

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora
Ano 2020

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2



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

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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 Federac 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. Alessandro 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/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Tallys Newton Fernandes de Matos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática 2 /
Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-462-7

DOI 10.22533/at.ed.627200810

1. Psicologia. 2. Intervenção prática. 3. Transformação.
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

O indivíduo está em constante transformação através dos mecanismos que estão disponíveis e expostos em seu meio, na forma de apropriação e reconfiguração da sua realidade. Neste processo, destacamos a “cultura”, que vem desde o latim da Roma antiga e restringia-se ao cultivo. Na atualidade, no contexto das “ciências humanas” e “ciências da saúde”, o significado de “cultura” envolve conhecimento, crenças, arte, moral, leis, costumes, normas, hábitos e valores, adquiridos pelo ser humano como ser social.

A cultura possibilita a compreensão e a investigação dos modos típicos de perceber, sentir, pensar e agir de determinado indivíduo ou grupo social em seu contexto. Ela ganha destaque por possibilitar a análise de como se configura e se estrutura as demandas sociais dentro de um determinado momento histórico. Vale destacar, no segmento citado, os estudos de Vygotsky sobre a abordagem histórico-cultural.

Por conseguinte, destacamos a mídia como uma das ferramentas que expõe a diversidade cultural através dos mecanismos e meios de comunicação. Nisto, a mídia possibilita, em diferentes contextos, a apresentação da diversificação cultural que está em constante transformação na realidade. Vale ressaltar que, em muitos casos, este processo se dá de forma superficial e errônea devido a limitação do acesso ao conhecimento de cada área exposta e a amplitude de segmentos e dinâmicas. A consequência disto, na maioria das vezes, é a elaboração de um cenário de conflitos e discórdias.

Faz-se importante que haja intervenções neste segmento como forma de equilibrar as demandas que estão em exposição. Uma das áreas que pode trabalhar tais circunstâncias é a Psicologia Organizacional, que, através de processos dinâmicos no ambiente de trabalho, utiliza ferramentas essenciais como estratégia de avaliação e intervenção. A Psicologia Organizacional no Brasil trabalha diferentes áreas tais como: “gestão”, “organização” e “trabalho”. Dentro de cada área citada existe uma pluralidade de segmentos e teorias na estruturação das propostas de atuação frente a demandas.

Essas possibilidades de atuação permitem a identificação do sofrimento e da saúde, desenvolvendo estratégias que configuram a qualidade de vida e bem-estar do sujeito em seu ambiente de atuação profissional. Tais artefatos objetivam, por assim dizer, a saúde mental desde o individual até o coletivo.

De acordo com o discurso anterior, a obra *“Psicologia: Compreensão Teórica e Intervenção Prática 2”* explora estudos direcionados à “cultura, psicologia social, mídia, psicologia organizacional e do trabalho, sofrimento e adoecimento mental, despersonalização, avaliação e intervenção em saúde e a saúde mental”.

As metodologias utilizadas nesta obra foram: revisão de literatura, relato de experiência, entrevista semiestruturada, pesquisa documental, revisão sistemática, estudo descritivo, estudo de caso, pesquisa descritiva, grupo focal, revisão integrativa, pesquisa

bibliográfica e pesquisa experimental. 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

AS DANÇAS CIRCULARES DA CULTURA AFRO E INDÍGENA NA AMAZÔNIA NA VISÃO JUNGUIANA

Álvaro Marçal Júnior

DOI 10.22533 at.ed.6272008101

CAPÍTULO 2..... 4

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: MOBILIZAÇÃO ACERCA DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA EM UM TERREIRO DE UMBANDA

Iago Brilhante Souza

Daylan Maykiele Denes

Fábio Rodrigues Carvalho

Raylane Luiz Martins

Michele Nascimento Romão

Leila Gracieli da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6272008102

CAPÍTULO 3..... 14

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A CULTURA DO MACHISMO: RELATO DE UMA ATIVIDADE ACADÊMICA EM PSICOLOGIA SOCIAL

Karolina Ida Martins Neu

Claudia Backes

Leticia Scatolin

Sthefane Viviane Rodrigues Zanin

Aline Bogoni Costa

Tânia Regina Aosani

DOI 10.22533/at.ed.6272008103

CAPÍTULO 4..... 21

ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE PSICOLOGIA ANALÍTICA E ARTE NA CONTEMPORANEIDADE

Lucas Alberto Miranda de Souza

DOI 10.22533/at.ed.6272008104

CAPÍTULO 5..... 28

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DA DEPRESSÃO PELOS OLHOS DA MÍDIA IMPRESSA NACIONAL

Jacir Alfonso Zanatta

Valesca Soares Consolaro

DOI 10.22533/at.ed.6272008105

CAPÍTULO 6..... 42

A ÁREA DE MEDIUNIDADE E ANÁLISE DA REDE DE COAUTORIA

Jéssica Plácido Silva

Hernane Borges de Barros Pereira

José Garcia Vivas Miranda

DOI 10.22533/at.ed.6272008106

CAPÍTULO 7.....53

TENDÊNCIAS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lucilene Cruz da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6272008107

CAPÍTULO 8.....67

ÍNDICE DE ESTRESSE NO ANALISTA DE LABORATÓRIO HOSPITALAR

Iara Ramos Veloso

Nubbia Loreny Lima Barbosa

Mariana de Castro

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Brunna Gonçalves Soares

DOI 10.22533/at.ed.6272008108

CAPÍTULO 9.....76

REFLEXOS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM UMA UNIVERSIDADE DE IMPERATRIZ – MA

Jailza do Nascimento Tomaz Andrade

Miliana Augusta Pereira Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6272008109

CAPÍTULO 10.....95

MOTIVAÇÃO E CLIMA ORGANIZACIONAL - CORRELAÇÕES DE PRODUTIVIDADE

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

Lídia Carolina Rodrigues Balabuch

Maria Elisa de Lacerda Faria

Thamyres Ribeiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.62720081010

CAPÍTULO 11.....105

O BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Katiéli Jeniffer Bourscheid

Jocelene Francine Schons

DOI 10.22533/at.ed.62720081011

CAPÍTULO 12.....112

A FINITUDE DA VIDA NA ROTINA DE TRABALHO: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTE E DO MORRER

Fernanda Unser

Amanda Angonese Sebben

DOI 10.22533/at.ed.62720081012

CAPÍTULO 13.....124

ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR USUÁRIOS DO SEXO MASCULINO:

TRATAMENTO E RECAÍDA, QUAIS OS MOTIVOS?

Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Ricardo Clayton Silva Jansen
Michelle Kerin Lopes
Catiane Raquel Sousa Fernandes
Lívia Augusta César da Silva Pereira
Josué Alves da Silva
Dianny Alves dos Santos e Santos
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Jessica Lyra da Silva
Cicera Jaqueline Ferreira de Lima
Raquel Vilanova Araujo

DOI 10.22533/at.ed.62720081013

CAPÍTULO 14..... 133

PREVALÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS NECROFÍLICAS NO GÊNERO MASCULINO

Gabriel Barros Fernandes
Daniely Galúcio Nunes
Leandro Silva Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.62720081014

CAPÍTULO 15..... 140

UM OLHAR GESTÁLTICO SOB O ENTORPECIMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROPOSTA CONTRA-HEGEMÔNICA DE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Dácio Pinheiro Carvalho Filho
Marcus César de Borba Belmino

DOI 10.22533/at.ed.62720081015

CAPÍTULO 16..... 156

PROTOCOLO DE TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Michele dos Santos Hortelan
Amanda Braz Ramirez
Sérgio Moacir Fabríz
Mariana Medeiros Fachine

DOI 10.22533/at.ed.62720081016

CAPÍTULO 17..... 160

DIMENSÕES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Diele da Silva Santos
Sirlei Fávero Cetolin Ana
Maria Martins Moser

DOI 10.22533/at.ed.62720081017

CAPÍTULO 18..... 172

O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA E SEUS EFEITOS NA REATIVIDADE

CARDIOVASCULAR EM MOMENTOS DE STRESS INTERPESSOAL

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Louis Mario Novaes Lipp

DOI 10.22533/at.ed.62720081018

CAPÍTULO 19..... 185

GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ÓTICA DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Amanda Angonese Sebben

Sirlei Favero Cetolin

Vilma Beltrame

Carina Rossoni

Aline Bogoni Costa

DOI 10.22533/at.ed.62720081019

SOBRE O ORGANIZADOR..... 197

ÍNDICE REMISSIVO..... 198

CAPÍTULO 1

AS DANÇAS CIRCULARES DA CULTURA AFRO E INDÍGENA NA AMAZÔNIA NA VISÃO JUNGUIANA

Data de aceite: 01/10/2020

Álvaro Marçal Júnior

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
– FACIMED, 2017
<https://www.cnpq.br/2590498333530127>

RESUMO: As danças circulares da cultura afro e indígena na Amazônia na visão junguiana, vem analisar com se dá os aspectos simbólicos das danças ou rodas, dos movimentos do corpo, das expressões corporais, dos sentimentos e do mundo imaginário da cultura dos povos antigos e o caráter sagrado por eles empregados. A abordagem da Psicologia Analítica Junguiana vem ressaltar a importância do olhar da psicologia para as questões simbólicas e de suas relações com a cultura, as relações sociais que das danças circulares trazem ao ser humano e do convívio social em comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Danças Circulares, Afro, Indígena, Amazônia, Psicologia Junguiana.

THE CIRCULAR DANCES OF AFRO AND INDIGENOUS CULTURE IN THE AMAZON IN THE JUNGIAN VIEW

ABSTRACT: The circular dances of Afro and indigenous culture in the Amazon in the Jungian view, come to analyze how the symbolic aspects of dances or circles, body movements, body expressions, feelings and the imaginary world of the culture of the ancient peoples occur. the sacred character employed by them. The Jungian Analytical Psychology approach underscores the

importance of the psychology look at symbolic issues and their relations with culture, the social relationships that circular dances bring to human beings and social interaction in the community.

KEYWORDS: Circular Dances, Afro, Indigenous, Amazon, Jungian Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

As danças circulares da cultura afro e indígena na Amazônia na visão junguiana, vem analisar com se dá os aspectos simbólicos das danças, dos movimentos do corpo, das expressões corporais, dos sentimentos e do mundo imaginário da cultura dos povos antigos e o caráter sagrado por eles empregados.

De Castro e Costa (2015), as danças de roda ou danças sagradas surgem, ou melhor ressurgem como no grupo cultural de Belém do Pará, na Amazônia brasileira que reflete as experiências das danças circulares, cuja a dança, a musicalidade tradicionais amazônicas ao mesmo tempo arcaica e contemporânea de ideais holísticos que procuram deixar falar pelas expressões corporais toda sua subjetividade, presentes nas culturas populares e tradicionais: quilombolas, afro religiosas e indígenas.

Abordando dentro do referencial teórico da abordagem da Psicologia Analítica Junguiana em que resalta a importância do olhar da psicologia para as questões simbólicas e de suas relações com a cultura, as relações sociais que das danças circulares trazem ao ser humano e do convívio em comunidade.

2 | DESENVOLVIMENTO

Dentre todo o período da pré-história, as danças estão presentes na vida do ser humano como uma das mais antigas formas de expressão de sentimentos, pensamentos pelos movimentos corporais que vem sendo vivenciadas ao longo de todo o processo histórico e psicológico no ser humano.

As danças circulares trazem dentre os vários significados, os da comunhão e união entre os indivíduos, nas expressões corporais da dança, podem representar os atos de celebrar, sintonizar as energias, meditar, contemplar, em intensa introspecção de acordo com o poder do imaginário mágico-mítico e lúdico.

De acordo com Catib et al. (2011) as danças circulares se apresentam como uma forma natural de expressarem seus sentimentos, ou mesmo de se conectarem a alguma divindade. Segundo Almeida (2005), as danças circulares representam a manifestação simbólica da roda dos ciclos da vida de forma natural e espontânea, integrando o corpo ao ritmo e a música, onde o tempo e o espaço como símbolos dos ciclos da vida (infância, adolescência, adulta e velhice) com a cultura de seus antepassados, sua ancestralidade, marcando um acontecimento especial e visível do ser humano em sua totalidade, a cada, encontro, a cada dança circular ou roda da vida.

Para Jung (2014), as danças circulares estão associadas aos ciclos da vida, representando o nascimento, o plantio, a chegada das chuvas, da primavera, da colheita, da morte.

Borba (2009) refere as danças circulares como sagradas em sua essência, pois fazem parte da cultura ancestral de povos antigos em várias partes do planeta. A espontaneidade vem da capacidade de deixar o corpo “falar”, soltar a imaginação, da liberdade e veneração a natureza e ao culto ao sagrado, quer seja em forma de súplica, quer seja em forma de agradecimento aos deuses, uma arte que integra o universo místico e lúdico. Para Jung (2014), o corpo é como um meio, um canal viável para o restabelecimento do nosso contato com a própria e real natureza humana.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As danças circulares afro e indígenas e dentre os vários rituais existentes em cada cultura com seus temperamentos e costumes próprios que são tradições vivenciadas pelos povos que expressão pelas danças circulares sua história e seus sentimentos, vivências pessoais e na preservação de seus ensinamentos, de suas culturas.

De acordo com Catib (2010), dentro das danças circulares, o caráter sagrado é respeitado pelos aspectos culturais dos povos afro e indígenas, como forma de união, comunhão e compartilhar o que é sagrado pelas suas próprias vivências.

Já Couto (2014) refere que as vivências são plenas e unificadas, pois é na simplicidade dos movimentos e nos padrões básicos da dança que se dá a abertura para o desabrochar das potencialidades da criatividade e do fluxo vital da vida e de suas expressões e sentidos. Ramires (2012), retrata a dança como um círculo, o qual precisa de cada indivíduo para forma-la, logo para fechar a roda precisa de haver socialização que é fruto do processo histórico e cultural, onde são vivenciadas na dança, através da arte e da cultura dos povos.

