o trabalho dos demais profissionais, além de proporcionar a construção de saberes de formas compartilhadas.
10	BITTENCOURT; BÖING, 2017 Idioma: Português	Propõe uma reflexão sobre o uso do 'Pensamento Sistêmico e da gestalt-terapia', em práticas no CAPSi.	Tipo de estudo: Estudo descritivo Local: Região Sul. Amostra: 1 CAPSi	O estudo apontou contribuições da Gestalt-terapia em práticas de comunicação, interação e relação da equipe e para o trabalho em rede.	As teorias do Pensamento Sistêmico e da gestalt-terapia podem contribuir para a qualidade das ações interdisciplinares e intersetoriais.
11	COSTA, et al. 2013 Idioma: Português	Apresentar um estudo realizado em um CAPSi localizado no Rio Grande do Sul, no âmbito do projeto de extensão universitária "Oficina Terapêutica de Contos Infantis no CAPSi".	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa. Local: Rio Grande do Sul. Amostra: Crianças a partir dos 7 até 10 anos de idade Instrumentos: Grupo focal	Mudanças na simbolização e nasocialização das crianças que participaram da oficina, além do estabelecimento de vínculo terapêutico entre os integrantes do grupo.	O espaço oportunizado pelas oficinas proporcionou às crianças, a partir da expressão de fantasias, a criação de novos sentidos e a possibilidade de narrar de outro modo sua singularidade e sua infância.

12	AGUIAR JÚNIOR et al. 2012 Idioma: Português, Inglês	Descrever as experiências de higiene pessoal enquanto aspecto da intervenção clínica de um CAPSi no Rio de Janeiro.	Tipo de estudo: Estudo descritivo, Relato de experiência Local: Rio de Janeiro Amostra: Psicólogos, equipe enfermagem, farmacêuticos, médicos e equipe de odontologia.	Evidenciou-se uma baixa adesão dos pais nas oficinas de higiene pessoal oferecidas pelo CAPSi.	É necessário o desenvolvimento de estratégias para atrair a atenção e participação dos pais.
13	FREIRE; VIÉGAS, 2018 Idioma: Português, Inglês	Analisar de que maneira as queixas escolares são entendidas e atendidas em um CAPSi.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa e quantitativa. Local: Salvador-BA Amostra: 283 Prontuários Instrumentos: Observação participante. Entrevista	A queixa escolar estava presente em 55% dos casos. A maneira predominante de atendimento da queixa partiu de uma perspectiva individualizante e medicalizante, oriunda de um modelo clínico tradicional.	Conclui-se com a necessidade de aprofundar o debate da temática do fracasso escolar e da medicalização da educação e da pobreza na formação básica e continuada de profissionais da área de saúde.
14	COSTA; CORTEZ, 2013 Idioma: Português	Refletir sobre o processo de trabalho e educação permanente com trabalhadores de um CAPSi.	Tipo de estudo: qualitativo. Local: São Gonçalo - RJ Amostra: Profissionais que atuam no CAPSi. Instrumentos: Grupo focal, oficinas e questionário.	A educação permanente em saúde auxilia na tomada de decisões, na melhoria do cuidado e no aperfeiçoamento da assistência prestada à população.	A discussão e a construção de saberes oriundos da prática favorecem a manutenção de uma equipe sempre atualizada e com foco na qualidade da assistência.
15	RONCHI; AVELLAR, 2010 Idioma: Português	Descrever o serviço do CAPSi da cidade de Vitória- ES em seu primeiro ano de funcionamento.	Local: Vitória-ES. Amostra: 51 prontuários; 16 profissionais do CAPSi Instrumentos: Entrevistas	162 crianças e adolescentes atendidos, dos quais 51 permaneceram em atendimento no primeiro ano do serviço. Os diagnósticos mais frequentes: transtornos emocionais e do comportamento.	A necessidade de buscar recursos e capacitação para proporcionar um melhor atendimento.
16	FERNANDES ; MATSUKURA , 2016 Idioma: Português	Descrever o dia a dia de adolescentes em sofrimento psíquico em um CAPSi e as limitações do serviço.	Tipo de estudo: Estudo de caso qualitativo. Local: São Paulo. Amostra: 13 adolescentes, com idades entre 12 a 18 anos pacientes do CAPSi Instrumentos: Diário de campo e um formulário para identificação dos participantes.	As atividades realizadas no CAPSi são potencializadoras dos processos de inclusão social e do estabelecimento de relações sociais dos adolescentes.	Evidenciaram-se limitações no que tange à dificuldade no trabalho intersetorial.

17	CERVO; SILVA, 2014 Idioma: Português	Problematiza a produção da infância a partir das práticas de cuidado no CAPSi.	Tipo de estudo: Qualitativo. Instrumentos: Observação, Grupo focal	Os processos de psiquiatrização e patologização da infância são percebidos nas marcas impressas em seus processos de subjetivação, o processo de atribuição de diagnóstico é uma dessas marcas.	Afirmar o lugar do CAPSi como agenciador de novos encontros é uma estratégia para que outras experiências sejam possíveis.
18	FARIAS; CAMPOS, 2017 Idioma: Português	Pesquisar as Representações Sociais sobre os alunos atendidos em CAPSi pelos professores do Ensino Fundamental do Rio de Janeiro.	Tipo de estudo: Abordagem qualitativa. Instrumentos: Entrevistas semiestruturadas e análise do discurso.	A inclusão dos alunos portadores de transtorno mental nas escolas regulares ainda não ocorre de fato. Dentre as dificuldades para sua Implementação estão a falta de estrutura das escolas, o desconhecimento e o despreparo dos professores para lidar com os alunos.	A necessidade de construir um trabalho de parceria com as famílias e com os profissionais do CAPSi.
19	NUNES; ORTEGA, 2016 Idioma: Português	Levantar as percepções e reivindicações de dois principais grupos de pais-ativistas do autismo - Azul Claro e Azul Celeste -, no percurso de “luta” por “direito ao tratamento”, no estado do Rio de Janeiro.	Tipo de estudo: Etnográfico. Amostra: Dois grupos de pais de autistas. Instrumentos: Entrevistas em profundidade.	A análise das experiências dos grupos apontou para a necessidade de construção de parcerias entre sociedade civil e políticos, para que se formulem legislações e se assegurem direitos específicos.	A pressão de grupos de pais e ativistas é de fundamental importância para garantir a aprovação de legislações que garantam os direitos dos portadores de transtornos mentais.
20	GOMES et al., 2015 Idioma: Português	Compreender sentidos e significados sobre saúde mental infantil dos profissionais médicos da APS por meio dos seus discursos.	Tipo de estudo: Metodologia qualitativa. Local: Divinópolis - MG. Amostra: 12 médicos de equipes de Saúde da Família e cinco pediatras atuantes em UBS sem ESF Instrumentos: Entrevistas semiestruturadas.	Foram levantados cinco núcleos de significação: (1) limitações com relação à implicação no tratamento; (2) a família desestruturada como determinante fundamental do sofrimento psíquico; (3) a mãe como principal responsável pela saúde mental de seu filho; (4) a transcrição da receita e averiguação dos retornos aos especialistas, e (5) a fragmentação das ações de cuidado.	É de fundamental importância a escuta qualificada das necessidades das famílias e das mães e/ou responsáveis pelas crianças que enfrentam problemas de saúde mental, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais e na formação continuada.

21	DOMBI-BARBOSA et al., 2009 Idioma: Português	Apresentar as condutas terapêuticas oferecidas às famílias de crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi.	Tipo de estudo: Estudo transversal, descritivo. Local: Estado de São Paulo. Amostra: 921 Prontuários ativos de crianças e adolescentes em 19 CAPSi. Instrumentos: EPI INFO 3.5.1.	A mãe é a principal cuidadora. A principal conduta indicada para as famílias são os atendimentos grupais, as famílias têm sido negligenciadas	A necessidade de pensar estratégias de atendimento para as famílias/cuidadores.
22	ROCHA; SILVA; ASENSI, 2018 Idioma: Português	Analisar um caso de internação psiquiátrica compulsória infantojuvenil a partir de perspectivas institucionais dos setores educação, justiça e saúde nos poderes executivo e judiciário.	Tipo de estudo: qualitativo, análise documental. Local: Rio de Janeiro. Amostra: Atas escolares, autos processuais e prontuário médico. -Defensoras, psicólogas, psiquiatras e perito. Instrumentos: Entrevista	Os resultados apontam para um processo de judicialização engajada da adolescência.	Estratégias de estigmatização estariam vinculadas à trajetória institucional em conjunto com as equipes de assistência social do Creas.
23	AZEVEDO; FERREIRA FILHA, 2012 Idioma: Português	Levantar fatores facilitadores e obstáculos encontrados pelos profissionais que atuam na rede de saúde mental em desenvolver práticas de inclusão com os portadores de transtornos mentais.	Tipo de estudo: Empírico, descritivo. Local: Campina Grande - Paraíba Amostra: 19 profissionais.	A escassez recursos financeiros e materiais apresentam-se como um fator que impede avanços na efetivação da inclusão social dos usuários. O preconceito e o estigma representam um desafio. Facilitadores: formação em educação permanente que têm possibilitado trocas de saberes, sedimentando a interdisciplinaridade necessária para o trabalho em equipe.	Necessidade de criar estratégias de atuação intersetoriais para suprir carência de recursos materiais e humano.
24	VALADARES; SOUZA, 2014 Idioma: Português, Inglês	Caracterizar a rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro e compreender as práticas e discursos voltados à atenção prestada às pessoas em situação de violência atendidas.	Tipo de estudo: Exploratório, quantitativa e qualitativa Local: Rio de Janeiro. Amostra: 21 gestores, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. 22 CAPSi Instrumentos: Entrevistas.	Desenvolvimento de conhecimentos e estratégias para lidar e intervir nas situações tendo como consequência a interrupção do ciclo de violência, estas ações têm pouca visibilidade na rede de saúde e estão pouco integradas às diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV).	A atenção na área da saúde mental às vítimas da violência vem sendo realizada, mas de forma não integrada à PNRMAV o que expõe lacunas importantes.

25	REIS et al., 2009 Idioma: Português	Como os Coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi) do Estado de São Paulo percebem o valor e a utilidade dos prontuários dos usuários do serviço.	Tipo de estudo: Qualitativo, análise de conteúdo. Local: São Paulo. Amostra: 19 dosCAPSis. Instrumentos: Entrevista	Os prontuários são percebidos como importantes instrumentos de intervenção e de acompanhamento clínicos, dispositivo que possibilita a articulação e a comunicação dos membros das equipes técnicas dos CAPSi.	A divergência entre os níveis de importância e utilidade carece de uma discussão aprofundada sobre a natureza da clínica em saúde mental praticada nos CAPSi.
26	MACHINESKI ; SCHNEIDER; BASTOS, 2012 Idioma: Português, Inglês	Analisar o significado atribuído por familiares o fato de ter um membro sendo atendido em um CAPSi.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa Local: Cascavel, Paraná. Amostra: 11 familiares de usuários do CAPSi. Instrumentos: Entrevista semiestruturada.	Os familiares têm dificuldade de lidar com a doença, o preconceito e o desconhecimento da sintomatologia da doença mental.	O estudo aponta a necessidade de apoio aos familiares para que estes possam lidar melhor com as questões que envolvem o diagnóstico e tratamento das crianças e jovens com portadores de transtornos mentais.
27	BRANDÃO JUNIOR, 2009 Idioma: Português, Inglês	Relato de experiência de atendimento a crianças muito pequenas em um CAPSi, a partir da teoria psicanalítica para a qual o inconsciente é atemporal.	Tipo de estudo: Estudo de caso. Local: Fortaleza-Ceará. Amostra: 1 criança de 1 ano de idade tendida pelo CAPSi. 1 familiar, a mãe. Instrumentos: Entrevistas.	O estudo conclui que é possível uma intervenção junto a crianças pequenas, bem como em relação à família.	“O inconsciente é atemporal e o lugar que o sujeito ocupa no desejo do Outro, lugar determinante para a estrutura do sujeito, é definido, às vezes, antes mesmo do nascimento”.
28	SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018 Idioma: Português, Inglês	Refletir sobre as práticas dos serviços, destacando a reinserção social dos usuários, através do cumprimento da perspectiva biopsicossocial	Tipo de estudo: Estudo qualitativo e quantitativo, Revisão integrativa. Local: Amostra: 57 artigos das nas bases de dados Lilacs, SciELO e PubMed	Deficiências na quantidade e qualidade dos recursos estruturais, humanos e materiais, fragilidade da rede em saúde mental, além de identificar dissonâncias no atendimento aos usuários e seus familiares.	
29	OLIVEIRA et al., 2017 Idioma: Português	Analisar as divergências no processo atual de formulação da política pública para o autismo no Brasil.	Tipo de estudo: Estudo qualitativo, análise documental. Local: Amostra: 2 cartilhas institucionais.	As discordâncias se concentram em torno de uma reivindicação, pelos grupos envolvidos, sobre qual grupo seria detentor de maior expertise e legitimação em relação ao autismo, como forma de reconhecê-los como atores-chave na proposição da política pública.	Recomenda a necessidade de novos estudos com vistas a ampliar as possibilidades de análise que auxiliem o avanço do debate em direção a resolução do conflito.

30	BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019 Idioma: Português, Inglês.	Revisão de literatura com vistas a evidenciar os principais momentos do percurso histórico da saúde mental infantojuvenil e da participação de crianças e adolescentes no processo de desenvolvimento de políticas públicas e legislações.	Tipo de estudo: Qualitativo Local: Amostra: Documentos técnicos e institucionais da área temática da Saúde Mental.	A análise apresentou os caminhos percorridos na construção do campo de Saúde Mental Infantojuvenil.	Destaca-se a necessidade de construir garantias de participação de crianças e adolescentes, possibilitando que assumam o papel de protagonista na luta pela construção e garantia de direitos.
31	RIOS; CAMARGO JÚNIOR, 2019 Idioma: Português.	Analisa o posicionamento dos diferentes atores envolvidos na controvérsia que se sucedeu à aprovação e regulamentação da lei.	Tipo de estudo: Estudo qualitativo. Local: Rio de Janeiro. Amostra:	A conflituosa relação entre o movimento político de pais de autistas e a rede de saúde mental pode ser mais entendida se tomarmos a construção e a legitimação de uma rede de “expertise” a sobre transtornos do espectro autista como indissociável da construção de uma identidade social e política para os autistas no Brasil.	Apesar das deficiências da rede de tratamentos especializados, uma rede de expertise vem se consolidando.
32	TSZESNIOSK I et al., 2015 Idioma: Português, Inglês.	Levantar a rede de cuidados de crianças em sofrimento psíquico e desenvolver intervenções no território.	Tipo de estudo: Descritivo, pesquisa-ação. Local: Recife – PE. Amostra: Crianças e familiares. Instrumentos: Diários de campo, questionário semiestruturado.	A maioria das crianças possui vínculos estressantes com o núcleo familiar, e relações de maior intensidade e qualidade com os Agentes Comunitários de Saúde, na Atenção Básica e na Educação, com a creche.	As intervenções realizadas objetivaram o fortalecimento de vínculos familiares, e a articulação com serviços de saúde, escolas/creche, o que pode possibilitando a inclusão social dessas crianças.
33	CUBAS; VOSGERAU; CARVALHO, 2018 Idioma: Português	Apresentar os fatores que dificultam ou facilitam o acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes, em situação de acolhimento institucional.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa, análise de conteúdo. Local: Sul do Brasil. Amostra: 64 profissionais, 46 crianças e adolescentes acolhidos e oito Unidades de Acolhimento. Instrumentos: Questionários com questões abertas Software ATLAS.	21 fatores relacionados a facilidades ao acesso e 37 fatores relacionados as dificuldades. Como facilitador a reinserção social por meio dos serviços substitutivos. A falta de capacitação profissional, de infraestruturas para o atendimento e de recursos humanos foram as dificuldades mais apontadas.	A metodologia proposta inovou porque conseguiu identificar novos fatores por meio da escuta dos participantes.

34	OLIVEIRA; VICENTIN, 2016 Idioma: Inglês	Moradia temporária de crianças e adolescentes como modalidade de atenção à saúde.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa. Local: São Paulo. Amostra: Profissionais e adolescentes alojados. Instrumentos: Entrevistas, observação participante e análise de prontuários.	O hibridismo desse lar e a aceitação de outras normas de vida geram tensão com práticas privativas de liberdade e estigmatização nos serviços brasileiros de saúde e assistência social disponíveis para crianças e adolescentes.	Podem-se observar outras mudanças, relacionadas às formas de produção de cuidado e proteção, que formam um modo de cuidar em que os diferentes serviços que integram a rede fortalecendo a potência do cuidado.
35	MUYLAERT et al., 2015 Idioma: Português	Analisar a formação e trajetória de vida de trabalhadores de CAPSi e suas relações com o processo de inserção e prática nesse campo.	Tipo de estudo: Qualitativo. Local: São Paulo. Amostra: 8 profissionais. 2 Centros de Atenção Instrumentos: Questionário semiestruturado e entrevistas narrativas, método de Schutz.	Há diferenças entre os trabalhadores dos dois CAPSi referentes ao perfil profissional, motivações, tipo de formação e sentidos atribuídos ao trabalho.	A tendência atual do mundo do trabalho caminha em sentido oposto às propostas da Reforma Psiquiátrica.
36	GONDIMA; MACIELA; MONTEIRO, 2017 Idioma: Português	Apresentar abordagem terapêutica relacionando-as com características sociais, econômicas e o cuidado de crianças nos CAPSi.	Tipo de estudo: Descritivo. Local: Fortaleza, CE. Amostra: 294 crianças atendidas pelo CAPSi. Instrumentos: Formulário socioeconômico. teste χ^2	A maioria do sexo masculino (74,3%) pertencentes às classes D e E (89,3%). Diagnóstico referido pelo cuidador: transtornos mentais. Houve significância estatística entre a presença de abordagem terapêutica e a situação de moradia, bem como com as variáveis, “melhora” com o tratamento e “problemas” com o tratamento.	Relacionar medicamento às técnicas psicoterapêuticas pode constituir-se como uma das principais estratégias terapêuticas da política de saúde mental infantojuvenil.
37	NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016 Idioma: Português	Verificar o que motivou a implantação do modelo de atenção psicossocial territorial, seus avanços e desafios na produção do cuidado.	Tipo de estudo: Qualitativo, Estudo de caso. Local: Fortaleza, CE. Amostra: 294 crianças atendidas pelo CAPSi. Instrumentos: Método dialético, entrevista e grupo focal.	Convivem tanto o modelo hospitalar quanto o modelo de atenção psicossocial territorial, não tendo havido superação do primeiro pelo segundo.	Apesar da expectativa de uma política de ação incluyente e integrada, o que se tem na prática são ações descontínuas e fragmentárias.
38	PAULA et al., 2017 Idioma: Português	As implicações da atenção psicossocial e da institucionalização no atendimento às necessidades de adolescentes em situação de uso de crack e de seus familiares.	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa. Local: Fortaleza – CE. Amostra: 11 adolescentes e 6 familiares Instrumentos: Entrevistas em profundidade.	Na busca pelo cuidado, adolescentes são inicialmente institucionalizados para posteriormente serem encaminhados aos serviços substitutivos.	Enfatiza-se a necessidade do fortalecimento da rede de atenção psicossocial para que preste de forma integral o cuidado ao adolescente usuário de crack.

39	SILVA et al., 2019 Idioma: Português	Analisar como ocorre a inserção e a participação do usuário e sua singularidade na construção de seu Projeto Terapêutico, a partir da percepção dos profissionais da equipe de um CAPSi.	Tipo de estudo: exploratório e descritivo. Local: Rio Grande do Sul. Amostra: 6 profissionais Instrumentos: Grupo focal.	Considera-se que o Projeto Terapêutico Singular é um instrumento de trabalho utilizado no campo da saúde mental, que possibilita o relacionamento entre instituição e sujeito, ao pensar sua completude e incluir nesse processo seu contexto sócio-histórico-cultural, família, sua singularidade e desejos.	Saliencia-se a necessidade de se considerar o usuário em um lugar de sujeito singular nesse processo, caracterizando o Projeto Terapêutico Singular e possibilitando a humanização do cuidado.
----	---	--	--	---	--

Quadro 1 - Base de dados: CAPES – CAPSi

No Portal CAPES, o primeiro registro que encontramos é do ano de 2009, neste mesmo período foram publicados 4 artigos. Na figura 1 é possível acompanhar o fluxo anual de publicações durante o período entre os anos de 2009 a 2019.



Figura 1 - Histórico de artigos publicados - Portal CAPES (2009 a 2019)

Fonte: Portal CAPES.

Os estudos abordaram o perfil do usuário do CAPSi; as condutas terapêuticas de atenção às famílias de usuários do CAPSi; A importância do prontuário; e o tratamento de um bebê em uma unidade do CAPSi.

Entre os anos de 2010 e 2013, foram publicados 7 (sete) estudos. Os artigos tratavam respectivamente sobre: saúde mental da criança e do adolescente; as práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental; a percepção de familiares sobre ter um integrante da família atendido no CAPSi; higiene e saúde mental; a Interdisciplinaridade produzindo o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental; oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi e a educação permanente no contexto do CAPSi.

Entre os anos de 2014 e 2015 foram realizados 3 estudos sobre a temática “perfil dos usuários” do CAPSi. No mesmo período também foram desenvolvidas duas pesquisas sobre intersectorialidade. Já em 2016 foram publicados 5 artigos, estes tratavam sobre: teoria das relações interpessoais; cuidado de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial; o alcances e limites do CAPSi no atendimento de adolescentes; e ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro.

Já nos anos de 2017, 2018 e 2019 foram publicados 11 estudos que abordavam temáticas como práticas terapêuticas; a estigmatização e preconceito contra alunos com transtorno mental por professores; políticas públicas para portadores de transtorno do espectro autista; relação das características socioeconômicas com a abordagem terapêutica e experiências de adolescentes usuários de crack e seus familiares com atenção psicossocial e institucionalização.

Em 2018, encontramos publicações que abordavam como temas: queixa escolar, internação psiquiátrica compulsória e processos de trabalho dos profissionais dos CAPSi.

Por fim, em 2019 foram publicados estudos tendo como assuntos: a relação entre o movimento político de pais de autistas e a rede de saúde mental; políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes; moradia temporária de crianças e adolescentes como modalidade de atenção à saúde e a implantação do modelo de atenção psicossocial territorial de cuidado em saúde mental.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Perfil do Usuário

Os estudos mais recorrentes encontrados no Portal CAPES/MEC abordavam o perfil dos usuários do CAPSi, estes traziam informações sobre sexo, idade, além do diagnóstico dos pacientes. Teixeira e Jucá (2014); Nascimento et al., (2014) e Costacurta, Toso e Frank (2015), assim como Hoffmann (2008) e Caballo et al., (2019), apontam para a prevalência de pacientes do sexo masculino, aproximadamente 73% dos usuários do CAPSi, com idade entre 5 e 15 anos.

Os diagnósticos mais frequentes foram: Transtorno Global do Desenvolvimento (31,25%); Transtornos do Comportamento e Transtornos Emocionais na Infância (8,5%); Retardo Mental (8,5%); esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos delirantes (6,3%); 96,2% fazem uso de psicofármacos (TEIXEIRA; JUCÁ, 2014; NASCIMENTO et al., 2014).

4.2 Articulações intersectoriais

Outro tema abordado refere-se às relações intersectoriais desenvolvidas entre o CAPSi e os serviços de saúde e as redes colaborativas de cuidado em saúde mental. Sobre as articulações realizadas pelo CAPSi, Nunes, Kantorskie Coimbra (2016) destaca que as principais áreas de atuação aonde ocorrem com maior frequência as práticas intersectoriais

são: saúde, educação, assistência social e justiça. Os autores afirmam que os cuidados colaborativos favorecem a corresponsabilização e o compromisso com o cuidado por parte dos envolvidos no processo, além de contribuírem positivamente para o tratamento.

Tzesnioski et al. (2015) destacam em seu estudo a importância do fortalecimento de vínculos familiares e da articulação com serviços de saúde, escolas/creche em um processo de corresponsabilização dos envolvidos e de ampliação do cuidado no território.

4.3 A busca pelo diagnóstico e tratamento

Familiares relatam grandes dificuldades na busca por diagnóstico e tratamento especializado para crianças e adolescentes portadoras de transtorno mental (DELFINI; BASTOS; REIS, 2017; NORONHA et al., 2016). Outro problema identificado foi a carência de suporte e apoio as famílias dos indivíduos em processo de adoecimento, salientando a importância de se tratar também a família que deve está inserida no processo terapêutico (DOMBI- BARBOSA, 2009, VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; PINTO et al., 2016; DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018).

Estes dados corroboram com os dados publicados anteriormente, onde mostram que apesar de existirem mais de 200 CAPSi no Brasil, eles são irregularmente distribuídos, não estando presentes em 4 dos 27 unidades federativas, e mais de 50% dos CAPSi estão concentrados na Região Sudeste (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

4.4 Atendimento a adolescentes usuários de substâncias psicoativas

Adolescentes usuários de crack na busca pelo tratamento para o vício inicialmente são internados, para só posteriormente serem encaminhados aos serviços especializados. De acordo com Bernadi e Kanan (2015), existe uma fragmentação do cuidado dos adolescentes com transtornos pelo uso de drogas que são atendidos tanto pelo CAPSi quanto pelo CAPSAD.

Paula et al. (2017), destaca a necessidade do fortalecimento da rede de atenção psicossocial para que o adolescente usuário de drogas seja atendido de maneira integral, garantindo dessa maneira o respeito aos direitos fundamentais dos adolescentes à liberdade, a convivência familiar e comunitária.

Após a seleção dos artigos e sua leitura, pode-se concluir que além da pouca literatura existente no Portal, a temática não possui muita variedade, ficando primariamente focada em perfis dos usuários, articulações intersetoriais, a busca pelo diagnóstico e tratamento e, finalmente, atendimento a adolescentes usuários de substâncias psicoativas. As fragilidades encontradas neste trabalho são devidos, em sua grande maioria, à ausência de investimentos políticos, somada à falta de recursos humanos que garanta profissionais de saúde de formações distintas.

Finalmente, além da recomendação dos atendimentos individuais e investimento na construção de redes de apoio social e comunitárias com relação aos efetivos modos de cuidar, devemos contribuir para nortear o desenvolvimento de novas reflexões e ações, bem como de construir futuras investigações.

Cabe aqui sinalizar como limitação do presente estudo a não inclusão das teses e das dissertações que provavelmente contribuiria para aumentar o número de documentos e ainda identificar os tipos de temáticas pesquisadas sobre os CAPSi. Assim, estudos futuros podem replicar este levantamento, pois nem todas as dissertações e teses acabam sendo publicadas no formato de artigos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, V. S. et al. Higiene e saúde mental: o cuidado com o corpo na intervenção clínica de um CAPSi. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 2, p. 2582-2590, 2015.

AZEVEDO, E. B. et al. Interdisciplinaridade: fortalecendo a rede de cuidado em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 6, n. 5, p. 962-968, maio 2012.

AZEVEDO, E. B.; FERREIRA FILHA, M. O. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. **Ciência & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-71, 2012.

BARATA, R. B. et al. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, supl. 1, p. 219-232, 2015.

BERNARDI, A. B.; KANAN, L. A. Características dos serviços públicos de saúde mental (CAPSi, Capsad, CAPSill) do estado de Santa Catarina. **Saúde Debate**, v. 39, n. 107, p. 1105-1116, 2015.

BITTENCOURT, I. G.; BÖING, E. Contribuições do Pensamento Sistêmico, da Gestalt-terapia e de práticas da psicologia para o trabalho em um CAPSi. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 57, p. 53-68, abr. 2017.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, fev. 2019.

BRANDÃO JUNIOR, P. M. Um bebê no CAPSi: uma clínica possível. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 2, set. 2009.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

CABALLO, V. E. et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in a large cross-cultural Spanish and Portuguese speaking sample. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 2, 2019.

CERVO, M. R.; SILVA, R. A. N. Um olhar sobre a patologização da infância a partir do CAPSi. **Revista Subjetividades**, v. 14, n. 3, p. 442-453, dez. 2014.

COSTA, T. D.; CORTEZ, E. A. Educação permanente no contexto da atenção psicossocial: pesquisa convergente-assistencial. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 1, p. 218-227, jan. 2013.

COSTA, A. M. et al. Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. **Barbaroi**, n. 38, p. 235-249, jun. 2013.

COSTACURTA, R.; TOSO, B. R. G. O.; FRANK, B. R. B. Perfil de crianças e adolescentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, supl. 7, p. 8976-8985, ago. 2015.

CUBAS, J.; VOSGERAU, D. S. R.; CARVALHO, D. R. Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, 2018.

DALTRO, M. C. S. L.; MORAES, J. C.; MARSIGLIA, R. G. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 544-555, jun. 2018.

DELFINI, P. S. S.; BASTOS, I. T.; REIS, A. A. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, dez. 2017.

DELFINI, P. S. S. et al. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 226-236, ago. 2009.

DOMBI-BARBOSA, C. et al. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSi) do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 2, p. 262-269, 2009.

FARIAS, I. S.; CAMPOS, D. T. F. Representações sociais do aluno com transtorno mental e sua inclusão na escola: a visão de professores do ensino fundamental. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 35, jun. 2017.

FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 977-990, set. 2016.

FERNANDES, R. L.; MIRANDA, F. A. N. Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, supl. 2, p. 880-886, fev. 2016.

FREIRE, K. E. S.; VIÉGAS, L. S. A queixa escolar em um CAPSi de Salvador- Bahia. **Revista Educação em Questão**, v. 56, n. 48, jul. 2018.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015.

GOMES, F. M. A. et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 244- 259, 2015.

GONDIMA, A. P. S.; MACIELA, A. P. P.; MONTEIRO, M. P. Abordagem terapêutica e sua relação entre as características sociais e econômicas de crianças nos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 4, p. 383-390, 2017.

GOUVEIA, A. O. et al. Assistência interdisciplinar prestada à criança portadora de autismo. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 6, n. 5, p. 1180-1187, maio 2012.

HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto- Juvenil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008.

KANTORSKI, L. P. et al. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

MACHINESKI, G. G.; SCHNEIDER, J. F.; BASTOS, C. C. B. C. The significance of having family members assisted in a CAPSi: a phenomenological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 3, p. 653-669, 2012.

MUYLAERT, C. J. et al. Experiências relatadas pelos trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes da cidade de São Paulo – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3467-3476, 2015.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 5, p.1261-1273, 2014.

NORONHA, A. A. et al. Percepções de familiares de adolescentes sobre oficinas terapêuticas em um centro de atenção psicossocial infantil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

NUNES, F.; ORTEGA, F. Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro: reflexões sobre o "direito ao tratamento". **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 964-976, 2016.

NUNES, J. S.; GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, J. J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, 2016.

OLIVEIRA, A.; VICENTIN, M. C. G. Temporary housing as a mental health intervention for the needs of children and adolescents users of alcohol and other drugs: Hybridity between care and protection. **Journal of Health Psychology**, v. 21, n. 3, p. 429-438, Mar. 2016.

OLIVEIRA, B. D. C. et al. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis**, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017.

PAULA, M. L. et al. Experiências de adolescentes usuários de crack e seus familiares com atenção psicossocial e institucionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2735-2744, ago. 2017.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e61572, 2016.

QUINTANILHA, B. C. et al. A produção do cuidado em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 261-278, jun. 2017.

REIS, A. O. A. et al. Prontuários, para que servem? Representação dos coordenadores de equipe dos CAPSi a respeito do valor e da utilidade dos prontuários. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 3, p. 383-393, 2009.

RIOS, C.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Especialismo, especificidade e identidade: as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, mar 2019.

ROCHA, C.; SILVA, M.; ASENSI, F. Juridicização engajada da adolescência: sobre um caso de internação psiquiátrica compulsória. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 201-215, 2018.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do CAPSi da cidade de Vitória – ES. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 1, p. 71-84, jan. 2010.

SILVA, J. R. et al. O “singular” do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi. **Revista Polis e Psique**, v. 9, n. 1, mar. 2019.

SOUZA, A. S.; ESPERIDIÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, jan. 2018.

TANO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSi da Região Sudeste do Brasil. **Physis**, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019.

TEIXEIRA R. M.; JUCÁ, V. J. S. Caracterização dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil do município de Salvador (BA). **Revista de Psicologia**, v. 5, n. 2, dez. 2014.

TEIXEIRA, L. A.; MONTEIRO, A. R. M. Abordagens terapêuticas a crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 9, p. 9230-9239, set. 2015.

TSZESNIOSKI, L. C. et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 363-370, 2015.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. A gente vive equilibrando pratos: olhares sobre a violência que interroga a rede pública de saúde mental do município do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 105-118, 2014.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 107-114, 2015.]

ZANIANI, J. M, E; LUZIO, C. A. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 11, p. 56-77, abr. 2014.

CAPÍTULO 9

PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM NA IMAGINAÇÃO E LINGUAGEM

Data de submissão: 06/07/2020

Adriane Griebeler

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/8769656999749851>

Amanda Moreira da Veiga

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/6337306582701353>

Lisandra Silva Lucas

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/4826642212941566>

Quellen Potter Regason

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/5656446367288565>

Suélen Rocha Centena Pizarro

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/7076642470907544>

Luíze Fagundes Ávila Rodrigues

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/1295465391883824>

Rosane Paz Souza

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

Lenise Álvares Collares Nogueira

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/2803493672095505>

Andréia Quadros Rosa

Centro Universitário IDEAU
Bagé-RS

<http://lattes.cnpq.br/1698927753200654>

RESUMO: O presente artigo teve por objetivo observar crianças na idade entre três e quatro anos, em uma escola pública de educação infantil em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Com foco principal observar os processos psicológicos básicos: imaginação e linguagem nessas crianças, e verificar qual a importância desses processos para um desenvolvimento saudável. Para tal foi desenvolvida uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem de cunho qualitativo e um trabalho de observação individual de escuta da fala com a finalidade de embasar a pesquisa de linguagem. Para analisarmos o outro aspecto proposto sobre a imaginação da criança, foi utilizado o método de contação de história, onde foi apresentado o conto “A Bezerrinha Bebel”, sendo esse de forma ilustrado por meio de desenhos, onde as crianças desenharam quem era o personagem principal da história. Pode-se concluir que crianças na faixa etária entre três e quatro anos obtém uma imaginação mais imitativa do que criativa, e que embora expostas aos mesmos estímulos de ensino apresentam desenvolvimento diferente

umas das outras. E crianças que tem melhor pronúncia das palavras, também apresentam imaginação mais criativa do que imitativa.

PALAVRAS-CHAVE: Processos psicológicos, educação infantil, linguagem.

BASIC PSYCHOLOGICAL PROCESSES IN CHILDHOOD EDUCATION: APPROACH IN IMAGINATION AND LANGUAGE

ABSTRACT: This article aimed to observe children aged between three and four years, in a public early childhood school in a city in the interior of Rio Grande do Sul. With a primary focus, look at the basic psychological processes: imagination and language in these children, and see how important these processes are for healthy development. To this end, a descriptive research was developed, with a qualitative approach and an individual observation of listening to speech with the use of supporting a language research. To analyze or another aspect addressed about the child's imagination, the storytelling method was used, where "A Bezerrinha Bebel" was presented or told, and this was illustrated through drawings, where the children drew who they were or the director character of history. It can be concluded that children in the age group between three and four years get an imagination that is more imitative than creative, and that, although they expose the same stimuli of teaching, they develop the development of others. And children who have better pronunciation of words also have a more creative than an imitative imagination.

KEYWORDS: Psychological processes, child education, language.

1 | INTRODUÇÃO

A primeira fase do desenvolvimento humano começa na infância e nessa etapa estuda-se as mudanças ocorridas ao longo da vida humana, buscando entender os fatores as que influenciam. As crianças recebem a todo momento estímulos no ambiente em que vivem, e para a interpretação de tais informações é empregado as funções mentais, que para a psicologia é entendida como processos psicológicos básicos.

No desenvolvimento deste artigo foram abordados especificamente dois processos cognitivos, sendo a imaginação e a linguagem. Dentro dos processos psicológicos básicos estão: atenção, memória, pensamento, linguagem, percepção, emoção, inteligência, consciência e imaginação, sendo esses de extrema importância para o avanço e formação do desenvolvimento da criança.

Buscando compreender os dois processos, foi-se em busca de um referencial teórico que desse esclarecimento e embasamento para o estudo prático o qual foi realizado em uma escola pública em um município no interior do Rio Grande do Sul, com crianças de 3 a 4 anos de idade, com o propósito de observar como os processos cognitivos se manifestam nestas crianças.

Como objetivo geral buscou-se a importância da imaginação e da linguagem para o desenvolvimento saudável da criança, no convívio social como da aprendizagem, e as funções neuropsicológicas da linguagem. Esses processos referem-se a todas as funções mentais que constitui um ser humano, a sua cognição.

1.1 A importância da imaginação no processo cognitivo

A infância é a fase em que se desenvolvem a imaginação e a fantasia. Quando a criança está brincando, é para ela, um momento muito sério e especial, pois está construindo o seu mundo, por isso deve ser respeitado pelos adultos, conforme retrata Escorsin (2016). De acordo com Luria (1990), “a imaginação pode estar firmemente ligada à experiência prática ou pode ocorrer dentro de um sistema de pensamento lógico-verbal”, no qual distingue certos níveis dentro da imaginação.

Segundo Cruz (2002), no início do desenvolvimento da criança, quando ela começa a brincar de faz de conta, a situação imaginária que cria é ainda muito semelhante à situação real que ela representa, estando mais próxima da imitação e da memória que da criação. Com desenvolvimento da linguagem e de seu papel na brincadeira, a criança passa, cada vez mais, a agir no campo das significações, o que dará origem ao pensamento abstrato.

Conforme Mateus et al. (2013, p. 57),

[...] a capacidade de imaginar permite que o ser humano crie uma habilidade de entendimento e compreensão de histórias ficcionais, pois a vida apenas é entendida dentro de narrativas. As histórias transmitem informações e abrangem as emoções.

Para Silva e Nunes (2012), a atividade criadora infantil, como por exemplo faz de conta, desenhos, narrativas e outros, pode ser compreendida como um espaço peculiar em que as crianças se expressam de forma sensível sobre o universo que as cerca, revelando suas leituras da realidade. E Mateus et al. (2013) relatam que a contação de história instiga a imaginação, a criatividade, incentiva o gosto pela leitura, e contribui na formação da personalidade da criança envolvendo o social e o afetivo. Ainda para Mateus et al. (2013, p. 56) “a contação de histórias é uma atividade fundamental que transmite conhecimentos e valores, sua atuação é decisiva na formação e no desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem”.

[...] o brincar, a fantasia e o funcionamento imaginativo vão, aos poucos, para as crianças, sendo compreendidos como um conhecimento, uma capacidade que não tem estatuto de aprendizagem. Brincar e aprender tornam-se coisas distintas; na brincadeira não se aprende, não é coisa séria (LEITE 2004, p. 77 apud SILVA & NUNES 2012, p 68-69).

Conforme Cruz (2002, p. 3), a imaginação é “compreendida como a capacidade de produzir imagens mentais”. No caso de Vygotsky, de acordo com que diz respeito a brincadeira infantil, os processos imaginários envolvidos são os que permitem à criança libertar-se das restrições perceptuais e situacionais (CRUZ, 2002).

Para Antunes (2012), é importante ensinar a criança a ver e escutar com a atenção e intenção, buscando explorar espaços, assim o professor como mediador deve acompanhar os passos da criança no momento da contação de histórias, a descobrir cores, sons, falas

e entre outros fatores. O ato de contar histórias instrui, socializa e diverte as crianças. É uma ferramenta que desperta o interesse pela leitura, ajuda no desenvolvimento psicológico e moral, auxiliando na manutenção da saúde mental das crianças em fase de desenvolvimento, amplia o vocabulário e o mundo de ideias, desenvolvendo a linguagem e o pensamento, trabalha a atenção, a memória e a reflexão, desperta a sensibilidade, a descoberta da identidade, adapta as crianças ao meio ambiente, assim como desenvolve funções cognitivas para o pensamento como comparação, raciocínio lógico, pensamento hipotético e convergente e divergente (CARDOSO, 2016).

1.2 Relevância da linguagem, e seus estágios de desenvolvimento

Goldfeld (2002), relata que “o termo linguagem tem um sentido bastante amplo, pois é tudo que envolve significação, que tem um valor semiótico e não restringe apenas a uma forma de comunicação”. Para Vygotsky et al. (2010), “a linguagem origina-se em primeiro lugar como meio de comunicação entre a criança e as pessoas que a rodeiam”.

O primeiro meio de comunicar-se com o mundo externo que a criança estabelece é a linguagem, sendo verbal ou não, desde gestos, expressões faciais entre outros. Como afirma Papalia & Olds (2000 apud Miranda & Senra, 2012, p. 2),

[...] a linguagem não consiste apenas na comunicação e transmissão de ideias pelas palavras, que são cruciais no desenvolvimento cognitivo, mas também na comunicação não verbal, isto é, em gestos e as ações, movimentos que expressam emoções sociais.

Afirma-se conforme teoria de Vygotsky, que é a partir dos dois anos de idade que a criança inicia o pensamento e a linguagem racional e verbal, no qual começa a empregar a linguagem de forma coerente, não meramente interativa como no convívio familiar, mas numa construção e transformação de pensamentos na convivência coletiva (SOUSA, 2016). Segundo Guardioli et al. (1998, p. 287), “a linguagem é a função mais elaborada e complexa do sistema nervoso central”. Já para Vygotsky, de acordo com Novaes (2012, p. 58) “a linguagem é a mais importante função mediadora e constitutiva/transformadora dos processos cognitivos superiores”.

Conforme Guardioli et al. (1998, p. 282), “o cérebro, com seus dois hemisférios, funciona como um todo, estruturando a conduta do indivíduo em seus aspectos cognitivo e afetivo”. De acordo com Luria (1980 apud Freitas 2006, p. 95),

[...] a linguagem verbal, que define a preferência funcional do hemisfério esquerdo é antecedida pela linguagem não-verbal, que pertence ao hemisfério cerebral direito. Pessoas com lesões no hemisfério esquerdo podem exibir vestígios de gestualidade, que podem ser bem aproveitados em sua reabilitação, por evidenciarem integridade funcional no hemisfério direito.

E para Vygotsky (1987 apud Freitas 2006, p. 95),

[...] o hemisfério direito é eminentemente postural e gestual (não-simbólico), enquanto o hemisfério esquerdo é linguístico e simbólico, evocando que o controle postural e gestual deve se automatizar antes que as funções integrativas superiores, como a linguagem, possam se desenvolver.

Ainda de acordo com Luria (1980 apud Freitas 2006, p. 95),

[...] a especialização hemisférica requer que, evolutivamente, o hemisfério direito assuma a liderança das atividades não-verbais, como os gestos, a postura, as brincadeiras, as imitações, a integração motora. Gradativamente, ao longo do desenvolvimento humano, o hemisfério esquerdo transcende esta dimensão a fim de se projetar e disponibilizar para as atividades linguísticas verbais e cognitivas mais complexas.

Para compreender ao que diz respeito ao hemisfério que domina a linguagem, pode-se destacar conforme retrata Davidoff (2001), que várias áreas trabalham juntas para facilitar a comunicação, sendo três regiões principais: a área de *Wernicke*, próxima à área auditiva primária no lobo temporal, ajuda-nos selecionar as palavras e compreender o que ouvimos; o *giro angular*, no lobo parietal, recebe as informações da área visual primária e permite que as visões levem palavras à mente conforme lemos, escrevemos ou observamos nosso meio; a área *de Broca*, localizada no lobo frontal, próxima à zona motora primária, permite-nos falar fluentemente e pronunciar as palavras de forma distinta.

Segundo Hazin et al. (2010), quando uma criança vem ao mundo, ela nasce indefesa e dependente dos cuidados de alguém, e esta característica marca o começo do seu desenvolvimento. A linguagem transforma a criatividade e origem da criança, promovendo a compreensão e ideais, sem a visibilidade de objetos. Ela permite a troca de informações com o outro e possibilita que qualquer indivíduo crie diálogo, mesmo que conheçam poucas palavras ao longo do tempo, ela possibilita uma necessidade de ampliar o seu vocabulário (VYGOTSKY, 2007).

Para Miranda e Senra (2012), a linguagem tem diversas dimensões, antes das primeiras palavras serem pronunciadas há uma fase denominada pré-linguística, essa fase é caracterizada pela emissão de sons que progridem do choro, e da produção de fonemas como “ahhh” ou “gritinhos”, para os balbucios, gestos e imitação de sons, embora não haja compreensão dessa imitação. Sequentemente podemos ver que quando um bebê emite um repertório de sons sequenciados, os mesmos soam como linguagem, mas parecem que não possuem nenhum significado.

Do nascimento até aproximadamente 1 mês, o som mais comum que um bebê emite é o choro, embora possam fazer também outros sons de agitação, como por exemplo a risada. Sons de consoante aparecem apenas em torno dos 6 ou 7 meses, e em diante há um aumento na quantidade de combinações de vogal-consoante, esse tipo de vocalização é denominado balbucio (BEE & BOYD, 2011). O balbucio para Bee e Boyd (2011, p. 229),

[...] é uma parte importante da preparação para a linguagem falada também de outras formas. [...] os bebês parecem desenvolver ao menos duas dessas melodias em seu balbucio. Balbucio com uma entonação ascendente ao final de uma cadeia de sons parece sinalizar um desejo por uma resposta; uma entonação descendente não requer resposta. [...] Normalmente os bebês experimentam todos os tipos de sons, incluindo alguns que não fazem parte da língua que estão ouvindo. Então, a partir dos 9 ou 10 meses, o repertório de sons dos bebês gradualmente começa a mudar para um conjunto de sons aos quais eles estão escutando, com o desaparecimento dos sons não ouvidos.

Ao longo desse período os bebês desenvolvem a habilidade de reconhecimento e de compreensão dos sons da fala e a capacidade de utilização de gestos com significado, e apenas no final do primeiro ano dizem a primeira palavra. Vale ressaltar que a fase pré-linguística é rica em expressão emocional (MIRANDA & SENRA, 2012).

Na aprendizagem as diferenças de desenvolvimento entre as crianças da mesma idade respondem pelas diferentes reações ao meio em que vivem. A criança reage seletivamente ao ambiente e vai criando o seu próprio mundo através da experiência vital. A facilidade e eficiência pelas quais a criança aprende a falar são devidas, sobretudo, aos fatores motivação e maturação (NOVAES, 1962).

Sendo a linguagem impactada diretamente pelo meio que convive, conforme relata Bee e Boyd (2011), crianças que são expostas a menos (e menos variada) linguagem em seus primeiros anos não parecem superar o atraso mais tarde no vocabulário. Um dos fatores é a condição social em que essa família vive e outro conforme afirma Vygotsky et al., (2010), tal como um filho de surdos, que não houve falar a sua volta, continua sem falar apesar de todos os requisitos inatos necessários ao desenvolvimento da linguagem e não desenvolve as funções mentais superiores da linguagem.

As primeiras palavras aparecem quando a criança tem em torno de 1 ano e estas são simples e normalmente usadas apenas para objetos ou situações específicas. As crianças continuam a aprender palavras novas durante todos os anos da pré-escola e acrescentam aproximadamente 10 palavras por dia na idade em que estão prontas para iniciar o ensino fundamental (BEE & BOYD, 2011).

Damasceno (2004), relata que dos 3 aos 7 anos de idade, observa-se o crescente papel regulador da linguagem na formação de programas complexos e na organização do comportamento. A partir dos 3 anos de idade, aos poucos a criança passa a dominar o uso de frases desenvolvidas, cada vez mais complexas.

Como mostrou Vygotsky, inicialmente, a verbalização consiste na descrição e análise da situação, adquirindo aos poucos o caráter de “planejamento”, expressando possíveis caminhos para a solução do problema. À medida que a criança vai experimentando novas situações, dos 4 aos 6 anos de idade, sua fala externa vai se internalizando cada vez mais, tornando-se mental (linguagem interna, condensada na sua forma e predicativa no seu conteúdo), e constituindo-se num instrumento poderoso de autoregulação e, portanto também, de controle dos pontos de vista, ações e comportamentos

do indivíduo pelo modo de produção e ideologia dominante da sociedade em que vive (DAMASCENO 2004, p. 6).

A linguagem coopera na construção do mundo dos objetos, do mundo da percepção e da intuição objetiva, bem como é indispensável na construção do mundo da imaginação pura. Quanto mais progride a criança no seu desenvolvimento verbal mais sente despertar o uso universal e objetivamente válido da linguagem. O desenvolvimento da linguagem infantil processa-se primeiro, respondendo à linguagem falada, depois, aprendendo a dizer as palavras e a falar, em seguida, aprende a ler e interpretar símbolos escritos e, finalmente, a escrever (NOVAES, 1962).

A fase dos três anos de idade da criança é para Santos (2009 apud Sousa, 2016), uma etapa fundamental no âmbito prático (ação) e simbólico (representação), ou seja, é o momento que sua linguagem evolui e a representação mental conduz a associar seu esquema corporal. Nessa fase da criança há aspectos a serem percebidos pelos professores como: o crescimento físico psicomotor, que envolve controle do corpo, movimentos e coordenação motora, e no âmbito cognitivo que integram um conjunto de habilidades a serem desenvolvidas nesta fase.

No desenvolvimento cognitivo da criança nesta idade, há que ressaltar a teoria do desenvolvimento humano, apoiado por Jean Piaget, no qual ele divide em períodos que andam de acordo com o aparecimento de novas qualidades do pensamento, e que implicará no desenvolvimento global (SOUSA, 2016). Para Jean Piaget (2003), os estágios são estruturas variáveis da organização dos processos mentais, sendo que se enfatizam quatro estágios principais, sendo eles: Estágio sensório-motor (do nascimento até aproximadamente os 24 meses), estágio pré-operacional (dos 2 aos 7 anos), estágio das operações concretas (dos 7 aos 12 anos), e estágio das operações formais (dos 12 anos adiante), cada um desses períodos define um momento do desenvolvimento humano como um todo, ao longo do qual a criança vai construindo determinadas estruturas cognitivas (QUADROS, 2017).

O estágio pré-operatório assim chamado, é o segundo período referente à faixa etária dos dois/sete anos. Nesse sentido, segundo Piaget (SANTOS, 2009 apud SOUSA, 2016):

Neste período, o que acontece de maior relevância é o aparecimento da linguagem, que irá originar modificações nos aspectos intelectual, afetivo e social da criança. Iniciam-se trocas interindividuais, porém a criança ainda está bastante centrada em seus próprios pontos de vista, predominando uma linguagem egocêntrica.

O principal estágio que contempla o estudo específico deste artigo é o estágio pré-operacional, conforme Piletti e Rossato (2012), a criança já desenvolve a função simbólica, que lhe permite substituir um objeto ou acontecimento por uma representação dele, assim, podemos encontrar o surgimento da linguagem verbal, do desenho, da imitação, da

dramatização e etc. Ela ainda não trabalha realmente com as coisas e as ideais, mas brinca com elas (mágica, imaginação, fantasia) e nela acredita sem tentar saber se é verdade (QUADROS, 2017).

Com base nos sujeitos deste artigo, crianças de 3 a 5 anos de idade, as organizações representativas aparecem fundadas sobre configurações estáticas ou sobre a assimilação da própria ação, este período coincide com a fase dos “porquês”, e as primeiras estruturas representativas tem um caráter de dualidade dos estados de transformação (GOULART, 2005 apud QUADROS, 2017).

Piaget compreende o desenvolvimento cognitivo como algo que contém uma dinamicidade; a inteligência existe na ação, modifica-se numa sucessão de estágios, que compreendem uma gênese, uma estrutura e a mudanças destas (PILETTI & ROSSATO, 2012). Piaget (2007 apud Piletti e Rossato, 2012), explica que não existem estruturas inatas, na medida em que elas supõem uma construção. As mudanças das estruturas constituem os estágios do desenvolvimento cognitivo.

Depois dos 6-7 anos, as zonas corticais terciárias continuam seu desenvolvimento (embora mais lento) até pelo menos a adolescência, permitindo o raciocínio à base de operações lógico-gramaticais, lógico-formais e discursivas, a capacidade de reflexão e julgamento moral (DAMASCENO, 2004).

A linguagem desempenha papel relevante e decisivo. Quando interagimos através da linguagem, sempre temos determinados objetivos, pretendemos atuar sobre os outros e obter deles determinadas reações ou comportamentos (verbais ou não-verbais). Nas situações da vida real, o uso da linguagem é essencialmente argumentativo, especialmente nas discussões, em que a criança tem que defender seus pontos de vista contrariados pelos outros (DAMASCENO, 2004).

2 | MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizado pelas acadêmicas do segundo semestre do curso de Psicologia IDEAU/Bagé-RS, uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem de cunho qualitativo, com crianças de três a quatro anos de idade, em uma escola pública de educação infantil, onde observou-se os alunos, de modo que contribuísse para o desenvolvimento deste artigo, caracterizando um estudo de caso.

Com o intuito de observar a imaginação e a linguagem das crianças, primeiramente foi realizada uma atividade para observar a imaginação e criatividade. Foi contada a elas a história A Bezerrinha Bebel, e no final foi pedido que todos desenhassem usando a sua imaginação quem era o personagem principal, como mostra a Figura 01 no Apêndice deste artigo.

Para ser analisado os processos da linguagem abordamos uma atividade em que as crianças contribuiriam lendo tais figuras apresentadas, com o intuito de mostrar a fala

das mesmas, relacionada a idade, como mostra a Figura 02 no Apêndice deste artigo. As crianças receberam bem as propostas solicitadas, contemplando com êxito os objetivos do trabalho.

3 | RESULTADOS

No primeiro dia na escola foi de observação, acompanhou-se o momento da chamada, e logo em seguida a confecção de um cartaz em comemoração ao dia das crianças. Visto nesse dia que alguns alunos são mais comunicativos e outros não, onde se teve dificuldade de entender o que estavam tentando pronunciar em conversação, já outros tinham a pronúncia clara e uma riqueza de vocabulário.

O segundo encontro foi de atividades com as crianças, onde primeiramente foi contada a história “A Bezerrinha Bebel”, no qual não mostrou-se a foto da personagem e no final foi solicitado para as crianças que desenhassem quem era a Bebel. Isso com o intuito de verificar como era a imaginação deles. Verificou-se nesse resultado que a grande maioria está mais próxima da imitação e da memória do que da criação, pois teve desenhos de gatos, familiares, cachorro, sendo do convívio deles e não imaginando que a personagem é uma bezerra mesmo onde no texto foram lidos os sons próprios do animal.

Para a análise da linguagem utilizou-se imagens de fácil compreensão e próprias para a idade, pedindo que os alunos falassem o que era cada uma, assim conseguiu-se escutar e anotar conforme era pronunciado. Desse modo, identificou-se com os resultados obtidos que o a linguagem está em processo de desenvolvimento, onde por exemplo o “r” e “lh” não são claramente pronunciados, entre outros erros de pronúncia. Outro ponto observável é que não existe um padrão de desenvolvimento pois as crianças da mesma idade apresentam níveis de linguagem diferenciados e recebem os mesmos estímulos escolares.

Segundo Novaes (1962), a linguagem coopera na construção do mundo dos objetos, do mundo da percepção e da intuição objetiva, bem como é indispensável na construção do mundo da imaginação pura. Como os dois processos cognitivos imaginação e linguagem estão ligados e que um acompanha o desenvolvimento do outro, ficou claro que crianças com melhores pronúncias possuem uma imaginação mais criativa do que ligada a memória.

4 | CONCLUSÃO

Após todas as coletas de dados e estudos sobre os dois processos cognitivos trabalhados: imaginação e linguagem, foi evidente que as crianças acompanham um desenvolvimento conforme os referenciais teóricos, mas que existem diferenciações individuais.

Verificou-se também que quanto mais estímulos a criança tiver mais será desenvolvido nela esses dois processos, pois um depende da evolução do outro para ficar mais aprimorado e responder melhor aos momentos do dia a dia.

Assim entende-se que para um melhor resultado de pesquisa e comprovações, deve-se estender os estudos de observação também para o ambiente em que a criança mora e com quem convive. Pois esse é um fator relevante no desenvolvimento de todos os processos cognitivos e não somente da imaginação e linguagem.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, C. **Projetos e práticas pedagógicas na educação infantil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BEE, H.; BOYD, D. **A criança em desenvolvimento**. Artmed. 12ª edição, 2011.

CARDOSO, A. L. S. **A Contação de Histórias no Desenvolvimento da Educação Infantil**. Portal educação; v. 6, 2016. Disponível em: <<http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v6-2016/ARTIGO-ANA-LUCIA-SANCHES.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2018.

CRUZ, M. N. **Imaginação, conhecimento e linguagem: uma análise de suas relações numa perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano**. Campinas: São Paulo, [s.n.], 2002. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/252208>>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

DAMASCENO, B. P. **A mente humana: Abordagem neuropsicológica**. MultiCiência; 2004. Disponível em: <https://www.multiciencia.unicamp.br/art02_3.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

DAVIDOFF, L. **Introdução à psicologia**. 3ª edição. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

ESCORSIN, A. P. **Psicologia e desenvolvimento humano**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

FREITAS, N. K. **Desenvolvimento humano, organização funcional do cérebro e aprendizagem no pensamento de Luria e Vygotsky**. Ciências e cognição, v. 9, p. 91-96, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/606/388>>. Acesso em: 21 de setembro de 2018.

GOLDFELD, M. **A criança surda: Linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista**. 3ª edição. Plexus, 2002. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/A_crian%C3%A7a_surda_linguagem_e_cogni%C3%A7%C3%A3o.html?hl=pt-BR&id=bM_MhU5SUWsC&redir_esc=y>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

GUARDIOLA, A. et al. **Associação entre desempenho das funções corticais e alfabetização em uma amostra de escolares de primeira série de Porto Alegre**. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 56, n. 2, p. 281-288, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1998000200019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

HAZIN, I. et al. **Contribuições da Neuropsicologia de Aleksandr Romanovich Luria para o debate contemporâneo sobre relações mente-cérebro**. Mnemosine; v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/19>>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

KAIL, R. V. **A criança**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

LURIA, A. R. **Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais**. 4ª edição. São Paulo: Ícone, 1990.

MATEUS, A. N. B.; et al. **A importância da contação de história como prática educativa na educação infantil**. *Pedagogia em ação*, v. 5, n. 1, p. 54-69, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/8477>>. Acesso em: 05 de outubro de 2018.

MIRANDA, J. B.; SENRA, L. X. **Aquisição e desenvolvimento da linguagem: Contribuições de Piaget, Vygotsky e Maturana**. *Psicologia.pt: O portal dos psicólogos*, p. 1-16, 2012. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0306.pdf>>. Acesso em: 25 de agosto de 2018.

NOGUEIRA, M. O. G.; LEAL, D. **Teorias da aprendizagem: um encontro entre os pensamentos filosófico, pedagógico e psicológico**. 2ª edição. Curitiba: InterSaberes, 2015.

NOVAES, M. H. **Princípios psicológicos básicos da linguagem**. *Arquivos Brasileiros Psicotécnica*; v. 14, n. 3, 1962. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpt/article/view/14758/13656>>. Acesso em: 31 de agosto de 2018.

NOVAES, R. C. **Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias**. *Letras de Hoje*, v. 47, n. 1, p. 55-64, mar. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/9858/7421>>. Acesso em: 21 de setembro de 2018.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. 5ª edição – São Paulo: Scipione, 2010.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAPALIA, E. P.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **O mundo da criança: da infância à adolescência**. 11ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PILETTI, N.; ROSSATO, S. **Psicologia da aprendizagem: da teoria do condicionamento ao construtivismo**. São Paulo: Contexto, 2012.

PILETTI, N.; ROSSATO, S.; ROSSATO, G. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Contexto, 2014.

QUADROS, E. A. **Psicologia e desenvolvimento humano**. Petrópolis: Vozes, 2017.

SILVA, D.; NUNES, H. **Imaginação, criança e escola**. São Paulo: Summus, 2012.

SOUSA, S. M. P. **O desenvolvimento da imaginação e criatividade na educação infantil por meio da contação de história**. *Fiped*; v. 1, 2016. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO_EV057_MD1_SA17_ID33_08082016150709.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2018.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11ª edição – São Paulo: Ícone, 2010.

APÊNDICE



FIGURA 1: Atividade para analisar a imaginação das crianças

ALUNO: NATHAN - IDADE: 3 ANOS

- OBSERVE AS FIGURAS. COM AUXÍLIO DO PROFESSOR, ESCREVA A LETRA INICIAL DO NOME DE CADA UMA DELAS.





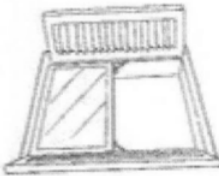
 BELHA	 CASA	 NÃO SABE	 LEFANTE	 FACA	 GATO
 LUA COM ESTRELA	 HOMI	 ARMARIO	 LUA	 BOTA	

FIGURA 2: Atividade para analisar a linguagem das crianças

CAPÍTULO 10

EM ALGUM LUGAR ALÉM DO ARCO ÍRIS: A FANTASIA DE DOROTHY EM “O MÁGICO DE OZ” COMO DISPOSITIVO DE SUPERAÇÃO DOS LUTOS INFANTIS

Data de submissão: 12/08/2020

Helen de Paula Almeida Abreu

Universidade da Amazônia, Departamento de Saúde
Belém – Pará

Kadu Freitas Tavares Cordeiro

Universidade da Amazônia, Departamento de Saúde
Belém – Pará

Arina Marques Lebrege

Universidade da Amazônia, Departamento de Saúde
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/6417022402262167>

Ruth Helena Cristo Almeida

Universidade Federal Rural da Amazônia, Instituto Socioambiental e dos Recursos Hídricos
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1202019164727992>

RESUMO: Inspirado na rica e exuberante obra de L. Frank Baum “O Mágico de Oz”, o referido trabalho de conclusão de curso propõe-se a compreender e analisar a vivência da personagem Dorothy em sua fantasia pelo maravilhoso mundo de Oz, bem como as agruras da mesma, que com onze anos de idade experimenta os lutos do peculiar momento de transição da infância para a adolescência. Baseados nos textos de Sigmund Freud e

autores como Bruno Bettelheim analisou-se os elementos e personagens significantes do conto que transmitem o conteúdo psicológico expresso por Dorothy. Tendo como objetivo explorar a relevância do uso do Conto como dispositivo na prática clínica e como ele poderá proporcionar ao analista e ao analisando processos de crescimento e amadurecimento terapêutico, que de forma lúdica auxilia na simbolização de conflitos mal elaborados, facilitando a superação destes.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Transição, Infância, adolescência.

SOMEWHERE OVER THE RAINBOW: DOROTHY’S FANTASY IN “THE WIZARD OF OZ” AS A DEVICE FOR OVERCOMING CHILDHOOD’S MOURNING

ABSTRACT: Inspired by L. Frank Baum’s rich and exuberant “The Wizard of Oz”, this course is designed to understand and analyze Dorothy’s character in her fantasy of the wonderful world of Oz, as well as the hardships of the same, who at eleven years of age experiences the griefs of the peculiar moment of transition from childhood to adolescence. Based on the texts of Sigmund Freud and authors like Bruno Bettelheim the elements and significant characters of the story that transmit the psychological content expressed by Dorothy were analyzed. With the purpose of exploring the relevance of the use of the Tale as a device in clinical practice and how it can provide the analyst and analyzing processes of growth and therapeutic maturation, which in a playful way helps in the symbolization of poorly elaborated conflicts, facilitating their overcoming.

KEYWORDS: Psychoanalysis, Transition, Children's Childhood, Adolescence.

1 | INTRODUÇÃO

Os contos de fadas podem ser instrumentos de acesso ao inconsciente e, portanto das fantasias. De acordo com Bettelheim (2015) os contos de fadas representam símbolos de conteúdos inconscientes, no entanto, sem deixar de englobar conteúdos conscientes de não só uma pessoa, mas de várias, o que faz com que contos de fadas sejam repetidos de geração em geração e que continuem fazendo sentido para muitos jovens, independente do século que foi escrito ou contado. O problema exposto nele aborda uma angústia universal e as soluções são sempre desejáveis, a presença do final feliz é algo quase que garantido, o que imprime ao herói, coragem para o enfrentamento das adversidades, ou seja, o conto de fada projeta não só o alívio das pressões, mas também oferece caminhos possíveis, seja graças à destreza do herói, sorte ou à ajuda de algum ser fantástico e sobrenatural.

O presente trabalho elegeu o conto de fadas “O Mágico de Oz”, que narra a história de Dorothy, uma menina de onze anos de idade, que reside no estado do Kansas com seus tios - Em e Henry em sua fazenda. Elegemos como objetivo geral analisar a fantasia de Dorothy no momento de transição da infância para a adolescência no que se refere à superação dos lutos infantis, utilizando fragmentos de “O Mágico de Oz” (1939). Como objetivos específicos elegemos: 1) Realizar levantamento na literatura psicanalítica acerca da travessia da infância para a adolescência; 2) Analisar como a personagem Dorothy do filme Mágico OZ utilizou-se da fantasia para a superação dos lutos infantis; 3) Discutir como o conto pode ser utilizado como intervenção Psicoterápica na clínica psicanalítica.

O percurso e escrita deste trabalho foi traçado em seções, na primeira, abordando a importância da fantasia. Na segunda realizamos uma análise partindo dos pressupostos psicanalíticos a cerca da fantasia de Dorothy em “O Mágico de Oz” (1939) no que se traduz a tentativa de superar seus lutos infantis. Por fim exploramos como os profissionais podem se apropriar dos contos de fadas como ferramenta clínica buscando a escuta sobre a eterna criança que vive no inconsciente de cada indivíduo.

2 | A IMPORTÂNCIA DA FANTASIA

Segundo Spillius (2007), uma das primeiras descobertas de Freud foi de que no inconsciente não se distinguem lembranças de fantasias. Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” é onde ele chega mais perto de um conceito formal a respeito de fantasia, citando-a como a atividade de satisfação de desejo que surge quando um desejo pulsional é frustrado, ou seja, as fantasias derivam de impulsos inconscientes, de pulsões sexuais da agressividade. Dessa forma, entende-se que na concepção freudiana, a fantasia é um recurso utilizado na satisfação parcial de um desejo inconsciente cuja satisfação foi frustrada. Isso nos remete ao exemplo do bebê faminto, que na ausência do

leite, passa a chupar o dedo e alucinar ou fantasiar que está mamando. “*A fantasia é o reino intermediário que se inseriu entre a vida segundo o princípio de prazer e a vida segundo o princípio de realidade*” (FREUD, 1916).

No que diz respeito à fantasia para Freud (1907), os três tempos, passado, futuro e presente estão conectados, sendo a fantasia um meio de realizar os desejos não satisfeitos vividos na realidade do sujeito, mas que ainda sim, necessitam de modelos, experiências já vivenciadas para a realização inconsciente desse desejo, agora no futuro, sendo assim:

O trabalho mental vincula-se a uma impressão atual, a alguma ocasião motivadora no presente que foi capaz de despertar um dos desejos principais do sujeito. Dali retrocede a lembrança de uma experiência anterior, na qual esse desejo foi realizado, criando uma situação referente ao futuro que representa a realização do desejo (FREUD, 1907. p. 153).

As fantasias existem para dar conta do que é mais urgente de nossos desejos, sem a preocupação com a realidade que lhe impossibilita, quando esses desejos são satisfeitos, no campo da fantasia, há uma descarga de tensão ou um aumento desse desejo ser realizado, tornando a realidade psíquica do sujeito, um entrelaço entre realidade e fantasia sempre presente em sua vida.

O fenômeno da fantasia é um dos fenômenos mais espantosos da vida psíquica. Que é uma fantasia? É um pequeno romance de bolso que carregamos sempre conosco e que podemos abrir em qualquer lugar sem que ninguém veja nada nele, no trem, no café e o mais frequentemente em situações íntimas. Acontece às vezes que essa fábula interior torna-se onipresente no nosso espírito e, sem nos darmos conta, interfere entre nós e nossa realidade imediata. Concluimos então que muita gente vive, ama, sofre e morre sem saber que um véu sempre deformou a realidade dos seus laços afetivos (NASIO, 1997, p. 9).

Esse recurso de manutenção da saúde mental e de construção da psiquê utilizado pelo jovem em momento de dificuldade, fracasso, desespero mostra a ela que existe esperança, outras formas de buscar a resolução para os problemas, ou seja, a fantasia como resgate.

3 | UMA ANÁLISE DO MUNDO DE DOROTHY

Dorothy é uma menina órfã de onze anos, momento transitório da infância à adolescência, onde a recém adolescente vive período de lutos dos objetos da infância: identidade, corpo e pais da infância.

O luto se fundamenta na teoria de perda entre pessoa e o seu objeto de desejo, ou seja, um fenômeno que vai ser cíclico durante a vida de todos, pois estamos lidando com perdas a todo momento, é muito comum associarmos o termo luto a morte de pessoas que fazem parte do meio em que estamos inseridos, porém, vai muito além do que a perda através de um falecimento e sim ao enfrentamento de várias perdas reais e simbólicas que

atravessam bruscamente as barreiras físicas e psíquicas do ser humano deixando marcas em diversas áreas de sua vida como familiar, sócio e afetiva, o simples ato de crescer, se tornar adolescente, pode ser uma situação de extremo sofrimento para determinadas pessoas já que é um período de transformações tanto físicas quanto psíquicas.

Segundo Aberastury e Knobel, “a necessidade de intelectualizar e fantasiar acontece como uma das formas típicas de pensamento do adolescente” (1989, p. 38). Ele recorre ao pensamento como uma forma de compensar as perdas que ocorrem dentro de si e que ele não pode controlar, como a perda do corpo infantil, dos pais da infância e da bissexualidade que acompanha a identidade infantil. Nesse sentido, a intelectualização e a fantasia servem como mecanismos de defesa diante de todas essas mudanças.

Cada uma dessas perdas precisa ser elaborada, para que se possa caracterizar a passagem para adolescência como não patológico e que este sujeito adolescente consiga elaborar a sua própria identidade.

Dorothy é uma jovem que em breve se tornará uma adulta em breve, logo, a mesma sentirá a necessidade de encontrar seus pares, outros que se assemelhem em gostos, pensamentos, valores, como dito anteriormente neste trabalho. No entanto, o conto narra a história de uma garota solitária, que convive apenas com os tios no Kansas, não tendo amigos, ou outras referências próximas com que ela possa construir vínculos além de sua família.

Compreende-se o episódio do ciclone, que a leva ao mundo de Oz como um marco, um divisor conturbado e devastador que se caracteriza pelo momento em que a menina se depara com suas aflições, angústias, ao caos que se anuncia, dando início ao período em que ela utiliza como recurso a fantasia como forma de simbolização e elaboração de seus conflitos psíquicos, bem como a própria travessia da infância para a adolescência, ou seja, a ocasião em que ela se depara com os lutos objetivos da infância e a necessidade de superá-los.

Entende-se este mundo como uma fuga à realidade árida que ela vive no Kansas, um lugar belo, abundante em cores, alegria, onde tudo parece funcionar de forma impecável, em sua perfeita ordem. O que provavelmente, a pequena Dorothy tanto almeja alcançar em sua realidade.

Sua primeira experiência na maravilhosa Oz foi de solucionar o problema de diversas pessoas. Foi reconhecida por isso e ganhando assim importância para com as pessoas que lá habitam. Dorothy recebe um valor, passa a ser alguém, ter um lugar, uma função, um nome de grande estima. O que claramente denuncia a projeção de sua necessidade de pertencimento, em sentir-se útil e valorizada em sua nova identidade de adolescente em um mundo hostil, que está o tempo todo lhe cobrando posicionamentos novos e diferentes ao seu anterior posto de criança.

Deve-se salientar que tudo que surge na trajetória de Dorothy é uma projeção de si mesma refletidas em outras pessoas ou objeto e que esse movimento é uma tentativa

inconsciente de simbolizar o seu sofrimento psíquico mais evidente na análise: Os lutos da infância.

A primeira projeção que Dorothy encontra é o espantalho. Ele relata sobre como se sente abandonado, pois quando foi criado e teve seus olhos desenhados, percebeu quanto o mundo era belo, porém, logo em seguida tudo perde o sentido para ele, pois se vê preso, sem utilidade (pois um velho e sábio corvo descobre que ele é apenas um espantalho) solitário sem a presença de seu criador percebendo o quanto que viver sozinho é triste. Remetendo à sua realidade no Kansas, a protagonista órfã, criada pelos tios extremamente ocupados com as tarefas da fazenda, não possui com quem brincar, sua única companhia é seu cachorro. A menina possivelmente sente-se abandonada, sem valor ou importância para aqueles que são sua referência e para ela mesma, que não localiza em si função no mundo adulto em que vive.

O Espantalho, ou seja, a projeção de Dorothy sente a necessidade de um cérebro, com a justificativa de assim poder dar sentido e importância ao seu corpo, que é simplesmente feito de palha, afinal, quem lhe respeitaria se ele não possuísse cérebro, a inteligência para provar aos demais do que ele é capaz. O espantalho deseja poder ter ideias brilhantes, realizar feitos grandiosos que lhe fariam ser respeitado e valorizado por todos. O que lê-se como a busca pela identidade. O recém adolescente é cobrado para que haja e seja responsável como um adulto, no entanto é constantemente restringido ao que pode ou não fazer, sua liberdade assim como a do espantalho não lhe é dada como direito, pois ele, mesmo cobrado para que se pareça, ainda não é um adulto com papel social, ainda não tem função, valor e lugar no mundo adulto. Tudo isso é vivenciado com grande insegurança e temor.

Assim como Dorothy, o Espantalho encontra-se sozinho no milharal, tomado pela frustração de estar preso à um ambiente em que os demais não lhe consideram admirável por seus feitos, ou por ser inteligente. Essa solidão traduz o sofrimento da garota em não ter outros adolescentes em seu convívio social, impossibilitando-a de fazer parte de um grupo que lhe ajude a encontrar respostas sobre quem ela é, qual sua função no mundo, já que ela apenas convive com os tios, que exercem a função materna e paterna, na qual sabe-se que nesta etapa da vida, o adolescente tende a separar, diferenciar-se.

No decorrer do conto, percebe-se que o Espantalho (projeção do luto da identidade infantil de Dorothy) é o personagem que frequentemente percebe, entende e encontra soluções para superar todas as situações adversas que perpassam por eles. No entanto, nunca se reconhece como tal, chegando muitas vezes a se auto depreciar, o que é reforçado pela personagem Dorothy. Demonstrando a projeção do que ela sente em relação a si mesma e a seus feitos. Ela não é capaz de valorizar ou perceber o que é capaz de fazer por si e pelos outros, chegando a depreciar e diminuir atos grandiosos, inteligentes.

O lenhador de lata busca redescobrir o prazer de sentir algo por outras pessoas ou objetos, ele busca a afetividade, a capacidade de se doar a alguém não de uma forma

racional, sem ter que pensar para sentir e sim apenas sentir, levando em conta que ele é mais uma projeção da protagonista, ou seja, Dorothy também vive o luto dos pais da infância, antes provavelmente vistos como heroicos, perfeitos, aqueles cuja leis impostas tinham força, eram definitivas, agora já não tem o mesmo valor, ela começa a observar os tios como imperfeitos, faltosos, infelizes na cinzenta cidade do Kansas. E se antes poderia recorrer ao amor e acalento dos mesmos, agora no entanto, já não o faz com tanta facilidade, observável na relação frígida e pouco fraternal que possui com seus tios. No entanto, é nítido o sofrimento que ela sente em relação a este luto. E através da personagem ela projeta essa necessidade bem como a solução, que é tornar a ter o coração de uma criança, que ama plenamente e demonstra esse amor sem constrangimentos ou outro tipo de barreira.

O Lenhador de Lata também não é reconhecido pelos demais personagens e nem por si mesmo quando este demonstra em diversos momentos grande compaixão, preocupação e outros afetos em relação aos demais.

O leão a terceira projeção dos lutos infantis de Dorothy revela mais uma das características que a menina busca e que lhe traz conflitos inconscientes. Sendo evidente que os personagens vão atrás de características que os mesmos já possuem, sendo possível observar, no decorrer da história através de seus feitos.

Dorothy não é mais apenas uma criança, ela está entrando no período da adolescência, que por si já é marcado por grandes mudanças e muita turbulência hormonal. Seu corpo denuncia essas mudanças, ela é invadida por modificações corporais na qual não pode controlar, remediar ou evitar.

Pode-se analisar essa projeção do sofrimento de Dorothy quanto ao terceiro luto da infância: o do corpo infantil. A menina está tomada pela angústia de ver surgir um novo corpo, que lhe fará ser uma mulher quando estiver concluído. Essa estranheza se dá pelo fato de que ela ainda possui a mente infantil, ou seja, assim como o leão covarde, ela provavelmente se sente dividida entre aquilo que ela aparenta ser por fora e o que ela de fato é por dentro. O leão é considerado por todos como o “Rei da Selva”, animal imponente, corajoso, destemido, valente, invencível. No entanto, ele esconde atrás do rugido que faz todos correrem, um leão fraco, medroso, que não acredita em si, inseguro, e envergonhado por isso. A aparência de Dorothy não imprime quem ela é em sua essência, sua fragilidade de criança num corpo que está se tornando de mulher, que ela acredita não sustentar.

Em diversos momentos o leão se mostra corajoso e assim como os demais também não é visto como tal.

Dorothy de alguma forma também se realiza com o desejo realizado dos amigos, pois no meio dessa trajetória toda percorrida por ela de alguma forma nas suas projeções ela começa uma simbolização sobre seus conflitos psíquicos.

Dorothy ainda sim, através da projeção de seus amigos, necessita de objetos simbólicos no real para acreditar o que ela já começa a perceber, que a inteligência,

coração e coragem sempre estiveram com ela, ou seja, ela precisa da confirmação deste outro, ignora que ele não tenha poderes e insiste que o homem lhes dê esses objetos. Trazendo para o real o que é simbólico.

A menina, inicialmente não consegue sair do mundo de fantasia, compreendido como instante em que ela, na impossibilidade de elaboração de seus conflitos psíquicos permanece presa, a mercê da fantasia.

Quando a bruxa boa anuncia que o poder de voltar para casa esteve sempre com Dorothy já é possível fazer uma análise que a protagonista estava passando por uma fase de elaboração dos sofrimentos que a afligiam no mundo real, a partir desse momento Dorothy retorna ao Kansas e percebe que a cidade continua igual, toda cinzenta, empobrecida, e em tons de sépia, porém volta feliz, pois na aventura que percorreu conseguiu fazer a elaboração dos seus sofrimentos psíquicos inconscientes através do processo de fantasia, lhe retirando desta angústia que ela não sabia explicar ou compreender de onde vinha e como isso poderia parar. Dorothy não tem seus problemas solucionados, não se torna rica, encontra novos amigos, ou tem tios diferentes, ela tem mais que isso, recursos para lidar com sua realidade psíquica, uma constituição psíquica que lhe dá bases para lidar com tudo isso. O que acontece na clínica psicanalítica com crianças, ou como no caso de Dorothy, uma nova adolescente.

4 | O USO DOS CONTOS DE FADAS COMO DISPOSITIVO DE INTERVENÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

Os contos de fadas são narrativas fantasiosas que acontecem no campo da imaginação e fazem uso de personagens marcantes e caricatos como bruxas, fadas, duendes, sereias, seres irreais entre outros, para relatar uma história que na maioria das vezes encontra-se muito distante da realidade em que nos cerca, porém, atualmente tem-se estudado muito a relevância terapêutica desses contos, principalmente na clínica infantil. Foi observado o quanto eles são úteis e o quanto as crianças se apropriam dos personagens fazendo alguma relação com as demandas que as levam para psicoterapia, usando personagens ou fragmentos da história os pacientes conseguem muitas vezes encontrar uma identificação e elaborar algumas de suas demandas.

Os contos de fadas são histórias transmitidas oralmente por gerações, mesmo com toda a tecnologia existente, mantêm seu espaço de destaque narrativo junto à infância. “Já não se reservam apenas à função de distração ou de acalanto ao sono das crianças, mas seu poder se expressa na magia e na fantasia que despertam no infante” (SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009, p. 135).

Os contos de fadas são difundidos desde a antiguidade, há registros bastante antigos sobre estes e seu uso nas mais diversas culturas. Os contos de fadas, têm encantado gerações em diferentes países e, antes mesmo de serem registrados pela escrita na forma

como os conhecemos, eram responsáveis pela formação coletiva da espiritualidade e da cultura de inúmeros povos (SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009, p. 135).

No que se refere a origem dos contos de fadas, Hisada (1998) destaca que, embora não haja na literatura um consenso, alguns escritos apontam para a origem céltica (século II a.C.). Nos escritos de Platão, há registro de mulheres mais velhas utilizando histórias recheadas de simbologia na educação de crianças. No Egito, foram encontrados registros nos papiros dos irmãos Anúbis e Bata de contos de fadas.

Segundo Ferreira (1991) os povos da Antiguidade conheciam o universo fantástico existente nos contos, permeado por tecidos de refinadas matrizes do imaginário humano, com linguagem, repleta de metáforas.

Em sua origem, os contos, eram destinados ao universo dos adultos, com suas histórias recheadas de cenas de adultério, canibalismo, incesto, mortes hediondas, narravam o destino dos homens, suas dificuldades, seus sentimentos, suas inter-relações e suas crenças no sobrenatural (SOUZA, 2005; SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009).

Com a invenção do conceito de infância, passaram a sofrer adaptações no sentido de contemplarem as necessidades das crianças e sua vida imaginária. Assim sendo os contos são artifícios singulares à fantasia infantil narrados pelas amas, governantas, cuidadoras das crianças, que tinham a incumbência de contar e transmitir histórias baseadas na cultura popular (ARIÉS, 1981, P. 11; SOUZA, 2005; SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009).

Suas narrações ocorriam em campos de lavouras, reuniões sociais, nas salas de fiar, casas de chá, nas aldeias ou nos demais espaços em que os adultos se reuniam (RADINO, 2003).

Segundo Radino (2003), Bettelheim (1980) nos contos de fadas há a presença de magias e encantamento, um dilema existencial no qual o herói ou a heroína busca sua realização pessoal e, finalmente, a existência de obstáculos a serem enfrentados pelos heróis, o que demarca uma diferença radical em termos de estrutura das demais histórias infantis.

Cashdan (2000) afirma que o conto de fada tem quatro etapas: a viagem ao mundo mágico; o encontro com o personagem do mal ou o obstáculo a ser vencido; a dificuldade a ser superada, a conquista (destruição do mal).

O conto de fadas da forma como o conhecemos surgiu na França e na Alemanha, no final do século XVII e XVIII (LUBETSKY, 1989).

Entre os pioneiros na coleta de contos de fadas figura Perrault (1628-1703). Esse autor registrava as histórias com base em narrações populares, adaptava-as e as modificava de acordo com a necessidade da corte francesa da época, acrescentando proeminências e censurando detalhes da cultura pagã e da sexualidade humana. Seus contos, até mesmo as versões infantis, são recheados de uma mensagem moral explícita (SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009).

Na Alemanha Jacob Grimm (1785-1863) e Wilhelm Grimm (1786-1859), mais conhecidos como os Irmãos Grimm. Filósofos e estudiosos da mitologia germânica e da história do direito alemão, passaram a coletar e a estudar textos e de histórias populares medievais contadas oralmente, publicando 210 histórias para adultos e crianças (ROBINSON, 2004).

O dinamarquês Hans Christian Andersen (1805-1875), considerado por muitos como o pai da literatura infantil, destacou-se por criar cerca de 156 contos destinada ao público infantil (RADINO, 2003; SOUZA, 2005).

Na literatura algumas figuras que merecem destaque na história dos contos de fadas, principalmente por serem citadas como escritores de contos modernos, em detrimento dos clássicos da Europa do Século XVII, dentre estes citamos: o inglês Lewis Carroll, autor de Alice no País das Maravilhas e Do Outro Lado do Espelho; o italiano Carlo Collodi, que, em 1881, escreveu Pinocchio; o escocês James Berrie, que escreveu Peter Pan; e do americano L. Frank Baum, autor de O Mágico de Oz (CORSO e CORSO, 2006).

No Brasil e em Portugal, os contos de fadas como são conhecidos hoje surgiram no final do século XIX sob o nome de Contos da Carochinha. Somando, aproximadamente, 61 contos populares, passaram a ser denominados contos de fadas somente no final do século XX.

Para Caldin (2004), é através dessas histórias que muitas vezes, as crianças encontram alívio para o seu sofrimento psíquico, podendo através dos mesmos refletirem sobre os sentimentos que as acometem percebendo que esse momento poderá vir a ser passageiro, de acordo com essa autora os contos de fadas não são histórias simplesmente infantis e sem propósitos, são prazerosas de se escutar e a elaboração através do prazer gera a sensação de alívio e prazer novamente. No setting terapêutico uma atividade muito válida é a leitura dessas histórias para as crianças, porém não finalizá-las da forma já conhecida, ir até certo ponto do conto e pedir para elas finalizarem a história inventando finais distintos que iriam fazer de alguma forma revelações inconscientes sobre sua demanda ou então após a leitura da história fazer com que a criança possa expor seus sentimentos sobre o que foi lido, que personagem ela mais gosta e o porquê.

Os contos de fadas vêm sendo bastante explorados pelos pesquisadores, pois através dele podemos analisar o mundo interno da criança perante a elaboração de um determinado sofrimento psíquico, essa externalização é de extrema importância no processo psicoterápico, pois é quando o terapeuta terá a oportunidade de observar e buscar uma alternativa, uma intervenção cabível para a psicoterapia daquele cliente, através de uma atividade lúdica, fazendo com que ele chegue a elaboração de um sofrimento psíquico através da fantasia e de uma atividade geradora de prazer, fazendo com que a criança não se depare e precise pensar sobre os motivos e as razões da sua queixa, e sim que se implique através da simbolização.

Outra questão importante que muitas vezes aparece na clínica infantil é a dificuldade Psicomotora, déficit de atenção ou alguma forma de dificuldade de aprendizagem, os contos de fadas podem ser uma alternativa terapêutica onde o psicólogo pode se utilizar de alguma medida de intervenção onde através de histórias que são muitas vezes do interesse infantil se tornem úteis para a estimulação e solução de alguma demanda desse gênero (SCHNEIDER E TOROSSIAN, 2009).

Ferreira (1991) traz a ideia de usar os contos de fadas em crianças internadas em hospital, o que poderia ser útil na sociabilidade da criança, pois o hospital é um ambiente pesado, de sofrimento, onde pode não ter uma área para que a criança exerça o seu papel de criança ou ela pode estar privada desse direito, pois se encontra acometida pela enfermidade. É necessário pensar que naquele ambiente é usada uma linguagem muito específica que não é comumente usada no universo infantil fazendo com que elas possam se fechar ainda mais e a socialização é de extrema importância nessas situações para se avaliar o estado de sofrimento psíquico da criança e analisar a forma com a qual ela está elaborando tamanho sofrimento.

Monaci (1990) afirma que a importância da narração dos contos de fadas na clínica não serve apenas como uma atividade terapêutica e sim para a estimulação de repertório, soluções adaptativas de conflitos e entendimento dos sentimentos, de motivação, solidariedade, de confiança e transmissão de valores, na busca do autoconceito, na tentativa de fazer com que através da imaginação a criança ou o adulto em atendimento possa melhorar ou tentar elaborar questões ainda em sofrimento ou a busca por uma melhora na linguagem oral e na linguagem gestual através de dinâmicas terapêuticas que pudessem fazer o cliente se expressar utilizando os contos.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. “**Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**”. Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ARIES, Phillipe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1981.

BETTELHEIM, Bruno. **A Psicanálise dos Contos de Fadas**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2015.

Caldin, C. F. (2004). **A aplicabilidade de textos literários para crianças**. Encontros Bibbi: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, 18, 72-89.

CASHDAN, Sheldon. **Os sete pecados capitais nos contos de fadas: como os contos de fadas influenciam nossas vidas**. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

Corso, D. L. & Corso, M. (2006). **Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis**. Porto Alegre: Artmed.

FERREIRA, M. P. (1991). Contos de fada como atividade terapêutica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40 (4), 160-162.

FREUD, Sigmund. **Conferência XXIII: Os Caminhos da Formação do Sintoma** (1916). In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVI.

Hisada, S. (1998). **A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma visão winnicottiana**. Rio de Janeiro: Revinter.

Lubetsky, M. J. (1989). **The magic of fairy tales: psychodynamic and developmental perspectives**. *Child psychiatry and human development*, 19 (4), 245-255.

Monaci, E. M. (1990). Mitos, contos, lendas e fábulas: fantasia versus realidade. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2 (2), 42-54.

NASIO, Juan David. **Objeto da Fantasia In: A criança magnífica da psicanálise** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1980.

NASIO, Juan David. **A Fantasia: O prazer de ler Lacan**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1997.

Radino, G. (2003). **Contos de fadas e a realidade psíquica: a importância da fantasia no desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Robinson, O. (2004). **Rymes and reasons in the Grimms Kinder und hausmarchen**. *The German Quarterly*, 77 (1), 47-58.

SCHNEIDER, Raquel; TOROSSIAN, Sandra. **Contos de Fadas: De sua Origem à Clínica Contemporânea**. Belo Horizonte: Psicol. Ver. 2009

SPILLIUS, Elizabeth. **Uma visão da evolução clínica kleiniana: da antropologia à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

Souza, M. T. C. C. (2005). **Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano**. *Boletim de Psicologia*, 55 (123), 1-22.

CAPÍTULO 11

UMA EXPERIÊNCIA DE PSICOLOGIA ESCOLAR COM JOVENS E ADULTOS A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA¹

Data de submissão: 21/07/2020

1. Esse artigo foi escrito a partir do texto publicado pelos autores nos ANAIS XI CONPE - ISSN 1981-2566, disponível em: <https://abrapee.files.wordpress.com/2013/12/anais-xi-conpe-issn-1981-2566.pdf>

Luiz Felipe Viana Cardoso

Centro Universitário UNA
Belo Horizonte - MG
<http://lattes.cnpq.br/8348646171677165>

Dener Luiz da Silva

Universidade Federal de São João del-Rei
São João del-Rei – MG
<http://lattes.cnpq.br/7729457741436327>

RESUMO: Este artigo busca apresentar as experiências obtidas por meio de um projeto de extensão universitária em Psicologia Escolar com a comunidade escolar e os estudantes da Educação de Jovens e Adultos (EJA), a partir da perspectiva teórica da Abordagem Centrada na Pessoa. As intervenções ocorreram com os estudantes, professores, funcionários e família de uma escola pública do município de São João del-Rei. Como estratégia metodológica foram utilizadas a Roda de Conversa, o Grupo de Encontro e o Plantão Psicológico. Dentre os resultados alcançados percebemos que a Psicologia de Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) permitiu tomar a comunidade escolar

como o centro do processo, colocando a equipe de psicologia como facilitadora das intervenções e processos psicossociais construídos com todos os atores sociais a fim de compreender os desafios implicados na proposta da EJA. Assim, concluímos que a intervenção psicológica no espaço escolar deve se fazer a partir de práticas emergentes e criativas que contribuam para o protagonismo da comunidade escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Escolar, ACP, Psicologia Humanista, Educação, EJA.

AN EXPERIENCE OF SCHOOL PSYCHOLOGY WITH YOUNG PEOPLE AND ADULTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE PERSON-CENTERED APPROACH

ABSTRACT: This article seeks to present the experiences obtained through a university extension project in School Psychology with the school community and students of Youth and Adult Education (EJA), from the theoretical perspective of the Person Centered Approach. The interventions took place with students, teachers, employees and family at a public school in São João del-Rei. As a methodological strategy, the Conversation Wheel, the Meeting Group and the Psychological Duty were used. Among the results achieved, we realized that Person-Centered Approach Psychology (PCA) allowed the school community to be the center of the process, placing the psychology team as a facilitator of psychosocial interventions and processes built with all social actors in order to understand the challenges involved in the EJA proposal. Thus, we conclude that psychological

intervention in the school space should be based on emerging and creative practices that contribute to the protagonism of the school community.

KEYWORDS: School Psychology, ACP, Humanistic Psychology, Education; EJA.

2 | INTRODUÇÃO

Neste texto propomos uma discussão acerca do papel do psicólogo na escola, a partir de uma experiência de estágio em Psicologia Escolar obtida por meio de um projeto de extensão universitária – PsicoEducar – desenvolvido pelo Laboratório de Intervenção Psicossocial (LAPIP), da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), que promove, desde 1998, intervenções em escolas públicas de ensino fundamental no município de São João del-Rei (MG). Nos limitamos neste texto em apresentar as experiências obtidas no trabalho com os alunos, professores, equipe pedagógica, assim como demais trabalhadores da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), que é oferecido no turno da noite em uma das escolas que foi atendida pelo projeto.

Trataremos sobre questões relacionadas a identidade profissional do psicólogo escolar e das suas possibilidades de atuação e intervenção no espaço escolar, assim como os limites e desafios colocados a sua prática. Buscaremos compreender de que forma o fazer do psicólogo pode contribuir no processo de transformação da realidade social no contexto educacional. Amparados na Abordagem Centrada na Pessoa do psicólogo Carl Rogers, acreditamos que a prática deste profissional na educação deve ser de facilitar as relações interpessoais e de colocar o nosso cliente no centro de todo o processo.

Apresentaremos algumas possibilidades de intervenção que corroboram para a atuação do psicólogo na escola, dentre elas o trabalho com grupos de crescimento, oficinas de grupo, rodas de conversa e a demanda pelo plantão psicológico. Discutiremos os desafios que são postos ao trabalho do psicólogo escolar, como a explícita demanda por psicoterapia individual. Entendemos que, no contexto educativo, a atuação do psicólogo deve ser de facilitador do processo de mudanças.

3 | POR UMA PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO: BREVE DISCUSSÃO ACERCA DA IDENTIDADE DO PSICÓLOGO ESCOLAR

Nas últimas décadas a identidade do psicólogo escolar sofreu diversas mudanças. Saímos de uma atuação em psicologia escolar clínica na qual a prática psi era reconhecida por operar na lógica do individual e passamos a conceber a escola como um fenômeno complexo, formado por diversos atores, inseridos em um contexto social, histórico e político de uma realidade específica. Souza (2009) aponta que a imagem que a escola tem do psicólogo escolar é a de um profissional que cuidará das questões individuais, específicas, que os demais profissionais da escola não conseguem ou não se acham aptos a resolver, ou seja, o trabalho do psicólogo seria solitário. A autora diz que essa imagem também

perpassa alguns alunos de psicologia quando não se tem a verdadeira dimensão da atuação do psicólogo no contexto educativo.

Na concepção de Carvalho e Marinho-Araújo (2009), no período mais tradicional da psicologia escolar a prática do psicólogo era focada nas dificuldades de aprendizagem do aluno, o que alimentava o discurso de sua culpabilização pelo seu fracasso escolar. Esta atuação era, por vezes, descontextualizada e predominantemente realizada através de avaliações psicológicas estruturadas, sobretudo, em aplicação de testes psicológicos. Para Bock (1999), a partir da década de 1980 a psicologia passou a olhar mais para a realidade de sofrimento psíquico acometido a população brasileira devido a condição de vida a qual estava inserida. Surge assim, uma psicologia que rompe com a perspectiva do individualismo, naturalizante e psicopatologizante, e que caminha para o compromisso social.

Martinez (2009) considera que o psicólogo no contexto educacional deve tomar o indivíduo como o centro do processo de transformação social. Nesse sentido, Wanderer e Pedroza (2010) nos dizem que quando a atuação do psicólogo é distanciada do cotidiano real da escola, corre-se o risco de que este profissional atenda diversas demandas, sem ao mesmo tempo se preocupar com a profundidade de sua atuação. Numa perspectiva comprometida com a transformação social, o psicólogo coloca-se no papel de mediador e busca intervir de forma a contribuir para com a subjetividade institucional e de todos os atores inseridos na comunidade escolar.

4 | A ESCOLA NO CENTRO DO PROCESSO

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) coloca o cliente no centro do processo terapêutico. Para Carl Rogers (1982), uma relação de ajuda necessita que um dos envolvidos durante o processo busque promover no outro o crescimento, a maturidade, o desenvolvimento e uma maior capacidade de enfrentamento. Para o autor este outro pode ser tanto um indivíduo quanto um grupo. Tomando a escola como esse outro, podemos entender que a contribuição da Psicologia Humanista para a prática do psicólogo escolar é de que este tenha para com a escola uma relação de ajuda que a possibilite enfrentar seus conflitos cotidianos, percebendo-a como capaz de protagonizar o seu próprio processo de transformação social. Nessa visão o psicólogo não deve fazer a mudança pela escola, mas com a escola. À primeira vista essa diferenciação pode parecer desnecessária, mas se nos propusemos compreender o fazer do psicólogo escolar à luz da Psicologia Humanista é importante nos determos nesse ponto. Se o profissional toma a demanda trazida pela escola e a responde de maneira imediata, sem fazer uma análise mais profundamente, corre o risco de ser um profissional “faz tudo”. O problema de ser um profissional assim – caso isso de fato fosse possível – é que o sofrimento psíquico da instituição nunca será, em um nível de consciência, notado pela instituição, ou seja, serão resolvidas as demandas

explícitas, enquanto aquilo que é latente se manterá no dia a dia da escola. Se o psicólogo escolher por uma práxis na qual a sua posição é a de resolver os problemas por si só, excluiu-se a possibilidade de provocar a escola para o crescimento e amadurecimento.

Pensado no psicólogo como o profissional que contribui para o processo de autonomia e o amadurecimento psíquico da instituição, tomamos o conceito de facilitador proposto por Rogers (1978), sendo facilitador aquele que articula os momentos e a disposição do grupo, desenvolvendo nesse um clima psicológico de segurança, possibilitando assim que as defesas sejam reduzidas. Facilitar incide em permitir ao outro tomar consciência do seu processo, se implicar. Na posição de facilitador o psicólogo permite que seu cliente esteja no centro do processo de transformação. Nas intervenções no espaço escolar cabe tomar essa posição e criar um ambiente saudável para que as pessoas – entenda-se alunos, professores, direção, equipe pedagógica e demais funcionários, além das famílias que constituem a comunidade escolar – possam ter voz, ou seja, dizer de si, de seus problemas e interesses, e ter a certeza de serem escutados.

O psicólogo na escola precisa dar sentido aquilo que vê e escuta, não ficando apenas com o conteúdo que é explicitado. Eis a necessidade de contextualizar sempre. Nesse sentido, Rogers (1983) nos fala também da importância de saber ouvir, como uma escuta atenta e direcionada ao cliente. Ouvir implica em ser congruente¹. A congruência é algo fundamental para que haja comunicação entre o psicólogo e seu cliente, assim como, também é necessária para tornar esta relação sensível. Na práxis do psicólogo escolar é preciso identificar a incongruência que habita em nosso cliente e deixá-la visível a este, de forma a possibilitar a saúde psíquica do mesmo. Estar incongruente gera, nesta perspectiva, sofrimento psíquico.

Outro conceito importante na ACP é a tendência atualizante, que Pinto (2010) descreve como uma capacidade natural que todo ser humano possui de autodirigir sua vida, em busca de realizar suas necessidades. Toda pessoa se atualiza a todo o momento tendo em vista seu crescimento. Na perspectiva da ACP é importante que exista a confiança, o respeito e a preocupação pelo outro, buscando por meio de uma escuta sensível e de uma posição empática, ajudá-lo em seu processo de crescimento e amadurecimento psíquico. Eis um desafio para o psicólogo escolar que busca orientar sua prática com base na Psicologia Humanista.