Para De Castro e Costa (2015) a atividade central das danças circulares ou melhor dizendo dessas “rodas”, constituem a praticidade da socialização e da expressão intersubjetiva, buscando conexão com o céu, a vida e a criação, onde o gesto de dar as mãos é altamente simbólico e compõe a mitologia das danças circulares, onde os movimentos formam figuras geométricas e estabelecem as redes sociais entre as pessoas, a forma esférica dá equilíbrio ao movimento do grupo, não perdendo a relação com o centro, eliminando assim hierarquias e compondo uma ideia de unidade.

Existem pessoas que nada veem ou escutam dentro de si, mas suas mãos são capazes de dar expressão concreta aos conteúdos do inconsciente, pois são capazes de se expressar através de movimentos corporais, como a dança. Jung (2014).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lucia Helena Hebling et al. Danças circulares sagradas: imagem corporal, qualidade de vida e religiosidade segundo uma abordagem junguiana. 2005.

BORBA, Alessandro Rivellino Oliveira de. Dança e transcendência: uma investigação sobre a ampliação da consciência humana através das danças circulares sagradas. 2009.

CATIB, Norma Ornelas Montebugnoli; DA COSTA TREVISAN, Priscila Raquel Tedesco; SCHWARTZ, Gisele Maria. As Danças Circulares no Contexto das Tendências Pedagógicas da Educação Física. **Impulso**, v. 19, n. 48, p. 61-72, 2011.

COUTO, Yara Aparecida. Oficina 3-Danças Circulares Sagradas na América Latina. **III Colóquio de Pesquisa**. 2014.

DE CASTRO, Fabio Fonseca; COSTA, Lucivaldo Baía. Dança, Identidade, Universalidade: As Danças Circulares no Grupo Mana-Maní, em Belém, Brasil. **Conexão-Comunicação e Cultura**, v. 14, n. 27, 2015.

JUNG, C.G.: Os arquétipos e o inconsciente coletivo 9/1; tradução de Maria Luiza Apy, Dora Mariana R. Ferreira da Silva. – 11. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

RAMIRES, Ana Lúcia Marques. Memória social e Patrimônio Cultural nas Danças Circulares Sagradas. **Anais Eletrônicos do XI Encontro Estadual de História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande, RS**, p. 1324-36, 2012.

CAPÍTULO 2

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: MOBILIZAÇÃO ACERCA DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA EM UM TERREIRO DE UMBANDA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 19/08/2020

Iago Brilhante Souza

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/3047831336898267>

Daylan Maykiele Denes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/2053328356965320>

Fábio Rodrigues Carvalho

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/4441169139857860>

Raylane Luiz Martins

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/0592768173758680>

Michele Nascimento Romão

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/8700902818146859>

Leila Gracieli da Silva

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
- Facimed
Cacoal – Rondônia
<http://lattes.cnpq.br/9450842487542901>

RESUMO: o presente artigo trata de um relato de experiência de uma prática em psicologia comunitária, que foi realizada em um terreiro de umbanda no município de Cacoal/RO, no interior da Amazônia Ocidental. Objetivou-se compreender quais eram os principais problemas enfrentados pela comunidade para, em conjunto, traçar estratégias de enfrentamento. Os resultados apontaram para a intolerância religiosa como sendo a principal problemática encontrada. Destarte, uma mobilização de cunho Psicoeducativo foi construída, a fim de enfrentar o problema no local onde estava inserida tal comunidade religiosa.

PALAVRAS-CHAVE: Intolerância religiosa, Psicologia comunitária, Amazônia Ocidental.

COMMUNITY PSYCHOLOGY IN THE WESTERN AMAZON: MOBILIZATION ABOUT RELIGIOUS INTOLERANCE IN AN UMBANDA BACKYARD

ABSTRACT: the present article refers to an experience report of a practice in community psychology, which was carried out in an umbanda terreiro in the municipality of Cacoal / RO, in the interior of the Western Amazon. The objective was to understand what were the main problems faced by the community to, jointly, outline coping strategies. The results pointed to religious intolerance as the main problem encountered. Thus, a Psychoeducational mobilization was built in order to face the problem in the place where the religious community was inserted.

KEYWORDS: Religious intolerance, Community psychology, Western Amazon.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os países que propõe a instituição de um Estado laico, apesar disso, os índices apontam uma cena preocupante diante da problemática da intolerância religiosa. Fernandes (2017) pontua que a intolerância religiosa se tornou uma das principais causas de perseguição das minorias no mundo e com frequência as atitudes de intolerância não vêm isoladas; componentes de etnocentrismo, racismo, questões econômicas e de manutenção do *status quo* são algumas das motivações que podem acompanhar tal manifestação.

Ao nível nacional, o Ministério dos Direitos Humanos (MDH) revela, a partir de denúncias feitas pelo DISQUE 100, que no período de 2011 a junho de 2018 foram registrados 2 566 casos de discriminação religiosa. A distribuição destas por estado indica que as cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Natal estão no topo da lista de denúncias. Na grande maioria das denúncias a religião não é informada, prejudicando as informações e impossibilitando conclusões e generalizações dos dados. Porém, das denúncias com religiões informadas, as religiões afro-brasileiras são as que apresentam maiores números de casos, somando 573 casos (BRASIL, 2019).

Djean Gomes (2016) evidencia que os casos de denúncia de intolerância religiosa ocorridos na maior parte contra religiões afro-brasileiras, tem como característica as formas danosas e radicais de preconceito e discriminação, que causam um impacto direto no coletivo e na subjetividade do indivíduo, sendo o preconceito um fator que limita a crença e ritos dessas religiões.

O ódio aos ritos e costumes afro-religiosos só pode ser bem compreendido se for considerado todo o processo de colonização e racialização do povo negro no Brasil, uma vez que a intolerância religiosa às religiões afro-brasileiras integra um conjunto de estratégias racistas, estruturadas socialmente em negar a pessoa negra o seu lugar de sujeito social (NASCIMENTO, G. 2019).

No que diz respeito à atuação em psicologia, a conjuntura apresentada gera desdobramentos para além do acolhimento e encaminhamento de atendimento psicológico, mas também uma intervenção no sentido de auxiliar na redução dos impactos da intolerância religiosa; fortalecendo as pessoas, potencializando o sentimento de cidadania, sendo uma atuação que proporcione suporte para esses sujeitos atravessados pelas questões históricas e sociais, desnormalizando os olhares e escutas (GOMES, D. 2016).

Vasconcelos (1985) delinea as diferenças de atuação da Psicologia tradicional e a comunitária, a última busca a ênfase nos trabalhos multidisciplinares, o foco nos indivíduos como seres sociais, onde os conteúdos psicológicos têm conotações também institucionais, sociais, culturais e políticas, buscando-se uma visão da totalidade social, tendo um compromisso político e social evidente, priorizando às classes populares, sendo necessário que toda e qualquer formação nesta área tenha a prática social como essencial.

Dessa forma, pretende-se com o presente artigo, relatar a experiência vivenciada pelos autores em uma prática social em Psicologia Comunitária, ocorrida em uma comunidade de religião umbanda no município de Cacoal/RO, interior da Amazônia Ocidental, em que buscou-se compreender a realidade e demandas grupais para então elaborar junto à comunidade, possíveis saídas para as problemáticas encontradas.

2 | DISCUSSÕES INICIAIS

No ano de 2020, a constituição de 1988 faz 32 anos, o estado laico é uma das garantias fundamentais desta constituição, apesar disso no mês de agosto desse mesmo ano, o caso de uma mãe que perdeu a guarda da filha por iniciá-la no Candomblé, pela acusação de “maus-tratos”, gerou uma série de discussões sobre a intolerância religiosa (ZENI; FIORANI, 2020)¹.

As religiões de matriz africana possuem um histórico extenso de formação de resistências e lutas como reação às repressões do Estado, é apenas a partir da década de 60 que, nos grandes centros urbanos passam-se a popularizar as culturas afro-brasileiras, desde então com as referências de artistas e intelectuais não se encontram tantas resistências diretas, excetuando os grupos de fundamentalistas evangélicos que formam tanto seus templos quanto bancadas políticas (SILVA, 2007).

Florestan Fernandes (2008) traz a crítica ao mito da “democracia racial”, em que todos os indivíduos teriam direitos, oportunidades e respeito social iguais, independentemente de sua cor de pele. Para Florestan esse mito tem raízes no regime patrimonialista e escravista brasileiro, assim como a sua transformação para um sistema capitalista competitivo, em que o antigo regime já ultrapassado viu a necessidade de se adequar a um novo modelo de transição. O mito se faz aí, criando-se uma falsa ideia de integração social do negro pela lei Áurea de 16 de maio de 1888, os grupos dominantes ferrenhos abolicionistas que “lutavam” pela causa negra vendem a ideia de integração e liberdade do negro, mas se dispersam depois da abolição deixando o negro a mercê da própria sorte em um cenário competitivo e hostil.

Para Abdias Nascimento (1978) a violência contra o povo negro não é uma violência voltada apenas ao corpo negro, mas a tudo que o envolve, seus costumes, sua música, sua cultura e seus credos, toda essa violência atua como forma de apagamento das vidas negras, e por motivos como esse Nogueira (2020) argumenta que, tratando-se das religiões de Matriz Africana, o fundamento central é o racismo, e neste caso o termo mais adequado a ser utilizado seria racismo religioso.

1. ZENI, Márcio. FIORANI, Adrieli. **Justiça devolve guarda de adolescente para mãe denunciada por maus-tratos em ritual de candomblé.** G1 Rio Preto e Araçatuba e TV TEM, São Paulo, 14 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2020/08/14/justica-revoga-guarda-provisoria-concedida-a-avo-de-menina-que-passou-por-um-ritual-de-candomble.ghtml>. Acesso em: 17 ago. 2020.

Silva (2007) aponta a predominância de pessoas negras em cultos neopentecostais, onde é muito comum a legitimação de preconceitos contra religiões de matriz africana. Estes preconceitos podem envolver diretamente a relação do apelo mágico que as religiões de matriz africana tem e o discurso de demonização de práticas mágicas de religiões afro que estariam intimamente ligadas a não aceitação de outras práticas de “cura” que não passem pela simbolização do deus cristão neopentecostal.

No contexto do que nos livros de história costuma-se chamar “sincretismo religioso”, quando os ritos africanos necessitam fundir-se aos símbolos católicos para fugir da repressão, nasce a Umbanda que segundo Oliveira (2016) tem sua origem diretamente ligada ao Kardecismo, seu mito de origem conta história do médium Zélio de Moraes que manifestou o Caboclo das Sete Encruzilhadas no dia 15 de novembro de 1908, marcando o início da religião. A Umbanda é marcada por forte assimilação da cultura afro e indígena e também dos rituais católicos, sendo considerada por seus membros uma religião legitimamente brasileira.

Apesar da assimilação de elementos cristãos/católicos, os praticantes da Umbanda ainda sofrem grande preconceito no meio religioso cristão brasileiro, tendo aumentado nos últimos anos ataques contra seguidores de Candomblé e Umbanda. Segundo dados do disque 100, canal de denúncias do Ministério da mulher, da família e dos Direitos humanos houve um aumento de casos de discriminação e violação de direitos significativos no ano de 2018 (PAINS; CANÔNICO; FERREIRA, 2018)².

Na análise de Rappaport (1977) a psicologia comunitária se debruça em um embate entre o que seria a psicologia do indivíduo e a psicologia do grupo. Principalmente porque reúne a noção de subjetividade da psicologia e o termo Comunidade em seu discurso e teoria, e que a psicologia comunitária deve trabalhar para resolver esse paradoxo. Na América latina e no Brasil, os três modelos teóricos seguidos com mais relevância foram o modelo americano, voltado em prol da saúde mental; o modelo cognitivista, inclinado para promover desenvolvimento social; e a ação comunitária, com suas raízes progressistas utilizando-se do método do materialismo histórico, visando alguma transformação social (GOMES, A. 1999).

A inserção do profissional da psicologia comunitária é orientada pela responsabilidade de que o trabalho realizado pelos psicólogos deve promover uma mudança das condições vividas pela população, sendo que esta que estabelece os caminhos a serem percorridos para mudança. Acredita-se no homem protagonista da sua história, no homem em movimento. Essa inserção baseia-se na possibilidade de uma mudança social e na construção do conhecimento da área (FREITAS, 1986).

2. PAINS, Clarissa. CANÔNICO, Marco Aurélio. FERREIRA, Paula. **Fé desrespeitada: A dificuldade no combate à intolerância religiosa**. Agência O Globo, Rio de Janeiro, 16 nov. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/fe-desrespeitada-dificuldade-no-combate-intolerancia-religiosa-23238010>. Acesso em: 21 mai. 2019.

3 | CONTEXTUALIZAÇÃO

A disciplina Psicologia Comunitária e Políticas Públicas é uma disciplina obrigatória da grade do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (Facimed). Tem como uma das atividades avaliativas, a elaboração de práticas de inserção e intervenção em comunidades específicas. Nesse sentido, 04 participantes envolvidos por seus interesses sobre a temática das religiosidades afro-brasileiras, escolheram uma comunidade de religião Umbanda na periferia da cidade para uma inserção comunitária, que propusesse junto a comunidade, intervenções psicoeducativas de acordo com as problemáticas explicitadas.

4 | MÉTODO

O trabalho em questão é de natureza qualitativa, sendo um relato de experiência construído através das vivências de uma prática em Psicologia Comunitária de quatro acadêmicos do 5º período de Psicologia, orientados por uma supervisora psicóloga na disciplina de Psicologia Comunitária e Políticas Públicas e uma coorientadora docente, ambas atuantes na Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (Facimed), em maio de 2019, no município de Cacoal, Rondônia. Sobre o relato de experiência, Lopes (2012) explana que um relato de experiência pertence ao domínio social, tendo como base as experiências humanas, é um método importante para a descrição de uma determinada vivência particular, assim como as reflexões causadas por um determinado fenômeno específico.