5 | A EXPERIÊNCIA DE PSICOLOGIA ESCOLAR COM JOVENS E ADULTOS

O projeto de extensão PsicoEducar surgiu em 1998, com a proposta de oferecer um serviço de psicologia escolar e educacional para escolas e instituições educativas da rede pública do município de São João del-Rei. Desde essa data o projeto já atendeu

1. Congruência é um termo criado por Carl R. Rogers para definir o ser que busca ser autêntico consigo mesmo, ou seja, é a capacidade do psicólogo de ser autêntico em relação aos seus próprios sentimentos em relação ao cliente que se está ajudando.

diversas escolas, desenvolvendo intervenções a fim de colaborar com transformação social destas instituições. No ano de 2012 o projeto iniciou suas atividades em uma escola pública municipal de ensino fundamental na periferia deste município. Esta escola oferece, além do ensino fundamental regular, a modalidade de Educação para Jovens e Adultos (EJA) no turno da noite.

Conforme diagnóstico realizado com as turmas da EJA desta escola, mais de 50% dos alunos eram jovens com menos de 18 anos, que deixaram o ensino regular por questões de trabalho ou devido a situação escolar, buscaram uma alternativa mais rápida para finalizar o ensino fundamental. Este é um fenômeno que diferencia o turno da noite dos demais, pois existe o desafio de criar alternativas para que os alunos permaneçam na escola, já que a evasão e a infrequência são fenômenos que acometem a Educação de Jovens e Adultos no Brasil.

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) possui uma história anterior a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996. Antes desta lei, a EJA era oferecida na modalidade de suplência ainda pouco reconhecida. Era vista como modalidade de ensino inferior (LEVY, 2009), o que até hoje contribui para o estigma de que é uma educação tida como “fraca”. Após a LDB de 1996, a EJA passou a ser colocada como um direito aos jovens e adultos “que não tiveram acesso ao ensino fundamental e médio na idade própria” (SILVA E MARTINS, 2012).

Nas intervenções junto a Educação de Jovens e Adultos, o Projeto PsicoEducar busca contribuir com a equipe pedagógica no sentido de tornar a escola mais significativa para os alunos, permitindo que estes se sintam pertencidos a instituição. Nesse sentido, o trabalho em parceria com os professores e a equipe pedagógica se faz necessário. Parceria porque não devemos tomar o lugar daqueles que devem ser os protagonistas, mas sim ajudá-los no processo de transformação da realidade na qual estão inseridos.

6 | ALGUMAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NO ESPAÇO ESCOLAR

As intervenções do projeto se deram em vários eixos. Utilizamos de metodologias que buscaram colocar o sujeito no centro do processo da intervenção, tais como Rodas de Conversa, Grupos de Encontro, Oficinas de grupo etc. Além destas metodologias de intervenção, fizemos uso de recursos metodológicos como a observação participante, diagnóstico institucional e entrevistas, no sentido de ampliar as possibilidades de intervenção na instituição. A observação participante, tal como descreve Martins (1996), permite-nos olhar para a escola de modo a identificar aquilo que é convergente e o que é divergente na existência da instituição. Para o autor o cotidiano escolar é o objeto do psicólogo.

Nesse sentido, mantemos uma rotina na escola, na qual estabelecemos dias fixos para estar na instituição, acompanhando seu dia-a-dia, identificando seus conflitos e

percebendo seu crescimento. Direcionamos o nosso olhar para todas as possibilidades de atuação, sem cair no que Martins (2003) classificou como uma posição do psicólogo como um “profissional bombeiro”, aquele que apaga incêndios atropelado por tantas demandas da escola. Não se trata de intervir em tudo, mas de ter um olhar sobre o todo. Assim, a observação participante do psicólogo tem sido possível nas situações do intervalo dos alunos, na merenda no refeitório, no lanche com os professores, nas realizações de conselhos de classe e intervenções pedagógicas, como na própria sala de aula.

Martinez (2009) faz uma diferenciação entre as formas de atuação do psicólogo escolar em (1) tradicionais: avaliação, diagnóstico, encaminhamento, orientação profissional e sexual, formação e orientação para professores e (2) emergentes: diagnóstico institucional, participação na elaboração do Plano Político Pedagógico da escola, integralização de políticas públicas, coordenação de projetos que visem o desenvolvimento integral dos alunos que estão sendo desenhadas pelo psicólogo escolar/educacional. É nesse sentido, de uma atuação no espaço escolar mais crítica e reflexiva do que de diagnóstico e avaliação que construímos as nossas possibilidades de intervenção no espaço escolar.

A seguir, descreveremos algumas experiências que obtivemos a partir das ações do projeto, assim como refletiremos sobre as metodologias utilizadas. Para esta análise nos deteremos em quatro eixos: (1) intervenção com os alunos, (2) intervenção com os professores, (3) intervenção com demais funcionários da instituição e (4) Intervenção com a família e comunidade.

6.1 Intervenção com os alunos

No que se refere ao desenvolvimento integral dos alunos, foram realizadas intervenções tendo como objetivo criar um espaço de discussão sobre as temáticas que tocam o universo jovem, tais como projeto de vida, afetividade, sexualidade, drogas, valores, relação família escola, dificuldades na aprendizagem, preconceito, identidade, orientação profissional etc. As atividades buscaram aproximar a escola da realidade de seus alunos, visando resgatar a participação e o sentimento de pertencimento do jovem ao espaço escolar. Para Dayrell (2007), sendo a escola uma instituição importante na socialização dos jovens, não é uma instituição estática, devendo valorizar a cultura juvenil de forma a potencializar a formação contextualizada e dinâmica de seus alunos.

Ao longo do projeto foram realizadas diversas Rodas de Conversas com os estudantes, nas quais fomos os facilitadores. Os temas discutidos foram escolhidos pelo próprio grupo e, também, pelos professores. As Rodas de Conversa possibilitaram um trabalho participativo e de reflexão, permitindo o diálogo aberto entre os participantes e a circulação da fala, bem como o exercício da escuta (AFONSO E ABADE, 2008).

Intervenções em grupo na forma de oficinas também tem sido uma metodologia que permite a participação livre dos alunos, mas que, ao mesmo tempo, busca trabalhar sobre uma tarefa. Para Afonso (2000), as oficinas de grupo permitem um trabalho de reflexão

e informação, mas não se caracterizam como algo que se reduz a um simples projeto pedagógico, pois envolvem também significados afetivos e vivências que são relacionados com as temáticas trabalhadas pelo grupo. Ainda de acordo com a autora, a oficina envolve um trabalho que é organizado em grupos independente do seu número de encontros e lança foco sobre uma temática central a qual o grupo se coloca a desenvolver em um contexto social específico. Nessa direção, o trabalho em grupo com os alunos não se limita a uma proposta pedagógica ou de aprendizagem e nem a um grupo terapêutico, mas permite aos mesmos um espaço de ressignificação de suas experiências a partir do trabalho coletivo.

6.2 Intervenções com os professores

Um grande desafio que a equipe tem encontrado é de realizar um trabalho mais efetivo com os professores, devido a resistências diferentes. Realizamos trabalhos pontuais, em pequenos momentos, no qual pudemos refletir com o grupo de docentes questões acerca do seu cotidiano profissional, buscando oferecer uma escuta diante das angústias, mas também potencializando seus feitos. Uma estratégia que possibilitou tais intervenções foi o que chamamos de “contato pelas beiradas”, no qual estabelecemos parceria direta com os professores para a realização das atividades com os alunos.

Assim, as intervenções com os jovens e adultos aconteceram sempre com a presença e a participação dos docentes, colocando-os como co-facilitadores de todo o processo. Quando necessário oferecemos apoio para pensar em estratégias de ensino-aprendizado que abarcassem as especificidades deste público. Nossa posição não foi de deter o conhecimento psicológico, mas de articulá-lo com as experiências e os conhecimentos pedagógicos dos professores. Para isso, fizemos uma importante parceria com a supervisora pedagoga que possibilitou, em muito, o nosso trabalho na escola. Nessa parceria, buscamos constituir uma ponte de conhecimento na qual os beneficiados foram os alunos.

Um exemplo de trabalho interdisciplinar que conseguimos realizar foi a participação da equipe de psicologia nas reuniões de Conselho de Classe. Por meio de um olhar psicossocial, buscamos contribuir para com as discussões e avaliações sobre o processo de ensino-aprendizado e de desenvolvimento dos alunos, de forma a perceber estes como sujeitos protagonistas do seu processo de aprendizado. Outro exemplo foi a nossa participação nos processos de reformulação do Projeto Político Pedagógico (PPP) da instituição.

6.3 Intervenção com outros funcionários

Neste eixo, apresentamos as experiências obtidas no o trabalho com os funcionários da cozinha e limpeza, biblioteca e da secretaria. Este trabalho foi visto como algo diferente para nós, pois é um público que, muitas vezes, acaba passando despercebido nas intervenções realizadas por psicólogos educacionais.

Constituiu-se um Grupo de Encontro no qual aconteceu em alguns encontros para a discussão de temas propostos pelo próprio grupo, como autoestima, medo e a insegurança. Este espaço de escuta possibilitou aos participantes, principalmente a equipe da cozinha e limpeza da escola, um lugar de acolhimento para suas queixas, não apenas como funcionárias da instituição, mas como sujeitos. As intervenções foram realizadas no formato de Grupos de Encontros, que Rogers (1978) define como sendo um dispositivo metodológico de intervenção psicossocial capaz de “acentuar o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e relações interpessoais, através de um processo experiencial” (p.14).

Em um destes encontros, uma participante compartilhou com o grupo o sentimento de invisibilidade na escola. Para Rogers (1978), relatos deste tipo são possíveis, pois nesta modalidade de grupo os participantes têm a liberdade de expressar os sentimentos, positivos e negativos, em um clima de confiança mútua entre os envolvidos. Para o autor, há um movimento de feedback, entre os participantes, responsável por fazer com que o sujeito se perceba diante do outro e que isso tenha efeito nas relações interpessoais do grupo. Vimos este efeito muito naturalmente no grupo quando os demais envolvidos acolheram a queixa dessa participante, no sentido de produzir um efeito afetivo para a importância dela na vida da instituição. Abriu-se assim um espaço para que as angústias fossem colocadas, mas também para se falar das potencialidades de cada um e uma.

6.4 Intervenção com as famílias

Outro eixo de intervenção foi o trabalho com as famílias, no sentido de estreitar sua relação com a escola, abandonando a prática do uso da pressão, e fazendo por meio do acolhimento. Assim, da mesma forma que com os professores, o trabalho com as famílias é cercado de muitos tabus. De um lado a queixa “a família não vem a escola”, do outro “a escola só nos chama para os problemas”. Carvalho (2000, p. 144) coloca que “tradicionalmente a família tem estado por trás do sucesso escolar e tem sido culpada pelo fracasso escolar”. Nesse sentido, a autora faz alguns apontamentos sobre a questão da relação família-escola, dentre eles o discurso que predomina na escola pública quanto à frustração dos educadores pela dificuldade de aprendizagem dos alunos e da pouca ou nenhuma cooperação da família.

O sucesso escolar é algo que envolve, na maior parte, a participação da família no processo de escolarização de seus filhos (Carvalho, 2000). Conforme Polonia e Dessen (2005), são muitos os benefícios da integração entre a escola e a família, que vão desde o melhoramento dos níveis afetivos até a constituição da personalidade do aluno. As autoras colocam que a responsabilidade pelo processo de escolarização do educando não deve ser atribuída somente à escola, pois esse processo depende também da atenção da família e da comunidade (POLONIA E DESSEN, 2005).

Entre as dificuldades que existem em aproximar a família do cotidiano da escola

encontram-se a dinâmica dos encontros/reuniões que envolvem os pais; o acolhimento e os objetivos. Garcia e Macedo (2011) apontam, a partir de um estudo sobre a relação família-escola em reuniões de pais, que dois aspectos interferem diretamente no bom aproveitamento destes encontros, sendo a escolha de temas a serem tratados e as atividades que são propostas. Segundo os autores, a participação dos pais é mais efetiva quando as atividades são lúdicas, interativas e ilustrativas. Esses aspectos permitem uma melhor compreensão pelos pais do que é realizado pela escola, bem como aproxima-os dos educadores. Os autores demonstram que nessa direção o encontro de pais passa a ser algo construída não só pelo docente, mas pelos pais e alunos e por outros profissionais da escola, ou seja, uma construção coletiva.

Oliveira e Marinho-Araújo (2010) descrevem três caminhos importantes para compreender a relação família-escola: (1) o ponto de vista da escola; (2) o ponto de vista dos pais; e (3) o ponto de vista dos alunos. O psicólogo é o profissional que tem condições de contribuir para o estreitamento das relações família-escola. A psicologia escolar/educacional deve assumir para si também esta responsabilidade diante da demanda da comunidade escolar.

Nesse sentido, Andrada (2005) reflete que uma das tarefas de um psicólogo escolar/educacional é chamar a família do educando para o debate na instituição escolar. Não basta apenas identificar dificuldades, é preciso possibilitar um espaço de reflexão e de enfrentamento de tais dificuldades. O psicólogo pode ajudar a família e a escola na busca de estratégias para contribuir para o melhor processo de escolarização do aluno, realizando um trabalho que permite mudar a concepção, como colocou a autora de que “a culpa sempre é da família” (ANDRADA, 2005, p. 199).

Nos Grupos de Encontro realizados com os pais na escola, foi possível identificar a necessidade que os pais têm de participar de um espaço voltado para suas necessidades, de modo que não sejam só colocados como culpados ou únicos responsáveis pelo processo de escolarização de seus filhos. Na Educação de Jovens e Adultos o desafio de um trabalho com a família é ainda maior, pois a realidade escolar dos filhos é diferente dos alunos dos demais turnos. São jovens mais velhos, na maioria das vezes, trabalhadores e com certa independência dos familiares. Deste modo, buscamos criar um espaço de acolhimento para as famílias de modo que estas pudessem trazer suas experiências e ressignificá-las junto ao grupo.

7 | PLANTÃO PSICOLÓGICO: ENFRENTANDO A DEMANDA PELA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL NO ESPAÇO ESCOLAR

Nesta porção do texto trataremos de algo que traz muita angústia para o psicólogo escolar – a demanda pela psicoterapia individual dentro da escola. Aprendemos, com a história da psicologia escolar, que quando o psicólogo se limita a realizar atendimento individual ou produzir avaliações psicológicas dentro da escola, seu trabalho não faz

sentido em uma perspectiva de transformação da realidade da instituição. Não toca o que de mais sensível está na base dos conflitos e das demandas da instituição: as relações interpessoais.

Assim, nosso trabalho sempre foi orientado para a intervenção grupal. Mas o que fazer com a demanda da escola para o atendimento clínico? De que formas o psicólogo pode atenuar o sofrimento psíquico dos sujeitos-atores sem praticar uma clínica individual, que desconsidere o contexto escolar? Para Tassinari (1999) a proposta de um plantão psicólogo na escola busca ser um serviço que visa o crescimento do aluno, não implicando assim em um diagnóstico ou encaminhamento para o atendimento psicoterápico. É um atendimento de emergência, mas que dá ao usuário a liberdade de abordar temas que ele não teria possibilidade de conversar em outros contextos. No entendimento da autora o plantão psicológico complementa a finalidade da educação, permitindo a formação integral do educando.

O Plantão Psicológico na escola foi desenvolvido por Mahfoud (1999), propondo uma escuta atenciosa e centrada no cliente, não diretiva e que desse visibilidade à tendência atualizante do sujeito. No contexto escolar este dispositivo possui uma organização para que o serviço seja ofertado de maneira a não se confundir com uma “clínica na escola”. Em uma experiência que norteou a implantação do mesmo em Psicologia Escolar, Mahfoud (1999) descreve os requisitos para se instalar tal serviço: estipular um horário para os atendimentos; disponibilizar formas desse atendimento acontecer em consonância com a organização da escola; divulgar e orientar o público sobre os objetivos e funcionamento do serviço são alguns destes passos para se implantar o plantão na escola.

Buscando oferecer um serviço de forma a ir de encontro com as especificidades da escola, estruturamos o plantão psicológico de maneira que os atendimentos cumpram os objetivos de atender a comunidade escolar, sem confundir o papel da equipe de psicologia na instituição. A oferta do plantão na escola “tangencia e complementa” o trabalho do psicólogo escolar, uma vez que amplia suas possibilidades de intervenção e se constitui como um promotor da saúde no espaço escolar (Tassinari, 1999).

Nessa direção, conseguimos atender a demanda pela psicoterapia, sem cair no erro de praticar uma clínica individual no espaço escolar, nem desfazendo da necessidade real por uma escuta individual. Não entendemos a prática do psicólogo escolar desvinculada de seu olhar clínico, pois conforme Diehl, Maraschin e Tittoni (2006), a escuta, o olhar, a escrita, o inquietar-se durante o percorrer do psicólogo em uma perspectiva do social são ferramentas que compõem a prática deste profissional no contexto de intervenção psicossocial.

8 | EXPERIÊNCIAS QUE VEM COM O TEMPO

Em relação aos resultados obtidos a partir das intervenções na escola, verificou-se um sentimento de pertencimento da equipe de psicologia com a instituição. O trabalho

do psicólogo, mesmo que na condição de extensão universitária, não é entendido como uma ajuda pontual, mas como trabalho de parceria que possibilita intervenções mais consolidadas no espaço escolar.

Nos aproximamos da realidade do trabalho dos docentes, buscando constituir uma equipe interdisciplinar para lidar com as demandas do dia-a-dia destes profissionais. Procuramos despertar nos professores um movimento de maior autonomia para gerir os conflitos com os alunos. Aos jovens e adultos oferecemos um espaço para a ressignificação de suas experiências enquanto jovens e estudantes desta escola, tomando esta instituição como espaço de produção da cultura (DAYRELL, 2007). Aos funcionários, a escuta psicológica permitiu potencializar as suas relações interpessoais dentro da instituição, assim como contribuir para o processo de sua autoestima. Para as famílias e a comunidade foi possibilitado um espaço de acolhimento e de escuta para com as demandas explícitas e implícitas dos pais, fazendo uma ponte com a escola, evitando cair no erro de oferecer um serviço psicológico que exclua a participação da escola no processo. Aos estagiários foi permitida uma formação acadêmica-profissional no sentido de fortalecer as competências necessárias para o trabalho em psicologia escolar, ao mesmo tempo em que potencializa-se o tripé ensino-pesquisa-extensão, tomando a extensão como um compromisso social de transformação da realidade da instituição e da comunidade na qual o trabalho é realizado.

Percebemos, assim, que embora as formas de atuação do psicólogo na educação têm sido modificadas, o seu compromisso social não mudou. A psicologia deve contribuir para potencializar o espaço escolar, de forma a tomar seus atores como sujeitos de transformação. Devemos lançar o olhar para os processos subjetivos da instituição escolar. No trabalho do psicólogo escolar é importante e necessário estabelecer parcerias. O Psicólogo não dá conta de todas as demandas e quando tenta agir assim deixa de perceber a escola como capaz de gerir o seu próprio crescimento.

Assim, só fortalecemos a nossa prática quando realizamos um trabalho interdisciplinar que toma a escola como o centro do processo, e assumindo no seu lugar a responsabilidade de crescimento (MARTINEZ, 2009). Desenvolvemos uma postura de facilitador (ROGERS, 1978) ao permitir que os atores institucionais sejam os verdadeiros protagonistas do processo de mudança, de crescimento, contribuindo para sua capacidade de autogestão.

O campo de atuação do psicólogo na Educação de Jovens e Adultos ainda é algo recente e que precisa ser melhor estudado. Vemos como necessária e, desafiadora, a aproximação da psicologia para com as políticas públicas que atravessam a escola, principalmente no que diz respeito às políticas educacionais. Assim, o psicólogo deve se envolver com outras formas de intervir no espaço da escola, que não apenas as formas de atuação tradicionais (MARTINEZ, 2009).

É preciso inovar sempre, não esquecendo de que a identidade deste profissional no contexto educacional está em constante construção. Acreditamos que uma intervenção

psicossocial é aquela que com a saída do profissional psicólogo o terreno esteja fértil para que as sementes deixadas possam continuar ser cultivadas pela instituição e, por isso, a importância de se fazer uso de metodologias participantes neste contexto. Nessa direção, a Abordagem Centrada na Pessoa pode ser uma perspectiva psicológica que nos ajuda a compreender os fenômenos humanos presentes no cotidiano escolar, colaborando para que esta instituição esteja no cerne do processo das intervenções do psicólogo escolar.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M. (Org.). **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte, Edições do Campo Social, 2000.
- AFONSO, M. L. M.; ABADE, F. L. **Para reinventar as Rodas**. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM). Publicação eletrônica, 2008.
- ANDRADA, E. G. C. de. **Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, 18 (2), 2005.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: Identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, 4(2), 315-329, 1999.
- CARVALHO, M. E. P. de. Relações entre a família e escola e suas implicações de gênero. **Cad. Pesquisas**, São Paulo, n. 110, 2000.
- CARVALHO, T. O. de; Marinho-Araújo, C. M. Psicologia escolar no Brasil e no Maranhão: percursos históricos e tendências atuais. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) [online]. 13 (1), 65-73, 2009.
- DAYRELL, J. A escola “faz” as juventudes: reflexões em torno da socialização juvenil. **Educ. Soc.**, 28 (100), 1105-1128, 2007.
- DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo**, 11 (2), 407-415, 2006.
- GARCIA, H. H. G. de O.; MACEDO, L. de. Reuniões de pais na educação infantil: modos de gestão. **Cad. Pesquisas**, São Paulo, 41 (142), 2011.
- LEVY, R. C. da S. **A psicopedagogia na educação de jovens e adultos (EJA)**. Monografia, Universidade Cândido Mendes, Niterói, RJ, Brasil, 2009.
- MAHFOUD, M. (Org.). **Plantão Psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Companhia ilimitada, 1999.
- MARTINS, J. B. Observação participante: uma abordagem metodológica para a psicologia escolar. **Semina: Ciências Sociais/Humanas**. 17 (3), 266-273, 1996.
- MARTINS, J. B. A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade, implicação e escuta clínica. **Psicologia em Estudo**. 8 (2), 39-45, 2003.

MARTINEZ, A. M. Psicologia Escolar e Educacional: compromisso com a educação brasileira. **Rev. ABRAPEE**. 13 (1), 169-177, 2009.

OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: interseções e desafios. **Estud. psicol.** (Campinas), 27 (1), 2010.

PINTO, M. A. S. A Abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios. In E. CARRENHO; M. TASSINARI; M. A. da S. PINTO. **Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.

POLONIA, A. da C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família escola. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.), Campinas, 9 (2), 2005.

SILVA, G. S., & MARTINS, M. S. A. Educação de Jovens e Adultos (EJA): A luta pelo desenvolvimento da cidadania. **Nucleus**. 9 (1), 231-240, 2012.

SOUZA, V. L. T. Psicologia e Compromisso Social: reflexões sobre as representações e a identidade do Psicólogo Escolar-educacional. **REPSIPP**, 1 (1), 14-34, 2009.

TASSINARI, M. A. **Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1999.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

WANDERER, A.; PEDROZA, R. L. S. **Elaboração de projetos político-pedagógicos: reflexões acerca da atuação do psicólogo na escola**. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) [online]. 14 (1), 121-129, 2010.

CAPÍTULO 12

REFLEXÕES SOBRE O ERRO CONSTRUTIVISTA NA TRANSIÇÃO DA ARITMÉTICA À ÁLGEBRA

Diniz Antonio de Sena Bastos

Universidade do Estado do Pará/UEPA, Belém, Pará.

Lucas Sousa Santos

Universidade do Estado do Pará/UEPA, Projeto de Extensão Universitário Cursinho Alternativo, Belém, Pará.

Lilian de Nazaré Menezes Fortes

Universidade do Estado do Pará/UEPA, Belém, Pará.

Elias Lopes da Silva Junior

Instituto Federal de Goiás/IFG, Goiânia, Goiás.

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Universidade da Amazônia/UNAMA, Belém, Pará.

RESUMO: Partindo da indagação por que os alunos a partir do sexto ano do ensino fundamental têm dificuldades na transição da aritmética ao pensamento algébrico, o estudo defende a concepção construtivista do erro, a partir da certeza que os alunos são protagonistas do processo de aprender e a função do ensino é propiciar atividades e estratégias de pensamento que os possibilitem desenvolver suas habilidades cognitivas, permitindo que tenham controle sobre a reorganização de suas estruturas cognitivas. Apresentando as quatro concepções de álgebra de Usiskin (1995) e as principais categorias de

erros teorizadas por Booth (1995), e referendado nos trabalhos de Entwistle (1988), Miras (2009), Pozo (2002), La Taille (1997), Onrubia (2009) e Vygotsky (2007), recomenda que a transição da aritmética à álgebra deva ser concebida a partir de um processo dinâmico, em forma de espiral, que leve a consolidação constante e permanente das habilidades de pensar e de aprimorar as estruturas complexas de pensamento dos alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Cognição, Ensino, Aprendizagem, Álgebra.

REFLECTIONS ON THE CONSTRUCTIVIST ERROR IN THE TRANSITION FROM ARITHMETICS TO ALGEBRA

ABSTRACT: Starting from the question why students from the sixth year of elementary school have difficulties in the transition from arithmetic to algebraic thinking, the study defends the constructivist conception of error, starting from the certainty that students are protagonists of the learning process and the function of teaching is to provide activities and thinking strategies that enable them to develop their cognitive skills, allowing them to have control over the reorganization of their cognitive structures. Presenting Usiskin's four conceptions of algebra (1995) and the main categories of errors theorized by Booth (1995), and endorsed in the works of Entwistle (1988), Miras (2009), Pozo (2002), La Taille (1997), Onrubia (2009) and Vygotsky (2007), recommends that the transition from arithmetic to algebra should be conceived from a dynamic, spiral-shaped process that leads

to the constant and permanent consolidation of the abilities to think and to improve complex structures students' thinking.

KEYWORDS: Cognition, Teaching, Learning, Algebra.

1 | INTRODUÇÃO

Aritmética e álgebra são importantes áreas da matemática presentes no ensino básico. A dissertação de Scarlassari (2007), denominada Um estudo de dificuldades ao aprender álgebra em situações diferenciadas de ensino em alunos da 6ª série do ensino, e de Santos (2013), intitulada erros e dificuldades de alunos em álgebra elementar: uma metanálise qualitativa de dissertações brasileiras de mestrado, defendidas na Universidade Estadual de Campinas, e mais a de Gil (2008), denominada Reflexões sobre as dificuldades dos alunos na aprendizagem de álgebra, apresentada à PUC de Porto Alegre, demonstram a relevância do tema em realidade brasileira, principalmente na formação de professores.

No Brasil, os Parâmetros Curriculares Nacionais (1998) afirmam que um dos principais objetivos do Ensino Básico e Secundário é desenvolver o pensamento algébrico que começa a ganhar espaços nos conteúdos, equipando o aluno da capacidade de reconhecer que representações algébricas permitem expressar generalizações sobre propriedades das operações aritméticas, traduzindo situações-problema e favorecendo as possíveis soluções; traduzindo informações contidas em tabelas e gráficos em linguagem algébrica e vice-versa, generalizando regularidades e identificando os significados das letras; utilizando os conhecimentos sobre as operações numéricas e suas propriedades para construir estratégias de cálculo algébrico (BRASIL, 1998, p. 64).

Os PCN (1998) apresentam diferentes classificações para a álgebra, destacando-a como: aritmética generalizada, onde as letras (ou símbolos) representariam generalizações do modelo aritmético; funcional, na qual as letras seriam tomadas como variáveis a fim de representar relações e funções, apresentando variação de grandezas; equações, com letras representando incógnitas e assumindo valores solução de equações; e estrutural, tendo letras como símbolo abstrato, onde o objetivo seria a obtenção de expressões equivalentes.

No processo de transição da aritmética para o pensamento algébrico algumas diferenças notáveis devem ser consideradas e trabalhadas. Booth (1995) enumera quatro. Em primeiro lugar, no estudo da aritmética, os alunos estão habituados a encontrar uma solução numérica como resultado dos processos realizados, ou seja, ao efetuarem uma operação, eles obtêm um número em resposta; em segundo lugar os processos dizem respeito principalmente à manipulação de números e, por isso, raciocina-se com quantidade conhecidas; em terceiro as operações realizadas referem-se a ações (somar, subtrair, multiplicar, etc.); e finalmente, o sinal de igual apresenta um resultado numérico, ou seja, esse sinal geralmente representa o fim das operações; as letras representam unidades de medida, ou abreviaturas de um objeto.

Na álgebra, de modo diferente da aritmética, o objetivo dos processos realizados não é necessariamente encontrar um resultado numérico mais generalizar e simbolizar, ou seja, chegar a expressões que relacionem valores, grandezas, conjuntos, etc., ou estabelecer padrões entre valores numéricos a fim de se criar regras ou encontrar a solução de um problema. Desse modo, na álgebra, as letras representam, em muitos momentos, incógnitas e variáveis, sendo elas frequentemente manipuladas juntamente a valores numéricos conhecidos.

Uma consequência disso é o fato de as operações não representarem necessariamente ações, nesse caso, mas serem autônomas. O sinal de adição, por exemplo, pode não exigir que uma soma seja realizada. Outro ponto importante nas diferenças entre aritmética e álgebra é que na segunda o sinal de igual representa uma equivalência e não uma igualdade. Como consequência dessas características, explica Booth (1995), a notação se torna muito importante, sendo essencial que o aluno conheça os aspectos da linguagem algébrica. Essas particularidades da álgebra precisam estar bastante claras para o aluno, por isso, no ensino básico, é importante que o pensamento algébrico do estudante seja desenvolvido.

2 | O PENSAMENTO ALGÉBRICO

O desenvolvimento do pensamento algébrico vai além da mera manipulação algébrica e compreensão de algoritmos, ou seja, é necessário que o aluno tenha a capacidade de refletir a respeito do tratamento algébrico e da forma em que deve proceder em cada situação, além do significado e das relações entre os símbolos e as letras, é preciso que o aluno saiba aplicar tais conhecimentos ao solucionar problemas matemáticos.

No ensino básico, o primeiro contato dos alunos com a álgebra é a partir das letras que podem assumir diferentes significados. Usiskin (1995) a define como uma álgebra que gira em torno de variáveis. Nesse caso, as concepções a respeito desta área matemática (a importância atribuída ao uso das variáveis) influenciam na finalidade de seu ensino.

Assim na compreensão do processo, o autor citado divide as concepções da álgebra em quatro. Na primeira concepção a Álgebra é vista como Aritmética generalizada, na qual as variáveis representam generalizações de modelos, ou seja, descrevem relações entre números. Nesse caso, essas variáveis são utilizadas para expressar relações encontradas na Aritmética, como, por exemplo, a propriedade comutativa da adição.

A segunda concepção considera a álgebra como um estudo de procedimentos para resolver certos tipos de problema, na qual variável como incógnita, ou constante, é apresentada. Nesse caso, o objetivo é atribuir um valor específico para a incógnita a fim de solucionar determinados problemas, ou seja, encontrar valores solução de equações. Relata Usiskin (1995) que para armar a equação devemos raciocinar exatamente da maneira contrária à que empregariamos para resolver o problema aritmeticamente, o que

torna a resolução dessas equações mais difícil para os alunos em relação a problemas vistos em Aritmética.

A terceira concepção apresentada se refere à álgebra como estudo de relações entre grandezas, ou seja, apresenta as variáveis como fórmulas que estabelecem tais relações entre as grandezas. Dessa forma, as letras são variáveis, isto é, podem assumir infinitos valores, e não descrevem um conjunto limitado de soluções, sendo, assim, diferentes de uma incógnita. Nessa concepção há uma relação de dependência entre as variáveis, fazendo com que o valor de uma esteja relacionado a uma ou mais variáveis. No exemplo da área de um retângulo, o valor da área (A) depende da largura e do comprimento do retângulo (b e h). Vale ressaltar que é importante que essa diferença entre variável e incógnita esteja bastante clara para o aluno.

Por fim a concepção da álgebra como estudo das estruturas apresenta a variável como um símbolo arbitrário, visto que o objetivo não é atribuir valor numérico a ela. Nesse caso as letras também não representam variáveis ou sequer uma generalização aritmética. O exemplo apresentado por Usiskin (1995, p.18) explicita a questão.

Quando solicitamos ao aluno para deduzir uma identidade trigonométrica como $2\sin^2x - 1 = \sin^4x - \cos^4x$, não desejamos que ele pense no seno e no cosseno de um número específico ou mesmo que pense nas funções seno e cosseno, e também não nos interessam as razões em triângulos. Desejamos simplesmente manipular $\sin x$ e $\cos x$ de uma maneira diferente, usando propriedades que são exatamente tão abstratas quanto a identidade que tencionamos deduzir.

Nesse caso o objetivo não possui uma ligação com o valor da variável, mas o resultado esperado é a manipulação das expressões. O autor supracitado ressalta que dentre as concepções apresentadas, essa é mais abstrata e seu uso nas primeiras experiências com a álgebra tem levantado críticas devido ao extremo simbolismo que envolve tal concepção.

Para o terceiro ciclo, a recomendação dos PCN (1998) é que não se desenvolvam trabalhos com foco no aprofundamento das operações com expressões algébricas e nas equações. Nesse caso a atenção deve ser dada na compreensão de variável e na relação existente entre grandezas e como expressões algébricas as traduzem. Dessa forma os conceitos e procedimentos que devem ser apreendidos são

Utilização de representações algébricas para expressar generalizações sobre propriedades das operações aritméticas e regularidades observadas em algumas sequências numéricas;

Compreensão da noção de variável pela interdependência da variação de grandezas; Construção de procedimentos para calcular o valor numérico de expressões algébricas simples. (BRASIL, 1998, p. 72)

Embora esse primeiro contato não possua um aprofundamento no tratamento algébrico, muitos alunos possuem dificuldade em aprender Álgebra, carregando lacunas no aprendizado desse conteúdo, que perduram por todo o ensino básico.

3 | DIFICULDADES NA CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO ALGÉBRICO

O primeiro contato com a álgebra faz com que os alunos apresentem dificuldades com as características da linguagem algébrica. Neste sentido, Civinski (2015) alerta que é necessário que haja uma mudança no pensamento dos alunos em situações que envolvem números e operações, ou seja, desde situações numéricas concretas a proposições, o aluno deve desenvolver seu pensamento algébrico.

Na mesma esteira, Booth (1995), indagando sobre o que torna a Álgebra difícil no ensino básico, identificou alguns tipos de erros que comumente comete-se nessa matéria. O primeiro diz respeito ao foco da atividade e a natureza das respostas no qual os alunos continuam a pensar que sempre devem encontrar uma resposta numérica para qualquer questão, que é o caso da aritmética onde o foco é encontrar respostas numéricas, diferente da álgebra em que o foco é estabelecer procedimentos e relações e expressá-los de forma simplificada geral. Nessas atividades os estudantes não conseguem aceitar uma expressão algébrica simplificada como resposta final de um exercício.

O segundo é o uso da notação e da convenção em álgebra, onde os símbolos algébricos são mal interpretados e confundidos com ações aritméticas, como os símbolos “+” e “=”. Na aritmética “+” significa realizar uma soma e “=” significa dar um resultado. Já na álgebra, a ideia da adição pode indicar tanto uma soma, como uma ação, e o símbolo de igualdade representa uma relação de equivalência e não apenas uma resposta final, mas isso não é percebido de imediato pelos alunos.

O terceiro erro é o significado das letras e das variáveis: a letra **m**, por exemplo, pode ser utilizada em aritmética para representar metros e não para representar o número de metros, como na álgebra. Essa mudança confunde o aluno, visto que antes a letra era usada para representar algo conhecido, nesse caso a unidade “metros” e então passou a significar um valor desconhecido, este podendo até variar. Já com relação à noção de variável, os alunos apresentam dificuldades em usar letras na representação de números genéricos, considerando muitas vezes as letras como valores únicos e específicos.

Por fim, o quarto erro diz respeito aos tipos de relações e métodos usados em aritmética. As falhas no aprendizado dessa área matemática influenciará na forma como o aluno aprenderá álgebra, o que significa dizer que as dificuldades que o aluno tem são oriundas do estudo de problemas em aritmética que não foram corrigidos. Um dos problemas recorrente em aritmética que pode gerar essas dificuldades é o uso dos parênteses.

Outro problema em Aritmética, apresentado por Booth (1995), são os métodos informais utilizados pelos alunos para resolver questões aritméticas que podem influenciar

negativamente na habilidade dos estudantes para entender afirmações gerais em álgebra. Recomenda o teórico que é preciso mostrar ao aluno que um método informal utilizado para resolver questões pode funcionar para problemas simples, contudo em situações em que um problema envolve maiores valores esse método não será eficaz, exigindo um procedimento mais esquemático, sugerindo que desse modo o aluno poderá chegar a reconhecer a necessidade de um procedimento mais geral (isto é, formal).

Os erros anteriormente apresentados por Booth (1995), segundo Gil (2008, p.40) reflete em sua maioria os resultados de um ensino mecânico no qual os alunos apenas decoram as regras, mas não entendem o que está fazendo.

O trabalho com o estudo algébrico não vai muito adiante de manipulações de símbolos que na maioria das vezes não possuem nenhum significado, sendo o seu estudo desenvolvido de forma mecânica. Esta forma de ensino tem sido limitadora, nela o papel do aluno se restringe à memorização de regras já que não propicia relação dos procedimentos algébricos com situações reais.

Em síntese, a simples manipulação simbólica e o foco na memorização devem ser desestimulados, visto que não promovem ao aluno um aprendizado de qualidade, sendo importante que o aluno construa significados e seja participante da construção de seu conhecimento, a fim de que as barreiras encontradas no aprendizado da álgebra sejam quebradas e o pensamento algébrico consolidado.

4 | O ERRO CONSTRUTIVISTA COMO ELO MEDIADOR NA TRANSIÇÃO DA ARITMÉTICA AO PENSAMENTO ALGÉBRICO

As considerações acima alertam que o conhecimento imposto fica arbitrariamente distribuído na estrutura cognitiva do aluno, situação que impossibilita servirem de pontos de ancoragem para novos conhecimentos. Desse modo, esse contato inicial com a álgebra deve dar suporte para que o pensamento algébrico seja desenvolvido da melhor forma possível propiciando a construção do pensamento complexo. Desta forma é importante que o aluno compreenda os conceitos de incógnita e variável, assim como as relações entre grandezas e como interpretar a linguagem algébrica.

Entwistle (1988) afirma que a intenção do ensino é propiciar ferramentas mentais para que os alunos compreendam os significados do que estudam, relacionando os conteúdos com os conhecimentos prévios, com a experiência pessoal ou outros temas, avaliando o que vai sendo realizado e perseverando, até conseguir um grau aceitável de compreensão.

Neste sentido, Ausubel (1978) se faz presente ao demonstrar que a aprendizagem significativa requer o diálogo permanente entre estrutura cognitiva do aluno (conteúdo total de conhecimento) e o conteúdo a ser assimilado, num processo de modificação mútua que vai das representações aos conteúdos e dos conteúdos as proposições.

Esse processo de construção de novos de conhecimento tem como ponto de partida os conhecimentos prévios dos alunos e, segundo Miras (2009), é desencadeada pela disposição interior do aluno para aprender e a capacidade, instrumentos, habilidades e estratégias gerais que são capazes de mobilizar e transferir para novas situações que deparam e desafios que iram enfrentar.

A autora chama a atenção para duas situações presentes na assimilação de novos conteúdos: A primeira quando o conhecimento prévio é inexistente e a segunda quando o referido conhecimento é errôneo ou desorganizado. No primeiro caso propõe que a defasagem cognitiva seja resolvida por atividades que consolidem os conteúdos inexistentes e, no segundo caso, que seja elaborado atividades específicas que permitam reorganizar significativamente os conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva, e que em ambos os casos se tornam necessário rever os objetivos almejados a fim de mediar intervenções pedagógicas com o intuito de solucionar a questão.

Propiciar situações que favoreçam a autonomia do aluno, considerando seus conhecimentos prévios é fundamental para o desenvolvimento dos processos metacognitivos. Uma das formas de gerar tais situações é a utilização de problemas que partem do conhecimento aritmético para o algébrico, por meio de regularidades, que podem ser observadas pelo aluno. Nesse caso, o docente deve estimular um ambiente de reflexão por meio de observações e questionamentos.

Um exemplo é a utilização de tabelas associada a determinadas situações. Se considerarmos um cenário onde se ganha R\$ 3,00 (três reais) por dia trabalhado e pretende-se comprar um objeto que custe R\$ 72,00 (setenta e dois reais), é possível desenvolver um rico ambiente de reflexão a partir dessas informações, onde o aluno partiria dos conhecimentos aritméticos que possui.

<i>Dia</i>	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	...	?º
<i>Dinheiro (R\$)</i>	3	6	9	12	15	18	21	...	72

Tabela 1: Relação dias trabalhados e ganho

Fonte: os autores.

É evidente que, nesse caso particular, o aluno pode chegar a um resultado apenas contando os valores arrecadados dia após dias, entretanto o objetivo é fazer com que o aluno observe a regularidade matemática. Para isso, podemos incentivar o aluno a realizar alguns questionamentos:

Como é possível saber a quantidade de dias de trabalho necessária para se comprar o objeto?

De quais diferentes formas é possível chegar ao mesmo resultado? Entre essas formas, qual seria a menos trabalhosa?

Se valor do objeto mudasse, ainda seria possível descobrir quantos dias de trabalho seriam necessários?

Existe alguma relação matemática entre a quantidade de dias trabalhados e o valor recebido? Que relação seria essa?

A partir dessa relação, é possível descobrir quanto se receberia em qualquer quantidade de dias?

A percepção da relação matemática existente entre os valores (dias e dinheiro) e, em seguida, a generalização de tal relação, contribui para a construção do pensamento algébrico do aluno. Diversos outros questionamentos e reflexões podem ser feitos a partir desse problema, assim como vários outros ambientes podem ser gerados a partir de situações que partam do conhecimento aritmético.

É importante que os docentes procurem artifícios para desenvolverem o pensamento algébrico do aluno. Veloso (2012) aponta que a realização de tarefas que exijam que o aluno lide com quantidades indeterminadas e que promovam generalizações pode desenvolver a capacidade de interpretar e utilizar os símbolos matemáticos. De forma análoga, é necessário que se promova um ambiente no qual o aluno possa desenvolver a habilidade de generalizar regularidade e criar estratégias para a realização de cálculos algébricos.

Consonante com as considerações anteriores La Torre (2007) propõe olhar o erro numa outra lógica, que vai do erro da aprendizagem a aprendizagem do erro, enfatizando que o erro é uma variável concomitante ao processo educativo, porque não é possível avançar em um longo desconhecido caminho sem se equivocar.

Na mesma esteira La Taille (1997) alerta que o erro somente tem valor se ele for observado pelo aluno, e que tal condição depende principalmente da organização da tarefa e de seu nível de desenvolvimento cognitivo. Ressalta ainda que e através do erro que ocorre a reestruturação de operações cognitivas, afetiva, social e comunicativa, e que o desajuste provocado pelos diferentes pontos de vista próprios, como os oferecidos por outros, leva a um desequilíbrio conceitual e que as situações cooperativas, mediadas pelo diálogo, sempre terminam em sínteses esclarecedoras.

Reconverter em processo o resultado do erro exige, em primeira instância, que algumas habilidades e conhecimentos instrumentais, regidos pela aprendizagem associativa, sejam adquiridos. Pozo (2002, p.134-5), enumera alguns princípios necessários à reconversão: consolidar comportamentos e habilidades objetivos para reduzir as possibilidades do erro, através de planejamento de contingências adequadas, selecionar o conhecimento prévio relevante para a consolidação da aprendizagem significativa e fomentar a automatização e condensação desse conhecimento instrumental para que o aluno reorganize eficazmente sua rotina.

Em segunda instância enfatiza a utilidade limitada da condensação e da automatização deve ser acompanhada de uma aprendizagem construtivista, através do processo de equilíbrio, que pela ação conjunta da acomodação e assimilação propicie ao aluno acesso aos níveis mais profundo de conhecimento, permitindo a tomada de consciência enquanto processo implícito de auto-referência, e geradora de conflito necessário para que o sujeito perceba que as suas formas de assimilação não dão conta do que pretende fazer, sendo o conflito positivo a energia vital da reestruturação cognitiva que permite indagar, questionar e buscar alternativas e elaborar estratégias para a solução das questões que exigem respostas coerentes e consistentes.

Em terceira instância a imaginação criadora como ponto de partida das grandes descobertas, da atividade criativa, da construção de teorias científicas. Sem a imaginação criadora, definida como habilidade para produzir imagens de coisas ausentes e ideias que ultrapassam as proposições lógicas, que revelam um salto no processo racional ou dedutivo, e criatividade não é possível o progresso científico.

As três instâncias encontram seu ponto de interseção na relatividade do erro, visto como um processo espiral em que um problema ou uma observação vem precedido por teorias preexistentes, que são modificadas, por sua vez, por construções elaboradas pelo sujeito.

Dessa forma, compactuamos com Pozo (2002) quando afirma que o aluno criativo, capaz de reorientar seus objetivos ao se perguntar pelos sentidos dos fenômenos inexplicáveis. Conhecendo as contribuições científicas, vai além do pronto e acabado, pesquisando e formulando novas hipóteses aos resultados percebidos como estranhos.

Portanto, ação educativa intencional deve unir construção e criação, tornando as predisposições ou possibilidades, verdadeiros potenciais, atitude de auto-superação em esforço constante dirigido a um determinado objetivo, e o acaso, como ponto de reflexão para retransformar o imprevisto em um novo foco de ampliação por novos interesses.

Apoiado em Pozo (2002), concordamos que a elaboração do conhecimento requer tempo, esforço e envolvimento pessoal, bem como ajuda especializada, incentivo e afeto pode contribuir para modificar em certo grau o processo, para ajustá-lo mais aquilo que esperamos que os alunos aprendam e fiquem contentes por aprender.

Dessa forma faz-se necessário capacitar os professores com atitudes construtiva e criativa na formação integral do aluno para irem além dos processos didáticos e que encaram como desafio as ações imprevistas. Nesta nova ótica propiciadora dos laços cooperativos e alicerçada no diálogo, o erro exige uma nova postura dos docentes na solução dos problemas, sendo o professor um co-participante ativo do processo cujo foco é a formação da capacidade do aluno de aprender a aprender.

Buscando apoio em Vygotsky (2007), na premissa que afirma que a interação social é a origem e o motor da aprendizagem e do desenvolvimento intelectual, (69) sugerimos o ensino como ajuda ajustada, por considerar, em primeiro lugar, o conhecimento prévio do

aluno, e em segundo lugar, pelo poder de provocar desafios que propiciem permanentemente a reorganização da estrutura cognitiva do aluno e, por último, evidencie a intencionalidade do professor em provocar mudanças significativas nos conteúdos de ensino.

No ensino, como ajuda ajustada, a intervenção do professor ocorre através de criação de zonas de desenvolvimento proximal, definida por Vygotsky (2007) como a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas e o nível potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com os companheiros mais capazes.

Consonante com a criação de zona de desenvolvimento proximal Onrubia (2009, p. 132-144) sugere alguns princípios necessários ao processo de interação entre professor-aluno que contemple a atividade pontual, a participação efetiva do aluno, o clima de relacionamento afetivo-emocional, as modificações e os ajustes específicos, o estímulo à formação da autonomia do aluno, a relação mútua entre conhecimento prévio e novo conteúdo e o uso da linguagem clara, explícita na recontextualização e reconceitualização da atividade mental.

Em suas palavras

Inserir ao máximo a atividade pontual realizada pelo aluno a cada momento no âmbito de marcos ou objetivos mais amplos, nos quais essa atividade possa adquirir significado da maneira mais adequada. Possibilitar, no grau mais elevado possível, a participação de todos os alunos nas diferentes atividades e tarefas, mesmo se o seu nível de competência, seu interesse ou seus conhecimentos forem em um primeiro momento muito escasso e pouco adequado. Estabelecer um clima de relacionamento afetivo e emocional baseado na confiança, na segurança e na aceitação mútua em que caibam à curiosidade, a capacidade de surpresa e o interesse pelo conhecimento em si mesmo. Introduzir, na medida do possível, modificações e ajustes específicos, tanto na programação mais ampla como no desenvolvimento concreto da própria atuação, em função da informação obtida a partir das atuações e produtos parciais realizados pelos alunos. Promover a utilização e o aprofundamento autônomo dos conhecimentos que os alunos estão aprendendo. Estabelecer, no maior grau possível, relações constantes e explícitas entre os novos conteúdos que são objetos de aprendizagem e os conhecimentos prévios dos alunos. Utilizar a linguagem de maneira mais clara e explícita possível, tratando de evitar e controlar possíveis incompreensões. Utilizar a linguagem para recontextualizar e reconceitualizar a experiência.

Vygotsky (2007) afirma que a criação de zona de desenvolvimento proximal desperta e mobiliza uma variedade de processos internos de desenvolvimento cognitivo que somente terão possibilidades de operar e se consolidar quando a criança interage com a cultura, seja, com os professores, com outras pessoas, e acima de tudo com os seus companheiros. Os conflitos gerados em situações cooperativas, principalmente em sala de aula, e por visões divergentes dão sentido ao processo e é significativo para a construção de novos conhecimentos.

Em mesmo tom, Mauri (2009) afirma que a natureza dos saberes culturais, atividade desenvolvida pelos alunos, na construção dos conhecimentos, jamais será realizada de maneira isolada. O aluno não é uma ilha e precisa do auxílio de outros, que o ajudem no processo de representação ou atribuição de significados. A intervenção daqueles que estão culturalmente mais preparados permite que os alunos construam as representações fundamentais da cultura e ao mesmo tempo estruture sua subjetividade tornando-o, singularidade histórica.

Em síntese, podemos dizer que no processo educativo à relação alunos-alunos, nas atividades de sala de aula é tão importante como a relação professor-aluno e evidencia o contraste entre pontos de vista moderadamente divergente a propósito de uma tarefa ou conteúdo de resolução conjunta exigindo positivamente a explicitação do próprio ponto de vista. No ensino como ajuda ajustada o professor deve incentivar a interação, via diálogo, entre alunos como fonte potencial de criação e avanço na zona de desenvolvimento proximal.

5 | CONCLUSÃO

Considerando que não é possível avançar um longo e desconhecido caminho sem se equivocar, e tratando o erro como variável positiva reafirma-se que a transição da aritmética à álgebra deve ser concebida a partir de um processo dinâmico, em forma de espiral, que possibilite a consolidação permanente das habilidades de pensar e de aprimorar as estruturas complexas de pensamento dos alunos.

Nesse processo complexo deve-se considerar como ponto inicial o interesse intrínseco e a relação mútua de modificação da estrutura cognitiva prévia do aluno e dos conteúdos a serem aprendidos, sabendo de antemão que as mudanças do conhecimento prévio acontecem de forma gradativa e progressiva, sendo necessário organizar e selecionar de forma criteriosa os novos conteúdos a serem assimilados.

O planejamento das atividades devem permitir a recuperação dos conteúdos já aprendidos e levar a reflexão dos alunos, propiciando-lhes direção e regulação no processo de aprendizagem. Neste sentido o professor exerce o papel de mediador da aprendizagem refletindo sobre as dificuldades dos alunos e elaborando estratégias e atividades de ensino que visem superar esses entraves.

De forma concomitante, o professor deve elaborar estratégias que permitam a cooperação entre os alunos, a partir de dinâmicas que criem novas rotas de aprendizagem, onde o discutir e o debater sejam uma constante, permitindo solucionar as questões problematizadas a partir de diversos prismas, o que pode ser traduzido como o crescer juntos no respeito à diversidade.

REFERÊNCIAS

BOOTH, L. Dificuldades das crianças que se iniciam em álgebra. In: COXFORD, A. F.; SHULTE, A. P. **As ideias da álgebra**. São Paulo, Atual Editora, 1995.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: matemática. Brasília-DF. MEC/SEF. 1998.

CIVINSKI, D. D. **Introdução ao estudo da aritmética e da álgebra no Ensino Fundamental**. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências Naturais e Matemática). Centro de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2015.

ENTWISTLE, N. J. **La comprensión del aprendizaje en el aula**. Madrid: Paidós/MEC, 1988.

GIL, K. H. **Reflexões sobre as dificuldades dos alunos na aprendizagem de Álgebra**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Física. PUCRS. Porto Alegre: 2008.

MAURI, T. O que faz com que o aluno e a aluna aprendam os conteúdos escolares. In: COLL, C. et alii. **Construtivismo na sala de aula**. São Paulo: Ática, 2009.

MIRAS, M. Um ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos: os conhecimentos prévios. In: COLL, C. **O construtivismo em sala de aula**. São Paulo, Ática, 2009.

ONRUBIA, J. Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir. In: **O construtivismo na sala de aula**. São Paulo: Ática, 2009.

PONTE, J. P.; BRANCO, N; MATOS, A. **Álgebra no Ensino Básico**. Ministério da Educação. Lisboa: DGIDC. 2009.

POZO, J. I. **Aprendizes e mestres**: a nova cultura da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

TAILLE, Y. de La. O erro na perspectiva piagetiana. In: AQUINO, J.G. (org.). **Erro e fracasso na escola**. São Paulo: Summus, 1997.

SANTOS, S. P. **Erros e dificuldades de alunos em álgebra elementar: uma metanálise qualitativa de dissertações brasileiras de mestrado**. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Campinas, São Paulo: 2013.

SCARLASSARI, N. T. **Um estudo de dificuldades ao aprender álgebra em situações diferenciadas de ensino em alunos da 6ª série do ensino fundamental**. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, São Paulo: 2007.

TORRE, S. de La. **Aprender com os erros: o erro como estratégia de mudança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

USISKIN, Z. Concepções sobre a álgebra da escola média e utilizações das variáveis. In: COXFORD, A. F.; SHULTE, A. P. (orgs.). **As ideias da Álgebra**. São Paulo: Atual, 1995.

VELOSO, D. S. **O desenvolvimento do pensamento e da linguagem algébricos no ensino fundamental: análise de tarefas desenvolvidas em uma classe do 6º ano.** Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Ouro Preto. Programa de Mestrado Profissional em Educação Matemática. Ouro Preto: 2012.

VIGOTSKI, L.S. **A Formação social da mente.** Martins Fontes, 2007.

CAPÍTULO 13

APLICAÇÃO DAS PROVAS PIAGETIANAS PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO COGNITIVO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR

Data de submissão: 05/08/2020

Juliana Maria Barbosa

Centro Universitário de Viçosa
Viçosa- MG
<http://lattes.cnpq.br/8236631399277156>

Adriano de Souza Alves

Centro Universitário de Viçosa
Viçosa- MG
<http://lattes.cnpq.br/2067300232999059>

RESUMO: A teoria do desenvolvimento cognitivo a partir de estágios do desenvolvimento, proposta por Jean Piaget, permite identificar as etapas do conhecimento adquirido em cada fase da vida. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo sobre a aplicação das provas piagetianas no contexto escolar para a averiguação do modo de pensamento de uma criança em relação às estruturas cognitivas e seu estágio de desenvolvimento. Trata-se de uma criança com 09 anos de idade, sexo masculino, da rede pública de ensino regularmente matriculado no 3º ano, que apresentava defasagem e dificuldades de aprendizagem escolar significativa. A partir dos resultados obtidos é possível que equipe escolar discuta e proponha intervenções capazes de auxiliar no desenvolvimento escolar do aluno.

PALAVRAS-CHAVE: Dificuldade de aprendizagem, psicologia escolar, provas operatórias.

APPLICATION OF PIAGETIAN TESTS TO EVALUATE THE CHILD'S COGNITIVE PROCESS IN THE SCHOOL CONTEXT.

ABSTRACT: The Piaget's theory of cognitive development allow us to identify stages of knowledge acquired in each stage of life. This article it's about a descriptive study on Piaget's application test in the school, to investigate a child's way of thinking in relation to cognitive structures and their development stages. This is about a male 9 years old, from public school system, regularly enrolled in 3rd year, who had a significant school lag and learning difficulties. From the results obtained, it's possible for the school team discuss and propose interventions capable of assisting the student's school development.

KEYWORDS: Learning difficulties, school psychology, operative tests.

1 | INTRODUÇÃO

A aprendizagem é um processo que começa bem cedo na vida dos seres humanos. Há experiências que mostram que é possível ter reações condicionadas desde a fase fetal. Quando a criança nasce ela começa a aprender e este procedimento continua até o fim da vida. Desde o primeiro ano o bebê passa a ter contato com objetos que fazem parte do seu "novo mundo" e, assim ocorre à aquisição da aprendizagem.

Na primeira infância a família fornece às crianças através do vínculo afetivo e

de estímulos os primeiros elementos para seu crescimento e desenvolvimento físico, emocional e social. Para Andrade *et. al* “a família desempenha ainda o papel de mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitando a sua socialização, elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil.” (ANDRADE, 2005, p.607). Através da interação da criança com adulto, interação esta iniciada no ambiente familiar, quando há estimulação adequada, as crianças são capazes de desenvolver seus conhecimentos e habilidades e assim construir seu próprio ambiente social estabelecendo relações com o outro.

Entretanto, surgem outros novos ambientes para a criança desenvolver suas potencialidades. A escola, por exemplo, é um importante local onde a criança começa a se relacionar com outras pessoas que não sejam da sua família, bem como passa apreciar momentos de ensino e aprendizagem escolar que contribuem para o seu desenvolvimento cognitivo.

Ao longo de seus estudos, Piaget desenvolveu teorias do desenvolvimento cognitivo que se tornou um dos mais representativos estudos nesta área. Primeiramente, ele se dedicou aos estudos a partir da ótica científico-biológico, posteriormente, ao receber a tarefa de aplicar teste de inteligência em crianças, ele ficou interessado em analisar como estas pensavam para obter uma resposta diante do teste. Estes estudos trouxeram contribuições significativas para o campo educacional, embora Piaget não tivesse o intuito de criar uma teoria específica de aprendizagem.

Em sua abordagem, Piaget pressupõe que as características biológicas interferem nas competências cognitivas específicas, ou seja, a ordem e a velocidade variam de criança para criança, de acordo com o seu desenvolvimento. Além disso, a experiência ativa da criança com o mundo também é um contribuinte para o crescimento cognitivo. O processo interacionista ocorre com o resultado da criança interagindo com outras pessoas e crianças interagindo com objetos (NEWCOMBE, 1999). Sendo assim, a maturação e as experiências são fatores decisivos para a construção do cognitivo.

Newcombe 1999, diz que “a tese central de Piaget é a de que as pessoas são ativas, curiosas e engenhosas durante toda a vida. Além disso, assume-se que o conhecimento tem uma meta específica: a de ajudar o indivíduo a se adaptar ao ambiente” (p. 135). O foco principal da teoria piagetiana são as transformações que os indivíduos desenvolvem a partir de informações que recebem dos sentidos. Assim, a criança e o adulto constroem e desconstroem conhecimentos continuamente.

Justifica-se neste trabalho explicitar brevemente sobre desenvolvimento do pensamento de acordo com Piaget, bem como a utilização das provas operatórias piagetianas para a verificação do nível de desenvolvimento cognitivo de uma criança que apresenta dificuldades de aprendizagens escolares.

2 | METODOLOGIA

O método escolhido consiste em abordagem qualitativa, e como procedimentos foram feitas revisão bibliográfica que consiste em estudar temas propostos por autores que enfatizam a respeito do Desenvolvimento Cognitivo Infantil e pesquisa de campo que é o contato do pesquisador com a área de estudo. Este método permite um contato direto com o campo de pesquisa, bem como o com os atores da análise. Para a pesquisa, foram utilizadas as provas operatórias piagetianas.

As aplicações das provas piagetianas ocorreram em sessões, sendo que em cada sessão foi aplicada duas provas operatórias, e somente na última sessão aconteceu aplicação de três provas, totalizando assim, treze provas operatórias piagetianas.

O estudo de caso, além do aluno, teve a participação da pesquisadora que organizou e preparou as aplicações das provas. Elas aconteceram em uma escola pública municipal de uma cidade do interior do estado de Minas Gerais. O município e a escola terão seus nomes omitidos como forma de resguardar a privacidade e o sigilo dos participantes.

A amostra é composta por um participante único. Trata-se de uma criança, com 09 anos de idade, do sexo masculino, residente da Zona Rural, sem diagnóstico médico prévio, porém apresentava grandes dificuldades de aprendizagem escolares, comunicacionais e interacionais.

Para a realização deste trabalho foram observados os resultados das aplicações das provas piagetianas. Ele será identificado como M.A para preservar o anonimato do aluno, como forma de garantir o sigilo e a privacidade do participante.

3 | DESENVOLVIMENTO

Como vimos, Piaget considerava que a cognição humana se dava como uma adaptação biológica, sendo que o indivíduo se relaciona com o ambiente na qual organiza e forma novas experiências. Este processo de adaptação ocorre através da assimilação e acomodação. O primeiro diz respeito “ao esforço para lidar com o ambiente ao fazer com que ele se molde às próprias estruturas do organismo-incorporando o ambiente” (NEWCOMBE 1999, p. 137). Ou seja, a partir das interpretações de conceitos e ideias já adquiridos, com assimilação é capaz de criar novas ideias e conceitos. Já o segundo, indica que a qualidade do ambiente não se molda bem aos conceitos que já existem. Em exigência do ambiente, os conceitos são modificados através da acomodação. Assim, Newcombe 1999 nos traz

Assimilação e acomodação quase sempre ocorrem juntas. Primeiramente, a criança tenta entender uma nova experiência a partir de ideias e soluções antigas (assimilação); quando estas não funcionam, a criança é forçada a mudar sua estrutura ou entendimento do mundo (acomodação). (NEWCOMBE 1999, p.137)

Além desses conceitos de assimilação e acomodação, Piaget propôs uma sequência de quatro estágios sobre o desenvolvimento cognitivo no humano: (1) *estágio sensório-motor* (0 a 18 meses); (2) *estágio pré-operatório* (18 meses a 7 anos); (3) *estágio operatório concreto* (7 anos a 12 anos) e (4) *estágio operatório formal* (12 anos ou mais). A passagem de um estágio implica a construção e reconstrução das interpretações do mundo. E quando um indivíduo passa de um estágio para o outro, pode-se dizer que ele adquiriu favoravelmente a forma de entender o mundo.

No estágio (1), estágio sensório motor, resume aos reflexos inatos nos bebês. À medida que o tempo vai passando, os movimentos reflexos vão se aperfeiçoando e adquirindo habilidades. No estágio (2), pré-operatório, a criança tem a capacidade e habilidade de pensar no objeto que não esteja presente no ambiente. É o aparecimento da função simbólica e da linguagem. Esta por sua vez, tem mudanças significativas nos aspectos cognitivos, afetivos e sociais, pois permite as inter-relações. (TERRA, 2010)

No estágio (3), operatório concreto, a criança é capaz de transformar informações e operar sobre a informação. Ela resolve já consegue realizar tarefas com operações mentais, ou seja, tem a capacidade de entender as circunstâncias de quantidade, organizar e comparar grupos de objetos, e relacionar grupos de objetos e sua categoria. (TERRA, 2010, NEWCOMBE, 1999)

No último estágio (4), operatório formal, a criança amplia as capacidades adquiridas na fase anterior. Neste estágio, a criança desenvolve a capacidade de raciocinar sobre situações hipotéticas, na qual é formando esquemas conceituais abstratos, e através disso executar operações mentais dentro da lógica formal. (TERRA, 2010, NEWCOMBE, 1999).

Pensando nesses estágios, em cunho escolar, esta teoria contribui muito para a possibilidade de estabelecer objetivos educacionais, na qual fornece parâmetro sobre o processo de pensamento da criança, relacionado a cada etapa do desenvolvimento. Dessa forma, é possível identificar os diferentes estilos individuais de aprendizado.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho foi realizado em uma escola pública da cidade de Oratórios com uma criança, ambas matriculadas no 3º ano dos Anos Iniciais. O aluno M.A de 09 anos demonstra ser uma criança com pouca socialização, tímido, dificuldade de olhar nos olhos dos outros e sua linguagem é empobrecida. Ele se comunicava usando palavras e/ou frases curtas. Conseguia identificar a comunidade rural em que reside e sua idade. Porém, não soube dizer a data do seu aniversário, seu nome completo, dia da semana e seu ano escolar. Sua coordenação motora é comprometida, demonstrando dificuldades em manusear objetos utilizando as duas mãos ao mesmo tempo e em atividades de corridas ele demonstra medo e insegurança. Seu nível de aprendizagem escolar é considerado insatisfatório para a sua idade.

Dessa maneira, as provas elaboradas por Jean Piaget foram aplicadas neste aluno, a fim de verificar o modo do pensamento do mesmo, a ponto de identificar em qual possível estágio que ele se encontra. É importante ressaltar que, para Silva *et. al*

Para Piaget não existem respostas erradas ou certas, elas devem ser interpretadas para que o processo seja entendido, e assim capturar a essência do pensamento da criança e então classificá-la de acordo com um estágio determinado de desenvolvimento cognitivo. Desta forma, tem-se a estrutura das provas: com o objetivo final de descobrir algo sobre os raciocínios que se escondiam nas respostas certas, mas com interesse pelos processos que estavam intrínsecos nas respostas erradas. (2015, p.401)

A utilização dessas provas tem como objetivo compreender a forma de raciocínio utilizado e o estágio de desenvolvimento da criança, e não se preocupar com respostas certas ou erradas. As provas piagetianas averigua através das respostas o nível intelectual do aluno. É um recurso empírico capazes de conhecer o funcionamento das capacidades lógicas do sujeito. É possível investigar o nível cognitivo da criança e defasagem em relação à idade cronológica. Sampaio (2018, p. 41) afirma que “uma criança com dificuldades de aprendizagem poderá ter uma idade cognitiva diferente da idade cronológica. Esta criança encontra-se com uma defasagem cognitiva e esta pode ser a causa de suas dificuldades de aprendizagem”. Sendo assim, é difícil para a criança aprender um conteúdo que está acima da sua capacidade cognitiva.

Sendo assim, nossas aplicações foram divididas em seis sessões, sendo que, em cada uma foi aplicada duas provas e somente na última foram aplicadas três provas restantes. Em seguida estão descritos pontos de como foram cada sessão.

1ª sessão

Iniciou-se com as provas de Conservação de pequenos conjuntos discretos de elementos e Conservação de superfície, e foi observada uma grande dificuldade para realizá-las, pois na primeira prova quando foi pedido para que colocasse a mesma quantidade de fichas que havia na mesa, o mesmo não apresentou noções de identidade (tem o mesmo tanto, não tirou e não botou nada), não teve noção de reversibilidade (se esticar, não muda a quantidade) e não teve noção de compensação (uma fila está com as fichas mais perto e o outro com as fichas mais longe).

Quando as fichas da fila do azul estavam mais afastadas que a vermelha, mesmo pedindo à criança para contar (nos dois havia a mesma quantidade de fichas), ele mencionava que a fila azul havia mais fichas que a vermelha. Ele não dava explicações lógicas do por que, simplesmente dizia:

__que o azul tinha muito.

Na prova de Conservação da Superfície, inicialmente ele identificou que os dois pastos eram do mesmo tamanho. Mas, ao distribuir as fichas vermelhas (casas) sobre os espaços verdes, ele não percebeu que os espaços continuavam o mesmo. Para ele,

quando colocava fichas vermelhas (casas) no espaço verde, este ficaria menor. E que os pastos da vaca variavam de tamanho de acordo com a posição que colocava as casas.

Nas duas provas ele não tinha uma argumentação explicativa elaborada acerca de suas respostas. Ele tinha pouca comunicação verbal. Em todos os momentos, sempre quando era indagado sobre suas respostas, simplesmente respondia:

__ *não sei.*

2ª sessão

Na segunda sessão foram aplicadas as provas de Conservação dos Líquidos e Conservação de Massa. Em relação à prova de “Conservação de Líquidos”, em um primeiro momento, quando os copos iguais estão com a mesma quantidade de líquidos, o participante disse que os dois não havia a mesma quantidade de água. Ele elegeu um dos copos e disse que aquele havia mais água.

Ao transvasar o líquido de um dos copos para o copo mais fino e alto, M.A disse que este havia mais líquido. Ao ser questionado disse:

__ *Este estava mais cheio que o outro.*

Ao voltar este líquido para o copo inicial, ele ainda elegeu um dos copos dizendo que havia mais água. Ao insistir nesta etapa, em um determinado momento, ele identificou que os copos iguais havia a mesma quantidade de água. Mas, ao passar o líquido de um dos copos, para os dois pequenos, ele disse que nos dois copos menores juntos havia mais água que no outro copo que restou. Ou seja, diante das modificações, o participante não conservou esta etapa. Sendo que, mesmo com as diversas mudanças que foram feitas, ela não compreendeu que a quantidade de líquido era a mesma.

Na prova de “Conservação de Massa”, o pensamento do M. A seguiu o mesmo raciocínio. Quando foram feitas as bolinhas, ele percebeu que as duas estavam do mesmo tamanho, mas quando uma das bolinhas fora transformada em rolinho, ele disse:

__ *Essa tem mais, porque está mais grande (sic)*

Ao retomar o rolinho em forma de bolinha ele caracterizou as duas como iguais. No momento final da tarefa em que uma das bolinhas fora achatada, ao ser indagado qual teria mais massinha, imediatamente ele respondeu que a achatada teria mais, porque estava maior. Aqui também, a criança demonstrava pouca argumentação e sem dar explicações. Não havia conservação em nenhuma das modificações.

3ª sessão

Na terceira sessão foram as provas de Conservação de Peso e Conservação de Volume. Na primeira, inicialmente ele percebe que ambas das bolinhas havia o mesmo peso, porém quando uma das bolinhas era modificada sua opinião mudava também. Ele relacionava o tamanho da massinha com seu peso, ou seja, para ele a massinha em formato de rolinho estava mais pesada que a bolinha. Quando ele foi questionado que no início, ambas as bolinhas havia o mesmo peso ele explicou que:

__Agora aquele (o rolinho) estava mais grande.(sic)

Na prova de Conservação de Volume, o participante teve maior dificuldade de realizar. Primeiramente, ele demorou a igualar a quantidade de água. E depois, em momento algum ele percebeu que o nível da água havia aumentado. A única preocupação dele foi que a massinha estava deixando a água colorida, ou seja, a única frase mencionada foi:

__a água está ficando colorida.

Foram feitas várias tentativas de modificações, mas mesmo assim o participante se manteve com a mesma ideia. Suas respostas não estavam conservadas de acordo com a proposta da prova.

4ª sessão

Em prosseguimento ao experimento, na quarta sessão foram aplicadas as provas Conservação de Comprimento e Mudança de Critério (Dicotomia).

Na primeira, o participante M.A detectou entre as duas correntes, qual era a maior. Entretanto, a correntinha maior sofreu transformações (ficou em forma de ondas). Sendo assim, foi perdido ao participante que imaginasse que uma formiguinha precisava atravessar nos dois caminhos, e ele precisava responder em qual desses caminhos ela demoraria mais tempo para atravessar. A partir dessa proposta, ele mudou de opinião, disse que na corrente menor a formiguinha demoraria mais tempo. Perguntado o porquê, ele respondeu:

__ Porque ela está maior.

Ou seja, à medida que a corrente fora modificada, a ideia dele mudava. Não havia conservação em relação a prova de comprimento.

Na prova de Mudança de Critério, M.A identificou que havia quadrados e círculos sobre a mesa. Foi pedido para que ele falasse sobre as peças (poderia ter falado, por exemplo: tamanho, cor, quantidade).

Em seguida, foi solicitado ao participante que colocasse as fichas que combinavam juntas. Ele o fez, porém foi possível notar que o aluno utilizava somente uma das mãos para manusear as peças e utilizava estratégias mais longas para organizá-las, ou seja, ele arruma e desarrumava com muita frequência até finalizar a tarefa.

Ele começava a arrumar os círculos vermelhos grandes em um lugar, círculos azuis grandes em outro lugar, quadrados azuis grandes em outro. Quando ele encontrava mais círculos vermelhos grandes, ao invés de coloca-los junto com aqueles outros que já estavam separados, ele iniciava em outro lugar. E este movimento foi feito por diversas vezes, com várias as peças.

Aos poucos que ele foi conseguindo arrumar os grupinhos. Foi uma tarefa demorada. Por fim, ao pedir para que ele organizasse as peças em apenas dois grupos, ele disse que não sabia, não conseguiu separar em dois grupos. Então, pedi ao M.A que se fosse para me dar um grupo dessas fichas, qual ele me daria. Dessa forma, foi possível separar em dois grupos, onde eu fiquei com todas as fichas vermelhas e ele com as azuis. Foi assim,

que ele separou as peças dentro da caixinha, nomeando-as de Grupo vermelho e Grupo azul.

5ª sessão

Aqui, foram utilizadas as provas de Inclusão de Classes e Intersecção de Classe. Na primeira ao ser perguntado se havia mais flores ou margaridas, ele mencionou que havia mais flores, mas ele designou somente as margaridas como as flores, ou seja, quando ele respondeu que havia mais flores, pedi para ele me dizer quantas flores tinha e então ele respondeu 10, sendo que esta é a quantidade de margaridas.

Eu disse que faria um buquê de flores para mim e um buquê de margaridas para ele, quando perguntado quem teria mais, ele indagou que seria ele porque estava cheio de flores.

Quanto aos animais, ele relatou que havia mais tartarugas do que animais. E quando perguntado se havia mais animais ou camelos, ele disse que tinha mais animais. Foi pedido para que contasse quantos animais havia então ele disse 10, referindo assim à quantidade das tartarugas. Aconteceu o mesmo procedimento que aconteceu com as flores. Ou seja, nota-se ausência de quantificação inclusiva.

Na prova de Intersecção de Classes, sobre a disposição das fichas nos círculos amarelo e preto, o participante foi questionado o porquê dos círculos vermelhos terem ficado na intersecção, ele não soube responder.

Sobre as fichas dentro dos dois círculos, ele mencionou que havia mais quadrados vermelhos do que círculos azuis. E havia mais quadrados do que círculos. No final, ao ser questionado sobre o que tinha somente dentro do círculo preto ele disse que tinha colocado quadrado e círculos e dentro do círculo amarelo havia somente círculos azuis. Pode-se perceber que ele não compreende as perguntas relacionadas a inclusão e intersecção.

6ª sessão

Para concluir, nesta sessão final foram aplicadas as provas de Seriação de Palitos, Combinação de Fichas e Predição. Na prova de palitos o aluno apresentou ausência de seriação, sendo que ele não colocou os palitos em ordem (do menor para o maior ou vice-versa). Pra ele conseguir entender o procedimento, foi preciso fazer a sequência uma vez na sua frente. Assim, os demais passos também não tiveram resultados satisfatórios, visto que o principal que era a seriação do menor para o maior, não foi concretizado com sucesso.

Na prova de Combinações de Fichas, o aluno conseguiu formar os primeiros pares. Nas formações seguidas, ele fez mais quatro vezes, porém só conseguiu acertar uma vez. Nas outras, sempre havia pelo menos um par repetido, ou seja, par que já havia sido feito. Portanto, não conseguiu realizar muitas combinações e também não estabeleceu critérios. As tentativas foram aleatórias.

Na última prova, ora conseguia prever a probabilidade de sair verde, ora não. Porém, em um determinado momento ele percebeu com êxito que a probabilidade de tirar uma ficha verde era maior, devido à quantidade dessa cor ser maior do que as outras.

Como é possível notar o nosso participante do estudo de caso, que não apresentou nenhum diagnóstico médico atestando para algum problema mental, intelectual ou neurológico, não alcançou as respostas esperadas para a sua idade. De acordo com seu desempenho nas provas piagetianas, o aluno M.A encontra-se no estágio pré-operatório, que é o estágio de crianças de 18 meses a 7 anos. Neste estágio Piaget destaca o pensamento intuitivo, que é quando a criança é conduzida mais pela percepção do que pela própria lógica, e a percepção é manifestada pela falta de conservação. Vale lembrar que o aluno que participou da experiência possuía 9 anos.

5 | CONCLUSÃO (OU CONSIDERAÇÕES FINAIS)

O processo de investigação se deu pela reflexão das respostas dadas pelos dois alunos, sendo que permitiu, a priori, um entendimento no nível em que se encontra o aluno M.A que possui rendimento insatisfatório na aprendizagem escolar. De acordo com o nível do estágio em que ele se encontra, é necessário buscar estratégias para ampliar seu campo de estímulos e sua professora deve aprimorar sua prática pedagógica para atender as necessidades que atingem o aluno M.A.

Com a pesquisa foi possível notar o quanto é importante e essencial a presença do psicólogo na área escolar. A parceria entre este profissional e a equipe escolar é capaz de enfrentar os grandes problemas relacionados ao fracasso escolar, desde que o trabalho seja interativo e reflexivo em relação às principais demandas encontradas na instituição, principalmente demandas relacionadas aos problemas de aprendizagem escolar.

Sendo assim, como subsídio para o trabalho do psicólogo escolar, as provas piagetianas tornam-se um importante instrumento para avaliar o raciocínio e a construção do pensamento da criança. Pensando em situações de dificuldades escolar, com as provas serão possível analisar o nível intelectual da criança, e assim educando deverá ser respeitado dentro de suas especificidades pelos profissionais educacionais e o professor deverá aprimorar sua prática pedagógica com atividades voltadas para as necessidades do aluno.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Susanne Anjos et al . **Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, Aug. 2005 . Av ailable from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000400014&lng=en&nr=iso>. Acesso em 12 Mar e 2017.

NEWCOMBE, Nora. **Desenvolvimento Infantil: abordagem de Mussen**. 8º ed.- Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

SAMPAIO, S. **Manual prático do diagnóstico psicopedagógico clínico**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Wak . 2018a.

SILVA, Carla Regina, and Marina Sanches Silvestrini. **A interação durante as provas operatórias: considerações para a avaliação infantil**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo* 26.3 (2015): 399-408.

TERRA, Márcia Regina. **O desenvolvimento humano na teoria de Piaget**. URL: <http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/d00005.htm> [2005 jul 15] (2010).

CAPÍTULO 14

A MEDIAÇÃO COMO RECURSO NÃO MEDICALIZANTE NA SUPERAÇÃO DE IMPASSES EDUCACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM EXISTENCIALISTA

Data de submissão: 04/08/2020

Marcelo Peres Geremias

Escola Superior de Criciúma
Criciúma - SC

<http://lattes.cnpq.br/8742186179883899>

Sandra Regina de Barros de Souza

Escola Superior de Criciúma
Criciúma – SC

<http://lattes.cnpq.br/7442387868012477>

Leonardo José Paiva dos Santos

Universidade do Norte
Tabatinga- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6852190080433601>

Williams Ferreira Portela

Faculdade de Odontologia de Manaus
Tabatinga- Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/1895639621070269>

Pablo Michel Barcelos Pereira

Universidade do Sul de Santa Catarina
Criciúma – SC

<http://lattes.cnpq.br/4587895109991708>

RESUMO: O presente estudo busca discutir o movimento medicalizante e suas implicações no contexto educacional, questionando sua real efetividade na resolução de impasses educacionais vivenciados por alunos, professores e familiares envolvidos no processo de ensino-aprendizagem. Tem como principal objetivo explorar o conceito de mediação discutido

na teoria existencialista visando utilizá-lo como ferramenta para uma discussão que objetive a superação do movimento medicalizante, bem como dos impasses educacionais, colocando em questão não somente os métodos educativos utilizados pelas escolas e professores, como também o papel dos pais frente às dificuldades educacionais apresentadas pelos seus filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização, Medicalização da Educação, Mediação, Psicologia Existencialista.

MEDIATION AS A NON-MEDICALIZING RESOURCE IN OVERCOMING EDUCATIONAL IMPASSES: CONTRIBUTIONS OF THE EXISTENTIALIST APPROACH

ABSTRACT: This article seeks to discuss the medicalising movement and its implications in the educational context, questioning its real effectiveness in the resolution of educational difficulties experienced by students, teachers and parents involved in the teaching-learning process. Its main objective is to explore the concept of mediation discussed in the existentialist theory in order to use it as a tool for a discussion aimed at overcoming the medicalising movement, as well as educational impasses, by calling into question not only the educational methods used by schools and teachers, but also the role of parents facing the educational difficulties presented by their children.

KEYWORDS: Medicalising, Educational Medicalising, Mediation, Existentialist Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Em meio à grande quantidade de encaminhamento de alunos para serviços de psiquiatria para que sejam avaliados e recebam tratamento medicamentoso como método interventivo para lidar com dificuldades pedagógicas e comportamentais apresentadas por eles no contexto educacional, torna-se de fundamental importância realizar um estudo acerca das bases ideológicas que sustentam essas práticas.

Souza (1997; 2000) após realizar pesquisas na área, descobriu que há uma tendência entre professores e diretores em acreditar que a maioria dos problemas de aprendizagem tem como causas problemas neurológicos e emocionais fixados nas crianças e em seus pais, geralmente atribuindo aos alunos a responsabilidade pela sua condição (apud SCORTEGAGNA, 2004).

Esse movimento que busca compreender dificuldades comportamentais e de aprendizagem por uma ótica organicista e reducionista da subjetividade humana é chamado de Medicalização da Vida, e desdobra-se também para a educação com grande intensidade (CFP, 2015). É necessário compreender as implicações desse movimento no desdobramento das práticas pedagógicas, discutindo a função de cada um dos atores que compõem o contexto educacional, bem como das conseqüências que essas práticas podem acarretar ao desenvolvimento destes alunos em condição de impasse educacional.

Schneider (2011) argumenta que problemas existenciais sempre ocorrem ao longo da vida de todas as pessoas, porém nem sempre afetam o ser do sujeito a ponto de gerar complicações que acabam por constituírem-se enquanto impasses psicológicos e passam a inviabilizá-lo.

Por isso o artigo irá explorar o que diz a psicologia fenomenológico-existencialista acerca do processo de construção da personalidade, dos impasses educacionais e psicológicos que podem vir a ocorrer no desenvolvimento humano. Ao mesmo tempo que se baseará no conceito de mediação como importante ferramenta para auxiliar a todos os agentes envolvidos no processo de ensinoaprendizagem na resolução dos problemas decorrentes deste contexto.

2 | MEDICALIZAÇÃO

A medicalização é o processo pelo qual dificuldades da vida social, constituídas de maneira complexa, multifatorial e marcadas pela cultura e historicidade a qual cada indivíduo está inserido, são reduzidas a uma racionalidade organicista que afirma ser possível justificar tais dificuldades por meio de determinismos fisiológicos (CFP, 2015). Desta forma,

Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões

coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos (CFP, 2012, p. 17).

Sob esta perspectiva biologizante e reducionista da condição humana, o sofrimento psíquico e as situações de impasse psicológico passam a ser compreendidos como sintomas que se manifestam em decorrência de “transtornos mentais”. Estes, por sua vez, seriam causados por desordens orgânicas e poderiam ser curados através de tratamentos medicamentosos.

Sentimentos como: tristeza, alegria e medo, passaram a ter uma medida tal, que se ultrapassarem certa métrica, considerada como a mesma para uma população, serão transformados de sentimentos legítimos em diagnósticos patológicos e, não raras vezes, as pessoas são medicadas com anfetaminas, estimulantes, dentre outras drogas denominadas de “tarja preta” pelos sérios efeitos colaterais que causam, assim como a dependência. Por exemplo, nessa métrica, chega-se ao cúmulo de estabelecer que é possível chorar a morte de uma pessoa querida por 15 dias, mais do que isso, seria indicativo de um quadro depressivo, passível de medicação (CFP, 2012, p. 5).

Não se podem negar os efeitos positivos do uso de psicofármacos no tratamento de complicações psicológicas, principalmente quando os sintomas manifestados passam a inviabilizar os sujeitos de suas atividades cotidianas. A ciência psicológica compreende o ser humano em sua concretude como um ser psicofísico que desvela-se “como uma totalização, na qual qualquer aspecto psicológico tem seu substrato orgânico e vice-versa” (SCHNEIDER, 2015, p. 282), porém, ao direcionar a produção do saber acerca do sofrimento psíquico visando a produção de remédios que prometem aliviá-lo, a lógica organicista tende a banalizar a existência, naturalizar os sofrimentos e culpabilizar os indivíduos pelos problemas que vivenciam (GUARIDO, 2007).

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas (CFP, 2012, p. 17).

Na prática, o que promovem os processos de medicalização é uma inversão de prioridades, “ao invés de se fabricarem remédios para doenças, fabricam-se doenças para remédios, com vistas ao aquecimento de um mercado que se abre para a indústria farmacêutica com a criação de supostas doenças” (CFP, 2015, p. 12).

O Conselho Federal de Psicologia (2012) alerta que o movimento medicalizante fez com que a indústria farmacêutica se tornasse a segunda maior em faturamento no mundo, ficando atrás apenas da indústria bélica. Além disso, tem o Brasil como o segundo maior consumidor do medicamento chamado metilfenidato, amplamente ministrado a

crianças e adolescentes com o objetivo de amenizar dificuldades de adaptação social e psicopedagógicas vivenciadas no ambiente escolar.

Ao passo que os laboratórios farmacêuticos enriquecem com a venda destes medicamentos, criam também no imaginário social a ideia de que os problemas cotidianos relacionados ao comportamento, dificuldades emocionais ou ainda de aprendizagem, são causados por transtornos intrínsecos a nós e podem ser passíveis de cura por tratamento medicamentoso.

Este método interventivo tem preocupado um número significativo de profissionais no mundo todo. Questiona-se o uso de medicamentos controlados para lidar com dificuldades relacionadas ao comportamento e aprendizagem de crianças e adolescentes em processo de escolarização, principalmente por conta dos fortes efeitos colaterais que eles podem gerar (CFP, 2012).

Por isso faz-se necessário discutir as implicações da medicalização na educação, visando métodos interventivos que possam auxiliar os alunos com dificuldades educacionais sem o uso indiscriminado de medicação como ocorre atualmente. O objetivo é garantir que os alunos não venham a ter novos problemas psicopedagógicos em decorrência dos seus efeitos colaterais.

2.1 Medicalização da Educação

Collares e Moysés (1994) apontam que os processos de medicalização atingem diversas áreas sociais em grande velocidade, e com a educação não é diferente. Dificuldades relacionadas à aprendizagem e ao comportamento social considerado adequado são constantemente vistas por profissionais das áreas da saúde e educação como algo particular e inerente aos alunos. O discurso que liga essas dificuldades a problemas neurológicos tem se tornado cada vez mais freqüente no cotidiano escolar e também nos serviços públicos e particulares de saúde, para os quais é encaminhado um grande número de alunos com queixas escolares (MEIRA, 2012).

Segundo Guarido (2007, p. 157):

É comum que professores e coordenadores professem diagnósticos diante da observação de certos comportamentos das crianças, especialmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e as encaminhem para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica. É comum também que agentes das equipes escolares insistam em perguntar aos pais, quando se encontram diante de alguma manifestação não conhecida (ou não desejada) de uma criança que está em tratamento, se ela foi corretamente medicada naquele dia. Tais procedimentos nos permitem entrever que estão crenes de que a variação no uso do remédio é responsável pela variação dos comportamentos e estados psíquicos das crianças, e que esta não teria nenhuma relação com variações, mudanças ou experiências no interior do cotidiano escolar.

Ao sentirem-se incapazes de lidar com as situações de impasse escolar, os profissionais da área da educação tendem a assumir os discursos médico-patologizantes que desresponsabilizam a escola e culpabilizam os alunos e suas famílias pelas situações de impasse educacional que vivenciam, contribuindo assim para a manutenção do sistema medicalizante (GUARIDO, 2007).

Quanto a isso, Collares e Moyses (1994, p. 30) afirmam que:

Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular. O que deveria ser objeto de reflexão e mudança - o processo pedagógico - fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o “mal” está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica.

O Conselho Federal de Psicologia (2012) denuncia que em nível de políticas públicas, o contexto é o mesmo, pouco se discute sobre investimentos de melhorias na qualidade do ensino. Ao invés disso, investe-se cada vez mais em ferramentas de avaliação e diagnóstico das crianças e adolescentes com dificuldades escolares.

Desta forma, as dificuldades educacionais não colocam mais em questão a escola e seus métodos educativos, já que é buscado na estrutura neurológica das crianças e adolescentes justificativas para as causas dos impasses educacionais. Apresenta-se diagnósticos que sejam compatíveis aos sintomas e, em seguida receita-se remédios que possam reverter o quadro patológico.

É necessário então romper com a lógica medicalizante e buscar um método interventivo que trabalhe em função da melhoria da qualidade de ensino, reforçando no aluno o gosto pelo estudo, no professor a vontade de ensinar e nos pais a busca pelo estreitamento dos laços afetivos, familiares e escolares. Ao mesmo tempo, deve ser esclarecida a função de cada um nos processos educativos para que possam trabalhar em prol de uma educação que seja libertadora e prepare todos os envolvidos para uma vida social ativa e com maior qualidade de vida e bem estar psicológico.

2.1.1 Constituição da personalidade e a importância da mediação

Para o filósofo francês Jean-Paul Sartre, que dedicou-se a desenvolver uma ciência psicológica que expressasse as bases teóricas da teoria existencialista, o ser humano é um ser social por condição. Sem o processo de socialização não se humaniza. Para humanizar-se, precisa passar por um processo dialético de construção da personalidade em meio a uma determinada estrutura social que lhe permitirá apropriar-se da conduta humana, tal como dos valores, crenças, ideologias e práticas sociais constituídas histórica e culturalmente através do tempo (SCHNEIDER, 2006).

Segundo Pretto (2015) existem diferentes condições de possibilidades (biológicas, materiais, econômicas, culturais, afetivas e etc.) que constituem o desenvolvimento de uma criança. Tais condições implicam na maneira como cada criança experimenta a sua infância e se apropria da realidade em que está inserida, caracterizando-se como um fenômeno extremamente singular e pessoal.

Desta forma, o projeto de ser de cada pessoa é algo que não existe a priori, precisa ser construído e é fruto da relação histórica do sujeito com o mundo por um processo dialético, social, antropológico e psicológico. Mesmo que não reflita sobre o seu projeto de ser, cada ser humano o tem, pois é o seu próprio movimento em direção ao futuro. É a maneira como o sujeito vai se escolhendo frente às possibilidades que a realidade lhe proporciona. Não existe a possibilidade da não escolha, pois ela também é a opção de ausentar-se, logo, necessitando escolher frente ao que se apresenta somos obrigados a agir, preferencialmente da maneira mais adequada possível (SCHNEIDER, 2011).

Schneider (2011) afirma ainda que os processos psicopatológicos constituem-se, deste modo, como uma série de dificuldades e complicações frente aos problemas que são vivenciados diariamente, caracterizando-se mais precisamente como a incapacidade de lidar com eles, inviabilizando-o os projetos de ser da pessoa. Ou seja, entende-se com isso que a possibilidade de superação da condição psicopatológica pode ocorrer a partir da mediação adequada entre o sujeito em complicação psicológica e os problemas que enfrenta e precisa resolver.

Contudo, relações de mediação não são constituídas em simples relações sociais (relações grupais e individuais comuns do cotidiano como as que estabelecemos quando pegamos um ônibus ou pagamos uma conta). A abordagem existencialista defende que relações de mediação se dão em nível sociológico, que é quando há um tecimento afetivo, existencial e significativo entre as partes, em que uma delas se torna meio pelo qual os projetos da outra são viabilizados, definindo efetivamente os contornos do seu ser, concepção de vida, de mundo, religião, valores e etc. (SCHNEIDER, 2006).

Assim sendo, quando há uma efetiva relação mediadora entre professor e aluno, o professor passa a ser meio pelo qual é possibilitado ao aluno realizar seus projetos de vida na exata medida em que o aluno também é meio pelo qual o professor realiza os dele, ocorrendo o mesmo na relação pais e filhos.

Schneider (2006) afirma ainda que as relações de mediação podem ser positivas ou negativas dependendo da função que estabelecem entre as partes. Quando elas são positivas tendem a viabilizar o ser da pessoa, reconhecendo a sua liberdade de escolha, incentivando-a a ser o que deseja ao mesmo tempo em que a ajuda a conquistar o que almeja. Porém, quando são negativas tendem a inviabilizá-la, oprimindo sua liberdade de escolha e condenando os seus desejos de ser.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda não se tem muitas informações sobre as conseqüências do uso indiscriminado de psicofármacos em grande escala aos alunos que apresentam dificuldades escolares, porém, a partir dos estudos realizados pôde-se perceber que todo o foco de atenção e exigência se volta para os alunos, que são àqueles que mais sofrem e que tem menos condições psicológicas para lidar com o problema, visto que ainda estão em pleno processo de desenvolvimento. É mais simples rotular os alunos, dando diagnósticos e medicando-os do que buscar compreender todos os problemas que permeiam as dificuldades que se manifestam no processo de ensino-aprendizagem.

Enquanto é cobrado de crianças e adolescentes que apresentem comportamentos adequados para o convívio social, bem como proficiência na resolução das atividades escolares, importantes agentes mediadores buscam isentar-se de suas responsabilidades. O poder público não oferece condições pedagógicas adequadas ao ensino, professores culpabilizam os pais pela falta de acompanhamento das atividades educacionais dos filhos e, por sua vez, os pais argumentam que é responsabilidade dos professores o ensino dos conteúdos pedagógicos para os estudantes. Cada uma das partes se defende como podem e nenhuma delas efetivamente assume a sua responsabilidade pela resolução dos problemas. Nenhuma delas assume o papel de mediador conforme apresentado pela teoria existencialista.

Alterar todo um contexto sócio-cultural que tende a limitar o acesso à aprendizagem ao invés de facilitá-lo demanda um esforço de todos os atores que compõem o cenário educativo, e até a sociedade como um todo, diferentemente de apenas atribuir as dificuldades exclusivamente aos alunos. Essa mudança de abordagem, porém, é necessária para que haja uma melhoria significativa nos processos educativos e também no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. Portanto, é necessário que pais, professores e poder público assumam suas devidas responsabilidades.

Salas de aula com menos alunos e mais recursos pedagógicos contribuiriam para o trabalho do professor, que conseqüentemente poderia dar mais atenção aos alunos, constituindo uma verdadeira relação de mediação com eles. Desta forma haveria não somente uma explanação de conteúdos, mas também uma realização mútua dos projetos de ambos.

Ao entender o seu papel de mediador fundamental entre a criança e a realidade, os pais estreitariam suas relações sociológicas e afetivas com seus filhos. Assim, tomariam para si a responsabilidade de orientá-los frente às dificuldades pedagógicas e existenciais que enfrentam e, eventualmente, enfrentarão ao longo de sua existência.

Com todos os agentes dos processos de ensino-aprendizagem assumindo suas devidas responsabilidades, o processo educativo passaria a ter uma concretude que deixaria de culpabilizar as crianças e adolescentes pelas suas dificuldades emocionais e

educacionais, e as auxiliares não somente no aprendizado dos conteúdos técnico-científicos como também a construir o seu papel na sociedade enquanto cidadãos de direitos e deveres, que é fruto das relações que estabelece, do mesmo modo que é também produtor da realidade em que se insere.

REFERÊNCIAS

COLLARES, C.A.L.; MOYSES, M.A.A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação.** São Paulo: FDE, 1994. (Idéias, 23). Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 14 Set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Fórum Sobre Medicalização da Educação e Saúde.** Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. São Paulo, 2015. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/.../CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf>. Acesso em: 14 Set. 2017.

_____. **Subsídios para a campanha: Não à medicalização da vida.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/publicacao/subsidios-para-a-campanha-nao-a-medicalizacao-da-vida-medicalizacao-da-educacao/>>. Acesso em: 14 Set. 2017.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação.** Educ. Pesqui., São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, Abril. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Ago. 2017.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação.** Psicol. Esc. Educ., Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, Junho de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Set. 2017.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Sartre e a Psicologia clínica.** Florianópolis: UFSC, 2011.

_____. **Novas perspectivas para a psicologia clínica a partir das contribuições de J. P. Sartre.** In: *Interação em Psicologia*, v. 10, n. 1, p. 101-112, Curitiba, 2006. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/5764>>. Acesso em: 14 Set. 2017.

SCORTEGAGNA, Paula; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. **Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul.** Interações, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 127-152, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000200008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 26 set. 2017.

PRETTO, Zuleica. **Crianças no contexto de um bairro em processo de urbanização na ilha de Santa Catarina (2010-2014).** Florianópolis, SC, 2015. Disponível em <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Tese-Zuleica-Pretto.pdf>>. acesso em: 20 set. 2017.

CAPÍTULO 15

SEMILIBERDADE E INCLUSÃO: UM DESAFIO SOCIAL

Data de submissão: 21/07/2020

Jarbene de Oliveira Silva Valença

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE

<http://lattes.cnpq.br/2029494520653430>

Fernanda Martins Teotonio

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE

<http://lattes.cnpq.br/7898741612927106>

Ana Beatriz dos Anjos Silva

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE.

<http://lattes.cnpq.br/3305429121488451>

Eduardo Marck Cleverton Santos

Universidade Tiradentes.

Tobias Barreto-SE.

<http://lattes.cnpq.br/2679766594209356>

Fabiano Santos Lima

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE.

<http://lattes.cnpq.br/9374786310466822>

Kathllen Kendra Rocha Silva

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE

<http://lattes.cnpq.br/1981192490831691>

Willionara Dias de Souza.

Universidade Tiradentes.

Aracaju-SE.

<http://lattes.cnpq.br/0098816990854449>

Jamile Santana Teles Lima

Universidade Tiradentes

Aracaju-SE

<http://lattes.cnpq.br/8549376449279575>

RESUMO: Este manuscrito trata-se de uma pesquisa de campo, caracterizado como Estudo de Caso, com análise de dados qualitativa. Foram realizadas intervenções em grupo com adolescentes na faixa etária de 12 - 18 anos, sob o regime de semiliberdade, que ocorreram na Comunidade de Ação Socioeducativa São Francisco de Assis - Case II, uma das instâncias que compõem a Fundação Renascer, no estado de Sergipe. Esta ação, após investigação trabalhou sobre perspectiva de futuro, pois era a demanda mais latente que emergiu durante o momento em que se aplicou o projeto, e temas remanescentes, promovendo um espaço de diálogo que possibilitasse trabalhar questões subjetivas proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida e Saúde Mental dos internos. Mesmo diante do engajamento dos facilitadores durante a realização do projeto foram encontrados vários contratemplos e precarizações, que dificultam e colocam o processo de ressocialização em questionamento sobre sua real eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia, Semiliberdade, Perspectiva futura, Ressocialização.

SEMILIBERTY AND INCLUSION: A SOCIAL CHALLENGE

ABSTRACT: This manuscript deals with a field research, as a Case Study, with analysis of qualitative data. Groups of adolescents from ages 12 to 18 were carried out, under a semi-freedom regime, which took place in the Community of Socio-Educational Action São Francisco de Assis - Case II, one of the instances that make up the Renascer Foundation, in the state of Sergipe. This project, after the investigation, carried out on working the perspective of the future on the subjects, for it was already the most present demand that emerged during the moment in which the project was applied, and the remaining themes – which involved promoting a space for dialogue that welcomed subjective issues, such as seeking a better quality of life and topics about mental health of the inmates. Despite the engagement of the facilitators during the project's execution several setbacks and precariousness were found, which could hinder and put the re-socialization process at check

KEYWORDS: Empathy, Semi-freedom, Future perspective, Re-socialization.

1 | INTRODUÇÃO

A realização deste artigo surgiu a partir de um projeto de extensão durante o curso de graduação em Psicologia, mais especificamente, seu quinto período durante o ano de 2017. O trabalho teve como foco a unidade CASE II da Comunidade de Ação Socioeducativa São Francisco de Assis, remanescente da Fundação Renascer, localizada em Aracaju - SE. O processo aqui descrito tomou forma com um grupo de jovens em conflito com a lei, sob regime de semiliberdade tendo como facilitadores os escritores deste artigo, na qualidade de estagiários de Psicologia dentro da instituição, supervisionados durante o processo pela professora Dr^a Jamile Teles.

Neste artigo descrevemos nosso trabalho com os jovens interditos da instituição, cuja faixa etária dos adolescentes que participaram da ação, de doze a dezoito anos, todos do gênero masculino e originalmente moradores do estado de Sergipe, que estavam sob medida socioeducativa.