O município de Cacoal é cortado pela BR-364, em 2015 possuía uma área de 3.792,94 km², densidade demográfica de 20,72 hab./Km² e população representada no último censo de 78 574, com estimativa de 85 359 habitantes em 2019, sendo o município com a quarta maior população do Estado (IBGE, 2019).

A presente prática em Psicologia comunitária, buscou sua inserção em uma comunidade religiosa de Umbanda, dirigida por um Pai de Santo, fundada em setembro de 2011. A escolha dessa comunidade, deu-se por causa do cenário de invisibilidade e estigmatização das religiões afro-brasileiras, sendo uma realidade pouco conhecida e explorada em Cacoal (RO).

As práticas tiveram como objetivo principal desenvolver trabalhos de cunho educativo junto à comunidade, fomentando autonomia do grupo social e viabilizando novas percepções diante de uma determinada problemática. Foram realizados 04 encontros, sendo: o 1º encontro com o Pai de Santo responsável pelo Terreiro, no qual foram colhidas informações de possíveis demandas do grupo, sendo já indicado a problemática de intolerância religiosa; o 2º encontro deu-se no Terreiro, onde estiveram presentes o Pai de Santo e mais 04 filhos membros da comunidade religiosa, em diálogo esses membros constataram que a maior dificuldade da comunidade era a intolerância religiosa. Levantada

à demanda foi feito um 3º encontro no Terreiro, com mais 04 membros, sendo que 02 desses membros não estavam presentes no encontro anterior, para a discussão de possíveis ações no contexto em que viviam que poderia ajudar de alguma forma a desfazer certos preconceitos e estereótipos contra a prática religiosa de Umbanda, foi então decidido pela panfletagem para psicoeducar a população, os panfletos constavam informações relevantes sobre os cultos religiosos de matriz africana, como história e algumas curiosidades.

A panfletagem foi feita no próprio bairro da comunidade de Umbanda e também em uma praça do centro de Cacoal, buscando levar informações relevantes para a população sobre o assunto. Após a panfletagem, foi realizado um último encontro devolutivo, no qual estavam presentes o Pai de Santo e os 04 membros do Terreiro que estavam presentes no 2º encontro, neste encontro através de uma roda de conversa se contou como se procedeu a prática, e como foi a reação das pessoas, tanto positivas como negativas.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O texto do panfleto utilizado foi elaborado pelos acadêmicos com a ajuda dos pais e filhos de santo, procurando-se trazer informações sobre os juízos mais comuns que se têm sobre as religiões afro-brasileiras, como o esclarecimento quanto ao termo “macumba”, entre outras coisas que remetiam aos preconceitos mais frequentes.

À princípio, entre as pessoas que residiam próximos à casa de Umbanda, encontramos discursos variados, de pessoas que frequentavam e já haviam frequentado ou que frequentaram em momentos de necessidade, segundo a percepção desses moradores, as casas de Umbanda servem como um refúgio espiritual para as pessoas que não tem condições de arcar com seus problemas sociais, reiterando que, o bairro onde a casa funciona é de uma região periférica do município de Cacoal e concentra em sua maioria, famílias que se encontram em vulnerabilidade socioeconômica.

Encontrou-se também entre esses moradores, diversos discursos preconceituosos quanto aos ritos de origem africana, relacionando-os ao diabólico ou ao que chamavam “espíritos ruins”, como aponta Almeida (2018) e Nogueira (2020) o ódio aos ritos e costumes afro-religiosos surge como característica forte de um racismo estrutural comum na sociedade brasileira, que vai desde a utilização de expressões pejorativas até a demonização das práticas afro-religiosas, e percebeu-se nesses discursos uma forte predominância de um fundamentalismo religioso, tendo em vista que durante a panfletagem realizava-se um breve diálogo sobre as percepções das pessoas quanto às religiões de origem africana, e notou-se que os discursos aversivos eram característicos de pessoas que frequentavam igrejas neopentecostais, em que como discute Silva (2007) operam uma verdadeira militância contra as religiões de matriz africana principalmente através de um discurso demonizante quanto aos orixás e entidades.

O crescimento das religiões neopentecostais são uma característica importante dos últimos anos no Brasil, os templos evangélicos vem incorporando-se cada vez mais nas periferias e centros das cidades, tanto nas capitais quanto no interior, e junto disso há sempre o antagonismo característico do cristianismo. Como aponta Antonio e Lahuerta (2004) o crescimento dos grupos evangélicos no Brasil a partir dos anos 90 é discrepante comparada aos anos anteriores, e isso não se dá apenas no âmbito dos costumes e credos, como Prandi e Santos (2017) pontuam a formação e o crescimento da bancada evangélica no país a partir de 1986 como um marco importante para um “reavivamento” de políticas mais conservadoras no Brasil, influenciando principalmente as classes mais populares e periféricas.

Durante as panfletagens o desconhecimento quanto às nuances básicas dos costumes afro-religiosos ficou bastante evidente, quando perguntado se conheciam alguma religião de matriz africana, a maioria dos entrevistados respondeu não saber o que significava aquilo, as palavras “Umbanda” e “Candomblé” também eram desconhecidas, apenas ao mencionar a palavra “macumba” entendia-se do que se tratava.

O feedback do grupo com os filhos de santo concentrou-se em relatar como haviam sido os discursos durante a panfletagem, um dos aspectos frisados por uma das filhas de santo foi que, provavelmente, o fato de que a panfletagem foi realizada por acadêmicos de psicologia e não por pais e filhos de santo paramentados influenciou e muito para que as reações e discursos não fossem bem mais agressivas e ofensivas e relataram já ter sido ofendidos diversas vezes por estar paramentados em público.

Menezes (2008) evidencia o olhar diferencial que o psicólogo precisa ter ao trabalhar nas comunidades populares, segundo a autora os interesses com as comunidades sempre permeiam domínios diferentes, as lideranças, as instituições e os pequenos grupos que o simbolizam.

Há então uma necessidade de perceber os afetos que constituem esses grupos como unidade coletiva, esse olhar precisa ser devidamente histórico e geográfico além de minucioso e aproximado do coletivo. A intervenção com grupos esquecidos quando se pensa uma região, precisa antes de tudo de uma perspectiva crítica e participante que possa entender suas resistências e seus atravessamentos.

A experiência demonstrou uma realidade pouco observada diante de uma cidade interiorana de um dos estados com mais evangélicos no Brasil como é o estado de Rondônia, a invisibilidade dessas casas de Umbanda e Candomblé é um fator excludente de uma identidade religiosa com raízes essencialmente brasileiras e ter que escondê-la é também ter que esconder a si mesmo (IBGE, 2010; XIMENES, 2012).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência apresenta uma tentativa de pôr em evidência a problemática da intolerância religiosa, que ganha formas particulares com relação às religiosidades afro-brasileiras. O racismo estrutural é um fator histórico e concreto que perpassa a realidade dessas comunidades religiosas. A prática social desenvolvida, possibilitou pensar junto a comunidade, estratégias que possibilitem informar a população de forma adequada sobre sua identidade religiosa.