A medida socioeducativa e a pena são ferramentas do Sistema Penal que possuem destinos diferentes com públicos que, embora similares, se encontram em diferentes circunstâncias e operam de maneiras distintas. Estas medidas atingem adolescentes e jovens de 12 a 21 anos incompletos e são aplicadas diante a autoridade a que se refere, ou seja, o juiz da vara da infância e da juventude.

O adolescente, ao praticar o Ato Infracional, conduta descrita como crime ou contravenção penal, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (Brasil, 1990), no disposto art. 103, ao ser apreendido deve-se apresentar à autoridade policial local, com atribuições na comarca do estado, para que assim haja a formalização da investigação e apuração do caso, levando ao juiz da vara da infância e juventude, com o consentimento dos pais, ou responsável(eis) (COSTA, 2017).

Com caráter educativo e não punitivo, as medidas socioeducativas são separadas e implantadas de diferentes maneiras, sendo assim definido por Matias (2012).

A semiliberdade é aplicada em dois casos. Primeiro, quando o menor a que se aplicou a medida de internação, deixou de representar um perigo para a sociedade e, assim, passa para um regime mais ameno, em que pode visitar os familiares aos finais de semana, e frequentar escolas externas. Em segundo lugar, quando o menor, conquanto tenha cometido infração grave, não seja considerado perigoso, bastando a semiliberdade para a sua reintegração à sociedade e à família, que é o objetivo primordial de todas as medidas que se aplicam a menores que cometem infrações.

Assim sendo, considera-se que a proposta da medida socioeducativa finda no retorno dos indivíduos à sociedade e associa a proposta a contribuições pedagógicas. Aliados a esta ideia, formulamos o grupo de trabalho nos moldes de um grupo terapêutico, uma vez que os interditos não eram amparados por nenhuma forma de suporte ou aparato de apoio psicológico devido ao quão recente aquela unidade havia sido inaugurada, não contando em seu quadro de funcionários um profissional da psicologia que estivesse diretamente na posição de psicólogo jurídico, como requerido.

Este projeto, por fim, teve como principal objetivo promover reflexões acerca da perspectiva de futuro dos interditos através de dinâmicas grupais em encontros temáticos, oferecendo possibilidades de promoção de qualidade de vida, bem-estar psíquico e buscando auxiliar no processo de ressocialização dos indivíduos de forma mais assertiva e eficaz, facilitando sua reinserção na sociedade no final de sua semiliberdade.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com característica de Estudo de Caso, com análise de dados qualitativos. O projeto foi desenvolvido na instituição CASE II-Comunidade de Ação Socioeducativa São Francisco de Assis, localizada na cidade de Aracaju, no estado de Sergipe. Os usuários do serviço eram compostos por 12 a 18 adolescentes, sendo que não havia um número fixo destes devido a rotatividade dos adolescentes dentro da instituição. Todos do sexo masculino, com faixas etárias de 12 a 18 anos, no momento da atuação do projeto.

Foram realizados aproximadamente 64 encontros temáticos embasados nas técnicas de jogos dramáticos, descritas por Regina F. Monteiro (1994), como sendo uma atividade que possibilita ao indivíduo expressar livremente seus conteúdos internos, concretizando por meio de representação de papéis, criação mental de suas fantasias ou por meio de atividades corporais, bem como, os conceitos de Dinâmica de Grupo, seguindo o clima apresentado pelo grupo. Yozo (1996), em seu trabalho com jogos descreve uma comparação das etapas do jogo dramático subdivididos bem como as fases da matriz de identidade apresentadas por Moreno, de modo que: “o diretor deve avaliar cada indivíduo e o seu desenvolvimento na dinâmica grupal, mesmo que o protagonista seja invariavelmente o grupo.” (Idem, p. 26)

Descrevendo então quatro momentos básicos de cada indivíduo: EU- COMIGO, fase essa que consiste no momento que o sujeito se localiza e se percebe em um grupo; na fase EU e o OUTRO, a qual após sua identificação ele passa a identificar o outro; em seguida entra-se na fase EU com o OUTRO, que ocorre a busca de percepção do outro e inversão de papéis e a última fase, EU com TODOS, quando se estabelece uma relação com todos que compõem o grupo, construindo uma identidade grupal e uma coesão. Fases estas, que fundamentaram a atuação em cada um dos encontros, avaliando em que fase os sujeitos do grupo encontravam-se e analisando a melhor intervenção (YOZO, 1996).

As atividades eram divididas nas etapas que são apresentadas por Cybele Ramalho (2011), aqui descritas como: (1) Aquecimentos Inespecíficos; (2) Aquecimentos Específicos; (3) Dinâmica Central; e (4) *Feedback* ou Compartilhamento, fase aberta para o diálogo e discussão, acerca do momento vivido e aspectos pessoais emergidas pelos adolescentes durante cada etapa.

As fases supracitadas são compreendidas como: o primeiro momento, aquecimentos inespecíficos, de interação entro o grupo, visando situar cada participante sobre si e o momento, usando de atividades verbais ou que envolvem movimento corporal; o segundo momento é denominado aquecimento específico pois visa o preparo do participante na “dramatização propriamente dita” nomeada como etapa do “como se”, atividades que permitam a entrada dos sujeitos no processo de dinâmica central e a quarta e última etapa, o compartilhamento, aqui todos os integrantes são convidados a comentar e expressar sentimentos e emoções, pensamentos que possam ter surgido nos momentos dinâmicos (RAMALHO, 2011).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram realizados encontros com a proposta de reflexão e possíveis mudanças de atitudes e pensamentos, de modo a proporcionar uma melhora na qualidade de vida e Saúde Mental dos jovens interditos e uma mudança de posicionamento perante a sociedade. O Projeto Recomeçar, dentro da sua perspectiva de intervenção, abordou com êxito a proposta mencionada acima, levando em consideração a subjetividade de cada sujeito.

Ao transcorrer do processo, conseguiu-se extrair a individualidade dos jovens. Os mesmos se esforçaram para se expressarem verdadeiramente, falando sobre experiências de vivência familiar, diárias ou de medidas cumpridas, cada sujeito com seu modo de ser, permitiu-se expor seus sentimentos e pensamentos, alguns com maior facilidade na integração em determinadas atividades do que outros, e em variados momentos, mesmo com a existência de resistência por parte de alguns interditos, a experiência subjetiva não era prejudicada *de facto*, pois o compartilhamento e a expressão de seu mundo singular vinha à tona como proposto nas atividades. Consideramos as expressões de espontaneidade

e criatividade, seja através da fala, de jogos ou arte, dos adolescentes uma vitória e uma meta alcançada com leveza, diante do contexto da criminalidade, que por vezes poda as emoções e sentimentos. Para Zinker (2007, p.17) “O terapeuta é um artista na medida em que é uma pessoa que usa a inventividade para ajudar os outros a moldar suas vidas.”

No que tange à resistência, essa é um aspecto intrínseco à terapêutica, seja individual ou grupal, ela condiz com características subjetivas, situacionais e que envolvem, também, questões sociais internalizadas pelo sujeito. Moscovici (2003, *apud* TREVISAN, 2017) aponta que falar, nomear, classificar o que antes não era dito é uma forma de externalizar, colocar para fora, representar e imaginar o que antes era inclassificável e para que isso ocorra é imprescindível que haja um sentimento que permeie a confiança, não necessita ser uma confiança a uma classe, que comportam um conjunto de comportamentos e regras a ser desenvolvido por todos os participantes daquela classe.

Como consequência da própria exposição de subjetividade, se teve maior liberdade para trabalhar temas que trouxeram à tona questões também nubladas pela realidade vivenciada dos jovens: o conceito de perspectiva pessoal como um ser vivo presente na sociedade que existe em co-alinhamento a outros, que detêm suas próprias realidades e perspectivas pessoais. Ademais a subjetividade é um ponto que transita num movimento constante de produção, sempre envolto do sujeito e, por isso, “há processos de individuação, que acontecem nas conexões entre fluxos heterogêneos, resultando daí o indivíduo e seu contorno, como figura de subjetividade efêmera, formada por agenciamentos coletivos e pessoais” (ZENDRON e SEMINOTTI, 2020, p. 108).

Destarte suas próprias dificuldades empáticas, o grupo de interditos cooperou em diversas intervenções cujas temáticas tratavam de perspectivas de si e de outrem, exercitando sua própria empatia ao pensar em membros de sua própria família, conhecidos e amigos como espelho de reflexão para sua realidade no momento.

Um dos objetivos que foram mais trabalhados e pensados pela equipe como parte integral do processo de ressocialização foi o auxílio e incentivo na busca pela ampliação da consciência, que segundo Alvim (2014, p.29) é capaz de “[...] possibilitar a fluidez do processo de consciência por meio da corporeidade, [...] que devolva à pessoa a sensação de possibilidades, o sentido de eu posso, de criação, de transformação.” Além da tomada de perspectiva futura que durante o processo se provou efetiva devido à cooperação e as diversas vezes ao longo do projeto onde um considerável número dos interditos chegava a exibir desejos de vida futura tão incentivados pela própria equipe do CASE quanto a equipe do projeto. A importância inestimável deste aspecto constitui o desejo de mudança de sua realidade atual e o anseio por algo melhor de uma maneira positiva, coisa que era reiterada, reforçada e reproduzida pelos garotos das maneiras mais diversas em sua própria linguagem.

Baseando-se fortemente no desejo de mudança, o último objetivo alcançado e mais evidente até então, foi levado à luz como parte importante no processo quando o grupo,

em sua maioria, se encontrava em um nível de *rapport* alto e coerente com a abordagem do próprio assunto: empoderamento. Não apenas de si como seres humanos dotados de perspectivas de vida no meio de uma miríade de pessoas que possuem suas próprias realidades, mas como pessoas que virão a enfrentar dificuldades para adentrar em um meio com sua liberdade total, pois, não raro, serão julgados e tratados diferentemente pelo que fizeram e passaram, mesmo que acreditem em si e em suas capacidades de tomar as rédeas de seu destino. Tendo consciência do preconceito que sofrerão, o grupo em si agiu em seu poder para empoderá-los de uma crença em si mesmos, reforçando a ideia do poder presente em sua força de vontade para alterar seu destino, seu futuro.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as vivências experienciadas na Comunidade de Ação Socioeducativa São Francisco de Assis- CASE, o projeto executado teve a oportunidade de acompanhar uma nova demanda junto a inauguração do novo CASE. À princípio, em reunião com a administração, foi notada certa resistência em aceitar propostas da rotina de atividades e demasiada imposição da administração devido ao fato de não haver um diálogo com os adolescentes no desenvolvimento do cronograma de atividades, já que a aceitação e a participação dos mesmos é fundamental para o processo dos objetivos em questão.

Apesar do grupo, na época acadêmicos, ter encontrado vários contratempos, inclusive para o trabalho ser iniciado, o projeto mostrou-se gradualmente gratificante de ser efetivado pela conjuntura de acontecimentos positivos e um bom *feedback* por parte dos jovens da fundação, através da participação das atividades, como por exemplo: as dinâmicas de grupo, expressões e sentimentos externalizados através da música, debates, entre outros métodos utilizados que ajudaram na aproximação dos jovens, para propiciar o acesso a sua subjetividade de maneira menos invasiva possível, mais confortável e lúdica de tal maneira que propiciaram maior compreensão, através de ações que contribuíram para demonstrações de aceitação da mudança pela maioria deles colaborando e sem grandes complicações.

Ademais, foi observado a precarização de materiais para realização das propostas de atividades, mesmo que solicitado existe a dificuldade de noção sobre previsão do recebimento dos materiais e a dificuldade de seguir e executar o planejamento do cronograma nas primeiras semanas por diversos fatores, como, horário de chegada dos garotos nas segundas-feiras ao realizarem o retorno de suas casas para a instituição, já que são liberados no final de semana, devido a existência de apenas uma condução para atender todos eles, sendo que muitos são de interiores do município ou até mesmo do estado, e problemas técnicos nos aparelhos de reprodução de mídias, e a falta de capacitação dos profissionais de segurança sobre o agir perante aos jovens na hora de intervir.

Portanto cabe refletir sobre a semiliberdade sendo um processo de ressocialização em que o adolescente em conflito com a lei, aos poucos, volta a conviver em sociedade colocando em prática medidas socioeducativas que aprendeu durante seu período de semiliberdade, no entanto, essas medidas não são postas em prática na sua totalidade, pois, depende da complexidade do contexto sócio-histórico-cultural, começando pelo sistema educativo que poderia ser considerado como um fator de combate a inserção de jovens no mundo do crime, e problemas encontrados devido à falta e/ou desvio de verbas e recursos. Outra questão é a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, que em meio a diversos estereótipos, discrimina e exclui esse sujeito que muitas vezes precisa ajudar a levar o alimento para sua família, ver na criminalidade uma solução possível. Diante de um sistema penal / reeducativo falho, todos os dias pessoas são jogadas em cadeias superlotadas sem nenhuma condição de permanência, como se fossem “depósitos humanos”.

Outra grande questão social gira em torno de aspectos morais e valores cristalizados, o que contribui para descrença relacionada a mudança desses sujeitos que são reinseridos na sociedade. Os interditos continuam sendo estereotipados, excluídos e muitas vezes se tornam invisíveis diante de oportunidades. Além de questões recorrentes no próprio processo ressocializador, que em tese deveria ser acolhedor, dentre alguns, nestas instituições esses sujeitos são expostos a diversas situações desumanas, como: agressões físicas e psicológicas, abusos sexuais e discriminação racial, que em sua maioria são cometidas por agentes de segurança mal preparados, treinados para punir e não ensinar. Desconsiderando os direitos e a subjetividade dessas pessoas, além de violar os Direitos Humanos e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Percebe-se que a reinserção desses adolescentes à nível social apresenta grande dificuldade, pois além da sociedade ser preconceituosa e excludente, o serviço apresenta suas limitações em mesmo grau e categoria, dado suporte limitado do Governo e descrédito notável.

Enquanto no projeto, nos vimos diante de uma situação muito maior e engessada com um ciclo perpetuador de preconceito e desumanidade que merece não somente ser visitado, mas modificado e reformado.

O trabalho, enquanto profissionais da Psicologia, trazia-nos como interesse central o retorno seguro e saudável destes jovens à sociedade, aqui relata-se então que, embora possível seja a mudança e a manutenção da qualidade de vida deles, os empecilhos que cerceiam o sistema são dificilmente algo a se ignorar.

REFERÊNCIAS

ALVIM, M. Bot. **Awareness: Experiência e saber da experiência.** in: (Frazão, L.M.; Fumitsu, K.) **Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais. Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas.** vol. 2, Editora Summus, São Paulo, 2014.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília - DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 20 fev. 2018.

COSTA, F. D. B. C. **Aplicação das medidas socioeducativas em meio aberto aos jovens autores de ato infracional no município Araranguá**. Trabalho de Conclusão de curso (pós-graduação em Educação e Direitos Humanos: escola, violências e defesa de direitos). Santa Catarina, 2017. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Francine.pdf>. Acesso em: 19 fev. de 2018.

MATIAS, A. C. C. **Medidas Socioeducativas**. Brasília, 2012.

MONTEIRO, R. F. **Jogos dramáticos**. São Paulo, Ágora, 1994.

RAMALHO, C. M. R. **Psicodrama e Dinâmica de Grupo**. São Paulo, 2011.

TREVISAN, M. **Representações sociais da elaboração do luto e de suas dificuldades por parte de filhos e filhas que perderam os pais**. Tese (pós-graduação em psicologia) – Universidade de Católica de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdt.d.uceb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2164/2/MauroTrevisanTese2017.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2018.

YOZO, R. Y. K. **100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. 20ª ed. São Paulo, 1996.

ZENDRON, C. C.; SEMINOTTI, N. A. Papéis sociais femininos e as conservas culturais em relação ao dinheiro: cartografia de uma oficina temática de psicodrama. **Revista Brasileira De Psicodrama**, 19(1), 103-113. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://revbraspsicodrama.emnuvens.com.br/rbp/article/view/159>. Acesso em: 19 fev. 2018.

ZINKER, J. **O Processo Criativo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2007.

CAPÍTULO 16

SÍNDROME DE BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA EM PROFESSORES DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL EMBLEMÁTICA “GONZÁLEZ VIGIL” HUANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Data de submissão: 28/07/2020

Oscar Gutiérrez Huamani

Universidade Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), Escola Profissional de Educação Física.
Ayacucho – Perú
Orcid.org/0000-0002-8070-0108

Delia Anaya Anaya

Universidade Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), Escola Profissional de Obstetrícia
Ayacucho – Perú
Orcid.org/0000-0001-5789-092X

Jessica Rodrigues Pereira

UNESP, Laboratório de Atividade Física e Envelhecimento
Rio Claro – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8504112928822989>

RESUMO: Durante a pandemia do COVID-19 muitas pessoas ficaram confinadas em suas casas. Com o isolamento social e à suspensão das atividades presenciais de ensino, os professores passaram a realizar seu trabalho de maneira virtual. Este fato gerou aumento da inatividade física e comportamentos sedentários, desfavorecendo o condicionamento físico. A Síndrome de Burnout é um transtorno patológico, com fator de risco laboral, impactando na saúde mental dos profissionais da saúde e da educação. Altos níveis de atividade física podem

ser preventivos para evitar diversas doenças. O objetivo do estudo foi: conhecer a relação entre o Síndrome de Burnout e níveis de atividade física em professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” Huanta no período da pandemia de COVID-19. A amostra foi constituída por 35 professores de ensino básico e médio, com uma média de idade de 43,5 anos. O método da pesquisa foi descritivo correlacional em uma amostra. Foram utilizados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta e o *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS). Os resultados mostram que não existe relação significativa entre o Síndrome de Burnout e atividade física, mas, nota-se uma relação negativa fraca, que explica que quando o nível de atividade física dos professores diminui o nível de Síndrome de Burnout aumenta.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome, Esgotamento, Atividade física, Saúde, COVID-19.

BURNOUT SYNDROME AND PHYSICAL ACTIVITY AMONG TEACHERS AT THE EMBLEMATIC EDUCATIONAL INSTITUTION “GONZÁLEZ VIGIL” HUANTA IN TIMES OF PANDEMIC COVID-19

ABSTRACT: During the time of the COVID-19 pandemic, many people were confined to their homes, with social isolation and the suspension of face-to-face teaching activities, leading teachers to perform their work in a virtual way. This fact generates an increase in physical inactivity and sedentary behaviors, disfavoring physical conditioning. The burnout or burned by work syndrome is a pathological disorder and a risk

factor for work due to its impact on the mental health of health and education professionals. High levels of physical activity can be preventive to prevent various illnesses. The objective of the study was: to know the relationship between the burnout syndrome and levels of physical activity in teachers of the emblematic educational institution “González Vigil” Huanta in times of pandemic COVID-19. The sample consisted of 35 primary and secondary school teachers, with an average age of 43.5. The research method was descriptive and correlational in one sample. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version and *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS) were used. The results show that there is no significant relationship between the burnout syndrome and physical activity, but also noted a weak negative relationship, which explains when the level of physical activity of teachers decreases the level of burnout syndrome increases.

KEYWORDS: Syndrome, Burnout, Physical activity, Health, COVID-19.

1 | INTRODUÇÃO

Na pandemia do COVID-19, milhões de pessoas estão confinadas em suas casas vivendo uma situação de isolamento social que levou à suspensão das atividades presenciais de ensino em muitos países (GARCÍA-PEÑALVO, CORELL, *et al.*, 2020). O confinamento em casa resulta em aumento da inatividade física e comportamentos sedentários, desfavorecendo o condicionamento físico. As pessoas fisicamente inativas, apresentam distúrbios metabólicos e sistêmicos devido à falta de movimento (MERA-MAMIÁN, TABARES, *et al.*, 2020). A Grave doença provocada pelo coronavírus-2019 é caracterizada por pneumonia, linfopenia, linfócitos exauridos e uma tempestade de citocinas com a produção significativa de anticorpos (CAO, 2020). Ante esta situação o governo peruano implementou as aulas virtuais, gerando a obrigação do desenvolvimento de capacidades mediáticas dos professores, ajustadas às ações educativas para ensinar uma disciplina com uma metodologia totalmente *on-line*. A saturação de atividades de ensino virtual, pode gerar estresse laboral e Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout é um transtorno patológico, que a Organização Mundial da Saúde considera como um fator de risco laboral pelo impacto na saúde mental dos trabalhadores (CHACALTANA e ROJAS, 2019). O termo burnout significa “queimar” ou “consumir”. Os sintomas desta síndrome incluem: irritabilidade, cansaço, exaustão física e mental etc. Manifestada por três componentes ou dimensões, que são exaustão emocional, despersonalização e perda realização pessoal. A Síndrome de Burnout também é conhecido como “síndrome de queimação pelo trabalho”, pois: a) fornece informações sobre a natureza do fenômeno, indicando que é composto de um conjunto de sintomas, b) nos informa sobre a necessidade avaliar o conjunto de sintomas, c) desvia o foco da atenção para o trabalho e não para o trabalhador, d) dissocia a patologia ocupacional da denominação coloquial e, e) permite diferenciar o fenômeno de outros fenômenos psicológicos que aparecem em condições de trabalho não desejáveis como estresse no trabalho, exaustão emocional,

fadiga, ansiedade, etc. (GIL-MONTE, 2003). A etiopatogenia do burnout é estresse crônico que não foi tratado com sucesso (WEBER e JACKEL-REINHARD, 2000).

O processo de ensino precisa de habilidades que os professores devem adquirir para o desempenho profissional com mudanças contínuas. Mais no trabalho direto do professor com os estudantes há diversos problemas como a falta de interesse para a aprendizagem e aspectos organizacionais como pouco reconhecimento dos colegas, recursos insuficientes e pressão de tempo para alcançar as competências dos estudantes. Além disso há fatores pessoais, como baixo autoconceito e autoestima, perda de controle das situações e baixa realização pessoal, que são os fatores que contribuem para a presença crônica de estresse, o que pode levar a Síndrome de Burnout (Lee, 2017).

O Síndrome de Burnout é um processo causado pelo estresse no trabalho, que prevalece principalmente nos profissionais da saúde e educação (Almeida et al., 2015). Os professores são uma população propensa a Síndrome de Burnout, doenças que pode ser reduzida com exercícios e/ou atividades físicas. A pesquisa realizou-se com um desenho correlacional em 35 professores voluntários da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” de Huanta no Peru.

2 | DESENVOLVIMENTO

Analisando o contexto epidemiológico da pandemia de COVID-19, observamos o aumento da inatividade física e sedentarismo, como principal efeito do isolamento. Conhecendo os benefícios de exercícios prescritos por profissionais observamos seus efeitos positivos em várias condições de doenças crônicas não transmissíveis. Na atualidade independentemente do status socioeconômico e da área geográfica do mundo, o COVID-19 e doenças não transmissíveis relacionadas ao estilo de vida sedentário e inatividade física estão gerando altos índices morbimortalidade (MÁRQUEZ, 2020). A falta de mobilidade dos professores das instituições educacionais e o trabalho *on-line* (em isolamento social) podem gerar a Síndrome de Burnout.

A Organização Mundial da Saúde no ano 2000 declarou a Síndrome de Burnout como um fator de risco ocupacional por afetar a qualidade de vida, a saúde mental e até mesmo ameaça à vida, como um fenômeno ocupacional que está contemplado na Classificação Internacional de doenças (CID 11) (Saborío & Hidalgo, 2015; OMS, 2018).

O psicanalista Herbert Freudenberger, em 1974 foi quem descreveu o termo ‘burnout’, como um processo gradual psiquiátrico e físico, pelo qual as pessoas perdem o interesse em seu trabalho, o senso de responsabilidade e podem até desenvolver depressões profundas que levam à morte (NAVARRO, 2016). A psicóloga social Christina Maslach, em 1981 introduziu uma definição adicional como um processo de estresse crônico e um instrumento para medir burnout. A Síndrome de Burnout é um problema em ambientes de trabalho modernos de muitas profissões (SABORÍO e HIDALGO, 2015).

O burnout requer intensa cooperação interdisciplinar para soluções de base científica, considerando as dimensões de medicina-social e medicina-ocupacional, como resultado da interação complexa entre trabalho, sociedade e indivíduo. Os estudos epidemiológicos permitiram revelar possíveis relações causais psicossocial/psico-mental com estresse no trabalho. Ademais as pesquisas sobre os efeitos biológicos, bioquímicos e moleculares da exposição ao estresse (WEBER e JACKEL-REINHARD, 2000)

O desgaste dos professores estava associado positivamente à dinâmica da rotina de trabalho. Uma das consequências do desgaste emocional é o esgotamento profissional, definido como “uma erosão nociva” tornando o trabalho desagradável, insatisfatório e sem sentido. O impacto do desgaste emocional sobre bem-estar dos professores de educação física é em geral a intenção de deixar a profissão de professor (LEE, 2017).

As mulheres que lecionam em universidades tendem a ter níveis mais altos de exaustão emocional do que docentes do sexo masculino, entretanto, o sexo feminino tem níveis mais altos satisfação no trabalho. Estudos revelam que a atividade física contribui positivamente para a redução de distúrbios psicológicos. Níveis de burnout médio e grave foram encontrados em professores com menos anos de experiência, destacando que quanto mais anos têm nesta profissão, mais baixos são os níveis de Burnout, e muitas vezes este distúrbio nem aparece. Foi detectado também que níveis médio e severo de Burnout são refletidos principalmente no sexo feminino e principalmente ainda naqueles que não realizam atividade física regular (PUERTAS, CONDE e CHACÓN, 2020)

3 | METODOLOGIA

O presente estudo teve como objetivo conhecer a relação entre a Síndrome de Burnout e níveis de atividade física em professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” Huanta em tempos de pandemia de COVID-19. O recrutamento foi através da Direção Geral, a pesquisa foi realizada com uma amostra não probabilística de 35 professores (22 mulheres e 13 homens) da Instituição Educacional “González Vigil” dos níveis iniciais, ensino básico e ensino médio com uma idade média e desvio padrão de $43,5 \pm 4,9$ anos. Os critérios de inclusão foram: professores titulares e contratados maiores de 24 anos de idade que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e que estavam trabalhando no momento da avaliação. O método da pesquisa foi correlacional com uma avaliação transversal em uma amostra. Foram utilizados o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta e *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBIGS). O IPAQ versão curta pode ser utilizado em pesquisas de prevalência de atividade física regional e nacional, para vigilância e monitoramento populacional (MANTILLA e GÓMEZ-CONESA, 2007). Para o processamento dos dados, utilizou-se o programa Excel® integrado no sistema operacional Windows® e o Coeficiente de Spearman no software estatístico SPSS®.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra de professores da Instituição Educacional Emblemático “Gonzáles Vigil” Huanta havia 22 professoras com média de idade e desvio padrão $43 \pm 12,88$ anos e 13 professores com $44 \pm 9,004$ anos de idade. Quanto ao estado emocional, destes, 78.6% viviam atemorizados pela pandemia do COVID-19; 14,3% viviam ansiosos por sair da casa e; 7,1% de professores viviam sem nenhuma preocupação com a pandemia. Quanto à educação virtual 60,7% dos professores opinaram que a educação virtual não é adequada, porque a situação econômica de muitos estudantes não tem recursos tecnológicos e de conectividade. 39,3% dos professores opinaram que a educação virtual é adequada para que não haja contaminação, e, porque os alunos devem continuar aprendendo.

A Síndrome de Burnout foi avaliada pela *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS). Quanto ao nível de atividade física foram avaliados parâmetros antropométricos e perímetros corporais. Estes foram avaliados individualmente em cada professor voluntário no período de junho a julho de 2020. A avaliação foi realizada através da plataforma *Google forms*, mantendo condições semelhantes para todos os professores e avaliador no que se refere ao tempo de avaliação, para garantir a coleta de dados, evitando possíveis interferências nos resultados. A duração aproximada da avaliação do professor foi de 10 minutos para todos os testes.

Os resultados estão apresentados através de tabelas contendo a média e o desvio padrão.

Medidas Básicas	Mulheres (n = 22)	Homens (n = 13)
Peso corporal (Kg)	$64,95 \pm 8,20$	$78,0 \pm 10,94$
Estatura (m)	$1,60 \pm 5,61$	$1,69 \pm 7,11$
Índice de massa corporal	$26,03 \pm 0,0$	$27,31 \pm 0,02$

Tabela 01- Dados Antropométricos

A tabela 01 exibe os dados antropométricos organizado por sexo descrevendo a média e desvio padrão, o a média \pm desvio padrão do peso corporal das mulheres é $64,95 \pm 8,20$ kg e nos homens $78,0 \pm 10,94$ kg. A estatura das mulheres $1,60 \pm 5,61$ e nos homens $1,69 \pm 7,11$. No índice de massa corporal das mulheres $26,03 \pm 0,0$ e dos homens $27,31 \pm 0,02$. Observando-se que tanto mulheres como homens são considerado com sobrepeso de acordo com o índice de massa corporal, constituindo uma população de risco na pandemia do COVID-19.

Nível de desgaste emocional	Mulheres (n = 22)		Homens (n = 13)		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Baixo	11	31,4%	4	11,4%	15	42,9%
Moderado	10	28,6%	4	11,4%	14	40,0%
Alto	1	2,9%	5	14,3%	6	17,1%
Total	22	62,9%	13	37,1%	35	100%

Tabela 02 – Desgaste emocional - Síndrome de Burnout

A tabela 02 apresenta os resultados do desgaste emocional em frequência e porcentagem. Em um nível baixo as mulheres mostram um índice de 31,4% e os homens 11,4%. Em um nível moderado as mulheres mostram índice de 28,6% e os homens 11,4%. Quanto ao nível alto de desgaste emocional as mulheres mostram 2,9% e os homens 14,3%. Observa-se que os homens têm o maior porcentagem que as mulheres em o nível alto de desgaste emocional.

Nível de cinismo	Mulheres (n = 22)		Homens (n = 13)		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Baixo	10	28,6%	7	20,0%	17	48,6
Moderado	5	14,3%	5	14,3%	10	28,6
Alto	7	20,0%	1	2,9%	8	22,9%
Total	22	62,9%	13	37,1%	35	100%

Tabela 03 – Despersonalização- Síndrome de Burnout

A tabela 03 apresenta os resultados do nível de despersonalização em frequência e porcentagem. Em um nível baixo as mulheres mostram um índice de 28,6% e os homens 20,0%. Em um nível moderado de despersonalização as mulheres mostram um 14,3% e os homens 14,3%. Quanto ao alto nível de despersonalização as mulheres mostram 20,0% e os homens 2,9%. Observa-se que as mulheres têm o maior porcentagem que os homens no nível alto de despersonalização.

Nível de eficiência profissional	Mulheres (n = 22)		Homens (n = 13)		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Baixo	0	0,0%	0	0,0%	00	0,0%
Moderado	4	11,4%	2	5,7%	6	17,1%
Alto	18	51,4%	11	31,4%	29	82,9%
Total	22	62,9%	13	37,1%	35	100%

Tabela 04 – Eficiência profissional – Síndrome de Burnout

A tabela 04 apresenta os resultados do nível de eficiência profissional em frequência e porcentagem. Em um nível moderado de eficiência profissional as mulheres mostram um índice de 11,4% e os homens de 5,7%. Quanto ao nível alto de eficiência profissional as mulheres mostram índice de 51,4% e os homens 31,4%. Observa-se que as mulheres têm maior porcentagem que os homens no alto nível de eficiência profissional.

Variável	Mulheres (n = 22)		Homens (n = 13)		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Baixo	2	5,7%	0	0%	2	5,7%
Moderado	15	42,9%	9	25,7%	24	68,6%
Alto	5	14,3%	4	11,4%	9	25,7%
Total	22	62,9%	13	37,1%	35	100%

Tabela 05 – Síndrome de Burnout

A tabela 05 apresenta os resultados do nível de Síndrome de Burnout em frequência e porcentagem. Em um nível baixo de burnout as mulheres mostram um índice de 5,7% e os homens 0,0%. Em um nível moderado de Burnout as mulheres mostram um índice de 42,9% e os homens 25,7%. Quanto ao alto nível de Síndrome de Burnout as mulheres mostram índice de 14,3% e os homens 11,4%. Observa-se que as mulheres têm maior porcentagem que os homens no nível alto de Síndrome de Burnout.

Nível de atividade física	Mulheres n = 22		Homens n = 13		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Baixo ou inativo	17	48,6%	9	25,7%	26	74,3%
Moderada	5	14,3%	4	11,4%	9	25,7%
Alta	0	0%	0	0%	0	0%
Total	22	62,9%	13	37,1%	35	100%

Tabela 06 – Nível de atividade física

A tabela 06 apresenta os resultados do nível de atividade física nos professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” em frequência e porcentagem. Em um nível baixo ou inativo as mulheres mostram um 48,6% e os homens 25,7%. Em um nível moderado de atividade física as mulheres mostram um 14,3% e os homens 11,4%. Tanto mulheres como homens não atingem a nível alto da atividade física. Observa-se que as mulheres têm são más inativas por apresentar maior porcentagem que os homens em o nível baixo de atividade física.

			Nível de atividade física		Total
			Baixo	Moderado	
Nível de Síndrome de Burnout	Baixo	Frequência	1	1	2
		% de total	2,9%	2,9%	5,7%
	Moderado	Frequência	17	7	24
		% de total	48,6%	20,0%	68,6%
	Alto	Frequência	8	1	9
		% de total	22,9%	2,9%	25,7%
Total		Frequência	26	9	35
		% de total	74,3%	25,7%	100%

Tabela 07 – Síndrome de Burnout e Níveis de atividade física

A tabela 07 apresenta os resultados do cruzamento de dados entre a Síndrome de Burnout e nível de atividade física nos professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” em frequência e porcentagem. No nível baixo do Síndrome de Burnout

e nível baixo da atividade física observa-se um índice de 2,9% de professores. No nível moderado da Síndrome de Burnout e baixo nível de atividade física concentram-se 48,6% de professores. No nível alto de Síndrome de Burnout e baixo de nível na atividade física observa-se 22,9% de professores. No baixo nível da Síndrome de Burnout e nível moderado da atividade física observa-se 2,9% de professores. No nível moderado da Síndrome de Burnout e nível moderado de atividade física encontram-se 20,0% de professores. No nível alto de Síndrome de Burnout e nível moderado da atividade física observa-se 25,7% de professores.

			Síndrome Burnout	Nível de atividade física
Rho. de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlação	1.00	-0,223
		Sig. (unilateral)		,09
		N	35	35
	Nível de atividade física	Coeficiente de correlação	-0,223	1,00
		Sig. (unilateral)	0,099	
		N	35	35

Tabela 08 – Rho. de Spearman - Síndrome de Burnout e Níveis de atividade física

A partir da análise de Rho. de Spearman $-0,223$ ($p > 0,05$) observa-se uma baixa correlação negativa não significativa entre a Síndrome de Burnout e o nível de atividade física. O que indica que a medida que o nível de atividade física diminui, os níveis de Síndrome de Burnout aumenta. Contudo, essa relação não é estatisticamente significativa entre a Síndrome de Burnout e os níveis de atividade física nos professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” Huanta na pandemia do COVID-19.

A docência, com a função de ensino tem um desgaste físico e emocional que afeta a estado de saúde dos professores. Em uma amostra de 65 professores os resultados mostram que a atividade física praticada em intensidade moderada e alta (avaliada com o IPAQ0, tem efeitos positivos na Síndrome de Burnout (avaliada com *Maslach Burnout Inventory*) (JODRA e DOMÍNGUEZ, 2020). Nossos resultados em uma amostra de 35 professores da Instituição Educacional Emblemática “González Vigil” mostra que existe a predominância de um nível moderado de Burnout e uma predominância de inatividade física.

No estudo com 116 professores do município de Sobral-Ceará, empregando o *Maslach Burnout Inventory* encontrou-se que 46% destes apresenta nível médio de

Desgaste Emocional, 47% baixo nível de despersonalização e 66% apresentou moderada Realização Profissional, podendo ser considerados uma população vulnerável a síndrome (Almeida et al., 2015). Nos resultados em nossa amostra de 35 professores observa-se que o Desgaste Emocional é moderado em 28,6% em mulheres e alto em 14,3% dos homens. Quanto ao nível de despersonalização as mulheres mostraram 28,6% no nível baixo e homens 20,0% no nível baixo. Quanto a eficiência profissional as mulheres mostram um índice de 51,4% no nível alto contra 31,4% dos homens. Os resultados aproximam-se aos resultado de Almeida et al. (2015), destacando a presença de Burnout no professores no contexto da pandemia COVID-19.

Em uma amostra de 264 professores do ensino fundamental da região metropolitana de Lima foi explorada o Síndrome de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Os resultados indicam que 43% dos professores atingem altos níveis na Síndrome de Burnout (FERNÁNDEZ, 2002). Nossos resultados (tabela 05) mostram que o 68,6% dos docentes tem nível moderado da Síndrome de Burnout e 25,7% dos professores tem níveis altos de Burnout. Acredita-se que o trabalho virtual pode acarretar a presença da Síndrome de Burnout nos professores da educação básica e média.

Os níveis de Síndrome de Burnout não tem diferença significativa em diferentes instituições de ensino. Sobre a dimensão da exaustão emocional os resultados mostraram que não há diferenças significativas entre os professores de duas Instituições educacionais; tanto na dimensão de despersonalização quanto na realização profissional os resultados mostraram não haver diferenças significativas entre professores de ambas as instituições de ensino (TINEO, 2020). Trabalhar diretamente com estudantes têm possíveis influências no desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Nossos resultados também reportam a presença do Burnout no professores. O trabalho virtual a e sobrecarga laboral podem ser outros fatores a ter que se controlar.

Altos níveis de Síndrome de Burnout são alarmantes. Na amostra de docentes altamente qualificados, em sua grande maioria doutores e dentre os quais uma boa quantidade com experiência internacional e pós-doutorado. A Síndrome de Burnout acomete trabalhadores altamente motivados e perfeccionistas e discrepâncias entre o investimento do docente em relação ao reconhecimento e resultados que recebe, assim também deve-se ter em conta o momento histórico vivido na universidade pública (PENACHI, 2020). O desejo de realizar o melhor trabalho pode gerar níveis altos de Burnout. Nossos resultados mostram que 82,9% dos professores (tabela 04) tem alto níveis de Burnout na variável eficiência profissional. Além de isso no Peru, existe o “programa semáforo” que monitora e avalia o desempenho docente, que é permanente e em qualquer momento, podendo ser um fator estressante.

A prática de atividade física semanal ajuda os professores universitários ativos a terem níveis mais baixos de exaustão emocional, bem como maior satisfação pessoal com o

trabalho realizado. A atividade física pode aumentar a capacidade de resolver problemas de maneira rápida e eficiente, gerar resiliência e a capacidade de valorizar seu próprio trabalho, promovendo o bem-estar (PUERTAS, CONDE e CHACÓN, 2020). Nossos resultados não alcançaram a significância da relação entre a Síndrome de Burnout e os níveis de atividade física, porém, deixa indícios de que um menor nível de atividade física incrementa os níveis da Síndrome de Burnout, corroborando a declaração de Puertas, Conde & Chacon (2020). Os sujeitos que praticam atividades física são os que manifestaram níveis de Burnout muito baixos. Recomenda-se desenvolver programas de intervenção motora / atividades físicas coletivas. (PUERTAS, CONDE e CHACÓN, 2020).

Em indivíduos que cumpriram recomendações de prática de atividade física por pelo menos 30 minutos por dia, houve relação positiva com às dimensões do Burnout. Sugere-se incentivar a prática correta da atividade física (PORTOLÉS e GONZÁLEZ, 2016). Em nossa mostra observa-se (tabela 06) que 74,3% de professores são inativos ou tem níveis baixos de atividade física, podendo ser este um fator de risco para as doenças crônicas, principalmente neste contexto da pandemia de COVID-19.

A atividade física tem o poder salutogênico, é um componente importante para manter a boa saúde física e mental, por melhorar o funcionamento de vários sistemas fisiológicos ajudando a aliviar as consequências da pandemia de COVID-19. A atividade física tem o potencial de reduzir a gravidade das infecções por COVID-19 porque a atividade muscular (30-40% do peso corporal) melhora o sistema imunitário que detecta o vírus invasor nos pulmões. A atividade física é eficaz na prevenção e tratamento de doenças cardíacas, diabetes, estresse e câncer reduzindo o risco pelo COVID-19 (**Unsupported source type (DocumentFromInternetSite) for source Sal20.**). Nosso resultados mostram que os professores de ensino básico e médio, são pessoas sedentárias e tem níveis de Síndrome de Burnout; desta forma, a direção da instituição deve gerar medidas salutogênicas, incentivando programas de atividade física, convidando a todos os professores para cuidar de sua saúde.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma sociedade justa neste contexto da pandemia de COVID-19 tem que partir de olhar as necessidades dos outros. Os desafios na educação e saúde pública devem ser iniciados pela igualdade de oportunidades econômicas, sociais, políticas e educativas. Os professores são um dos pilares para a educação da sociedade, mas não são os únicos responsáveis, porque há outros fatores que influenciam nos resultado educativos; O estado não deve pressionar por uma educação virtual em diferentes condições sociais dos estudantes.

O confinamento em casa causado pela COVID-19 aumenta os níveis de inatividade física e comportamento sedentário; praticar atividade física pode fortalecer o sistema

respiratório e imunológico, manter a condição física e gerar efeitos positivos na saúde física e mental (MERA-MAMIÁN, TABARES, *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19 criou condições para o sedentarismo dos professores, e conhecendo o poder da atividade física sobre a saúde é sugerido a implementação de programas integrais com atividades físicas para melhorar a saúde em geral no contexto da pandemia de COVID-19.

Os resultados mostram que não existe relação significativa entre a Síndrome de Burnout e a atividade física, mas sugerem que menor prática de atividade física pode contribuir para mais altos níveis de Síndrome de Burnout pela relação negativa débil entre as duas variáveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. et al. Síndrome de Burnout: un estudio con profesores. **Salud trab.**, v. 23, n. 1, p. 19-27, 2015.
- CAO, X. COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. **COMMENT**, p. 1-2, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41577-020-0308-3.pdf>>.
- CHACALTANA, C.; ROJAS, L. F. Persistencia del síndrome burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú (año 2018). **Inv. Ed. Med.**, v. 8, n. 32, p. 9-15, 2019.
- FERNÁNDEZ, M. Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. **Persona**, p. 27-66, 2002.
- GARCÍA-PENÁLVO, F. J. et al. Online Assessment in Higher Education in the Time of COVID-19. **Education in the Knowledge Society**, p. 12-26, 2020.
- GIL-MONTE, P. R. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? **Revista de Psicología del trabajo y de las Organizaciones**, v. 19, n. 2, p. 181-197, 2003.
- JODRA, P.; DOMÍNGUEZ, R. Efectos de la actividad física en la salud general percibida de docentes. **Rev. int. med. cienc. act. fis. deporte**, v. 20, n. 77, p. 155-166, 2020.
- LEE, Y. H. Emotional labor, teacher burnout, and turnover intention in high-school physical education teaching. **European Physical Education Review**, p. 1-18, 2017.
- MANTILLA, S. C.; GÓMEZ-CONESA, A. El cuestionario de Actividad Física. Un instrumento de la actividad física poblacional. **Rev. Iberoam. Fisioter. Kinesol.**, v. 10, n. 1, p. 48-52, 2007.
- MÁRQUEZ, J. J. Inactividade física, exercise and pandemia COVID-19. **Viref Revista de Educación Física**, v. 9, n. 2, p. 43-56, 2020.
- MERA-MAMIÁN, A. Y. et al. Recomendaciones prácticas para evitar el desajuste físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. **Univ. Salud**, v. 22, n. 2, p. 166-177, 2020.

NAVARRO, J. Un poco de historia sobre el burnout, nuevo 2016. **Revista IDEIDES**, p. 1-2, 2016. Disponível em: <[ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Mundial de la Salud. **Buscar temas, términos y sigles**, 18 Junio 2018. Disponível em: <\[PENACHI, E. Ocorrência da síndrome de burnout em um grupo de professores universitários. **Educação Revista do centro de UFSM**, v. 45, p. 1-19, 2020.\]\(https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)>>.</p></div><div data-bbox=\)](http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016/#:~:text=%5B2%5D%20E!%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout,que%20llevar%20a%20la%20muerte.>>.</p></div><div data-bbox=)

PORTOLÉS, A.; GONZÁLEZ, J. Actividad física y niveles de burnout en alumnos de la E.S.O. **Retos**, v. 29, p. 95-99, 2016.

PUERTAS, P.; CONDE, J.; CHACÓN, R. Relación del síndrome de burnout según el sexo, la práctica de actividad física y los años de experiencia docente. In: SOLA, T., et al. **Investigación Educativa e Inclusión. Retos actuales en la sociedad del siglo XXI**. Madrid: DYKINSON, S.L., 2020. p. 165-177.

SABORÍO, L.; HIDALGO, L. F. Síndrome de burnout. **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 32, n. 1, p. 1-6, 2015.

TINEO, Y. E. **El síndrome de Burnout en docentes de las instituciones educativas del distrito de San Juan de Lurigancho, UGEL 05-2019**. Universidad César Vallejo. Lima. 2020.

WEBER, A.; JACKEL-REINHARD, A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? **Occup. Med.**, v. 50, n. 7, p. 512-517, 2000.

CAPÍTULO 17

ESTADOS DE ANSIEDADE EM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: UM ESTUDO COM PSICÓLOGAS EM FORMAÇÃO

Data da submissão: 05/08/2020

Carini Rebouças Chaves Sampaio

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3727172343471166>

Cíntia Reis Pinto Neves

Universidade Salvador - UNIFACS
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2826281127759086>

RESUMO: O uso da simulação no processo de ensino-aprendizado contribui de maneira significativa para a prática profissional, dessa forma, o objetivo geral do presente trabalho é analisar as características de ansiedade em estudantes de psicologia que participaram atuando como psicóloga no ambiente de simulação. Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas que demonstraram que a simulação além de dar autonomia e contribuir para o desenvolvimento de competências profissionais, se constitui em uma ferramenta viável para o manejo e enfrentamento de estados de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias Ativas, Simulação, Aprendizagem, Psicologia, Ansiedade.

ANXIETY STATES IN A SIMULATED ENVIRONMENT: A STUDY WITH PSYCHOLOGISTS IN TRAINING

ABSTRACT: The use of simulation in the teaching-learning process contributes significantly to professional practice, thus, the general objective of this study is to analyze the characteristics of anxiety in psychology students who participated acting as psychologists in the simulation environment. For that reason, semi-structured interviews were conducted that demonstrated that simulation, besides giving autonomy and contributing to the development of professional skills, also proved to be a viable tool for controlling and coping with anxiety states.

KEYWORDS: Active Learning Methodologies, Simulation, Learning, Psychology, Anxiet.

1 | INTRODUÇÃO

A simulação é uma metodologia ativa dentro do processo de ensino-aprendizado que amplia as condições do estudante de criar autonomia para resolução de problemas e desenvolvimento de competências visando seu crescimento acadêmico e profissional. Assim como estudos de caso, métodos de projetos, pesquisa científica e aprendizagem baseada em problemas, a simulação é um exemplo de metodologia ativa que propicia ao estudante ser protagonista do processo de construção do seu conhecimento utilizando desafios relacionados à prática profissional.

Berbel (2011) propõe uma reflexão entre a utilização das metodologias ativas e a promoção da autonomia do educando, uma vez que estas metodologias podem despertar a curiosidade e estimular o processo de tomada de decisões. Para ampliar a reflexão sobre o uso de metodologias ativas e a formação profissional, Pinto et al. (2012) aponta que um dos grandes questionamentos e inquietações dos teóricos e profissionais da área da educação superior é se as universidades realmente têm formado profissionais para atuar no mercado de trabalho com competência e autonomia.

A simulação no ambiente acadêmico, além de contribuir para o desenvolvimento da autonomia e competências dentro do processo de ensino-aprendizado, pode ainda ser utilizado pelos docentes como exame acadêmico para avaliar os educandos em atividades que envolvam habilidades práticas.

O Exame Estruturado de Habilidades Clínicas (OSCE) é um modelo de avaliação em ambiente de simulação que permite aos docentes avaliar a atuação clínica dos estudantes, incluindo a comunicação e outras habilidades práticas difíceis de serem identificadas com o modelo de avaliação tradicional. Segundo Sheen et al. (2015) o OSCE foi descrito pela primeira vez por Harden e Gleeson (1979) se caracterizando como um formato de avaliação que exige que os candidatos girem o circuito de estações projetadas para imitar cenários clínicos com tarefas específicas.

Sendo assim, a simulação se apresenta como uma possibilidade de construir e reconstruir conhecimentos e uma nova possibilidade prática de avaliar os educandos para uma atuação profissional mais eficiente. Contudo, esta prática comumente envolve situações desafiadoras e favoráveis à manifestação de ansiedade nos estudantes.

Segundo a APA (*American Psychiatry Association* – 2014), a ansiedade consiste em uma antecipação de ameaça futura, sendo mais frequentemente associada a tensões musculares e vigilâncias permanentes em preparação para um perigo, aliada a comportamentos de cautela ou esquiva.

A ansiedade é um estado de desconforto, físico e/ou psicológico, que pode variar de intensidade a depender das características pessoais ou da situação vivenciada pelo indivíduo. Pode se apresentar de maneira adaptativa e construtiva fazendo parte do desenvolvimento humano frente a mudanças e a situações de ameaça, de maneira provisória em situações de estresse ou ainda de forma danosa causando prejuízo e/ou sofrimento significativo. Segundo Moore e Fine (1992) sua intensidade e duração podem variar e são capazes de se manifestar psicológica e fisiologicamente; tais sentimentos podem se apresentar simultaneamente ou sozinhos.

Nos estudos sobre sintomas de ansiedade encontram-se registros de sintomas físicos e psicológicos. Dos sintomas físicos destacam-se: cefaleia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento ou anestésias, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, sensação de asfixia ou de estar sufocando, náuseas ou desconforto abdominal, ondas de calor ou calafrios, dor ou desconforto torácico. Dos

sintomas psicológicos destacam-se: angústia, tensão, preocupação, nervosismo, irritação, dificuldade de relaxar, dificuldade de concentrar-se, sensação de perda de controle, estranhar-se a si mesmo, sensação do ambiente antes familiar parecer estranho, medo de ter um infarto, medo de morrer e medo de enlouquecer. (DALGALARRONDO, 2008; APA, 2014).

Uma vez que a simulação pode causar estados de ansiedade com sintomas físicos e/ou psicológicos nos educandos, faz-se necessário conhecer e analisar os principais sintomas de ansiedade vivenciados por esses e quais as estratégias para lidar e amenizar estes desconfortos a fim de tornar o processo de simulação mais prazeroso e construtivo no ambiente acadêmico.

Barros et al. (2003) apontam dois modos para diminuir o nível de ansiedade: um deles é lidar diretamente com a situação, resolvendo o problema e tentando superar os obstáculos, e o outro é fugir das ameaças e criar estratégias, como defesas reais ou imaginárias que possam minimizar seu impacto.

Nessa perspectiva o objetivo geral do presente trabalho é analisar as características de ansiedade em estudantes de psicologia que participaram atuando como psicóloga no ambiente de simulação. Já no que se refere aos objetivos específicos são: levantar os principais sintomas de ansiedade nos indivíduos em situações de estresse; identificar sintomas de ansiedade (físicos e psicológicos) mais comuns nos estudantes de psicologia que participaram atuando como psicóloga no ambiente de simulação; e levantar estratégias de manejo de ansiedade compatíveis com o ambiente acadêmico.

O presente artigo traz importante contribuição para que os estudantes de psicologia conheçam algumas características de ansiedade comuns no ambiente de simulação e estratégias de manejo para que possam participar do processo de maneira menos ansiogênica, mais eficaz e prazerosa. Além disso, contribui com os docentes que utilizam a simulação no ambiente acadêmico, na perspectiva de trabalhar com as estudantes estratégias de regulação de possíveis estados ansiosos.

Portanto a expectativa é que este trabalho contribua com o uso mais eficaz de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizado e conseqüentemente se obtenha a formação de psicólogas mais aptas para atuar no mercado de trabalho.

2 | MÉTODO

Para a elaboração deste artigo foi feita pesquisa de natureza aplicada com o intuito de gerar conhecimento para a prática dentro da área acadêmica. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com revisão de literatura, através da leitura de livros e artigos científicos, além de pesquisa de campo mista (quantitativa e qualitativa) com coleta e análise de dados utilizando entrevistas semiestruturadas e tabela com lista de sintomas e escala de intensidade.

No que se refere a coleta de dados foi utilizada a pesquisa de campo mista para que a partir da interação entre as técnicas quantitativas e qualitativas se obtivesse melhores possibilidades analíticas. Segundo Paranhos et al. (2016) a vantagem fundamental da integração entre técnicas é maximizar a quantidade de informações incorporadas ao desenho de pesquisa, favorecendo o seu aprimoramento e elevando a qualidade e das conclusões do trabalho.

Para se obter os dados qualitativos foram realizadas quatro perguntas abertas e posteriormente utilizou-se a análise de discurso para apresentação dos dados.

[...] análise de discurso é o nome dado a uma variedade de diferentes enfoques no estudo de textos, desenvolvida a partir de diferentes tradições teóricas e diversos tratamentos em diferentes disciplinas [...]. (BAUER E GASKELL, 2002, p. 244).

Já os dados quantitativos foram obtidos com o uso de tabelas com lista de sintomas de ansiedade cuja base de elaboração foi o DSM-5 (APA, 2014) e Dalgalarrondo (2008), conforme Tabela 1. A análise dos dados quantitativos constituiu-se operacionalmente a partir da ordenação e quantificação dos dados em tabelas e análise final.

Para preencher à Tabela 1, anteriormente, o estudante respondeu a seguinte pergunta: “Você sentiu algum dos traços de ansiedade listados na tabela abaixo quando atuou como psicólogo/a no ambiente de simulação? Em caso afirmativo, classifique cada traço de ansiedade vivenciado como leve (1), moderado (2) ou intenso (3)”. É importante ressaltar que os participantes ficaram livres para marcar o número de traços que quisessem, ou seja, muitos dos entrevistados marcaram mais de um traço de ansiedade.

A coleta de dados foi realizada no período de 09/04/2018 à 15/06/2018 e o consentimento dos participantes foi obtido através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Traços de Ansiedade: Psicológicos	Traços de Ansiedade: Físicos
<input type="checkbox"/> Angústia	<input type="checkbox"/> Cefaleia
<input type="checkbox"/> Tensão	<input type="checkbox"/> Dores musculares
<input type="checkbox"/> Preocupação	<input type="checkbox"/> Dores ou queimação no estômago
<input type="checkbox"/> Nervosismo	<input type="checkbox"/> Taquicardia
<input type="checkbox"/> Irritação	<input type="checkbox"/> Tontura
<input type="checkbox"/> Dificuldade de relaxar	<input type="checkbox"/> Formigamentos ou anestésias
<input type="checkbox"/> Dificuldade de concentrar-se	<input type="checkbox"/> Sudorese
<input type="checkbox"/> Sensação de perda de controle	<input type="checkbox"/> Tremores
<input type="checkbox"/> Estranhar-se a si mesmo	<input type="checkbox"/> Sensação de falta de ar
<input type="checkbox"/> Sensação do ambiente, antes familiar, parecer estranho	<input type="checkbox"/> Sensação de Asfixia ou de estar sufocando
<input type="checkbox"/> Medo de ter um infarto	<input type="checkbox"/> Náuseas ou desconforto abdominal
<input type="checkbox"/> Medo de morrer	<input type="checkbox"/> Ondas de calor ou calafrios
<input type="checkbox"/> Medo de enlouquecer	<input type="checkbox"/> Dor ou desconforto torácico

Tabela 1 - Traços psicológicos e físicos de ansiedade.

Fonte: Elaboração própria.

3 I APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Participaram das entrevistas vinte e um estudantes graduandos em psicologia de uma universidade localizada na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. As principais características dos participantes são apresentadas no Quadro 1.

3.1 Análise quantitativa

No primeiro momento foi feita uma análise quantitativa dos dados obtidos, uma análise mais objetiva e exata, utilizando as tabelas marcadas pelos entrevistados conforme descrito a seguir.

Na Tabela 2 encontram-se treze traços psicológicos relacionados à ansiedade e seus respectivos números de marcações. Dos vinte e um estudantes entrevistados, dezenove informaram ter sentido “nervosismo” quando atuaram como psicóloga em ambiente de simulação; dezoito estudantes afirmaram sentir “tensão”; dezesseis afirmaram sentir “preocupação”; doze afirmaram sentir “dificuldade de relaxar”; oito sentiram “angústia” e sete sentiram “dificuldade de concentrar-se”. Ainda foram marcados os sintomas de “sensação de perda de controle” e “sensação do ambiente, antes familiar, parecer estranho”. Cinco dos demais itens da lista não foram mencionados por nenhum dos entrevistados: “irritação”, “estranhar-se a si mesmo”, “medo de ter um infarto”, “medo de morrer” e “medo de enlouquecer”.

• Idade média: vinte e três anos;
• Treze são do sexo feminino;
• Oito do sexo masculino;
• Um entrevistado do terceiro semestre;
• Um entrevistado do quinto semestre;
• Um entrevistado do sexto semestre;
• Dez entrevistados do sétimo semestre;
• Um entrevistado do oitavo semestre;
• Seis entrevistados do nono semestre;
• Um entrevistado do décimo semestre;
• Todos os participantes da pesquisa atuaram como psicóloga em ambiente de simulação durante a formação acadêmica.

Quadro 1 - Características dos participantes

Fonte: elaboração própria

Os participantes ficaram livres para marcar o número de sintomas que quisessem, ou seja, muitos dos entrevistados marcaram mais de um sintoma psicológico relacionado a atuar no ambiente de simulação. Dos treze itens psicológicos listados obteve-se uma média de quatro itens marcados por estudante sendo o maior número de marcações numa mesma entrevista de sete itens e o menor uma marcação.

Traços psicológicos de ansiedade	Número de marcações
Angústia	8
Tensão	18
Preocupação	16
Nervosismo	19
Irritação	0
Dificuldade de relaxar	12
Dificuldade de concentrar-se	7
Sensação de perda de controle	4
Estranhar-se a si mesmo	0
Sensação do ambiente, antes familiar, parecer estranho	3
Medo de ter um infarto	0
Medo de morrer	0
Medo de enlouquecer	0

Tabela 2 - Traços psicológicos relacionados à ansiedade.

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 3 encontra-se a escala de intensidade para cada item psicológico marcado (leve/moderado/intenso). Proporcionalmente o sintoma “preocupação” mostrou-se com maior intensidade do que os demais. A maioria das marcações considerou cada sintoma como “moderado”.

Traços psicológicos de ansiedade	Número de marcações	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)
Angústia	8	2	6	0
Tensão	18	1	12	5
Preocupação	16	1	6	9
Nervosismo	19	2	9	8
Irritação	0	-	-	-
Dificuldade de relaxar	12	2	7	3
Dificuldade de concentrar-se	7	2	4	1
Sensação de perda de controle	4	3	1	-
Estranhar-se a si mesmo	0	-	-	-
Sensação do ambiente, antes familiar, parecer estranho	3	1	2	-
Medo de ter um infarto	0	-	-	-
Medo de morrer	0	-	-	-
Medo de enlouquecer	0	-	-	-

Tabela 3 - Escala de intensidade para cada traço psicológico.

Fonte: Elaboração Própria

Na Tabela 4 encontram-se treze traços físicos relacionados à ansiedade e o número de marcações. Dos vinte e um estudantes entrevistados, doze informaram ter sentido “taquicardia” quando atuaram como psicóloga em ambiente de simulação e o mesmo número de estudantes marcou que sentiu “sudorese”; nove estudantes afirmaram ter “tremores”; quatro apresentaram “cefaleia”; três afirmaram sentir “dores ou queimação no estômago”; três sentiram “dores musculares”; um afirmou ter tido “sensação de falta de ar” e um estudante afirmou ter sentido “ondas de calor ou calafrios”. Os demais itens da lista não foram mencionados por nenhum dos entrevistados: “tontura”, “formigamentos ou anestésias”, “sensação de asfixia ou de estar sufocando”, “náuseas ou desconforto abdominal” e “dor ou desconforto torácico”.

Assim como os traços psicológicos, os participantes ficaram livres para marcar o número de sintomas que quisessem. Dos treze itens listados obteve-se uma média de dois itens físicos marcados por estudante sendo o maior número de marcações numa mesma entrevista de cinco itens. Diferente da tabela dos sintomas psicológicos, na qual todos os participantes marcaram pelo menos um dos sintomas da tabela, houve cinco entrevistas em que nenhum sintoma físico foi mencionado. Sendo assim, os sintomas psicológicos estiveram mais presentes no ambiente de simulação do que os sintomas físicos.

Traços físicos de ansiedade	Número de marcações
Cefaleia	4
Dores musculares	3
Dores ou queimação no estômago	3
Taquicardia	12
Tontura	0
Formigamentos ou anestésias	0
Sudorese	12
Tremores	9
Sensação de falta de ar	1
Sensação de Asfixia ou de estar sufocando	0
Náuseas ou desconforto abdominal	0
Ondas de calor ou calafrios	1
Dor ou desconforto torácico	0

Tabela 4 - Traços físicos relacionados à ansiedade.

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 5 encontra-se a escala de intensidade para cada item físico marcado. Observa-se na tabela um número maior de caracterizações como “leve” e “moderado” do que o “intenso”; apenas o sintoma “sudorese” apresentou mais marcações de “intenso” do que as outras duas opções.

Traços físicos de ansiedade	Número de marcações	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)
Cefaleia	4	2	2	-
Dores musculares	3	2	1	-
Dores ou queimação no estômago	3	1	1	1
Taquicardia	12	6	5	1
Tontura	0	-	-	-
Formigamentos ou anestésias	0	-	-	-
Sudorese	12	4	3	5
Tremores	9	4	3	2
Sensação de falta de ar	1	-	1	-
Sensação de asfixia ou de estar sufocando	0	-	-	-
Náuseas ou desconforto abdominal	0	-	-	-
Ondas de calor ou calafrios	1	-	1	-
Dor ou desconforto torácico	0	-	-	-

Tabela 5: Escala de intensidade para cada traço físico

Fonte: Elaboração própria.

3.2 Análise qualitativa

Após a análise quantitativa foi feita uma análise qualitativa dos dados obtidos, por meio de análise de discurso.

Para Bauer e Gaskell (2002) os analistas de discurso veem todo discurso como prática social e ao mesmo tempo que examinam a maneira como a linguagem é empregada, são sensíveis a aquilo que não é dito, exigindo uma consciência aprimorada das tendências e contextos sociais, políticos e culturais aos quais os discursos se referem.

Considerando o ambiente acadêmico um recorde da sociedade e sobretudo um espaço que prepara indivíduos para outros ambientes sociais acredita-se que a análise do discurso trará importante contribuição sobre as influências sociais nos comportamentos ansiosos dos estudantes.

Foi apresentado no questionário quatro perguntas abertas que se encontram no Quadro 2.

Na primeira pergunta, dos vinte e um participantes, onze deles atuaram como psicóloga uma vez e dez atuaram mais de uma vez, sendo que cinco destes atuaram três vezes.

Na segunda pergunta foi registrado que dezesseis estudantes participaram voluntariamente como psicóloga e os outros cinco estudantes participaram por sorteio ou a pedido do professor. Portanto, um número significativo de estudantes atuou voluntariamente demonstrando interesse dos mesmos em participar da simulação.

1. Você já participou atuando como psicólogo/a no ambiente de simulação quantas vezes?
2. Você participou como psicólogo/a voluntariamente?
3. Você sentiu ansiedade quando participou do ambiente de simulação atuando?
4. Você sentiu outros traços de ansiedade que não estão na Tabela? Quais?

Quadro 2 - Perguntas abertas aos participantes.

Fonte: Elaboração própria.

Na terceira pergunta todos os participantes informaram ter sentido algum grau de ansiedade quando participaram atuando no ambiente de simulação. Dos onze participantes que atuaram apenas uma vez como psicóloga, dez registraram alto nível de ansiedade e um registrou um baixo nível de ansiedade. Dos dez estudantes que participaram mais de uma vez atuando, todos registraram ter sentido algum grau de ansiedade em pelo menos uma das vezes que atuou. Foram registrados os seguintes discursos referentes esta pergunta:

“Na primeira vez senti ansiedade, mas nas outras vezes muito menos. Senti uma ansiedade relacionada à experiência do novo.” (Participante 1)

“Na primeira vez, sim. Mas nas outras vezes foi tranquilo.” (Participante 2)

“Sim. A sensação de ser avaliado me dá a sensação de ansiedade.” (Participante 3)

“Sim. Por conta dos olhares é que me dá medo de errar.” (Participante 4)

“Atuei três vezes e senti mais ansiedade na segunda vez por causa do tema que era processo seletivo.” (Participante 5)

Os discursos dos Participantes 1 e 2 nos levam a pensar que a ansiedade sentida estava relacionada ao medo de vivenciar novas experiências. Estes discursos sugerem que a ansiedade tende a diminuir com o aumento de práticas como psicóloga em ambiente de simulação.

Os discursos dos Participantes 3 e 4 nos levam a pensar que a ansiedade sentida estava relacionada ao medo de ser reprovado ou rejeitado por outra pessoa, preocupação com a impressão que causará e o julgamento do outro, podendo se caracterizar como um

medo social. Nestes casos a impressão causada e a opinião dos outros parecem ser muito importantes para os participantes. Para Baptista et al. (2005) os medos sociais aparecem no início da adolescência, altura de maior individualização, de afastamento dos progenitores e de inserção nos grupos.

O discurso do Participante 5 também pode estar diretamente relacionado ao medo por temas aos quais o participante não tem segurança ou assim como os discursos dos Participantes 1 e 2 pode estar associado ao medo do novo.

Segundo a APA (2014) o medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida diferente da ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Schoen e Vitalle (2012) afirmam que o medo é uma emoção primária, presente desde o nascimento, uma reação adaptativa e podem ser uma expressão da ansiedade relacionada a fantasias inconscientes e defesas contra ela.

Para Santos (2003) mesmo sendo uma emoção básica, os medos, são também socialmente construídas, a partir das descrições expostas anteriormente. Para o autor “quando aprendemos um termo para designar uma emoção, aprendemos segundo o jogo linguístico no qual aquele sentimento é classificado, conforme as regras e padrões de uma determinada cultura”. (SANTOS, 2003, p. 50).

Nesta perspectiva, os medos no ambiente acadêmico podem ser construções sociais influenciadas por um processo de educação tradicional no qual os estudantes mantêm uma postura passiva, as avaliações estão fortemente ligadas a uma função classificatória, o conteúdo é apenas repassado pelo professor e pouco se utilizam as metodologias ativas.

Na quarta pergunta foi registrado, por três participantes, outros sintomas de ansiedade além dos listados na tabela: “*boca seca*”, “*voz trêmula no começo do trabalho*” e “*sensação de ansiedade causando bexiga cheia*”.

Utilizou-se a palavra “traço” de ansiedade para aplicação do questionário, contudo os dados coletados trazem uma reflexão se os sintomas ansiosos estão associados a um estado de ansiedade ou trata-se de traços de ansiedade individuais.

Acredita-se que os resultados obtidos fazem menção, em sua maioria, à um “estado” de ansiedade, uma vez que, em estudos sobre ansiedade pode-se encontrar conceitos distintos conforme aponta Gama et al. (2008):

a ansiedade-estado, referente a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo, e a ansiedade-traço, a qual se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras (v. 30, p. 20).

Vale ressaltar que os discursos coletados dos Participantes 3 e 4 podem estar associados a traços ansiosos individuais. Acredita-se que, estudantes com elevados níveis de ansiedade-traço tendem a apresentar também elevados níveis de estados de ansiedade, contudo os dados coletados são insuficientes para tal análise.

4 | ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE ANSIEDADE EM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO

Para além das observações geradas pelos dados quantitativos, nos quais, em sua maioria, os sintomas físicos relacionados a ansiedade foram caracterizados pelos estudantes como “leves” e “moderados” e os sintomas psicológicos em sua maioria foram caracterizados como “moderados”, sugere-se algumas estratégias de manejo de ansiedade no ambiente acadêmico a fim de favorecer o processo de ensino-aprendizado.

Diversas abordagens psicológicas utilizam técnicas de redução de ansiedade sendo algumas delas compatíveis com o ambiente de simulação. Sendo assim, seguem algumas técnicas de manejo de ansiedade compatíveis com o processo de simulação e suas possibilidades de uso na prática acadêmica:

Psicoeducação: antes de realizar as simulações, avaliativas ou não, os docentes podem criar um diálogo onde o estudante consiga perceber de forma clara e objetiva a importância do ambiente de simulação frente a seu desenvolvimento profissional. Além disso, podem apresentar possíveis estratégias de enfrentamento.

Respiração Diafragmática: respirar profundamente e devagar várias vezes, de preferência pelo diafragma.

Recaptação de CO²: respirar devagar e pausadamente dentro da palma das mãos (uma sobre a outra em forma de concha); expirar e inspirar o ar, várias vezes, sem tirar a boca de dentro das mãos.

Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo: implica tensão e, a seguir, relaxamento de vários conjuntos de músculos. Deve-se tensionar cada grupo de músculos por aproximadamente dez segundos, prestando atenção às sensações nos músculos tensos. Posteriormente deve-se relaxar os músculos rapidamente e prestar atenção nos contrastes entre as sensações de tensão e relaxamento. Depois fazer o mesmo com o próximo grupo de músculos. (WILLHELM, ANDRETTA & UNGARETTI, 2015 apud JACOBSEN, 1938).

Técnicas Cognitivas: pensar sobre uma imagem mental que causa desconforto no ambiente de simulação. Imaginar os detalhes, as pessoas e os diálogos. Ao visualizar uma cena é possível explorar muitas alternativas, desmistificar o que normalmente é concebido como uma “catástrofe” e verificar reais condições de enfrentamento. A descatastrofização pode ser feita ao perguntar-se “*o que de pior pode acontecer enquanto estiver atuando como psicóloga no ambiente de simulação?*”. Pode-se imaginar os resultados, pensando e planejando uma intervenção entre a “psicóloga” com seu “cliente”, modificando comportamentos e intervenções, criando situações favoráveis e transformando uma situação preocupante em uma atuação de sucesso.

Outras técnicas podem ser pensadas especialmente para os estudantes que já atuaram na simulação e querem controlar a ansiedade para uma próxima atuação, como por exemplo, a Técnica do diálogo (Cadeira Vazia) que trata de um diálogo com nós mesmos

no qual de um lado encontra-se uma situação que provoca desconforto e do outro o desejo de enfrentar a situação.

As técnicas podem ser feitas em grupos ou individualmente, de preferência com a presença de uma psicóloga para auxiliar e/ou orientar no que se fizer necessário. Na prática acadêmica pode-se pensar em grupos de estudantes antes das simulações para psicoeducá-los sobre as metodologias ativas e as estratégias de manejo de ansiedade e se necessário organizar grupos momentos antes da simulação com a utilização das técnicas.

Além das técnicas apresentadas acima, há ainda outros recursos como dinâmicas de grupo, arte-terapia (desenho, sucata, argila, pintura, colagem...), técnicas corporais, música, dentre outras. Cada pessoa tem seu grau de ansiedade e para cada uma as formas de lidar e enfrentar momentos de ansiedade podem se apresentar de maneira diferente e particular.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstrou a importância do uso de metodologias ativas, sobretudo a simulação, dentro do ambiente acadêmico, uma vez que, a prática além de dar autonomia e contribuir para o desenvolvimento de competências profissionais, ainda se mostrou uma ferramenta viável para o manejo e enfrentamento de estados de ansiedade.

Vale ressaltar que a ansiedade como parte do desenvolvimento humano e acadêmico tende a ser benéfica, mas quando se torna um obstáculo, faz-se necessário, se pensar em estratégias de manejo a fim de favorecer o desenvolvimento de competências no meio de formação profissional.

Saber lidar com a ansiedade, pode ser considerada uma prática de autocuidado importante não apenas para a atuação no ambiente de simulação, como também, para todo processo de formação acadêmica, para performance positiva no mercado de trabalho e para comportamentos mais assertivos durante toda a vida.

Observou-se grande interesse dos estudantes em participar da simulação reconhecendo a importância da prática para seu crescimento profissional. Verificou-se ainda que os estados de ansiedade tendem a diminuir com a participação dos estudantes nas simulações, sendo, portanto, uma ferramenta que precisa ser trabalhada e aplicada com regularidade na formação profissional.

Por fim, estimular o uso do ambiente de simulação vai além do processo de ensino-aprendizado, inclui também questões éticas, amadurecimento, autocuidado e cuidado com o outro, uma vez que, possibilitar o erro em ambiente controlado é favorecer as chances de acertos na atuação com pacientes, usuários e/ou clientes reais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5a. ed. Porto Alegre: ARTMED. 2014.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações**. Psicologia, Lisboa, v.19, n. 1-2, p.267-277, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2019.

BAUER, M. e GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BARROS, Alba Lucia Botura Leite de et al. **Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.11, n.5, p.585-592, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2019.

BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

GAMA, Marcel Magalhães Alves et al. **Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE)**. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-24, Apr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2019.

MOORE, B. E., & FINE, B. D. **Dicionário de termos e conceitos psicanalíticos**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.

PARANHOS, Ranulfo et al. **Uma introdução aos métodos mistos**. Sociologias, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, Agost. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222016000200384&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2018.

PINTO, A. S. da S.; BUENO, M. R. P.; SILVA, M. A. F. do A. e; SELLMANN, M. Z.; KOEHLER, S. M. F. **Inovação Didática – Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com “peer instruction”**. Janus, v.9(15), p.75-87. 2012.

SANTOS, Luciana Oliveira dos. **O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões**. Psicol. cienc. prof. Brasília, v. 23, n. 2, p. 48-49, jun. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 maio 2019.

SCHOEN, Teresa Helena; VITALLE, Maria Sylvia S. **Tenho medo de quê?**. Rev. paul. pediatr., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 72-78, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 mai. 2019.

SHEEN, J., MCGILLIVRAY, J.; GURTMAN, C., & BOYD, L. **Assessing the Clinical Competence of Psychology Students Through Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs): Student and Staff Views**. *Australian Psychologist*, 50 (1), 51-59, 2015.

WILLHELM, Alice Rodrigues; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. **Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun., 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 ago. 2019.

CAPÍTULO 18

ORTOREXIA NERVOSA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO DO TRANSTORNO EM ADULTOS

Amanda Frazon Costa

Psicologia - UniFSP - Avaré/SP

David Marconi Polonio

UniFSP - Avaré/SP.

RESUMO: Descrita como um comportamento obsessivo patológico, a ortorexia nervosa caracteriza-se pela fixação por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta. O quadro foi recentemente reconhecido como um Transtorno Alimentar Não Especificado e por isso ainda discute-se o conceito, suas características, interação e sintomas. No presente trabalho, foram apontadas as características gerais da ortorexia nervosa e foi realizada uma revisão de literatura de cinquenta e cinco artigos publicados em português e inglês, no período de 2009 a 2019. Para análise de dados, os artigos foram separados de acordo com os fatores que influenciam o surgimento da ortorexia nervosa em adultos. Os estudos apontaram que existem grupos mais vulneráveis para desenvolver a ortorexia nervosa e fatores psicossociais podem influenciar no seu desencadeamento e manutenção. É importante ressaltar a relevância do tema na sociedade contemporânea, pois pôde-se observar durante esta revisão que as pesquisas sobre o assunto aumentaram nos últimos anos, porém, ainda são necessários mais estudos para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico, sua etiologia, possível diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Ortorexia, Comportamento alimentar, Alimentação Saudável, Transtornos alimentares.

ORTHOREXIA NERVOSA: FACTORS THAT INFLUENCE THE APPEARANCE OF ADULT DISORDER

ABSTRACT: Described as pathological obsessive behavior, orthorexia nervosa is characterized by fixation by food health, food quality and diet purity. The condition has recently been recognized as an Unspecified Eating Disorder and therefore the concept, its characteristics, interaction and symptoms are still discussed. In the present study, the general characteristics of orthorexia nervosa were pointed out and a literature review of fifty-five articles published in Portuguese and English, from 2009 to 2019, was performed. For data analysis, the articles were separated according to factors that influence the emergence of orthorexia nervosa in adults. Studies have shown that there are more vulnerable groups to develop orthorexia nervosa and biopsychosocial factors may influence its triggering and maintenance. It is important to emphasize the relevance of the theme in contemporary society, as it was observed during this review that research on the subject has increased in recent years, but further studies are still needed to more fully describe the orthorexic behavior, its etiology, possible diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Orthorexia, Eating behavior, Healthy eating, Eating disorders.

1 | INTRODUÇÃO

É cada vez mais evidente na sociedade contemporânea que a cobrança pelos padrões de beleza tem gerado maior interesse pelo alcance de uma boa alimentação. A crescente preocupação com uma vida mais sadia, aliada ao conhecimento dos muitos fatores que afetam a saúde humana, também têm despertado maior interesse para obtenção de uma alimentação mais saudável (SICHERI et al., 2011).

Para Sizer e Whitney (2013), uma avaliação sobre o que é saudável ou não depende de muitos fatores, tais como: história individual e familiar, cultura, religião, aspectos econômicos, experiência pessoal, preferências e aversões, conhecimentos e crenças. Belmont e Luna (2016) ressaltam que o comer adequadamente não está relacionado apenas com a manutenção da saúde, mas também com um comportamento socialmente aceitável, flexibilidade e satisfação. Sendo assim, diversas patologias relacionadas aos transtornos alimentares vem se destacando.

Segundo a American Dietetic Association (2016), os Transtornos Alimentares são graves distúrbios psiquiátricos considerados importantes problemas de saúde. São caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, que podem levar ao emagrecimento extremo, à obesidade ou outros problemas físicos. Ainda de acordo com a American Dietetic Association, os quadros clássicos têm seus critérios diagnósticos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou Associação Americana de Psiquiatria (APA), enquanto outros quadros considerados não oficiais têm sido sugeridos nos últimos anos, denominados muitas vezes de comer transtornado (do inglês, *disorder eating*).

Para Martins et al. (2011) e Cordás; Salzano (2014), os principais tipos de transtornos já descritos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Porém, segundo os autores, quadros mais leves que não preenchem todos os critérios para a doença, mas que marcam uma profunda insatisfação com o corpo, busca incessante de dietas e cirurgias plásticas, eventuais usos de recursos extremos para emagrecer (vomitar, usar laxantes, diuréticos, moderadores de apetite e exercício físico compulsivo) podem abranger 15% da população mundial adulta feminina. Um quadro recentemente apresentado, que vem despertando interesse na comunidade científica é denominado de Ortorexia Nervosa (do grego, *orthos* que significa correto e *orexis*, apetite) (BRATMAN; KNIGHT, 2009).

Segundo Scarff (2017), o termo Ortorexia Nervosa foi criado por Steven Bratman, médico americano, que sugeriu esse quadro ou condição como um novo comportamento alimentar transtornado, descrito como obsessivo patológico e caracterizado pela fixação por saúde alimentar, qualidade dos alimentos e pureza da dieta. Ainda de acordo com o mesmo autor, o quadro foi reconhecido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V) como um Transtorno Alimentar Não Especificado. Nesta categoria aplica-se a apresentação em que sintomas característicos de um transtorno alimentar que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou

em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica de transtornos alimentares (DSM –V,2014), por isso, ainda discute-se o conceito, suas características, interação e sintomas.

Recentemente, Bartrina (2009) descreveu que o perfil dos indivíduos mais vulneráveis à ortorexia nervosa são pessoas meticolosas, organizadas e com exagerada necessidade de autocuidado ou proteção. Esse grupo inclui mulheres, adolescentes, pessoas adeptas de modismos alimentares e de hábitos alimentares alternativos, profissionais da área da saúde e atletas que se dedicam a esportes como fisiculturismo e atletismo. Ainda de acordo com o mesmo autor, a ortorexia nervosa abrange 6,9% da população geral mundial.

Segundo Brytek-Matera (2012); Donini et al. (2016) e Lucka et al. (2018), o comportamento requer considerável autodisciplina e autocontrole para seguir a dieta, que difere radicalmente dos hábitos alimentares adquiridos na infância, do estilo de vida da sociedade e da cultura na qual o indivíduo está inserido. Além disso, a ideologia seguida faz com que, na procura por um corpo saudável, elimine-se tudo o que é “artificial” e a alimentação passe a ser a preocupação central do dia a dia (ZAMORA et al., 2009; RIBEIRO e OLIVEIRA, 2011; DONINI et al., 2016).

Para Mathieu (2009); Dunn; Bratman (2016) e McComb; Mills (2019), a vida interna do indivíduo ortoréxico passa a ser: resistir às tentações, se punir pelos lapsos e se congratular pelas restrições que consegue fazer, pois preferem jejuar à comer o que considera impuro ou perigoso.

Para Kinzi et al. (2009); Bartrina (2009); Fidan et al. (2010); Segura-Garcia et al. (2012); Koven; Senbonmatsu (2013); Bundros et al. (2016), a ortorexia nervosa possui características similares a outros transtornos alimentares, porém diferencia-se da bulimia nervosa e anorexia nervosa por não se preocupar com a quantidade dos alimentos ingeridos.

O presente trabalho visa descrever fatores que influenciam o surgimento da ortorexia nervosa em adultos, assim como, embasar melhor os profissionais da área de saúde, fornecendo informações mais específicas e necessárias para que possam identificar o indivíduo com comportamento ortoréxico e encaminhá-lo ou tratá-lo adequadamente, contribuir com a comunidade científica para uma maior compreensão da doença, descoberta de tratamentos mais eficazes e ampliação do conhecimento teórico-científico sobre o transtorno.

2 | METODOLOGIA

A fim de realizar uma revisão de literatura, as bases de dados consultadas foram: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed.

Em uma primeira etapa, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: *orthorexia nervosa*, *eating disorder*, *eating behavior* e *healthy eating*. A escolha destas palavras

são justificadas pela associação direta ao estudo proposto. Foram admitidos para esta revisão os artigos publicados nos períodos de 2009 a 2019, restringindo-se a publicações em português e inglês com relação direta ao presente estudo.

A segunda etapa foi realizada através de leitura sistemática dos resumos apresentados nos artigos pré-selecionados, a fim de verificar quais estudos estavam apropriados ao objetivo apontado por este trabalho. Para análise de dados, os artigos foram selecionados de acordo com os fatores desencadeadores da ortorexia nervosa. Foram avaliados os fatores mais descritos na literatura bem como levantadas hipóteses que explicam a alta frequência desses fatores.

A figura 1 demonstra as estratégias utilizadas para a busca nos indexadores eletrônicos, além dos números dos artigos encontrados e incluídos de acordo com os critérios pré-definidos para esta revisão. No total, foram incluídos 55 artigos.

A terceira e a última etapa consistiram em leitura e tabulação de artigos selecionados e análise dos dados associados ao objetivo e hipótese propostos para este trabalho, respectivamente. Os artigos foram discutidos de acordo com os assuntos relacionados, e os fatores que influenciam no desenvolvimento da ortorexia nervosa foram argumentados por categoria (grupos vulneráveis, dieta, gênero, uso de aplicativos de celulares, nível socioeconômico e família).

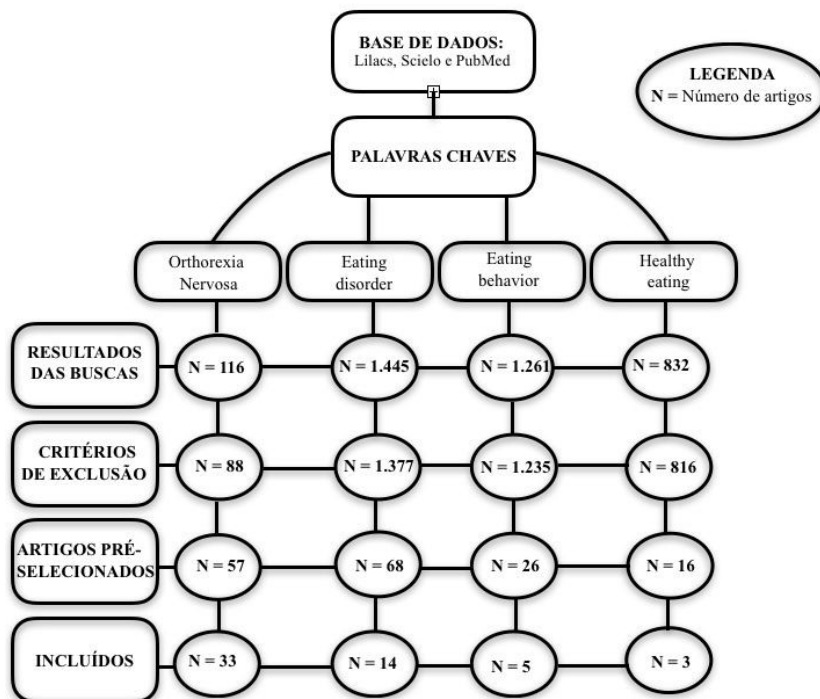


Figura 1: Número de artigos selecionados e excluídos nas bases de dados Lilacs, *Scielo* e *PubMed*.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos estudos sobre ortorexia nervosa são recentes, possivelmente pelo fato de tal comportamento alimentar ter sido descrito pela primeira vez há pouco mais de vinte anos.

Nesta revisão de literatura foram investigados os fatores biopsicossociais que podem influenciar no surgimento da ortorexia nervosa e que estão associados ao contexto de vida do indivíduo.

Baseado nisso, foi realizado uma correlação dos aspectos semelhantes apresentados em cada artigo sobre os fatores desencadeadores da ortorexia nervosa.

3.1 Fatores que influenciam o surgimento da ortorexia nervosa

O modelo etiológico mais aceito atualmente para explicar os fatores que desencadeiam os transtornos alimentares é o multifatorial, que baseia-se na hipótese de que vários fatores biológicos, psicológicos e sociais estejam envolvidos e inter-relacionados (BRYANT; LASK, 2015). Para Sichieri et al. (2011), de modo geral, os transtornos alimentares são produtos de uma complexa inter-relação entre aspectos biopsicossociais e por fatores desencadeadores entende-se as influências genéticas, de gênero, psicológicas e o ambiente no qual o indivíduo se desenvolve, ou seja, seu meio social, cultural e familiar. Também têm-se como exemplos as manutenções das relações familiares e condição econômica do indivíduo, somadas às contribuições dos veículos publicitários (forma de expressão cultural da atualidade), que estabelece padrões de beleza nos quais são cultuadas as formas magras e definidas de um corpo extremamente desejado, idealizando uma perfeição corporal surreal (SICHIERI et al., 2011).

3.1.1 Grupos mais vulneráveis para o desenvolvimento da ortorexianervosa

Alvarenga et al. (2012), definiram atitude alimentar como crenças, pensamentos, sentimentos, comportamentos e relacionamentos com os alimentos. Ainda de acordo com os mesmos autores, esta visão engloba, portanto, as sensações e os conhecimentos que o indivíduo tem sobre alimentação e a carga afetiva em relação aos alimentos, e estes fatores predis põem e mantém determinadas ações que marcam o relacionamento de uma pessoa com sua alimentação, podendo desencadear a ortorexia nervosa. Martins et al. (2011) concordaram quando descreveram que uma atitude alimentar saudável em relação ao alimento envolveria, portanto, um entendimento do seu papel fisiológico, emocional e social.

Para Bartrina (2009); Bratman; Knight (2009); Zamora et al. (2009); Martins et al. (2011); Brytek-Matera (2012); Dunn; Bratman (2016) e Cena et al. (2019), indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento da ortorexia nervosa apresentam sentimentos, crenças, pensamentos e comportamentos em relação aos alimentos que são considerados

obsessivos. De acordo com os mesmos autores, são pessoas ansiosas, perfeccionistas, que apresentam necessidades de controle, de seguir regras rígidas e desejo de sentir-se puras. Barrada; Roncero (2018) e Lucka et al. (2018), colaboram quando em seus estudos notam que o desenvolvimento da ortorexia nervosa está positivamente relacionado à angústia psicológica, sintomas obsessivos compulsivos, perfeccionismo e baixa auto-estima física. Porém, Ribeiro; Oliveira (2011) e Cândido et al. (2015), contestam tais definições quando descrevem que adolescentes, adultos jovens e idosos estão sujeitos à desenvolver o quadro, independente de sua personalidade, devido a busca de uma imagem perfeita, não medindo consequências para o alcance dos seus objetivos, um corpo puro e saudável. Kinzl et al. (2009), complementam quando ressaltam que pessoas solteiras e que moram sozinhas apresentam maior propensão para desenvolver comportamentos ortoréxicos por apresentarem hábitos alimentares mais rígidos. Já Scarff (2017), considera que a identificação dos grupos vulneráveis à ortorexia nervosa tem sido dificultada pelo fato do pequeno número de estudos realizados até o momento, o que evidencia o objetivo do presente estudo.

Segundo Bosi et al. (2009); Korinth et al. (2010) e Pontes (2012), estudos apontam que estudantes e profissionais da área da saúde são mais vulneráveis à desenvolverem comportamento ortoréxico, principalmente nutricionistas e estudantes de nutrição, pois além de apresentarem preocupação muitas vezes excessiva com o peso e a imagem corporal, são mais exigidos pelo contexto no qual estão inseridos a terem uma alimentação adequada e esta situação pode levar o indivíduo a desenvolver uma preocupação exagerada com a qualidade dos alimentos ingeridos. Tal aspecto pode ser considerado um fator desencadeador para o surgimento da ortorexia nervosa, visto que o comportamento ortoréxico pode ser desencadeado por dietas que são iniciadas com o objetivo de obter uma alimentação saudável. Diante dessa questão, Rocha et al. (2014), salienta que futuros nutricionistas, em sua maioria mulheres, preocupadas com a aparência e por acreditarem que sua forma física é importante para adquirir credibilidade e uma profissão de sucesso, podem ser considerados um grupo de risco para desenvolvimento do transtorno alimentar. Kinzl et al. (2009); Bartrina (2009); Fidan et al. (2010); Sichier et al. (2011) e Araújo et al. (2015), através de estudos realizados para identificar grupos vulneráveis à ortorexia nervosa, concordam quando apontam evidências de que estudantes e profissionais da área de saúde, tais como estudantes de medicina, nutricionistas e médicos, podem ter maior predisposição a comportamentos ortoréxicos pela necessidade de lidarem diretamente com os temas saúde e/ou alimentação saudável. Indo de encontro a estes autores, Malmborg et al. (2017), verificaram que estudantes de educação física (profissão que também lida com essas questões), demonstram maior tendência de apresentar comportamentos ortoréxicos quando comparados à estudantes de negócios (84,5% e 65,4%, respectivamente). Em contrapartida, Korinth et al. (2010), em estudo realizado numa universidade alemã, onde questiona a hipótese em relação aos estudantes de nutrição, constatou que a presença da

ortorexia nervosa não diferiu entre estudantes de nutrição e estudantes de outras áreas, embora os estudantes de nutrição apresentassem maiores níveis de restrições alimentares. Ainda de acordo com os autores, as tendências ortoréxicas foram menores nos estudantes de nutrição mais avançados, pois mostraram escolhas alimentares mais saudáveis, diminuindo sua tendência a serem obsessivos em seu comportamento alimentar. Lopes; Kirsten (2009), concordam, quando apontam em uma pesquisa realizada com 200 alunas dos cursos de nutrição, farmácia e enfermagem de uma universidade do Sul, que não houve indícios de comportamentos ortoréxicos nesses estudantes. É importante destacar que os estudos realizados apresentam limitações, uma vez que trata-se de uma pequena amostra de estudantes alemães e brasileiros, impedindo que os resultados encontrados sejam generalizados para diferentes países e contextos socioculturais.

Uma pesquisa realizada por Souza; Rodrigues (2014), também estabelece a propensão de estudantes e profissionais da área de saúde serem mais vulneráveis ao desenvolvimento do comportamento ortoréxico. Participaram de seus estudos 150 universitárias do curso de nutrição de uma universidade do estado de São Paulo e verificou-se que 88,7% dos universitários apresentavam comportamento de risco para ortorexia nervosa. Pontes et al. (2014), realizou estudo semelhante com estudantes do curso técnico em Nutrição e Dietética, e constatou que 83% apresentavam comportamento de ortorexia nervosa. Tais pesquisas demonstram que estudantes de nutrição, de cursos de graduação ou técnico, são grupos de risco para desenvolver a ortorexia nervosa. Porém, cabe ressaltar que os estudos são restritos a certos grupos de estudantes, pois não abrangem comparações com estudantes de outros cursos e também não apresentam grupo controle, o que tornam tais resultados questionáveis. Vale salientar ainda que, diante de tais resultados encontrados, o presente estudo pode contribuir para discussão sobre a temática durante a formação desses profissionais e como alerta para os próprios formadores dos cursos de nutrição, o que desperta a necessidade de novas pesquisas para melhor compreensão do possível desencadeamento da ortorexia nervosa nestes profissionais.

3.1.2 Influência da dieta no desenvolvimento do comportamento ortoréxico

Para Varga et al. (2014) e Dunn; Bratman (2016), embora a perda de peso não faça parte de objetivos primários dos indivíduos com ortorexia nervosa, ela é apontada como um possível fator desencadeador. Kinzl et al. (2009), Pontes et al. (2014) e Missbach et al. (2015), concordam quando ressaltam que a realização de restrições alimentares e a adoção de dietas consideradas “corretas” e saudáveis é uma estratégia largamente utilizada por indivíduos que almejam redução do peso e/ou alteração do formato corporal, e isso pode servir como gatilho para o início do desenvolvimento de comportamentos alimentares associados ao quadro. Barrada; Roncero (2018) questionam tais fatos, quando em estudos recentemente realizados, notaram que muitos indivíduos optam por uma dieta saudável

como “modo de vida”, gastam dinheiro e tempo com o planejamento e preparo dos alimentos, porém não apresentam propensão para o desenvolvimento de comportamento ortoréxico. É importante ressaltar que possuir hábitos alimentares saudáveis não é patológico, porém, a preocupação excessiva em consumir somente estes tipos de alimentos, pode ser um fator desencadeador para a ortorexia nervosa.

A insatisfação com a imagem corporal e o excesso de peso estão diretamente associados à prática de dietas, e estudos realizados por Araújo et al. (2015), demonstraram que experiências frequentes com dietas aumentam a tendência para o desenvolvimento de ortorexia nervosa, concordando com Hyrnik et al. (2016), que durante um estudo realizado com 1.899 adolescentes poloneses, constataram que os indivíduos que estavam fazendo dieta apresentaram maior pontuação para o desenvolvimento de comportamento ortoréxico. Na realidade, a exposição de jovens a imagens super valorizadas de magreza é um importante fator para proporcionar a ocorrência de transtornos alimentares, pois esse fenômeno encontra-se em um paradoxo no qual o comer saudável não é saudável e portanto, pode-se levantar a hipótese de que pessoas com comportamento de risco para ortorexia estão, especialmente do ponto de vista psicológico, adoecidas, mesmo que seu peso esteja de acordo com os padrões de normalidade estabelecidos.

Curiosamente durante seus estudos, Oberle et al. (2019), em uma análise dos motivos que levam os indivíduos com comportamento ortoréxico a realizar atividades físicas, constatou que pessoas com ortorexia nervosa se exercitam não apenas com o objetivo de melhorar a sua saúde física e evitar problemas de saúde, mas também para melhorar sua saúde psicológica, usando o exercício como meio de controlar o estresse, como fator revitalizante.

3.1.3 Gênero e ortorexia nervosa

De acordo com Pontes (2012) e McComb; Mills (2019), em relação à questão de gênero, o sexo feminino apresenta maior probabilidade de desenvolver o quadro quando comparado ao sexo masculino, e mulheres que manifestam quadros de ansiedade tendem a ser mais vulneráveis ao desenvolvimento do transtorno. Bartrina (2009) e Bratman et al. (2019), concordam quando sugeriram que pessoas adeptas a modismos alimentares e adolescentes esportistas do sexo feminino dedicadas ao fisiculturismo e atletismo seriam possíveis grupos vulneráveis à ortorexia nervosa.

Já Melin; Araújo (2009) questionam quanto à questão de gênero, pois para os autores a taxa exata de transtornos alimentares no sexo masculino ainda não foi completamente estabelecida, até porque os homens são excluídos de muitos estudos, chegando-se inclusive à crença de que homens não sofrem desses distúrbios. Vital et al. (2017) corroboram quando durante sua pesquisa desenvolvida em uma instituição de ensino superior no município de Petrolina/PE, puderam constatar maior prevalência de

comportamento de risco para o desenvolvimento da ortorexia nervosa no sexo masculino que no sexo feminino (88% e 73,3% respectivamente), concluindo através de sua análise estatística que não houve associação entre comportamento ortorético e sexo, concordando com Almeida et al. (2018), que durante seus estudos não encontraram correlação entre tendências ortoréticas e gênero.

Para Aksoydan; Camci (2009); Varga et al. (2013); Bundros et al. (2016), a ortorexia nervosa abrange a população geral e a diferença de gênero não é um fator de propensão para desencadear o quadro. Fidan et al. (2010), em uma pesquisa com estudantes de diversas áreas, verificaram uma tendência significativamente mais alta no sexo masculino para desenvolver comportamentos relacionados a transtornos alimentares e ortorexia nervosa discordando do proposto por Arusoglu et al. (2009), que investigou 994 voluntários de uma universidade da Turquia, com idade entre 19 e 66 anos, e pode constatar que as mulheres exibiram mais sintomas ortoréticos que os homens. Vale ressaltar que deve-se ter cuidado ao generalizar os resultados relatados, pois apresentam limitações, uma vez que não foram apontados pelo autor a proporção entre homens e mulheres, e portanto necessitam de mais discussões a respeito.

Aksoydan; Camci (2009), avaliaram 94 artistas turcos de ambos os gêneros e concluíram que não houve correlação entre gênero, idade e escolaridade para o desenvolvimento da ortorexia nervosa, concordando com os estudos realizados por Barthels et al. (2019), onde também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em relação ao comportamento ortorético, idade e gênero. Alvarenga et al. (2012) ressaltam que a ortorexia é um distúrbio descoberto recentemente e pouco estudado, portanto não existem muitos parâmetros validados para definir fatores desencadeadores do quadro, já que os trabalhos realizados nessa área são de diferentes localidades dificultando a universalização dos resultados. A maioria dos estudos realizados até o presente momento, concentram-se na Europa e Turquia, sendo que no Brasil, pesquisas foram iniciadas recentemente.

3.1.4 Ortorexia nervosa e o uso de aplicativos móveis

Outro ponto que pode ser considerado um fator desencadeador da ortorexia nervosa é o uso de aplicativos móveis (apps), para influenciar comportamentos de saúde. Segundo Juarascio et al. (2015), o uso de telefones celulares e tablets tornou-se parte da vida cotidiana moderna e com o aumento do uso desses aparelhos, surge a proliferação de aplicativos que podem causar danos às pessoas, como por exemplo, o uso de aplicativos que calculam as calorias e a quantidade de alimentos ingeridos, assim como as calorias perdidas durante a prática de exercícios físicos. De acordo com o autor, esses rastreadores de calorias tem o potencial de desencadear, manter ou exacerbar a sintomatologia do transtorno alimentar. Para Simpson; Mazzeo (2017), é importante entender como esse

tipo de aplicativo impacta os indivíduos, uma vez que pessoas freqüentemente se tornam obsessivos e perfeccionistas com a contagem de calorias, o que pode levar ao aumento dos transtornos alimentares e influenciar no surgimento da ortorexia nervosa. Rentko (2015), concorda ao descrever que o uso de aplicativos de rastreamento de calorias pode levar a uma dieta restritiva e desequilibrada e a superavaliação do peso e da forma (que é uma característica definidora dos transtornos alimentares).