O método da panfletagem, demonstrou que pequenas ações podem somar, e levar informações necessárias e urgentes ao grande público. O contato direto com as pessoas, assim como um método expositivo e dialógico, fortalecem possibilidades de construção de uma ponte dialógica entre diferentes grupos sociais, fortalecendo a possibilidade de uma real inclusão social. Apesar disso, é evidente a extrema falta de informação da população, esse desconhecimento, se retroalimenta do preconceito social, que tem suas raízes históricas no racismo. O discurso religioso de demonização, também cumpre seu papel, tornando-se um sistema que exclui a religiosidade afro como cultura legítima.

Diante do exposto, ficou evidente para os acadêmicos a necessidade de uma maior discussão sobre a temática com o grande público, e também o papel fundamental que a Psicologia Comunitária pode exercer como meio de diálogo e transformação de uma visão de mundo. A intervenção psicossocial, através de um manejo em grupo, se mostra fundamental no processo de combate a opressões sociais, fazendo com que esses sujeitos possam questionar essas estruturas sociais opressoras, possibilitando um novo olhar de si e do meio em que vivem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?**. Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ANTONIO, Gabriel Henrique Burnatelli de; LAHUERTA, Milton. **O neopentecostalismo e os dilemas da modernidade periférica sob o signo do novo desenvolvimentismo brasileiro**. Rev. Bras. Ciênc. Polít., Brasília, n. 14, p. 57-82, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522014000200057&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos (Org.). **Balanco Geral de Discriminação Religiosa no Brasil (2011 – 2018)**. Brasília: S.I., 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/junho/balanco-anual-disque-100-registra-mais-de-500-casos-de-discriminacao-religiosa>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes (1º vol.)**. São Paulo: Globo, 2008.

FERNANDES, Nathalia Vince Esgalha. **A raiz do pensamento colonial na intolerância religiosa contra religiões de matriz africana**. Revista Calundu, Brasília, v. 1, n. 1, p.117-136, mai. 2017. Semestral. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/revistacalundu/article/download/7627/6295/13237>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

FREITAS, M.F. **O Psicólogo na Comunidade. Um estudo da atuação de profissionais engajados em trabalhos comunitários.** Dissertação de Mestrado, São Paulo: PUC – Biblioteca Digital, 1986.

GOMES, Antonio Maspoli de Araújo. **Psicologia comunitária: Uma abordagem conceitual.** v.1 n.2, p. 71-79, 1999. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_1_-_Numero_2/art10.PDF>. Acesso em 17 ago. 2020.

GOMES, Djean Ribeiro. **Intolerância religiosa: uma discussão a partir da experiência do centro de referência Nelson Mandela.** Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), [S.l.], v. 8, n. 19, p. 248-260, fev. 2016. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/35>>. Acesso em: 17 set. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cacoal - principais informações sobre o município.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cacoal/panorama>. Acesso em: 18 ago. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010 das religiões de Rondônia.** Rio de Janeiro: IBGE. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/pesquisa/23/22107>. Acesso em 30 jun. 2020.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Sobre estudos de casos e relatos de experiências....** Rev. Rene [em linha]. 2012, n.13, v. 4. ISSN: 1517-3852. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983001>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

MENEZES, M.L. **Psicologia comunitária e intervenções em grupos populares.** In: RIVERO, N.E.E., (org.). Psicologia social: estratégias, políticas e implicações [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 111-119. ISBN: 978-85-9966-286-1. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/gbqz7/12>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do povo negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NASCIMENTO, Gabriel. **Racismo linguístico: os subterrâneos da linguagem e do racismo.** Belo Horizonte: Letramento, 2019.

NOGUEIRA, Sidnei. **Intolerância religiosa.** São Paulo: Pólen, 2020.

OLIVEIRA, José Henrique Motta de. **Umbanda: entre a macumba e o Espiritismo.** Revista de Estudos sobre o Jesus Histórico e sua Recepção, v. 17, p. 8-31, 2016.

PRANDI, Reginaldo; SANTOS, Renan William dos. **Quem tem medo da bancada evangélica? Posições sobre moralidade e política no eleitorado brasileiro, no Congresso Nacional e na Frente Parlamentar Evangélica.** Tempo soc., São Paulo, v. 29, n. 2, p. 187-214, Mai. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702017000200187&lng=en&nrm=i so>. Acesso em: 17 ago. 2020.

RAPPAPORT, J. **Community Psychology: Values Reserach an Action.** New York: Holt, Rinehart and Winston, 1977.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **Neopentecostalismo e religiões afro-brasileiras: Significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo.** Mana, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 207-236, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mai. 2020.

VASCONCELOS, E. M. **O que é psicologia comunitária.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

XIMENES, M. **População evangélica em Rondônia cresceu 6,6% em 10 anos.** G1 Rondônia. Rondônia. 29 de jun. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2012/06/populacao-evangelica-em-rondonia-cresceu-66-em-10-anos.html>. Acesso em 02 de mai. 2020.

CAPÍTULO 3

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A CULTURA DO MACHISMO: RELATO DE UMA ATIVIDADE ACADÊMICA EM PSICOLOGIA SOCIAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Karolina Ida Martins Neu

Universidade do Oeste de Santa Catarina
(Unoesc), campus de Pinhalzinho/SC
<http://lattes.cnpq.br/8986768239573500>

Claudia Backes

Universidade do Oeste de Santa Catarina
(Unoesc), campus de Pinhalzinho/SC
<http://lattes.cnpq.br/8459239841156951>

Leticia Scatolin

Universidade do Oeste de Santa Catarina
(Unoesc), campus de Pinhalzinho/SC
<http://lattes.cnpq.br/8510279266009098>

Sthefane Viviane Rodrigues Zanin

Universidade do Oeste de Santa Catarina
(Unoesc), campus de Pinhalzinho/SC
<http://lattes.cnpq.br/0114280513322970>

Aline Bogoni Costa

<http://lattes.cnpq.br/3523792206757754>.

Tânia Regina Aosani

<http://lattes.cnpq.br/3217635165457476>

RESUMO: O presente texto apresenta o resultado da produção de um documentário acadêmico referente à Psicologia Social e Violência, com os temas violência contra a mulher e cultura do machismo. Foi desenvolvido no segundo semestre de 2017, por acadêmicas do quarto período do curso de Psicologia, da

Universidade do Oeste de Santa Catarina, no componente curricular de Psicologia Social. Para a elaboração do documentário foram entrevistadas onze pessoas, homens e mulheres, de faixas etárias e áreas de atuação profissional distintas, os quais assinaram o Termo de Autorização de Uso de Imagem e consentiram a prática, tendo suas identidades preservadas. As entrevistas foram orientadas de maneira a problematizar a violência contra a mulher e a cultura do machismo a partir da percepção de profissionais que trabalham com esta demanda, bem como compreender a atuação da Psicologia em situações de violência. Discutiu-se o que é ser mulher em uma sociedade onde o machismo ainda é uma realidade e, historicamente, caracteriza-se como um tipo de violência naturalizada. Outra problemática possibilitada nos diálogos, foi a desigualdade da mulher frente ao homem em termos da empregabilidade. Nas participações dos entrevistados, destacaram-se ainda vários tipos de violência: física, sexual, moral, psicológica e financeira, e a dificuldade de efetuar denúncias e cessar com as violências, geralmente recorrentes. Evidenciou-se, a partir dos depoimentos, que a mulher vivencia um lugar de desigualdade em relação ao homem, e na sua maioria de submissão, visto como “macho” e chefe da família, algo impregnado na cultura regional, trazendo a necessidade de atuação em diversos campos da Psicologia para orientar, prevenir e romper com os paradigmas dessa cultura. Concluiu-se por meio da atividade, que o machismo continua muito presente na sociedade, limitando os espaços que a mulher ocupa, oprimindo, violentando e matando. A busca por

igualdade, no entanto, deve persistir e o empoderamento da mulher necessita ser pauta das diversas atuações da Psicologia e demais profissões de saúde, interdisciplinarmente, de outras ciências.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher, Cultura do machismo, Psicologia Social, Relato de Prática acadêmica.