Laing et al. (2014) e Higgins (2016) apontam que este tipo de aplicativo, também permitem ao usuário definir metas de peso, nutrição e aconselha sobre a quantidade de calorias necessárias para atingir esse objetivo. Juarascio et al. (2015), concorda quando salienta que dezenas de milhares de pessoas no mundo todo usam aplicativos para manejo de peso, para estabelecer metas de perda de peso e controlar as calorias ingeridas e as calorias gastas, no entanto, o uso desses aplicativos pode piorar a sua relação com o corpo e a comida, e até mesmo desencadear transtornos alimentares.

Durante o presente estudo, pôde-se observar que apesar do uso de smartphones e tablets ter aumentado no mundo todo e concomitante a tais fatos, a proliferação de aplicativos que podem ser usados para influenciar hábitos saudáveis, contagem de calorias ou até emagrecer, há pouca pesquisa sobre seu uso e não foi identificada nenhuma pesquisa relacionada especificamente em indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares, porém pesquisas têm demonstrado que o uso de “apps” que contam calorias podem contribuir para o aumento de sintomas relacionados aos transtornos alimentares e ser fator de risco para desenvolver e manter esses quadros, podendo alterar a saúde e o bem-estar do indivíduo.

3.1.5 Nível Socioeconômico e ortorexia nervosa

Para Varga et al. (2013), é importante discutir sobre elementos que influenciam no surgimento da ortorexia nervosa com um enfoque biopsicossocial, conhecer os fatores geográficos, econômicos, sociais e psicológicos que juntos determinam as escolhas alimentares em grupos distintos e específicos, e podem ser fatores consideráveis para desencadear o quadro. Bosi et al. (2009) e Mathieu (2009), apontam a presença do componente econômico como um fator desencadeador e mantenedor da ortorexia nervosa, pois segundo o autor, um indivíduo de baixo poder aquisitivo, dificilmente poderia “contribuir” com uma obsessão por alimentos onerosos como muitos dos que seriam classificados como saudáveis, e portanto dificultaria o desencadeamento e manutenção do comportamento ortoréxico. Donini et al. (2016), concorda quando descreve que a maioria das pessoas que apresentam ortorexia nervosa são mulheres de nível econômico alto, com acesso à informação e bom nível de instrução. Para Fidan et al. (2010) e Varga et al. (2013), os hábitos alimentares diferem entre algumas classes econômicas devido ao acesso à disponibilidade de alimentos e escolhas alimentares e portanto, o fator econômico apresenta grande influência no desencadeamento e manutenção de comportamentos ortoréxicos.

3.1.6 Família e comportamento ortoréxico

A maioria dos estudiosos dos transtornos alimentares concordam que a família apresenta um papel essencial no desencadeamento da ortorexia nervosa, sendo assim, Castro et al. (2009), destaca que é fundamental unir família e paciente para que juntos, possam encontrar maneiras e alternativas variadas para reconstruir e ressignificar suas vivências e assim, libertar-se de padrões de comportamentos diferenciais e inadequados. De acordo com os autores, a família assume um papel de destaque, possui uma função de grande valor e de suma importância na manutenção dos transtornos alimentares. Já Fidan et al. (2010) e Varga et al. (2013), contestam tais autores, ao dizer que a tendência para a ortorexia nervosa não depende do papel da família e seus hábitos alimentares, mas talvez de sua condição socioeconômica e cultural, pois observaram em suas pesquisas que o comportamento dos pais não influenciaram o desenvolvimento de ortorexia nervosa nos filhos. Para Barrada; Roncero (2018), a família pode ser um fator considerável para desencadear e manter a ortorexia nervosa. Oberle et al. (2019), aponta que indivíduos com comportamento ortoréxico acreditam que sua saúde é amplamente controlada por ele mesmo, e portanto, o ambiente familiar não exerce influência no desencadeamento e manutenção do quadro.

Devido à abrangência de fatores que podem acarretar o comportamento ortoréxico, foi possível perceber que sua definição é complexa, pois segundo Koven; Abry (2015), a buscar por uma alimentação saudável é vista como algo benéfico e os indivíduos acometidos pelo problema costumam buscar cada vez mais por melhorias na dieta. Para Pontes (2012), essas práticas são motivadas pelo desejo de aumentar o bem-estar e saúde física e consideradas corretas tanto pelo indivíduo como pelas pessoas que o cercam, sem que percebam que tal comportamento pode trazer prejuízos à saúde.

Segundo Penaforte et al. (2018), a ortorexia nervosa merece aprofundamento em relação aos fatores disparadores, os quais são definidos por ele como complexos devido à sua amplitude. Scarff (2017), descreve que mais pesquisas são necessárias para determinar os possíveis fatores que influenciam no desenvolvimento do comportamento ortoréxico, já que há um debate significativo sobre a ortorexia nervosa ser uma síndrome única, uma variação de outras síndromes ou um comportamento e atitude culturalmente influenciado. Indo de encontro, Kummer et al. (2009), ressaltam que ainda não há um consenso sobre ortorexia nervosa vir a ser considerada um novo transtorno alimentar. Para Barthels et al. (2019), até o momento não existe uma definição universalmente compartilhada para fatores considerados desencadeadores da ortorexia nervosa e, seus critérios diagnósticos ainda estão em debate.

Embora o objetivo deste trabalho consistiu em investigar quais os fatores que podem desencadear a ortorexia nervosa, foi encontrado na literatura várias associações com diversas situações cotidianas que dependem do fator biopsicossocial do indivíduo para que

se desenvolva o transtorno mencionado. Entretanto, vale ressaltar que o próprio conceito de ortorexia nervosa tem sido alvo de discussões nos meios científicos, o que impossibilita o detalhamento do quadro de modo completamente claro e objetivo, mas apesar das limitações dos estudos, os trabalhos existentes trazem informações que são consideradas relevantes como ponto de partida para compreensão do comportamento ortoréxico, bem como os fatores que desencadeiam o quadro.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de que a dieta exerce um importante papel na promoção da saúde e prevenção de doenças está cada vez mais presente na vida das pessoas, porém, uma alimentação saudável não deve envolver restrições e nem classificar os alimentos em bons e ruins. Aprática de uma alimentação saudável é um elemento essencial para a qualidade de vida dos indivíduos, o que tem feito crescer o interesse da Psicologia nesta área de estudos.

Ao percorrer o caminho dessa discussão sobre alimentação saudável, foi possível observar que engloba aspectos sociais, nutricionais, econômicos, psicológicos, tecnológicos, entre outros. Dessa forma, parece evidente que os comportamentos alimentares saudáveis devam apresentar certo equilíbrio entre os diversos aspectos biopsicossociais envolvidos com a alimentação humana. Sendo assim, pode-se entender que o conceito de alimentação saudável é amplo e se faz necessário ser analisado com cautela.

A prevalência da ortorexia nervosa ainda é desconhecida em nossa sociedade, porém o seu surgimento é preocupante, visto que pode trazer problemas não apenas psicossociais como também nutricionais. Portanto, é imprescindível maiores investigações sobre o assunto e uma divulgação mais ampla para que possa haver a prevenção, pois embora ainda seja pouco estudada, a ortorexia pode acarretar vários problemas à saúde, podendo inclusive ser letal.

Existem poucos estudos sobre a ortorexia nervosa no Brasil e América Latina, a maioria dos trabalhos disponíveis foram realizados em lugares muito diversos (Alemanha, Áustria, Itália, Suécia e Turquia), em amostras pequenas e específicas, de modo que a tradução para nossa realidade deva ser feita de forma muito cuidadosa, visto não ser possível uma universalização dos resultados. Isso torna de extrema importância a realização de pesquisas que apontem sua prevalência na população geral e em grupos considerados mais vulneráveis para o desenvolvimento do comportamento ortoréxico.

É importante que o tema seja discutido para alertar os profissionais da área da saúde sobre a existência desse comportamento inadequado e suas possíveis consequências não só para a saúde física e emocional, mas também para a visão de alimentação saudável, pois a maioria da população desconhece completamente a doença e os efeitos que ela pode causar à saúde, e portanto, é importante ressaltar que o conceito e a adoção de hábitos saudáveis e seguros na alimentação devem estar afastados de atitudes e práticas

obsessivas e perfeccionistas, ainda que elas sejam motivadas por um desejo de alcançar a pureza da dieta a qualquer custo.

Ainda há um longo caminho de investigação científica a ser percorrido para que a ortorexia nervosa seja amplamente conhecida e compreendida. São necessários mais estudos para descrever de modo mais completo o comportamento ortoréxico, sua etiologia, possível diagnóstico, tratamento, grupos e/ou populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. et al. **Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants.** University of Coimbra, Coimbra, Portugal. Aug;23(4):443-451.2018.
- ALVARENGA, M. S. et al. **Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15.** Eating and Weight Disorders. 17, 29-35. 2012.
- AKSOYDAN, E.; CAMCI, N. **Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists.** Eat Weight Disord. 14(1):33-7. 2009.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. **Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders.** J Am Diet Assoc. 106 (12):2073 - 82. 2016.
- ARAÚJO K. L. et al. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Rev Nutr.** 28(6):569-79. 2015.
- ARUSOGLU, G. et al. **Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish.** Turk J Psychiatr. 19(3):1-9. 2009.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V.** 5ª ed. São Paulo: Artmed: 2014.
- BARRADA, J. R.; RONCERO, M. Bidimensional structure of the orthorexia: Development and initial validation of a new instrument. **An Psicol.** 34: 283–291.2018.
- BARTRINA, J. A. Orthorexia: or obsession with a healthy diet. **Arch Latinoam Nutr.** 57(4):313-315. 2009.
- BARTHELDS, F. et al. **Orthorexia nervosa and healthy orthorexia as new eating styles.** PLoS ONE. July;14(7): e0219609. 2019.
- BELMONTE, T. S. A.; LUNA, C. A. Orthorexia nervosa: um desafio para o nutrólogo. **Int J Nutr.**, v.9, n.1, p. 128-139, 2016.
- BRATMAN, S., KNIGHT, D. **Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating.** Broadway Books, New York, 2009.

BRATMAN, S. et al. **Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature.** *Eat Weight Disord.* 2019; 209–246.

BUNDROS, J. et al. Prevalence of orthorexia nervosa among college students based on Bratman's test and associated tendencies. **Appetite**; 2016. 101:86–94.

BRYANT, W. R., LASK, B. **Childhood-onset eating disorders.** In: **Brownell KD, Fairburn CG, editors. Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook.** New York: The Guilford Press; 2015. p. 183-7.

BRYTEK-MATERA, A. **Orthorexia nervosa an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit?** *Archives Psychiatry and Psychotherapy* 14, 2012, 55–60.

BOSI, A. T. B. et al. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). **Appetite** 2009; 49(3):661-6.

CASTRO, J. et al. Quality of rearing practices as predictor of short-term outcome in adolescent anorexia nervosa. **Psychological Medicine** 30: 61-7, 2009.

CÂNDIDO, A. P. C et al. Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, 2015. 40(3 e 4). Recuperado de <https://periodicos.ujf.br/index.php/hurevista/article/view/2439>. Acesso em: 24 agosto 2019.

CENA, H. et al. **Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature.** **Food science and Human Nutrition Research.** University of Rome, Apr;24(2):209-246, 2019.

CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento.** In: ALVARENGA M.; PHILIPPI, S.T. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional.* Barueri, SP: Manoele, 2014. p. 39-62.

DONINI, L. et al. **Erratum to: Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students.** *J Eat Disord.* 2016; 4.

DUNN, T. M.; BRATMAN, S. **On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria** *Eat Behavior.* 2016; 21: 11–17.

FIDAN, T. et al. **Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey.** *Compr psychiatry* 2010;51(1):49-54.

HIGGINS, J. Smartphone applications for patients' health and fitness. **The American Journal of Medicine.** 2016; 129(1):11–19.

HYRNIK, J. et al. The assessment of orthorexia nervosa among 1899 Polish adolescents using the ORTO-15 questionnaire. **Int J Psychiatry Clin Pract.** 2016;20(3):199-203.

JUARASCIO, A. S. et al. **Review of smartphone applications for the treatment of eating disorders.** *European Eating Disorders Review.* 2015; 23(1):1–11.

- KINZL, J. F. et al. **Orthorexia nervosa in dieticians.** *Psychother Psychosom.* 2009; 75(6):395-6.
- KORINTH, A. et al. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr.** 2010; 13(1): 32-7.
- KOVEN, N. S.; SENBONMATSU, R. **A neuropsychological evolution of orthorexia nervosa.** *Open J Psychiatry* 3:214–222, 2013.
- KOVEN, N. S.; ABRY, A. W. **The clinical basis of ortorexia nervosa: emerging perspectives.** *Neuropsychiatry Dis Treat.*, v.11, p. 385-394, 2015.
- KUMMER, A. et al. **On the concept of orthorexia nervosa.** *Scand. J Med Sci Sports.*2009; 18(3):395-6.
- LAING, B. Y. et al. **Effectiveness of a smartphone application for weight loss compared to usual care in overweight primary care patients: a randomized controlled trial.** *Ann Intern Med,* 2014; 161(10): S5-S12.
- LOPES, M. R.; KIRSTEN, V. R. Comportamento de ortorexia nervosa em mulheres jovens. **Ciências da Saúde, Santa Maria.** v. 10, n. 1, p. 97-105, 2009.
- LUCKA, I. et al. **Orthorexia Nervosa - a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation os obsessive-compulsive disorder?** *Psychiatry. Pol.* Nr 97: 1-12. April 2018.
- MALMBORG, J. et al. Health status, physical activity, and orthorexia nervosa: A comparison between exercise science students and business students. **Appetite.** 2017;109:137-143.
- MARTINS, M. C. T. et al. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. **Rev Nutr** 2011; 24 (2):345-357.
- MATHIEU, J. **What is orthorexia?** *J Am Diet Assoc* 2009;105(10):1510-2.
- MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** n.24. pg. 73. Rio de Janeiro, 2009.
- MCCOMB, S. E; MILLS, J. S. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. **Appetite.** 140, 50-75. Canadá, 2019.
- MISSBACH B. et al. **When Eating Right, Is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of the ORTO-15 Questionnaire in German.** *PLoS One.* 2015.
- OBERLE, C. D. et al. **Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa.** *Eat Weight Disord* 24:495-506, 2019.
- PENAFORTE, F. R. O. et al. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. **Revista Brasileira de psiquiatria.** 2018; 67(1): 18-24.

PONTES, J. B. **Ortorexia em estudantes de nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional.** 2012. 73f. Dissertação (Mestrado em ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PONTES, J. B. et al. **Ortorexia nervosa: adaptação cultural do Orto- 15. Demetra.** 2014;9(2):533-48.

RENTKO, E. Calorie counting application feedback: Potential impact on the teenage female psyche. **Journal of Student Science and Technology.** 2015; 8(1):49–54. DOI: 10.13034/JSST-2015-007

RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, P. B. R. Culto ao corpo: Beleza ou doença? **Adolescência e saúde.** Rio de Janeiro, v.8, n.3. pg. 64, julho/setembro 2011.

ROCHA, M. A. P. et al. Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis. **Nutrição Brasil,** v. 14, n. 1. 2014.

SEGURA-GARCIA, C. et al (2012). **Orthorexia nervosa: a frequent eating disorder behavior in athletes.** Eat Weight Disord 17:223– 233.

SCARFF, J. R. **Orthorexia Nervosa: An Obsession with Healthy Eating.** Federal Practitioner. pg. 36-39. South Carolina. Julho, 2017.

SICHERI R. et al. **Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2011; 44 (3): 227-32.

SIZER, F. S.; WHITNEY, E. M. **Nutrição conceitos e controvérsias.** 8ª ed. Barueri: Manoele, 2013. p. 147.

SIMPSON, C. C.; MAZZEO, S. E. **Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology.** Eating Behaviors. 2017; 26:89–92.

SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **J Bras Psiquiatr.** 2014;63(3):200-4.

VARGA, M. et al. **Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa.** Eat Weight Disorder. 2013;18(2):103-111.

VARGA, M. et al. **Orthorexia nervosa and it's background factors.** Universidade de Semmelweis, Behavioral Science Institute, 2013; 66(7-8):220-227.

VARGA, M. et al. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. **BMC Psychiatry.** 2014;14:59.

VITAL, A. N. S. et al. Risco para desenvolvimento de ortorexia nervosa e o comportamento alimentar de estudantes universitários. **Revista Saúde e Pesquisa,** v.10,n.1, p.83-89, Maringá/PR, jan./abr:2017.

ZAMORA, M. L. C. et al. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? **Actas Esp Psiquiatr** 2009;33(1):66-8.

Data de submissão: 02/07/2020

Gabriela Cristina Borborema Bozzo

Universidade Tecnológica Federal do Paraná
(UTFPR)
Ribeirão Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8978103083856101>

RESUMO: O presente artigo tematiza o sentimento de não-pertença, ou seja, de inadequação experienciado pelo indivíduo moderno. Assim, tal sentimento compõe nosso objeto de estudo. Desse modo, objetivamos definir a não-pertença, e fazemo-lo por meio de afirmações sobre estudos hegelianos do sociólogo alemão Axel Honneth, da definição de identidade e pertencimento de Zygmunt Bauman, da hierarquia das necessidades humanas do psicólogo Abraham Maslow e, principalmente, da psicologia social de George H. Mead. Além disso, propomos uma relação entre nossa definição de não-pertença e a atitude contemporânea do filósofo italiano Giorgio Agamben. Destarte, concluímos que a não-pertença, além de possuir cunho histórico-político e estar relacionada à modernidade líquida, é o sentimento fruto do desequilíbrio entre as fases do *self*. Tal desequilíbrio figura o oposto da atitude contemporânea de lucidez sobre frente o próprio tempo.

PALAVRAS-CHAVE: Não-pertença, *self*, psicologia social, identidade, contemporaneidade.

THE SENSE OF NOT BELONGING: A PSYCHOSOCIAL DEFINITION

ABSTRACT: This paper addresses the sense of not belonging, that is, of inadequacy experienced by the modern individual. Thus, such feeling makes up our object of study. Thus, we aim to define sense of not belonging, and we do so through statements about Hegelian studies by the German sociologist Axel Honneth, the definition of identity and belonging of Zygmunt Bauman, the hierarchy of human needs of the psychologist Abraham Maslow and, mainly, of the social psychology of George H. Mead. In addition, we propose a relationship between our definition of the sense of not belonging and the contemporary attitude of the Italian philosopher Giorgio Agamben. Thus, we conclude that the sense of not belonging, in addition to having a historical-political nature and being related to liquid modernity, is the feeling resulting from the imbalance between the phases of the self. Such an imbalance is the opposite of the contemporary attitude of lucidity over time itself.

KEYWORDS: The sense of not belonging, self, social Psychology, identity, contemporaneity.

1 | INTRODUÇÃO

O sentimento de não-pertença é o tema do presente artigo. Para defini-lo, embasamos na psicologia social de George H. Mead, organizada por Charles W. Morris no volume *Mente, self e sociedade* (2010) a partir de anotações dos alunos de Mead, da Universidade de Chicago, onde lecionou de 1901 a 1931.

Chegamos à teoria de Mead por meio das considerações de Axel Honneth, em *Luta por reconhecimento* (2003), em que ele afirma ser a teoria de Mead a melhor atualização do estudo hegeliano sobre a necessidade de reconhecimento intersubjetivo. Desse modo, a não-pertença, apesar de não mencionada diretamente por Mead, é definida por nós como o resultado do desequilíbrio entre as fases do *self* que ele propõe, sendo esse último o processo no qual a personalidade do indivíduo se desenvolve. Além dela, também utilizamos como baliza teórica para a definição a teoria da motivação humana do psicólogo humanista Abraham Maslow (1987), primeiramente publicada em 1943, e os conceitos de identidade e pertencimento de Zygmunt Bauman (2005), publicados inicialmente em 2004. Ao fim, relacionamos a não-pertença por nós definida à atitude contemporânea elucidada por Giorgio Agamben (2009).

2 | A NÃO-PERTENÇA HISTÓRICO-POLÍTICA

Inicialmente, cabe expor o significado do termo não-pertença segundo o *Novo dicionário da Língua Portuguesa* (1986). Pela ausência da expressão, recorreremos à “pertencente”, vocábulo que mais se aproxima da ideia de pertença que propomos: “1 que pertence; que é propriedade de: *Alguns objetos pertencentes a ele teriam sido levados.* 2 que faz parte de; membro: *Certos elementos pertencentes à guarda pessoal haviam tido tempo de alertar o patrão.*” (FERREIRA, 1986, p. 1065). Utilizamos o segundo significado do adjetivo para definir a não-pertença a que nos referimos: ela consiste no sentimento experienciado pelo indivíduo que não se sente parte do meio em que está inserido.

Tendo esse significado do termo em mente, cabe destacar as proposições do historiador e sociólogo Zygmunt Bauman sobre a diferença entre as ideias de identidade e pertencimento em *Identidade* (2005), publicado inicialmente em 2004. A proposição-chave do autor é que a identidade é uma busca que surge com a crise do pertencimento: “A ideia de ‘identidade’ nasceu da crise do pertencimento e do esforço que esta desencadeou no sentido de transpor a brecha entre o ‘deve’ e o ‘é’ e erguer a realidade ao nível dos padrões estabelecidos pela ideia – recriar a realidade à semelhança da ideia.” (BAUMAN, 2005, p. 26, grifos do autor). Nesse sentido, enquanto as pessoas buscarem pertencer a uma comunidade a todo custo, elas não vão se questionar sobre a própria identidade porque esse questionamento só surge quando o pertencimento lhes é negado. O autor explica a ideia com exemplos de sua própria biografia:

Não me recordo de dar muita atenção à questão da minha “identidade”, pelo menos do ponto de vista da nacionalidade, antes do brutal despertar de março de 1968, quando o meu polonesismo foi publicamente posto em dúvida. [...] desde março de 1968, o que todos esperavam de mim, e ainda esperam, é que eu me autodefinia, e que eu tenha uma visão ponderada, cuidadosamente equilibrada e ardentemente defendida da minha identidade. Por quê? Porque, uma vez tendo sido obrigado a me mudar, expulso de algum

lugar que pudesse passar pelo meu “*habitat* natural”, não haveria um espaço a que pudessem considerar-me ajustado, como dizem, cem por cento. Em todo e qualquer lugar eu estava – algumas vezes ligeiramente, outras ostensivamente – “deslocado”. (BAUMAN, 2005, p. 18).

A expulsão da Polônia sofrida pelo autor marcou sua história para sempre e fez com que ele experienciasse a sensação de estar sempre deslocado, situação que o faz perseguir a ideia da própria identidade. Todavia, cabe salientar que o autor não restringe essa crise do pertencimento – sobretudo nacional – àqueles que, como ele, foram expulsos de sua terra natal:

Em nossa época líquido-moderna, o mundo em nossa volta está repartido em fragmentos mal coordenados, enquanto as nossas existências individuais são fatiadas numa sucessão de episódios fragilmente conectados. [...] a maioria tem problemas em resolver [...] a consistência e continuidade da nossa identidade com o passar do tempo. (BAUMAN, 2005, p. 18-19).

Desse modo, Bauman afirma que a crise do pertencimento é uma consequência da modernidade líquida. A busca da identidade não se restringe aos refugiados: ela é experienciada por todos no momento histórico em que vivemos. Tal crise tem consequências diretas na experiência do indivíduo:

Estar totalmente ou parcialmente “deslocado” em toda parte, não estar totalmente em lugar algum [...] pode ser uma experiência desconfortável, por vezes perturbadora. [...] Pode-se até começar a sentir-se *chez soi*, “em casa”, em qualquer lugar – mas o preço a ser pago é a aceitação de que em lugar algum se vai estar totalmente e plenamente em casa. Pode-se reclamar de todos esses desconfortos e, em desespero, buscar a redenção, ou pelo menos o descanso, num sonho de pertencimento. (BAUMAN, 2005, p. 19-20).

Assim, a busca pelo pertencimento surge com a crise desse conceito relativo à comunidade, ou seja, a uma identidade nacional.

3 | A NÃO-PERTENÇA COMO DESCONFORTO INERENTE AO INDIVÍDUO

Nesse sentido, é possível inferir que a não-pertença é um desconforto latente no contexto histórico em que vivemos e sua tematização na literatura nada mais é do que consequência disso. Assim, o indivíduo moderno sente-se como a escritora Dulce Maria Cardoso afirma em *Rosas* (2017): “Entre a atracção de perder-me num todo vibrante e o orgulho de agarrar-me a uma ideia qualquer de individualidade, hesito. Não me sinto pertença de nada. Nem sequer de mim.” No trecho, o narrador afirma hesitar entre a individualidade e a busca de pertencimento: o dilema da modernidade. A mesma escritora menciona a não-pertença em entrevista (2014), quando aborda sua infância e adolescência:

[...] foi uma aprendizagem de coisas que talvez devesse ter aprendido mais tarde: a não pertença, a injustiça... [...] apesar do nosso instinto da pertença, não há mal nenhum em não pertencer. E é uma triagem, passa-se a pertencer

aos certos. Não é pertencer à mesma profissão, é gostar das mesmas coisas e partilhar um ponto de vista moral. Acho que as amizades, os livros, têm a ver com o que nos divertimos com aquela pessoa ou livro e o que partilhamos em termos éticos. Não era por pertencer àquela escola que devia ser amiga deles, se calhar pertencia ao grupo de junkies da outra escola, que já tinham reprovado mil anos.

Dentre as afirmações da escritora, destaquemos o “nosso instinto da pertença”: ele se aproxima, ao nosso ver, da necessidade de pertencimento presente na hierarquia de necessidades básicas de Maslow, proposta em *Motivation and personality* (1987), mais especificamente no capítulo “A theory of Human Motivation” (1987, p. 15). Sua teoria foi publicada inicialmente em um artigo homônimo ao capítulo, em 1943. Nesse estudo, a proposição de Maslow é de que as necessidades humanas se dividem em cinco aspectos organizados hierarquicamente: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e pertencimento, de estima e de realização pessoal. Segundo a teoria, uma vez satisfeita a necessidade primária (fisiológica), o ser busca a próxima na hierarquia, ou seja, a de segurança, e assim sucessivamente (MASLOW, 1987, p. 17). Sobre a terceira necessidade (de amor e pertencimento), Maslow (1987, p. 20-21) afirma:

If both the physiological and the safety needs are fairly well gratified, then there will emerge the love and affection and belongingness needs, and the whole cycle already described will repeat itself with this new center. The love needs involve giving and receiving affection. [...] Such a person will hunger for relations with people in general – for a place in the group or family – and he will strive with great intensity to achieve this goal.¹

Na tese defendida por Maslow, a necessidade de pertencimento é mencionada como uma das necessidades básicas do ser humano, as quais influenciam diretamente em seu comportamento. Para mais, o autor também cita a busca do indivíduo do lugar em seu grupo, a qual também interpretamos como a busca por pertencimento. Nesse sentido, o papel social em relação à necessidade de pertencimento também é referido por Maslow (1987, p. 20-21):

Any good society must satisfy this need, one way or another, if it is to survive and be healthy. In our society the thwarting of these needs is the most commonly found core in cases of maladjustment and more severe pathology. [...] Practically all theorists of psychopathology have stressed thwarting of the love needs as basic in the Picture of maladjustment.²

1. Se as necessidades fisiológica e de segurança estão garantidas, as necessidades de amor, afeto e pertencimento emergirão e todo o ciclo já descrito se repetirá com esse novo centro. As necessidades do amor envolvem dá-lo e recebê-lo. [...] Esta pessoa vai almejar relações com as pessoas em geral – por um espaço no grupo ou família – e ela vai buscar intensamente atingir esse objetivo. (tradução minha).

2. Toda boa sociedade deve satisfazer essa necessidade de uma forma ou de outra se ela é necessária para sobreviver e viver de maneira saudável. Na nossa sociedade, a frustração dessas necessidades é mais comumente encontrada em casos de desajustamento e mais severa patologia. [...] Praticamente, todos os teóricos de psicopatologia têm enfatizado a frustração dessas necessidades do amor como muito básica na figura do desajustamento. (tradução minha).

Dessa maneira, o instinto de pertença mencionado pela escritora é considerado não só como uma das necessidades básicas do ser humano pelo psicólogo humanista, mas também como algo que deve ser suprido pela sociedade a fim de não só sobrevivermos, mas também vivermos de maneira saudável. Quando o autor menciona “*maladjustment*”, literalmente traduzido como “desajustamento”, interpretamos como um conceito similar ao de não-pertença. De acordo com ele, no caso de desajustamento, o indivíduo tem as necessidades de amor e/ou afeto salientadas, como ocorre no caso de psicopatologias. Nesse sentido, a não-pertença agravaria a necessidade de amor e afeto do indivíduo.

4 | O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PERSONALIDADE DO INDIVÍDUO: UMA DEFINIÇÃO PSICOSSOCIAL DE NÃO-PERTENÇA

Do mesmo modo, o instinto da pertença mencionado pela escritora também pode ser relacionado à necessidade de reconhecimento intersubjetivo da própria identidade, estudada por Hegel. Buscando atualizar a teoria hegeliana, o filósofo e sociólogo alemão Axel Honneth (2003, p. 125) propõe, em *Luta por reconhecimento*, o seguinte:

Em nenhuma outra teoria, a ideia de que os sujeitos humanos devem sua identidade à experiência de um reconhecimento intersubjetivo foi desenvolvida de maneira tão conseqüente sob os pressupostos conceituais naturalistas como na psicologia social de George Hebert Mead; seus escritos contêm até hoje os meios mais apropriados para reconstruir as intuições da teoria da intersubjetividade do jovem Hegel num quadro teórico pós-metafísico.

Partindo do trecho citado, destaquemos, inicialmente, que a aspiração ao reconhecimento intersubjetivo do indivíduo é inerente à vida social para Hegel, na apresentação de Honneth (2003, p. 29). O pertencimento é, justamente, o sentimento resultante do reconhecimento intersubjetivo. Da ausência desse reconhecimento surge a não-pertença: ela advém, pois, de um embate entre o sujeito e a sociedade. Esse é o conflito moral, resultado do atrito interno – discrepância entre o “eu” e o “mim” –, segundo Mead (*apud* Honneth, 2003, p. 141).

Nesse sentido, a psicologia social do filósofo norte-americano George H. Mead revela-se viável para investigarmos a origem da não-pertença experienciada pelo indivíduo. Para tanto, utilizamos como base “O self”, presente em *Mente, self e sociedade*³ (MORRIS, 2010, p. 151).

Em primeiro lugar, o *self*, de acordo com Mead (2010, p. 151), é o processo social em que a personalidade do sujeito se desenvolve. Não é o organismo fisiológico em si, não está presente desde o nascimento. É a mente autoconsciente que se desenvolve no sujeito a partir das suas experiências e atividades sociais, ou seja, de sua relação com o processo social e os demais membros da sociedade nele envolvidos. O *self* é o processo

3. Volume organizado por Charles W. Morris que apresenta uma compilação das aulas de Mead, lecionadas na Universidade de Chicago de 1901 a 1931, feita a partir de anotações de seus alunos.

de interação entre o indivíduo e os outros, realizando-se na conduta do sujeito, no diálogo entre as suas fases, sendo elas o “eu” e o “mim”.

Nesse sentido, em síntese, o “eu” é a fase do *self* que constitui o que há de peculiar no indivíduo: impulsos, desejos, características únicas, sua essência. Ele é moldado para as interações sociais pelo “mim”, que é a internalização dos valores, expectativas e atitudes da sociedade em que o sujeito está inserido. Por sua vez, o “mim” é a fase do *self* constituída pela internalização das atitudes do “outro generalizado”, ou seja, as atitudes da comunidade inteira. Esse “outro generalizado” constitui a resposta comum e a atitude organizada quanto às instituições de uma sociedade. Essas instituições são assimiladas pelo sujeito em sua conduta, e são essas assimilações e o pertencimento à comunidade que possibilitam-no ser uma personalidade. Desse modo, através desse “outro generalizado”, a comunidade influencia largamente o comportamento dos indivíduos. Assim, o *self* se desenvolve por completo na medida em que se torna um reflexo individual dos padrões comportamentais de uma sociedade ou grupo.

Destarte, em segundo lugar, de acordo com Mead (2010, p.186), a sociedade modifica o indivíduo a partir da internalização que ocorre nele do conjunto de atitudes comuns a todos, enquanto ele a modifica nas interações das quais participa. Assim sendo, o *self* decorre desse processo de reflexão, como afirma Mead (2010, p. 189): “é o processo social de influenciar os outros no ato social e, então, assumir a atitude despertada nos outros por esse estímulo, reagindo em seguida à resposta deles, que constitui o *self*.” Dessa forma, o *self* se constitui no processo de interação social. Além disso, a promoção de modificações na comunidade se dá através do diálogo presente na interação social: contestação e mudança de valores morais, costumes e comportamentos. Essa mudança é contínua e deve-se à capacidade humana de racionalizar e, a partir dela, o emissor utiliza o “mim” para direcionar o “eu” de acordo com seus objetivos com relação à reação do interlocutor.

Ademais, a partir da autonomia e unidade do “eu”, o indivíduo não é apenas ajustado aos demais membros da sociedade e ao “outro generalizado”, internalizado por ele em “mim”: ele é capaz de exercer mudanças no processo social com suas atitudes, modificando os outros e a comunidade a que pertence. Todavia, cabe salientar que um único indivíduo não reorganiza uma configuração social inteira (MEAD, 2010, p.197): essa mudança é um processo que ocorre lentamente, no qual o sujeito utiliza sua atitude e discurso como ferramentas de mudança, provocando situações diferentes das usuais (MEAD, 2010, p. 221). Desse modo, as modificações da sociedade, feitas pelo indivíduo são, geralmente, imperceptíveis e lentas. Contudo, no efeito final percebe-se a diferença, alcançada através de pequenos gestos – mudanças bastante específicas – de inúmeros indivíduos que mudaram a situação – uma moral, conceito ou ideia coletivos. Nesse aspecto, um exemplo que podemos pensar da proposição de Mead (2010, p. 221) é a conquista feminina pela igualdade de direitos, que vem acontecendo aos poucos no ocidente, mais

precisamente desde o movimento feminista do século XX. Logo, a ideia do indivíduo está na sua resposta à exigência social, e a sua mente é justamente o diálogo, cuja ferramenta é a linguagem, entre a adoção das ideias comunitárias e as suas respostas a elas. Assim sendo, a resposta do sujeito à situação social pode ser crítica ou de endosso. Portanto, a relação que o indivíduo estabelece com a sociedade é de mudança mútua: ela o modifica através dos parâmetros internalizados pelo “mim” e ele a modifica pela resposta inédita do “eu” (MEAD, 2010, p. 186).

Dessa maneira, em terceiro lugar, no processo social, a comunicação é muito importante, pois possibilita que o sujeito se torne seu próprio objeto quando ele não se dirige apenas ao outro, mas também a si próprio. Quando responde a si mesmo e não apenas ao outro, torna-se seu próprio objeto. Assim sendo, a linguagem tem um papel fundamental no desenvolvimento da personalidade, pois é através do gesto vocal que o indivíduo desperta em si a atitude que elicia nos demais, compondo o aperfeiçoamento do *self*, processo do qual a personalidade surge. Nesse sentido, cabe destacar que, segundo Mead (2010, p. 178-179), “[o]conteúdo do outro que entra na personalidade de uma pessoa é a resposta, no indivíduo, que seu gesto elicia no outro.” Logo, a linguagem é o meio que torna possível a influência da interação social sobre o indivíduo.

Destarte, em quarto lugar, a partir da linguagem surge a autoconsciência, de acordo com Mead (2010, p. 181), que constitui o processo em que o indivíduo se torna objeto para si mesmo, possibilitando o despertar em si as atitudes eliciadas no outro.

Ademais, a autoconsciência torna a experiência de si possível, pois o sujeito autoconsciente estabelece um diálogo consigo mesmo, ou seja, o pensamento. Vale destacar, ainda, que, para Mead (2010, p.187), a autoconsciência difere da consciência: a primeira se refere a se reconhecer como objeto, a segunda, por sua vez, é a experiência de determinadas sensações, como prazer ou dor. Porém, conteúdos conscientes possuem, também, certa autoconsciência, pois a dor ou o prazer pertence a alguém. Nesse sentido, através da dissociação de experiências ocorridas quando o indivíduo prende sua atenção a outra coisa que não sua dor, tira o controle dela sobre ele, e essa experiência não se aplica apenas à dor: pode se referir, por exemplo, a ofensas dirigidas ao indivíduo por outrem. Assim, o sujeito passa a assistir a sua dor (bem como o que as ofensas despertam nele) objetivamente, ela não é mais sua, tornando-se o próprio objeto, sendo autoconsciente. Essa autoconsciência é garantida ao indivíduo pelas atitudes comuns internalizadas no “mim”, que exercem controle sobre seus impulsos intrínsecos ao “eu”.

Por fim, em quinto lugar, cabe salientar que as fases do *self* são igualmente importantes para o indivíduo, que aprende quando uma deve ser valorizada em detrimento da outra. Nesse sentido, o papel de cada fase para o sujeito é abordado nos estudos de Mead (2010, p. 218):

Ambos os aspectos do “eu” e do “mim” são essenciais ao *self* em sua mais plena expressão. A pessoa deve adotar a atitude dos outros num grupo a fim de pertencer a uma comunidade; deve empregar o mundo social externo que existe em seu íntimo a fim de dar seguimento a seus pensamentos. É por sua relação com as pessoas dessa comunidade, devido ao processo social racional em vigor nessa comunidade, que o indivíduo tem seu ser como cidadão. Por outro lado, ele está constantemente reagindo às atitudes sociais e, nesse processo cooperativo, mudando a própria comunidade à qual pertence. Essas podem ser mudanças humildes e triviais.

No trecho, percebemos a importância que cada fase do *self* possui para a interação social e consequente formação da personalidade. Desse modo, alguns indivíduos são mais “mim” e outros, mais “eu”:

Falamos de alguém que é convencional, que suas ideias são exatamente as mesmas que as de seus vizinhos, que ele dificilmente é mais do que um “mim” em quase todas as circunstâncias, que seus ajustamentos são apenas muito leves e, como dizemos, transcorrem de modo inconsciente. Em contraste com ele, há outro com uma personalidade definida, que reage à atitude organizada de maneira que faz uma diferença significativa. Nessa pessoa, é o ‘eu’ que se mostra a fase mais importante de sua experiência. (MEAD, 2010, p.218).

Assim sendo, há condutas mais pautadas no “eu” e no “mim”. É nessa proposição que nos embasamos para afirmar que há as condutas de extremo “eu” e extremo “mim”, bem como o consequente desequilíbrio entre as fases do *self*.

Nesse sentido, para definir a não-pertença, tendo como referência as proposições da psicologia social de Mead, utilizamos o termo *Era dos extremos*, proposto por Hobsbawm (1995). Destarte, propomos que há duas condutas extremas do “eu” e do “mim”, e que a não-pertença é fruto do desequilíbrio entre as fases do *self*. Assim sendo, corroboramos a afirmação de Mead (2010, p. 212):

[...] é uma questão de adotar as atitudes dos outros e de se ajustar a isso ou combater a situação. É esse reconhecimento do indivíduo como *self* no processo de usar sua autoconsciência que lhe confere ou a atitude de autoafirmação ou de devoção à comunidade.

No trecho, interpretamos as considerações sobre a primeira conduta – adotar as atitudes dos outros – como extremo “mim”, mas a segunda conduta – combater a situação – não constitui, para nós, o extremo “eu”, pois esse se exclui ao ter consigo a atitude coletiva, não havendo espaço para a combatividade social. Dessa forma, propomos que a postura combativa seria fruto do equilíbrio ideal entre as fases do *self*.

Por trás dos extremos, temos a necessidade de pertencimento inerente à vida social estudada por Hegel (*apud* HONNETH, 2003, p. 29) e Maslow (1987, p. 20). Desse modo, a prevalência do “mim” na experiência do indivíduo resulta, muitas vezes, do instinto da pertença. Nesse sentido, por exemplo, a religião é uma instituição que supre esse instinto, pois, através dela, o sujeito experimenta a sensação de pertencimento a uma

comunidade. Segundo Mead (2010, p. 237), “essa é a experiência por trás dos extremos às vezes históricos que pertencem às convenções.” Logo, há predominância do “mim” nessa conduta pela devoção a tal comunidade e pela necessidade de se ajustar a ela. Assim sendo, cremos que quando o ajuste excessivo à comunidade mutila a individualidade do sujeito, ele tem uma conduta extremada no “mim”, gerando um pertencimento forçado que reflete a real não-pertença do indivíduo.

Já a conduta extremada no “eu” resulta na sensação da não-pertença, uma vez que, levada ao extremo, a predominância do “eu” constitui uma existência que não se ajusta excessivamente à sociedade, diferente do “mim”, mas que pratica consigo a exclusão que sente da sociedade. Nesse caso, o indivíduo internaliza também as expectativas sociais, mas essas são excludentes com relação a ele, seja por pertencer a um grupo de minorias ou por apenas pensar diferente. Em resposta a isso, o indivíduo concorda em não pertencer e se exclui. Contudo, ele não deixa de assumir a atitude do outro, pois quando se exclui por se sentir excluído, a não-pertença faz com que o indivíduo aja consigo como a sociedade age com ele. Apoiamos nossa proposta do extremo “eu” em Mead (2010, p. 211):

Talvez a pessoa diga que não faz questão de se vestir de certo modo, que prefere ser diferente. Então, está adotando em sua conduta a mesma atitude que os outros demonstram em relação a si. Quando uma formiga alheia é introduzida numa comunidade com outras formas, estas se voltam contra a intrusa e a destroçam. Na comunidade humana, a atitude pode ser tomada pela própria pessoa que se recusa a se submeter porque ela mesma adota a atitude comum.

No trecho, observamos que a conduta coletiva consigo mesmo é tomada quando o indivíduo, por se sentir excluído da comunidade, faz questão de se excluir efetivamente, ou seja, ele aplica consigo a atitude coletiva em relação a ele.

Portanto, o desequilíbrio entre as fases do *self* – as condutas do extremo “eu” e do extremo “mim” – impede o indivíduo de estabelecer com a sociedade a relação de mudança mútua apresentada por Mead (2010, p. 186): o primeiro por aplicar consigo a atitude coletiva de exclusão e o segundo por mutilar a própria identidade a fim de pertencer.

51 O DESEQUILÍBRIO ENTRE AS FASES DO SELF E A ATITUDE CONTEMPORÂNEA

Também relacionamos a não-pertença ao conceito de atitude contemporânea proposto por Agamben (2009, p. 59). Para o filósofo italiano, ser contemporâneo não diz respeito a um recorte temporal, mas sim a uma atitude. Desse modo, consideramos que a atitude contemporânea é análoga ao estabelecimento de uma relação mútua de mudança entre o sujeito e a sociedade, ou seja, não ter como proposta a conduta de extremos.

Em primeiro lugar, a contemporaneidade “é uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias; mais precisamente, essa

é a relação com o tempo a que este adere através de uma dissociação e um anacronismo.” (AGAMBEN, 2009, p. 59). Nesse sentido, a capacidade de apreender o próprio tempo está na habilidade que o contemporâneo possui de se descolar de sua realidade para enxergá-la, exercendo uma espécie de distanciamento crítico. Além disso, a atitude contemporânea desconexa de seu tempo está relacionada ao fato de o contemporâneo não pertencer a ele, apesar de nele viver, daí a nossa relação entre essa atitude e a não-pertença.

Em segundo lugar, contemporâneo é, também, segundo Agamben (2009, p. 62), aquele que fixa o olhar no tempo e percebe nele o escuro (rupturas e falhas do mundo caótico) ao invés da luz (suposta ordem pautada em morais e valores conservadores e questionáveis). Além disso, a relação entre o contemporâneo e a escrita está na capacidade daquele de exercê-la “mergulhando a pena nas trevas do presente.” (AGAMBEN, 2009, p. 63). Porém, os contemporâneos, para Agamben (2009, p. 65), são raros e a atitude contemporânea exige coragem para enxergar a luz na escuridão, diferindo dos que aderem perfeitamente a sua época, porque esses, por coincidirem com ela, não conseguem enxergá-la (AGAMBEN, 2009, p. 59). Por fim, ser contemporâneo significa, nas palavras de Agamben (2009, p. 66), “reconhecer nas trevas do presente a luz que, sem nunca poder nos alcançar, está perenemente em viagem até nós.”

Em síntese, é contemporâneo quem tem a capacidade de descolar-se do próprio tempo, ou seja, adquirir distanciamento crítico, e de enxergar o caos do tempo presente, sendo capaz de ver a clareza, a possibilidade de mudança dentro do caos. Nesse sentido, o estabelecimento de uma relação de mudança mútua entre o sujeito e a sociedade (MEAD, 2010, p. 186) pode ser interpretada como a atitude contemporânea. Desse modo, os extremos “mim” e “eu”, ou seja, as condutas que são excessivamente constituídas por ajuste à sociedade e autoexclusão, respectivamente, podem ser relacionadas à ausência da atitude contemporânea.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, a não-pertença trata-se de um sentimento experienciado pelo indivíduo que não se sente parte do meio em que está inserido. Além disso, para a escritora Dulce Maria Cardoso, a pertença constitui um instinto humano. Nesse sentido, a não-pertença é, inicialmente, uma experiência relacionada ao tempo histórico-político em que o sujeito vive, uma vez que a crise do pertencimento a uma ideia de nação gera o questionamento acerca da nossa identidade, como propôs o historiador e sociólogo Zygmunt Bauman (2005, p. 26). Além disso, a não-pertença constitui uma necessidade intrínseca ao ser humano, compondo uma das necessidades básicas da hierarquia proposta pelo psicólogo humanista Abraham Maslow (1987, p. 20-21). Partindo da necessidade de pertencimento como intrínseca ao ser humano e da afirmação sobre a pertença da escritora portuguesa contemporânea, chegamos à necessidade de reconhecimento intersubjetivo

estudada por Hegel, cuja atualização do estudo, segundo o sociólogo alemão Axel Honneth (2003, p. 125), é desenvolvida pelo psicólogo social George H. Mead (2010, p. 151). Nesse sentido, utilizando a teoria de Mead como baliza teórica, propomos como definição de não-pertença o sentimento resultante do desequilíbrio entre as fases do *self*, processo social no qual a personalidade se desenvolve. Desse modo, o indivíduo assume as condutas do extremo “eu” ou extremo “mim”, não estabelecendo uma relação de mudança mútua com a sociedade e, como consequência, experienciando a não-pertença.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? e outros ensaios**. Trad. Vinícios Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2009.

BAUMAN, Z. **Identidade**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CARDOSO, D. M. Entrevista a Vanda Marques. O amor é o mais benigno de todos os poderes. Entrevista. **Jornal i**. 17 mar 2014. Disponível em: <<http://ionline.sapo.pt/383051>>. Acesso em: 7 de agosto de 2016.

_____. **Rosas**. Lisboa: Douda Correia, 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. New York: Harper Collins Publishers, 1987.

MORRIS, C. W. (Org.) **Mente, self e sociedade**. Trad. Maria Sílvia Mourão. Aparecida: Ideias & Letras, 2010.

CAPÍTULO 20

DESAFIOS DA GRADUAÇÃO: ATENÇÃO AOS CUIDADOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ALUNO UNIVERSITÁRIO

Data de submissão: 29/08/2020

Jenaina de Fatima dos Santos

Centro Universitário de Itajubá- FEPI
Itajubá – MG
<http://lattes.cnpq.br/0145407104052300>

Priscila Abreu de Carvalho

Centro Universitário de Itajubá- FEPI
Itajubá – MG
<http://lattes.cnpq.br/3297208890695244>

RESUMO: A vida acadêmica tem sido vista como um período de grandes conquistas e superações. O presente estudo evidencia que a graduação pode ser bastante desafiadora para os discentes ingressantes, especialmente quando estes não conseguem se adaptar de forma satisfatória aos novos modos de aprendizagem e socialização. Apesar de pouco se conhecer sobre o bem-estar e distresse dos estudantes de ensino superior ou das variáveis associadas positiva ou negativamente a estes, vem crescendo número de estudos sobre a saúde mental em estudantes universitários no Brasil nos últimos anos. Esta pesquisa, que se trata de um estudo qualitativo e sistemático de revisão de literatura, considerando descrever e compreender inicialmente a rotina dos universitários no Brasil, a fim de perceber quais as atitudes geradoras de cuidado e descuido com sua própria saúde integral, bem como os fatores contribuintes para estas práticas. A partir dos artigos escolhidos, foi

possível notar que aproximadamente, 30% dos adultos brasileiros apresentaram transtornos mentais comuns, semelhante aos achados em pesquisas com adolescentes, dados estes que incluem a população universitária. Dos assuntos tratados, foi relatado que o sentimento de pertencimento do aluno ao ambiente acadêmico onde está inserido, bem como as relações estabelecidas neste mesmo ambiente, podem ser entendidos como um dos critérios da presença ou ausência de bem-estar subjetivo e desencadear transtornos mentais, podendo ou não gerar motivação e permanência do aluno no curso. Conclui-se, por sua vez, que há necessidade de se desenvolver mais estudos que evidenciem a importância dos cuidados à saúde mental durante a graduação, apontando a relevância do fortalecimento dos serviços de apoio, com intuito de promover saúde e prevenir transtornos mentais, e, especialmente, uma maior abertura das instituições a uma Psicologia que possa ser mais dedicada e comprometida, de forma profunda e engajada, desempenhando um importante trabalho dentro deste contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental, Transtornos, Universitários, Serviços de apoio, Psicologia escolar.