VIOLENCE AGAINST WOMEN AND MACHISM CULTURE: REPORT OF AN ACADEMIC ACTIVITY IN SOCIAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT: The present work was characterized by the construction of a documentary referring to Social Psychology and Violence, with the themes violence against women and culture of machismo. It was developed in the second semester of 2017, by students from the fourth period of the Psychology course, from the Universidade do Oeste de Santa Catarina, in the curricular component of Social Psychology. For the preparation of the documentary, eleven people, men and women, of different age groups and professional areas, were interviewed, who signed the Image Use Authorization Term and consented to the practice, with their identities preserved. The interviews were guided by problematizing how women are seen in society and their self-perception, as well as understanding the role of Psychology in situations of violence. It was discussed what it is to be a woman in a society where machismo is still a reality and, historically, it is characterized as a type of naturalized violence. Another problem made possible in the dialogues was the inequality between women and men in terms of employability. In the interviewees' participation, several types of violence also stood out: physical, sexual, moral, psychological and financial, and the difficulty of making complaints and stopping the violence, which is usually recurring. It was evident, from the testimonies, that the woman is submissive to the man, seen as "male" and head of the family, something impregnated with the regional culture, bringing the need to act in several fields of Psychology to guide, prevent and break with the paradigms of that culture. It was concluded by means of the activity, that machismo continues, yes, and a lot, present in society, limiting the spaces that the woman occupies, oppressing, violating and killing. The search for equality, however, must persist and the empowerment of women needs to be the subject of the diverse actions of Psychology and, interdisciplinarily, of other sciences.

KEYWORDS: Violence against women, Culture of machismo, Social Psychology, Academic Practice Report.

O presente texto é resultado de uma atividade avaliativa do Componente Curricular de Psicologia Social do curso de Psicologia, da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), campus de Pinhalzinho-SC, o qual teve por objetivo problematizar a cultura do machismo presente na sociedade, e como consequência deste, a violência contra a mulher. Realizou-se um documentário com relatos de onze pessoas de diferentes áreas de formação, de ambos os sexos e com idades distintas que em suas práticas profissionais e vivências pessoais estudam e percebem essa realidade, dentre eles: profissionais de psicologia, advocacia e ciência social, buscando compreender qual a percepção deles sobre o machismo e a violência contra a mulher.

O trabalho teve por objetivo problematizar tanto teoricamente quanto por meio da percepção dos profissionais que trabalham com violências, como a mulher é vista pela sociedade; como percebem a autopercepção da mulher acerca de si mesma e em suas relações, bem como, compreender a atuação da psicologia em situações de violência.

Discutiu-se o que é ser mulher em uma sociedade majoritariamente machista onde historicamente a violência é naturalizada. Bem como, a desigualdade social diante de fatores socioeconômicos, como trabalho, emprego e diferença salariais, quando comparadas às mesmas funções, cargos e atribuições desenvolvidas por homens.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a violência é um fenômeno social presente em qualquer sociedade, desde as mais primitivas até as mais complexas (KRUG, MERCY, DAHLBERG & ZWI, 2002 apud PAIVA, PIMENTEL, DE MOURA, 2017). Esta violência é historicamente internalizada, na qual a mulher esteve colocada socialmente em um lugar inferior quando comparada ao homem, um exemplo disso é o direito ao voto que a mulher conquistou no Brasil no ano de 1932, antes apenas restrito aos homens. Por muito tempo a mulher esteve excluída da vida pública e dos processos de construção de direitos, tendo sido necessário que a mulher se organizasse em coletivos, se engajando em movimentos feministas para conquistar seu direito de cidadania (BIGLIARDI, ANTUNES, WANDERBROOCKE, 2016).

Conforme Azevedo (1985), apud Fonseca e Lucas (2006, p.5), as situações de violência contra a mulher resultam, principalmente, da relação hierárquica estabelecida entre os sexos, sacramentada ao longo da história pela diferença de papéis instituídos socialmente entre homens e mulheres, fruto da educação diferenciada. Assim, o processo de “fabricação de machos e fêmeas”, desenvolve-se por meio da escola, família, igreja, amigos, vizinhança e veículos de comunicação em massa. Aos homens, de maneira geral, são atribuídas qualidades referentes ao espaço público, domínio e agressividade. Já às mulheres foi dada a insígnia de “sexo frágil”, pelo fato de serem mais expressivas (afetivas, sensíveis), traços que se contrapõem às características atribuídas ao sexo masculino.

O patriarcado, presente no contexto histórico e cultural de formação de subjetividades, é uma forma de organização social, onde as relações foram estabelecidas pela hierarquização subordinada das mulheres para com os homens, com isso a supremacia masculina atribui um valor maior às atividades masculinas, legitimando o controle da sexualidade, dos corpos e da autonomia das mulheres. A sexualidade das mulheres passa a ser controlada pelos homens e o casamento monogâmico trouxe a obrigação da mulher sair da posse do pai ao marido (BALBINOTTI, 2018).

Esses discursos, seguindo o passo a passo da história, foram resultados de um contrato sexual, ou seja, a dominação dos homens sobre as mulheres, seus corpos e o direito do homem ao acesso regular sexual. O contrato sexual foi algo de sujeição da mulher à liberdade do homem, isso revela como o direito patriarcal dos homens era exposto no contrato, a liberdade como algo exclusivo do sujeito masculino, fazendo com que o patriarcal fosse legitimado e existindo uma lacuna na história (PATMAN, 1993).

Somente os sujeitos homens eram considerados dotados desses atributos para participarem deste contrato, sendo relevante a posse da propriedade de pessoas, onde somente os homens eram considerados indivíduos com voz ativa, ao contrário das mulheres, não nascem livres e são o objeto do contrato. Perpassando ao longo da história, esses lugares representativos e construídos socialmente do que é ser homem e mulher, nos traz a reflexão também presente nos contratos de trabalho, influenciados pelo capitalismo onde o homem “pode explorar” os seus trabalhadores (PATMAN, 1993). Por mais que este contexto histórico pareça distante, com as mudanças sociais e de direitos, ainda se faz presente na sociedade e na vida de muitas mulheres, trabalhadores e famílias.