GRADUATION CHALLENGES: ATTENTION TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE OF THE UNIVERSITY STUDENT

ABSTRACT: Academic life has been seen as a period of great achievements and overcoming. The present study indicates that graduation can be quite challenging for incoming students,

mainly when they are unable to adapt satisfactorily to new way of learning and socialization. Despite it is being little known about the well-being and distress of higher education students or the variables positively or negatively associated with them, there has been a growing number of studies on mental health in university students in Brazil in recent years. This research, which is a qualitative and systematic study of literature review, considering, initially, describe and understand the routine of university students in Brazil, in order to realize which attitudes that generate care and carelessness with their own integral health, as well as the contributing factors for these practices. From the articles selected, it was possible to notice that approximately, 30% of Brazilian adults had common mental disorders, similar to the findings in studies with adolescents, these data include the university population. Regarding the subjects dealt with, it was reported that the student's sense of belonging to the academic environment where he is inserted, as well as the relationships established in this same environment, it might be understood as one of the criteria of the presence or absence of subjective well-being and trigger mental disorders, it may or may not generate students motivation and permanence in the course. It is concluded, in turn, that there is a need to develop further studies that highlight the importance of mental health care during graduation, pointing out the relevance of strengthening support services, with the aim of promoting health and preventing mental disorders, and, especially, a greater openness of institutions to a Psychology that can be more dedicated and committed, in a deep and engaged way, performing an important work within this context.

KEYWORDS: Mental health, Disorders, University, Support services, School Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

Ao conseguir chegar ao tão desejado curso de graduação, geralmente os primeiros meses na universidade trazem a sensação de conquista e vitória, para o estudante. Mas, para alguns, este período pode se tornar bastante difícil, especialmente quando estes não conseguem se adaptar de forma satisfatória aos novos modos de aprendizagem e socialização, vistos como diferente da escolarização do ensino médio (BENEVIDES; DEL PRETTE, 2015). Entretanto, o que leva os universitários a falta de cuidado com a própria saúde mental?

São várias as mudanças implicadas na adaptação de forma satisfatória do estudante ao curso e à rotina da graduação. Tal processo requer acomodação de novos hábitos e demandam a incorporação de novos comportamentos e conhecimentos, tornando-se repleto de idealizações, ansiedade, conflitos e angústias (MARTINCOWSKI, 2013). Ainda, faz-se importante destacar que os novos métodos de estudo são exigidos para atender às demandas curriculares, e, segundo Benevides e Del Prette (2015), as solicitações intelectuais estão sempre presentes no que é esperado, afetivamente, como um maior autocontrole da agressividade e menos comportamentos passivos. Assim, esse novo cenário deixa o estudante universitário em um estado de vulnerabilidade, ocorrendo o aumento das chances de quadros psicopatológicos, e, conseqüentemente, dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional deste (ALMEIDA; SOARES, 2003).

Dito isso, Sequeira; Nogueira e Barros (2017) destacam que são considerados inferiores os níveis de saúde mental em estudantes de ensino superior, quando comparados com os jovens não estudantes da mesma idade, o que certamente influencia na transição bem-sucedida e no sucesso acadêmico. Estudos feitos por esses autores mostram que a saúde mental dos estudantes de ensino superior, especialmente do sexo feminino e com baixo nível sócioeconômico, tende a ser bastante menor comparado com a de outros estudantes. E, no geral, nota-se o alto consumo de álcool e de substâncias psicoativas, prática pouco regular de exercício físico, poucas horas de sono dormidas, entre outras práticas realizadas por estes estudantes, consideradas como fatores de risco.

Deste modo, segundo a Ryff e Keyes (1995), a relação das concepções expostas apresentam uma avaliação sobre bem-estar psicológico, evidenciando que a experiência acadêmica pode ser constituída como um desafio apresentado ao estudante. E isso influencia em seu relacionamento interpessoal com as pessoas vinculadas a instituição na qual faz parte. Também gera interferência em sua autonomia na criação de padrões para se autoavaliar; criar ou escolher ambientes apropriados no que se refere a suas características psíquicas, sua capacidade de lidar e participar do meio universitário; em estabelecer seus objetivos vocacionais e profissionais para seu propósito de vida, e por fim, no aprimoramento de seus conhecimentos, se abrindo para novas experiências e enfrentando desafios para seu crescimento pessoal.

Nesse contexto, segundo Pereira e Colaboradores (2006), os modelos de apoio entre pares (Alunos por Alunos – *Peer Support/Counseling*) como promoção de competências e formas de lidar com situações difíceis, no ambiente acadêmico, podem gerar estresse. Eles ainda apontam que as consultas oferecidas pelos serviços da Psicologia podem ser um serviço eficaz na intervenção e prevenção de problemas pessoais e patológicos entre os estudantes. O fato é que pouco se conhece sobre o bem-estar e distresse dos estudantes de ensino superior ou das variáveis associadas positiva ou negativamente. Contudo, vem crescendo o número de estudos sobre a saúde mental do estudante universitário no Brasil nos últimos anos.

No entanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofrem de Depressão no mundo (OPAS/ OMS Brasil, 2018). No Brasil, a depressão atinge 5,8% (11.548.577) de pessoas e a Ansiedade atinge 9,3% (18.657.943) de pessoas (OPAS/OMS Brasil, 2017). Ainda, de acordo com a OMS, comparando estes dados com o cenário mundial, pode-se afirmar que o Brasil possui a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo (FERNANDES et al, 2017) e a segunda maior taxa de depressão da América Latina (ABRATA, 2019), sendo a segunda maior das Américas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (LABOISSIÈRE, 2017). Isso enfatiza que a depressão será a doença psiquiátrica com maior prevalência no Brasil, estimando-se que, segundo a OMS, entre 20% e 25% da população que já teve, tem ou terá depressão.

Aproximadamente, 30% dos adultos brasileiros apresentaram transtornos mentais comuns, semelhante aos achados em pesquisas com adolescentes (GRANER; CERQUEIRA, 2014). Porém, a população universitária brasileira corresponde a boa parte destes adultos. Para uma análise mais ampla e comparação do que corresponde essa população, conforme os dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa (INEP), atualmente há o total de 6.739.689 pessoas matriculadas em cursos de graduação no ensino superior no país (Ministério da Educação, 2018).

De acordo com a análise da ABMES (Associação Brasileira de Mantenedoras do Ensino Superior), estimou-se que, em 2015, 2016 e 2017, a taxa média anual de crescimento da população universitária foi de 1%; nesse ritmo, o país conseguirá alcançar 7,3 milhões em 2037. Em relação ao número de Instituições de Ensino Superior no Brasil, de acordo com os dados divulgados pelo Censo de Educação Superior Tecnológica (Cefets) e apresentados pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), em 2017, o Brasil tinha 296 Instituições de Educação Superior (IES) públicas e 2.152 privadas, representando 87,9% da rede. Das 2.448 IES brasileiras, 82,5% são faculdades. As 199 universidades existentes no Brasil equivalem a 8,1% do total de IES. Por outro lado, 53,6% das matrículas da educação superior estão concentradas nas universidades. Apesar do alto número de faculdades, nelas estão matriculados apenas 1/4 dos estudantes (INEP, 2018).

Diante do exposto, se torna pertinente ressaltar que saúde mental também deveria ser o foco de projetos nas universidades e faculdades brasileiras. Seguindo as evidências apresentadas nos estudos apontados acima, em relação à presença de sintomas de transtornos mentais dentro das instituições de ensino superior do país, faz-se grande a demanda por mobilizações efetivas das instituições de ensino superior no auxílio de seus estudantes.

Assim, enfatizar o tema como uma forma de prevenção e remediação dos fatores que causam o sofrimento e caracterizar a saúde mental dos estudantes de ensino superior, bem como suas variáveis associadas que são importantes para o entendimento da Psicologia. Tais serviços psicológicos podem trazer conhecimentos, fornecendo contribuições relevantes, especificamente para fundamentar intervenções mais ajustadas às necessidades dos estudantes de ensino superior no âmbito da promoção da saúde mental dentro das universidades.

Entretanto, são muitos casos de alunos que apresentam queixas ligadas a ansiedade e depressão durante sua graduação, e, grande parte deles não procuram auxílio de algum profissional da saúde para relatar as queixas, optam por uso de medicamentos sem a orientação de um profissional, fazem uso até mesmo de forma abusiva de substâncias químicas e possuem comportamentos de riscos associados, prejudicando ainda mais a saúde mental e integral destes alunos (VICTÓRIA, 2017).

Contudo, o objetivo deste estudo foi revisar os artigos que abordam assuntos relacionados a temática, assim apontar e compreender os fatores intervenientes e geradores da aparente falta de cuidado do universitário com sua própria saúde física e mental, para visualizar possíveis propostas para melhoria destas questões enfatizando e o quanto a psicologia pode contribuir com tal problemática.

A pesquisa visou descrever e compreender inicialmente a rotina dos universitários a partir da literatura, a fim de perceber quais as atitudes geradoras de cuidado e descuido com a saúde física e mental destes, bem como os fatores contribuintes para a prática das atitudes geradoras de cuidados à saúde mental. Teoricamente, pesquisas sobre a adaptação, o perfil dos universitários, rotinas de autocuidado, fatores de vulnerabilidade e questões relativas à fase de desenvolvimento psicossocial dos estudantes foram utilizadas. A psicologia, principalmente a psicologia escolar, usadas como ciências base desta pesquisa, posteriormente foram empregadas como banalizadoras na visão de tais estudos apontados na revisão de literatura, assim como referência para a promoção de alternativas e sugestões que permitam a mudança e melhoria da qualidade de vida dos universitários. Afinal, para que estes estudantes alcancem o tão desejado diploma e exerçam a profissão escolhida, faz-se importante que estejam inteiros e bem (VITORIANO, 2017).

2 | METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma busca engajada por um assunto pouco explorado na literatura. Para alcançar os objetivos deste estudo, por meio da análise de literatura já publicada, traçou-se um quadro teórico para o desenvolvimento estrutural e conceitual do tema, com vistas a oferecer sustentação ao desenvolvimento da pesquisa, conforme as etapas propostas por Gil (2018).

Foram exploradas fontes indexadas, baseadas em evidências e literatura científica, como artigos científicos, livros, monografias, dissertações e teses. A Coleta de dados se deu por meio de leitura exploratória de todo material selecionado, leitura seletiva e registros das informações extraídas das fontes em instrumentos específicos.

Deste modo, fez-se uma análise de pesquisas já publicadas alusivas ao tema: atenção aos cuidados à saúde física e mental do aluno universitário durante sua trajetória na graduação, colocando em evidência os serviços de psicologia dentro das instituições; a relação desse aluno com a instituição de ensino superior a qual pertence (não somente o espaço físico, mas também a comunidade acadêmica em geral e tudo que está vinculado a instituição), a relação com o curso durante o processo de graduação (o comportamento frente à trajetória da graduação, no que se refere à aprendizagem e a construção de um modelo profissional, habilidades técnicas e suas especificidades); a relação do aluno com profissional psicólogo (a) da instituição e como este profissional tem auxiliado o aluno universitário na trajetória da graduação, auxiliado o autoconhecimento e proporcionado

ferramentas para um comportamento mais saudável frente a construção de um modelo profissional; a relação deste aluno com o meio social (dificuldade conciliar a vida acadêmica com a vida social); a relação familiar deste aluno (o quanto a família se aproxima ou distancia deste momento de “construção”); por fim, e não menos importante, como essas relações geram o comportamento saudável e não saudável dando origem aos transtornos mentais e problemas físicos.

Trata-se também de um estudo qualitativo e sistemático de revisão de literatura que buscou pesquisar artigos nas bases de dados nacionais e internacionais de pesquisas em saúde: Scielo, Lilacs, Pubmed, Medline, a Portal da Capes, segundo as palavras-chave: saúde mental dos universitários, promoção da saúde mental dentro das universidades, transtornos mentais e adoecimento em universitários.

Quanto aos artigos, foi realizada uma busca eletrônica destes, utilizando-se dos filtros das próprias bases de dados para selecioná-los, dando preferência, como critério de inclusão, aos artigos mais recentes entre o período de 2012 a 2019. Não houve preocupação em pautar fatores específicos no levantamento, como o curso no qual os participantes de pesquisas afins pertenciam, se esses alunos estudavam em uma instituição pública ou privada, sexo, gênero, faixa etária e classe social, por exemplo. Não foram descartados os artigos que tinham como amostra uma população específica para melhorar compreensão do tema de forma abrangente e fazer comparações relevantes.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos anteriores a 2012, trabalhos que abordavam populações diferentes de estudantes universitários e artigos que não estavam relacionados a temática proposta neste estudo. Como critério de escolha dos artigos para amostra, inicialmente constou-se leitura do título e logo após a leitura do resumo para avaliação destes. Após a etapa de avaliação, foi realizada a leitura e análise descritiva dos artigos para discussão, apresentando os pontos relevantes que contribuíram para o desenvolvimento deste estudo, bem como seus principais resultados apresentados a seguir.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados o total de setenta e cinco trabalhos com filtro, dentre eles setenta e três artigos e dois livros respeitando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Como amostra final, foram selecionados apenas oito artigos para análise, conforme os resultados apresentados no quadro abaixo. Os resultados foram ordenados dos mais antigos para os mais recentes, sendo o primeiro publicado no ano 2012 e o último em 2019. Dentre os artigos selecionados, os métodos variavam, prevalecendo mais artigos pesquisa de campo, seguido de revisão bibliográfica. Dos estudos de campo analisados, o instrumento mais utilizado nas pesquisas para identificação do sofrimento psíquico foi o questionário. As amostras destes estudos, em sua maior parte, eram compostas por

estudantes de diferentes áreas de graduação. Somente em um dos achados a amostra era composta apenas por alunos da área da saúde, do curso de enfermagem. A maior parte dos alunos participantes das pesquisas pertencia à área da saúde, mulheres e solteiras. Para a coleta de dados referentes à temática, o campo de pesquisa mais utilizado nos estudos quantitativos foram as Universidades Públicas. A população da amostra dos estudos de campo estava devidamente matriculada nos cursos. Somente um dos estudos analisado, abordou também como parte do grupo de amostra estudantes evadidos, ou seja, alunos que se desligaram do curso inicial em que se encontravam em função de abandono, trancamento da matrícula ou transferência (para outro curso).

Os assuntos mais abordados foram os transtornos mentais, sendo a depressão e ansiedade os mais comuns citados. Além dos assuntos referentes a transtornos mentais, bem como prevalência de ansiedade e depressão em estudantes, foram analisados estudos que mencionavam a saúde física alterada, uso de substâncias químicas irregularmente e estratégias de enfrentamento de alunos universitários, no que se refere amenizar os sofrimentos psíquicos durante o processo de graduação. Sobre os artigos de revisão, todas achados em bases de dados nacionais e internacionais da área da saúde. Somente um dos achados fez uma análise mais ampla no que se refere a localidade dos estudantes, comparando dados de estudos feitos no Brasil com outros países.

Título, autores e ano	Tema central do resumo	Resultados- o que foi relevante para o estudo	Soluções e alternativas
<p>1-Rotina Acadêmica e Relação com Colegas e Professores: Impacto na Evasão Universitária - Marucia Patta Bardagi - Claudio Simon Hutz - 2012</p>	<p>A importância percebida dos relacionamentos interpessoais e do envolvimento acadêmico para a evasão entre universitários.</p>	<p>Identificou-se um baixo envolvimento acadêmico durante a graduação e um mau relacionamento percebido com professores. Já o bom relacionamento com colegas auxiliou a postergar a evasão.</p>	<p>A necessidade de favorecer um maior envolvimento acadêmico dos alunos, além de maior reflexão sobre o papel dos professores no desenvolvimento de carreira dos estudantes.</p>
<p>2-Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero sociais e legais, Santo André- Brasil - Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega, Laura Simich, Carol Strike, Bruna Brands, Norman Giesbrecht5, Akwatu Khenti. -2012</p>	<p>Entender os padrões de policonsumo simultâneo de drogas e suas implicações de gênero, sociais e legais entre estudantes universitários.</p>	<p>O policonsumo foi detectado em 27,9% dos estudantes da amostra. As combinações feitas: álcool e <i>cannabis</i>; álcool e medicamentos prescritos; álcool e tabaco e <i>cannabis</i>; tabaco e <i>cannabis</i>; e tabaco e medicamentos prescritos. As justificativas foram: ajudar a relaxar; perder inibições; permanecer acordado; ajudar a fazer algo que o aborrece e melhorar o efeito de outras substâncias. Não se observou associação entre situações legais e sociais, os homens admitiram utilizar mais o policonsumo que as mulheres, a religião representou fator de proteção ao policonsumo, que foi inferior ao encontrado na literatura.</p>	<p>Por se tratar de futuros profissionais de saúde, políticas institucionais devem ser discutidas no intuito de diminuir a exposição e vulnerabilidade destes às substâncias psicoativas.</p>

<p>3- Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários: uma revisão de literatura - Oliveira, Clarissa Tochetto de; Carlotto, Rodrigo Carvalho; Vasconcelos, Silvio José Lemos; Dias, Ana Cristina Garcia -2014</p>	<p>A possível relação entre adaptação acadêmica e estratégias de enfrentamento em estudantes universitários brasileiros.</p>	<p>Os trabalhos analisados visavam construir e validar instrumentos, investigar vivências acadêmicas e descrever correlações entre <i>coping</i> e variáveis de saúde psicológica.</p>	<p>Nenhum dos artigos abordava diretamente a possível relação entre <i>coping</i> e adaptação acadêmica, indicando ser este um campo para pesquisas futuras.</p>
<p>4- O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários; -Alessandra Turini Bolsoni, Silva, Sonia Regina Loureiro; -2016</p>	<p>As habilidades sociais e as percepções de consequências nas interações de universitários com depressão.</p>	<p>Constatou-se diferenças significativas em comunicação, afeto, expressar sentimentos negativos, lidar com críticas e falar em público. O grupo com depressão relatou mais consequências e sentimentos negativos nas interações sociais.</p>	<p>Sugere a relevância de programas de prevenção e intervenção para essa população.</p>
<p>5- Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais - Celina Aparecida Gonçalves Lima, Maria de Fátima de Matos Maia, Tatiana Almeida de Magalhães, Liliane Marta Mendes de Oliveira, Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Lucineia de Pinho, Marise Fagundes Silveira; - 2017</p>	<p>Características sociodemográficas, acadêmicas e comportamentos de risco.</p>	<p>Os comportamentos considerados de risco e mais prevalentes foram: baixo consumo de frutas e verduras (98,1%), não realização de exercício aeróbico (71,2%) e uso irregular de preservativo (63,1%). As associações significativas foram: gênero masculino com consumo abusivo de bebida alcoólica (RP=1,53), drogas ilícitas (RP=2,41) e envolvimento em brigas (RP=2,12); idade até 21 anos com envolvimento em brigas (RP=2,77); estado civil com companheiro com envolvimento em brigas (RP=3,03) e uso irregular de preservativo (RP=1,59); estudantes de outras áreas de graduação com não realização de exercício aeróbico (RP=1,26); classe econômica A ou B com drogas ilícitas (RP=1,92),</p>	<p>Observaram-se variações nas prevalências dos comportamentos, destacando o baixo consumo de frutas e verduras, e tabagismo. Esses comportamentos mostraram-se positivamente associados ao gênero masculino, idade até 21 anos, classe econômica A ou B, estado civil com companheiro e estudantes de outras áreas de graduação.</p>
<p>6- Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública - Márcia Astrês Fernandes, Francisca Emanuelle Rocha Vieira, Joyce Soares e Silva, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino, José Diego Marques Santos - 2018</p>	<p>Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e suas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários.</p>	<p>Identificou-se associação entre o nível de sintomas depressivos, trabalho, sexo e lazer.</p>	<p>A prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão foi bastante expressiva, carecendo, portanto, de mais atenção e promoção a saúde mental dos estudantes de enfermagem.</p>

<p>7-Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante -Ramos, Fabiana Pinheiro; Andrade, Aleksandro Luiz De; Jardim, Adriano Pereira; Ramalhete, Juliana Nascimento Lucas; Pirola, Gustavo Pfister; Egert, Caroline - 2018</p>	<p>A importância de oferecer programas que promovam a saúde mental do universitário.</p>	<p>Descreveu-se propostas de intervenções psicológicas com universitários desenvolvidas nos anos de 2015 a 2017, dentre elas acolhimento e triagem psicológica; oficinas: de preparação para a vida acadêmica, de habilidades sociais, de controle da ansiedade e enfrentamento do estresse, de orientação aos estudos, e de temática específica; psicoterapia individual.</p>	<p>Contribuição dessas intervenções para a proposição de outros serviços que atendam às demandas da população universitária.</p>
<p>8- Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados - Karen Mendes Graner Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira - 2019</p>	<p>Fatores de risco e proteção para sofrimento psíquico Em estudantes universitários.</p>	<p>Os instrumentos mais utilizados para o rastreamento de sofrimento psíquico foram General Health Questionnaire e o Self Reporting Questionnaire. Identificaram prevalências de 18,5% a 49,1% e, como fatores de risco, condições relativas à vida acadêmica e à saúde. Foram identificadas como fatores de proteção, em doze estudos, apresentar determinadas estratégias de coping, senso de coerência, auto eficácia, vigor, autoestima, resiliência, entre outras condições psicológicas.</p>	<p>Esse estudo aponta direções para possíveis intervenções que poderiam contribuir para o bem-estar dos estudantes e para estimular vivências mais positivas no ambiente educacional.</p>

4 | DISCUSSÃO

Para o entendimento e a contextualização da trajetória do aluno universitário, bem como seus comportamentos durante o processo de graduação, alguns estudos trazem a importância das relações interpessoais nas vivências acadêmicas, sobre como estas relações podem ser preditoras da presença ou ausência de saúde mental e bem-estar em alunos universitários.

O sentimento de pertencimento do aluno ao ambiente acadêmico onde está inserido, assim como as relações estabelecidas nesse mesmo ambiente, podem ser entendidos como um dos critérios da presença ou ausência de bem-estar subjetivo e desencadear transtornos mentais, podendo ou não gerar motivação e permanência do aluno no curso. Deste modo, este estudo, por meio dos seus achados, traz a ênfase das principais causas e consequências evidenciadas sobre o que está gerando sofrimento psíquico no aluno universitário, bem como as intervenções feitas, auxiliando estes alunos no enfrentamento destes sofrimentos psíquicos.

Neste contexto, a maioria desses estudos apontam a depressão e ansiedade como os transtornos mais comuns no meio acadêmico. Segundo um dos estudos analisados, ela

pode ser muito associada ao histórico familiar e aspectos relacionados a personalidade. Já ansiedade, que também pode ser uma comorbidade do transtorno depressivo, se caracteriza em resposta fisiológica do ser humano ao meio que está inserido e a situações que vivencia. O grupo que compôs um dos estudos que apontam este dado (FERNANDES et al, 2018), estudantes de enfermagem, que na maioria dos casos foram encontradas quantidade mínima ou ausência dos sintomas de depressão.

Comparando ao nível de sintomas de ansiedade que variou do leve a grave, na amostra, as mulheres solteiras eram grande maioria, mais da metade dos estudantes cursavam o segundo ano da graduação e desenvolviam atividades extracurriculares, sendo a de maior destaque a de extensão. Observou-se que, em um dos estudos analisados (LIMA et al, 2017), são muitos os comportamentos de riscos presentes entre os universitários, afetando até mesmo a saúde física destes. Muitos dos fatores que contribuíram para o desencadeamento desses tipos de comportamentos, depois de ingressarem na universidade, envolveram a aquisição de mais liberdade e independência, deixando-os mais vulneráveis e expostos colocando-os em risco com relação a sua saúde, afirmando que o padrão de comportamento dos universitários vem sendo modificado com os estilos de vida adotados.

O impacto dessas alterações, a partir do apresentado, merece ser debatido nas universidades, tendo em vista que representam uma parte importante da população jovem. Em relação à prevalência de comportamentos de risco em universitários (LIMA et al, 2017), foram encontrados ainda dados que sugerem comportamentos associados à baixa saúde, como: baixo consumo de frutas e verduras, a falta de realização de exercício aeróbico e uso irregular de preservativo, seguidos em menor frequência, mas não menos importantes: tabagismo diário, envolvimento em brigas e consumo de drogas ilícitas.

A análise bivariada feita nesse estudo, apontou a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, consumo de drogas ilícitas e envolvimento em brigas entre os homens e a não realização de exercício aeróbico, baixo consumo de frutas e verduras, consumo de embutidos e uso irregular de preservativo nas relações sexuais apresentadas como maior prevalência gênero feminino.

Segundo um dos achados (BARDAGI; HUTZ, 2012), o tipo de relações estabelecidas no contexto universitário, bem como as existentes entre o aluno com seus professores e colegas ao longo da graduação, podem ser causa de impactos na evasão de alunos universitários.

Em relação a adaptação do aluno, avaliando a inserção universitária, o relacionamento com colegas e professores, foi apresentado neste mesmo estudo, o sentimento de decepção do estudante em comparação ao que imaginavam encontrar, o que foi diretamente relacionado com a saída deste do curso. As respostas dadas por estudantes, abordaram o distanciamento maior de pessoas e a dificuldade de se estabelecer vínculos, se tornando algo contrário ao que imaginavam, antes de ingressar na graduação. Outro

ponto importante, é a integração ao ambiente acadêmico, no que se refere aos aspectos positivos e negativos dessa adaptação (BARDAGI; HUTZ, 2012).

Para os estudantes, os aspectos negativos sinalizados foram a dificuldade em se adaptar às distâncias e deslocamentos, o espaço físico precário, a percepção de maior competitividade, o individualismo das pessoas e a diferença de exigências sistemáticas em relação à escola.

De forma geral, foi apontado como um aspecto positivo a interação com os colegas, no sentido de serem rápidas e fáceis em relação ao novo grupo, ressaltando a importância das amizades e relacionamentos com colegas que apresentavam valores e estilos de vida semelhantes, motivos que ajudam no enfrentamento das dificuldades e posterga a saída do curso. No entanto, a dificuldade de relacionamento com pessoas que apresentavam valores e estilos de vida muito diferentes também, foi a diferença fundamental, sendo um dos motivos e a decisão de sair do curso posteriormente. Já a avaliação em relação a relacionamento com os professores foi negativa de uma forma prioritária.

Segundo a percepção dos alunos do estudo acima sobre o relacionamento com os professores, destacou-se o distanciamento e formalidade excessiva entre eles, menor envolvimento dos professores em relação às questões individuais apresentadas por eles, e até mesmo a falta de interesse destes professores em manterem relações interpessoais com os alunos, fazendo com que eles tivessem a percepção de certa competitividade por parte dos professores. Deste modo, são poucos os alunos que disseram ter uma boa relação com seus professores, sentindo admiração por eles, ainda neste estudo.

O estudo (BARDAGI; HUTZ, 2012) também apresentou em relação ao item rotina universitária, tema que reúne as verbalizações relativas às atividades exercidas durante a graduação, que a maioria dos alunos declarou sobre sua participação no universo acadêmico, que se resumia a frequentar as aulas, e às atividades sociais fora da universidade, faziam parte do segundo grupo de atividades principais. Em alguns casos, os alunos não se consideram ativos, só frequentavam as aulas, permanecendo pouco tempo na faculdade. Poucos apresentavam interesse em se dedicar as atividades extracurriculares no sentido de complementar a formação, como também no sentido de retorno financeiro e aproveitar o tempo livre.

Outra percepção comum entre estes participantes foi a falta de oferta de atividades interessantes ou compatíveis com a rotina de estudos; a falta de noção dos alunos em relação ao que poderiam ter feito ao longo do curso e/ou não conseguirem realizar muitas das atividades disponíveis devido ao excesso de carga horária dos cursos ou problemas referentes à localização e deslocamento.

Entretanto, como forma de se adaptar ao ambiente acadêmico, no que implica lidar e enfrentar ao sofrimento psíquico oriundos desse processo, um outro estudo analisado apresentou a estratégia de coping como estratégia de enfrentamento, no que se refere a associação da adaptação acadêmica. O estudo (OLIVEIRA, et al, 2014), traz a definição

de Coping segundo Lazarus e Folkman (1984), referindo-se a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que os indivíduos utilizam para lidar com as demandas excessivas ocasionadas por situações de estresse.

Lazarus e Folkman (1984) dizem que dependendo da função o coping pode ser classificado em dois tipos: coping focado na emoção e coping focado no problema. Contudo, apenas um estudo com enfoque qualitativo foi encontrado, cuja investigação foi sobre a experiência em jovens calouros e a sua adaptação ao ensino superior. Os resultados do mesmo (TEIXEIRA et al, 2008), mostram que a adaptação ao ambiente acadêmico depende da forma como o aluno ingressa na vida acadêmica, sua percepção sobre mudanças em si mesmo e do próprio ajustamento ao curso, bem como sua adaptação ao morar sozinho ou com a família e as amizades que desenvolve. Já em outros estudos encontrados, os quais se referiam sobre o ingresso na universidade, possuíam caráter quantitativo.

Nesse mesmo estudo, apresentou-se uma pesquisa com estudantes universitários dos cursos de Psicologia, Pedagogia, Medicina, entre outros, (OLIVEIRA et, 2014). Nele, foi verificado que expectativas acadêmicas mais elevadas estão relacionadas a melhores indícios de adaptação acadêmica. No entanto, as possibilidades de envolvimento curricular, vocacional, institucional e social por parte dos estudantes também se relacionavam com o estabelecimento de amizade com colegas e professores, com perspectivas de carreira, hábitos de estudo, gestão do tempo e apreciação da infraestrutura da universidade (SOARES et al., 2014). Quanto às vivências acadêmicas, elas também podem variar conforme o ano do curso universitário em que o discente se encontra. Devido ao acúmulo de experiências vividas, os alunos que estavam nos anos finais da graduação parecem ser beneficiados, pois essa experiência os auxiliou a comparar as fantasias sobre o ensino superior com a realidade e a melhorar de hábitos de estudo.

Contudo, um estudo feito sobre as habilidades sociais e seus impactos contra a depressão, confirmando de maneira geral a associação de déficits em ambas, em concordância com diversos estudos (BIASOTO, 2013; BOLSONI- SILVA; LOUREIRO, 2015; BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014; EDMONDSON et al. 2007; FITTS et al., 2009; SEGRIN, 2000). Fazendo uma comparação da amostra do grupo clínico e do grupo não clínico, verificou-se que os estes dois grupos se diferenciaram. O grupo clínico para depressão teve maiores médias em: comportamento não habilidoso (receber crítica, apresentar seminários e falar em público), consequência negativa (conversar, expressar sentimento positivo, expressar sentimento negativo, expressar opinião, fazer crítica, apresentar seminários, falar em público), sentimento negativo (conversar, expressar sentimento positivo, expressar sentimento negativo, expressar opiniões, fazer críticas, receber críticas, apresentar seminários e falar em público). E para o fator referente a dificuldades, o grupo não clínico apresentou maiores médias em: comportamento habilidoso, consequência positiva, sentimento positivo e potencialidades.

Sobre os programas desenvolvidos para atender as demandas resultantes dos desafios do ensino superior, no sentido da importância de se promover a saúde mental do universitário, foi analisado um estudo (RAMOS et al, 2018) que apresentou proposta de intervenções oriundas de três projetos de extensão com diferentes abordagens teóricas, mas com a mesma intenção de promover serviços de apoio a população universitária. Esses serviços são “triagem psicológica” (Triapsi), “Serviço de atenção psicológica ao graduando” (Sapsig) e “Educação para carreira” (E-car), e no âmbito de um projeto Institucional de apoio Acadêmico, com o título: “Sou Universitário, e agora?” e uma preparação psicológica para vida acadêmica (Projeto SUA)”.

Trata-se de atividades desenvolvidas e supervisionadas por três docentes do curso de psicologia de uma Universidade Federal do estado do Espírito Santo. Os estudantes de psicologia devidamente capacitados realizam essas ações desde 2015, no Núcleo de Psicologia aplicada (serviço-escola) e em salas de aula de cursos de graduação da Universidade.

Estes estudantes são capacitados, por meio de propostas escritas, a realizar intervenções psicológicas individuais e em grupos na população universitária, oferecendo tanto um espaço que contribuam para o bem-estar e saúde mental do aluno universitário, como também oferecendo um espaço de compartilhamento e comunicação sobre a vida acadêmica aos calouros, para possibilitar ao estudante o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das dificuldades intrínsecas da vida acadêmica, assim, fornecendo o desenvolvimento de habilidades e competências que permitam ao estudante atender as exigências da vida acadêmica e de carreira profissional.

Também contribuem em relação as atividades de estudo; para que os alunos possam atingir um plano de carreira estruturado, avaliar as oportunidades no mercado de trabalho e de suas habilidades pessoais; auxiliando na diminuição dos índices de evasão e retenção relacionados a questões psicossociais.

Assim, no que se refere a formação de discentes e articulação entre ensino, pesquisa e extensão para auxiliar nesse processo, destacou-se que a oferta de serviços de atenção aos universitários ocorreu em uma universidade pública, e esta se mostrou comprometida com a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Devido a isso, a participação dos graduandos em Psicologia que conduziram as atividades dos projetos de extensão, estabeleceu uma relação entre formação e treinamento específico, contribuindo para o desenvolvimento das competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Psicologia (MEC, 2011).

A partir do problema levantado, um estudo (GRANER; CERQUEIRA, 2019) aponta que os fatores de risco e proteção se encontram associados ao sofrimento psíquico entre universitários. Segundo a literatura nacional e internacional, conforme os resultados desse estudo descobriu-se que 1, 59% foram publicados nos últimos cinco anos, sendo 25% em 2014, a partir da predominância de estudos transversais (97,3%), realizados em países

desenvolvidos (59,5%). Do total, 69,4% foram investigados fatores associados à TMC e 35,1% investigaram sofrimento psíquico em geral. Os instrumentos mais utilizados foram: General Health Questionnaire – GHQ-20, Self reporting Questionnaire – SRQ-20 e Kessler Psychological Distress Scale – K-10. As pesquisas que predominaram foram as que tinham como amostra estudantes da saúde (medicina, odontologia, enfermagem e outros). Em 14 artigos não foi possível obter essa informação.

Em relação ao uso de substâncias, o estudo analisado sobre o tema (NÓBREGA et al, 2012), apresentou o álcool com a substância mais utilizada entre os estudantes, seguido de tabaco, das drogas psicoativas prescritas, cannabis e inalantes. Em relação ao uso simultâneo, as tradicionais associações de álcool com cannabis, álcool com medicamentos prescritos, álcool com tabaco e cannabis, tabaco com cannabis e tabaco com medicamentos prescritos, e em alguns casos de álcool com tabaco; álcool com inalantes; álcool com tabaco e inalantes; álcool com tabaco e drogas prescritas.

Segundo este mesmo estudo, a combinação de álcool com cannabis foi superior, foi considerado um padrão frequente realizado pela população geral, quando feita aumenta a absorção de THC, intensificando seus efeitos subjetivos, e isso prejudica as funções motoras e intelectuais e a dependência da substância em si. Padrão este que, de forma geral, geralmente está relacionado a expectativa do usuário, em relação a sua melhora de humor e/ ou sentimento negativo.

Sobre a questão gênero, os homens fizeram mais uso que as mulheres, bem como parecem influenciar mais as mulheres, o que parece representar o reflexo do modelo de muitas culturas, nas quais as mulheres são mais vulneráveis às influências em suas relações que são moldadas pelo simbolismo e poder entre os sexos (NÓBREGA et al, 2012).

Já em relação ao julgamento sobre a religião como pouco importante ou não importante para gerar impedimentos no uso de drogas, a mesma representou um fator não colaborativo ao consumo, sendo considerada como fator protetor ao uso de drogas por oferecer um certo controle moral, através das normas, padrões de socialização e ética.

Reforça-se ainda que na percepção dos estudantes participantes deste estudo, o uso de drogas no campus da faculdade representa um problema muito importante, sendo o PCSD (Policonsumo Simultâneo de Drogas) utilizado em parte para relaxamento físico e mental dos estudantes, com o objetivo de permanecerem despertos ou acordados para lidar com essas exigências acadêmicas, sendo a substância adquirida e usada, em alguns casos, dentro do campus (NÓBREGA, et al, 2012).

Por fim, muitos dos artigos sugerem que seja maior o compromisso institucional das universidades na prevenção ao uso de drogas por seus discentes, bem como na oferta de serviços de aconselhamento e políticas universitárias relacionadas com atividades educativas (NÓBREGA, et al, 2012).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A graduação tem sido vista como algo complexo e desafiante, tratando-se da compreensão e da tentativa de enfrentamento de diversas questões, dentro desse período. Neste novo contexto, são muitas as exigências apresentadas ao aluno, no que se refere a sua forma de aprendizagem, adaptação, desempenho e formas de se relacionar, seja institucionalmente, profissionalmente ou socialmente, sendo vistas como diferentes da escolarização do ensino médio e de expectativas geradas com a finalização deste ciclo.

No entanto, apesar da percepção, da vontade e da necessidade que especialmente os jovens têm de cursarem uma graduação, marcadamente valorizada por permitir a estes anteverem um futuro profissional promissor, parece haver uma discrepância, entre a realidade e o que foi idealizado, gerando insatisfações. Assim, o aluno parece notar conflitos entre suas sensações, percepções e seus comportamentos desejáveis, nem sempre conseguindo prezar pelo seu próprio bem-estar.

Desta forma, o ambiente acadêmico e as interfaces deste contexto, tornam-se propícios para o adoecimento desse aluno, principalmente de uma forma psíquica, no que se refere ao surgimento e/ ou descoberta de transtornos mentais, dentre estes, o mais recorrentes, a ansiedade e a depressão, bem como outras comorbidades associadas a estes transtornos.

No entanto, apesar do crescimento de estudos nos últimos anos e dos dados apontados, ainda se faz necessário o entendimento e a compreensão das variáveis associadas à falta de saúde mental do aluno universitário, e o quanto isso interfere, diretamente ou indiretamente no seu desempenho acadêmico. São poucos os estudos que evidenciam de forma abrangente aspectos e questões importantes dentro desta temática, bem como aqueles que ainda incluem variáveis, como: questões de gênero, questões raciais e questões socioeconômicas. Salienta-se ainda que aspectos relativos a habilidades sociais de alunos universitários; programas de promoção de saúde mental dentro das instituições; programas visam ensinar formas de enfrentamento e de adaptação ao contexto acadêmico, expectativas profissionais; comportamentos de risco, dentre outras apontadas nesta pesquisa são pouco aprofundadas, trabalhadas e difundidas pelas universidades.

Conclui-se, por sua vez, a necessidade de se desenvolver mais estudos que evidenciem, de forma ampla, a importância dos cuidados à saúde mental de alunos universitários, durante o processo de graduação. Assim, apontar e caracterizar a relevância de ações práticas que visem o desenvolvimento de atividades com esta finalidade, bem como o fortalecimento de serviços de apoio psicológico dentro das instituições de ensino superior no Brasil, se faz relevante e porque não afirmar, urgente, já que possui o intuito essencial de promover saúde integral, autoconhecimento, desenvolvimento de habilidades sociais em alunos universitários, dentre outras formas de prevenção de transtornos mentais e outras doenças associadas.

E para que haja uma maior eficácia dentro desse contexto, é necessário, especialmente, uma maior abertura dessas instituições de ensino a uma psicologia que possa desempenhar o seu trabalho, buscando desenvolver-se de uma forma mais profunda e engajada na concretização de ações em prol da saúde e bem-estar desses futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leandro; SOARES, Ana. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral.2003. p.-15-40.

BARDAGI, Marucia; HUTZ, Claudio. Rotina Acadêmica e Relação com Colegas e Professores: Impacto na Evasão Universitária. Porto Alegre: **Psicologia**. v.43, n.2, jun. 2012. 174–184. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7870/8034>>. Acesso em: 25 março 2020.

BENEVIDES, Adriana; DEL PRETTE, Zilda. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. Lisboa: **Análise Psicológica**, v.33, n.2, jun. 2015. p 1-14. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312015000200001>. Acesso em: 26 ago. 2019.

CASTRO, Vinícius. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma Instituição Pública de Ensino Superior: **Revista Gestão em Foco**. v, n.9, 2017. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2020.

FERNANDES, Márcia; RIBEIRO, Hellany; SANTOS, José; MONTEIRO, Claudete; COSTA, Rosana. S; SOARES, Ricardo. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores, Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.71, n.5, 2018. p 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf>. Acesso em: 20 abr.2020.

FERNANDES, Márcia; VIEIRA, Francisca; SILVA, Joyce; AVELINO, Fernanda; SANTOS, José. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública, Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**. v 71. n 5, março. 2018. p 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018001102169&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2019.

GIL, A.C. **METODO E TECNICAS DE PESQUISA SOCIAL**. 6° ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

GRANER, Karen; CERQUEIRA, Ana. Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados, Rio de Janeiro: **Ciência e Saúde Coletiva**. v 16, n 3. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232019000401327&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 nov. 2019.

LABOISSIÈRE, P. **Brasil tem maior número de casos de depressão na América Latina**. Agência Brasil, Brasília, p.1, 23 fev. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2017-02/depressao-brasil-tem-maior-prevalencia-de-casos-na-america-latina>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Dados do censo da educação superior as universidades brasileiras representam 8% da rede, mas concentram 53% das matrículas.** 2018. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/artigo//asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/dados-do-censo-da-educacao-superior-as-universidades-brasileiras-representam-8-da-rede-mas-concentram-53-das-matriculas/21206>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

LIMA, Celina; MAIA, Maria; MAGALHÃES, Tatiana; OLIVEIRA, Liliane; REIS, Vivianne; BRITO, Maria. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais, Rio de Janeiro: **Cadernos Saúde Coletiva.** v 25, n 2. 2017. p 183-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2017000200183&script=sci_abstract&tlng=pt?>>. Acesso: 20 nov. 2019.

MARTINCOWSKI, Terezinha. A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autorial: a leitura interpretativa e a formação de arquivos, São Carlos: **Cadernos da Pedagogia.** v.6, n.12, jan-jun 2013. p.129-140. Disponível em: <<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/508/209>>. Acesso em: 20 de jan. 2020.

MELLIS, F. Dia da Saúde Mental: Brasil lidera rankings de depressão e ansiedade. R7, 10 out. 2019. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/dia-da-saude-mental-brasil-lidera-rankings-de-depressao-e-ansiedade-10102019>>>. Acesso em: 22 abr.2020.

MEC- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Altos índices de desistência na graduação revelam fragilidade do ensino médio, avalia ministro.** 2016. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32044-censo-da-educacao-superior>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MORENO, A. **No ritmo atual, Brasil só baterá a meta de matrículas de jovens na universidade em 2037.** Portal G1, 10 ago. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/08/10/no-ritmo-atual-brasil-so-batera-a-meta-de-matriculas-de-jovens-na-universidade-em-2037.ghtml>>>. Acesso em: 10 mar.

NÓBREGA, Maria; SIMICH, Laura; STRIKE, Carol; BRANDS, Bruna; GIESBRECHT, Norman; KHENTI, Akwatu. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André- Brasil. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm.** v 21, n. 2012. P 25-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000500003>. Acesso em: 20 nov. 2019,

OLIVEIRA, Clarissa; CARLOTTO, Rodrigo; Vasconcelos, Silvio; Dias, Ana. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura, São Paulo: **Revista Brasileira de Orientação Profissional.** v 15, n 2, dez. 2014. p 177-186. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167933902014000200008>. Acesso em: 20 nov. 2019.

OPAS BRASIL- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.** 26 fev. 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?option=comcontent&view=article&i d=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-nomundo&Itemid=839>>>. Acesso em: 20 abr.2020.

RAMOS, Fabiana; DE ANDRADE, Alexandre; JARDIM, Adriano; NASCIMENTO, Juliana; RAMALHETE, Lucas; PIROLA, Gusatavo; EGERT, Caroline. Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante, Florianópolis: **Revista Brasileira de Orientação Profissional.** v 19, n 2. dez. 2018. p 221-232. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16793390201800000010>. Acesso em: 20 nov. 2019.

RYFF, Carol; KEYES, Corey. The structure of psychological well-being revisited. Madison: **Journal of Personality and Social Psychology**. V. 69, n.4, 1995. Disponível em: <<http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>> Acesso em: 13 nov 2019.

SANTOS, L. **Apostila Metodologia da Pesquisa II**. 206. 11 f. Disponível em: <<http://www.socrates.cnt.br/apostmetoditapeva.pdf>>. Acesso em: 23 de fev. 2019.

SEQUEIRA Carlos; NOGUEIRA, Maria José; BARROS, Luísa. A saúde mental em estudantes do ensino Superior: Relação com gênero, nível sócio econômico e os comportamentos de saúde, Porto: **Revista portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n5, ago. 2017. p 51-56. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602017000209>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SILVA, Alessandra; LOUREIRO, Sonia. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários, Brasília: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v 32, n.4, 2016. p 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010237722016000400212&lg=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2019.

VICTÓRIA, Caroline. **Iniciativas da UFF focam a saúde mental de seus alunos**. UFF, 26 set. 2017. Disponível em: <<http://www.uff.br/iniciativas-da-uff-focam-saude-mental-de-seus-alunos/>> Acesso em: 22 ago. 2019.

VITORIANO, Larissa. **Como manter a mente saudável diante das pressões da vida universitária**. 27 maio 2017. Disponível em: <<https://brodda.com.br/blog/como-manter-a-mente-saudavel-diante-das-pessoas-da-vida-universitaria/>> Acesso em: 22 ago. 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS - Graduação em “Psicologia” pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2015. Mestrado em “Saúde Coletiva” pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2017. Pesquisador convidado no grupo “Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania” pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no grupo “Saúde nos Espaços Educacionais” pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente, é professor nos cursos de graduação em “Pedagogia”, “Psicologia”, “Enfermagem” e “Administração”. Na pós-graduação é professor nos cursos de: “Políticas Públicas”, “Saúde Pública”, “Neuropsicopedagogia”, “Psicologia Escolar e Educacional”, “Psicopedagogia”, “Gestão de Pessoas”, “Psicologia Organizacional” e “Educação Infantil”. É editor e avaliador de periódicos. Tem experiência e direcionamento em: “Pesquisa, Ensino, Extensão, Psicologia da Educação, Psicologia Organizacional, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Avaliação Psicológica e Psicanálise”. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/3413329240036879>. E-mail: tallysnfm@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Centrada na Pessoa 129, 130, 131, 140, 141, 254

Adolescência 4, 36, 94, 104, 112, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 127, 203, 222, 225, 254

Álgebra 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 254

Alienação Parental 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 254

Alimentação Saudável 207, 212, 217, 218, 254

Anorexia Nervosa 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 208, 209, 219, 220, 254

Aprendizagem 8, 25, 56, 62, 64, 69, 71, 72, 106, 107, 110, 114, 115, 127, 131, 134, 135, 136, 142, 143, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 168, 171, 183, 194, 206, 225, 234, 235, 238, 248, 254

atividade física 181, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 254

Atividade Física 181, 184, 254

C

Cardiopatia 74, 75, 79, 80, 82, 254

Centro de Atenção Psicossocial 84, 88, 90, 102, 103, 104, 254

Cognição 106, 114, 142, 157, 254

Comportamento 51, 52, 64, 65, 72, 99, 207, 221, 222, 254

Comportamento Alimentar 1, 2, 9, 207, 208, 211, 213, 222, 254

Contemporaneidade 11, 223, 231, 254

COVID-19 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 192, 254

Criança 1, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 79, 82, 95, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 121, 123, 126, 127, 128, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 168, 170, 171, 174, 179, 180, 254

Cultura 25, 31, 33, 102, 125, 134, 139, 151, 152, 153, 166, 203, 208, 209, 254

D

Desenvolvimento Infantil 35, 41, 42, 43, 163, 254

Dificuldade de Aprendizagem 127, 136, 155, 254

E

Educação 23, 24, 33, 34, 73, 84, 87, 96, 101, 102, 114, 129, 130, 133, 137, 139, 141, 153, 154, 165, 168, 172, 180, 181, 193, 237, 246, 252, 254

Educação Infantil 24, 73, 105, 106, 112, 114, 115, 140, 252, 254

Educação para Jovens e Adultos 133, 254

Ensino 24, 25, 31, 55, 63, 70, 93, 102, 105, 107, 110, 130, 133, 135, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 169, 171, 172, 181, 182, 183, 184, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 204, 205, 206, 214, 234, 235, 236, 237, 238, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Estatuto da Criança e do Adolescente 13, 15, 16, 19, 21, 174, 179, 180, 254

Estresse 35, 39, 54, 60, 75, 76, 254

Estresse Infantil 47, 57, 254

Existencialismo 254

I

Identidade 9, 10, 96, 104, 108, 120, 121, 122, 130, 134, 139, 140, 141, 145, 159, 175, 176, 223, 224, 225, 227, 231, 232, 233, 254

Infância 4, 6, 23, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 93, 99, 101, 104, 106, 107, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 155, 170, 174, 209, 225, 254

L

Linguagem 8, 10, 40, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 125, 127, 143, 144, 146, 147, 151, 154, 158, 177, 201, 229, 254

M

Medicalização 92, 165, 166, 167, 168, 172, 254

O

Ortorexia 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 254

P

Processos Psicológicos 105, 106, 254

Psicanálise 2, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 118, 127, 128, 252, 254

Psicologia 2, 13, 23, 24, 33, 59, 60, 64, 72, 101, 102, 104, 112, 114, 115, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 141, 165, 167, 169, 172, 174, 179, 192, 194, 206, 207, 218, 234, 236, 237, 245, 246, 249, 251, 252, 254

Psicologia Escolar 129, 130, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 155, 234, 238, 252, 254

Psicologia Humanista 129, 131, 132, 254

Psicologia Social 140, 223, 227, 230, 254

Psicomotricidade 62, 63, 68, 69, 73, 254

Psiquiatria Educacional 254

R

Representações Sociais 23, 24, 26, 27, 28, 32, 33, 93, 102, 180, 254

S

Saúde 59, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 84, 87, 93, 96, 101, 102, 103, 104, 118, 163, 172, 173, 176, 181, 182, 183, 208, 209, 221, 222, 234, 236, 249, 250, 251, 252, 254

Saúde Mental 16, 18, 37, 58, 75, 76, 79, 80, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 120, 173, 176, 181, 182, 183, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Separação 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 36, 79, 254

Síndrome 9, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 52, 53, 64, 65, 74, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 217, 254

T

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade 254

Transtorno do Espectro Autista 62, 63, 64, 65, 70, 71, 99, 254

Transtornos Alimentares 2, 11, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 254

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

www.arenaeditora.com.br 

contato@arenaeditora.com.br 

[@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora) 

www.facebook.com/arenaeditora.com.br 