As mudanças ocorridas em relação à revolução sexual e tecnológica, a saída da mulher para o mercado de trabalho, a mudança de papéis e funções femininas e masculinas, de paradigmas que envolvem as questões de gênero e sexualidade na cultura entre outros fatores, embora inauguraram a possibilidade de relações conjugais horizontais e novas possibilidades para as relações humanas em geral, ainda há muito a ser feito em relação a desigualdade de gênero.

A violência de gênero contra a mulher tem sido reconhecida como problema de saúde pública, violação dos direitos humanos e, em muitos países, a exemplo do Brasil, como crime (DOURADO, NORONHA, 2014, p.624). Como exemplo, no início deste ano de 2020 no oeste de Santa Catarina, uma mulher escreveu com um batom em uma toalha de rosto um pedido de socorro, e a jogou pela varanda. Não são poucos os casos de pedido de socorro pela internet, por redes sociais, mensagens de texto entre outras. Durante a pandemia, segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, as denúncias cresceram em média 14% até abril de 2020, em relação ao mesmo período do ano passado (BRASIL, 2020).

Segundo o site de notícias do G1 com o isolamento social devido a pandemia do coronavírus, os casos de violência contra a mulher vêm aumentando. Segundo a Secretária de Segurança Pública do estado de Santa Catarina, no ano de 2016 foram registrados 54 casos de feminicídio, no ano de 2017 o número foi de 52, em 2018 foram 42 casos e no ano de 2019 houve um registro de 59 casos, o maior número em três anos. Esses dados revelavam a sociedade em que se vive e os desafios de ser mulher (G1 Notícias, 2020).

Uma das primeiras pesquisas sobre a gravidade das violências sofridas pelas mulheres destaca que 43% já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, 70% dos casos por parceiros ou ex-parceiros, outro dato em destaque é que a cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil (Fundação Perseu Abramo, 2001). A violência é um fenômeno social, construído culturalmente ao longo da história da humanidade (BIGLIARDI, ANTUNES, WANDERBROOKE, 2016).

Um dos casos mais marcantes no que diz respeito a situações de violência contra a mulher é a história de Maria da Penha Maia Fernandes. Maria da Penha foi vítima de dupla tentativa de feminicídio por parte de seu esposo. Ele passou por dois julgamentos,

ambos foi concebida liberdade. No ano 1998, o caso de Maria da Penha ganhou um litígio internacional através do Centro de Justiça e Direito Internacional (CEJDI) e o Comitê Latino-Americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM) com denúncia para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização do Estados Americanos(CIDH/OEA) de grave violação de direitos humanos (Instituto Maria da Penha, 2018).

Mesmo com um litígio internacional o estado brasileiro se manteve omissivo, sendo responsabilizado por negligência. Notou-se que era necessária uma lei que ampare e criminalize a violência de gênero cometido contra as mulheres, assim em 7 de agosto de 2006, é sancionada a Lei Nº11.340 intitulada lei Maria da Penha (Instituto Maria da Penha, 2018). Lei esta que trata da criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher são citados formas de violência contra a mulher, física, sexual, psicológica, patrimonial (Lei Nº11.340/2006).

A lei Maria da Penha objetiva a proteção a qualquer forma de violência doméstica e familiar contra a mulher, por meio do estabelecimento de medidas de proteção. Postula o enfrentamento da violência contra as mulheres exigiu um posicionamento do Estado brasileiro por estar diante de um contexto histórico de violência e lutas femininas. No entanto, há aspectos que, por vezes, impedem e dificultam que o agressor seja denunciado. Estas se relacionam ou estão contidas umas nas outras, entretanto, pode-se considerar que a condição de ser mulher, construída socialmente, determina aspectos de vulnerabilidade a um tipo específico de violência: violência contra a mulher (PORTO, 2006).

Cabe destacar também, a criação de delegacias especializadas, com o objetivo de garantir uma padronização mínima de atendimento às vítimas e que realizam, ao mesmo tempo, ações preventivas, como um grande avanço diante do cenário.

Em Santa Catarina, no município de Florianópolis, foi criada a segunda delegacia especializada, no decorrer dos anos foram criadas outras delegacias para os atendimentos de mulheres, crianças e idosos, e ao longo dos anos outras delegacias foram criadas no estado. Os atendimentos nas delegacias especializadas geram reflexões, pois é um importante caminho procurado pelas mulheres em situação de violência, onde este meio pode ceifar com o ciclo de violência. (DA ROSA, JACINTO, ALVES, 2019)

A partir dos dados organizados em documentário elaborado pelas autoras deste texto, fica evidente, por meio da experiência dos profissionais em relação à violência contra a mulher é que ela é vista como submissa ao homem, visto como “macho” e chefe de família, isso está impregnado na nossa cultura, trazendo a necessidade de se desconstruir discursos machistas, inclusive as “piadinhas” preconceituosas, que vêm, por vezes, involuntariamente. Os participantes citam que entendem o machismo como um processo histórico e cultural e que demanda de um processo de desconstrução que precisa estar presente na educação e na qualidade do acesso a ela. Um dos participantes cita que foi o contato dele com a Universidade que possibilitou o seu movimento de problematizar e repensar as suas atitudes e falas em relação à mulher.

A violência contra a mulher é tida como um evento social, uma relação que foi sendo criada historicamente em relação aos papéis de homens e mulheres perante a sociedade. Esses papéis sempre perpassam em relação às hierarquias, aos lugares e as expectativas que se relacionam ao lugar de homem e ao lugar da mulher. Segundo os participantes é a partir destas relações de hierarquia e poder, que surgem as violências.

Também fica clara a importância do acolhimento das mulheres vítimas de violência, do apoio psicossocial de maneira a diminuir a reincidência dos casos, que na sua maior tendem a se repetir. O papel das políticas públicas se torna algo muito importante para o acolhimento e a criação de uma rede de cuidado, visto que os atendimentos devem ser realizados por equipes multiprofissionais e contar com as redes de apoio e de trabalho existentes no município como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) entre outros.

A articulação das ações desses órgãos junto ao Conselho da Mulher do município pesquisado, criado em 2014, busca ampliar o acesso a informação com a produção de materiais, capacitações, auxiliando as mulheres no reconhecimento da sua violência e na busca por ajuda. Contam também com criações de projetos de pesquisa, como, por exemplo: “O perfil da mulher Pinhalense” que em parceria com a Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC, ao qual constatou em uma amostragem de 1.000 mulheres 20% delas relatam já ter sofrido algum tipo de violência, seja ela física, financeira ou psicológica. Sendo que todos os dias surgem novos casos o que demanda ações estratégicas e articuladas entre os setores, rede de apoio e a sociedade.

A atuação da Psicologia em casos de violência precisa ser pautada no empoderamento dessas mulheres, levando em conta o contexto social e familiar que elas estão inseridas, por isso, o psicólogo/a não vai realizar este trabalho sozinho/a, e sim em rede. Os movimentos sociais se tornam algo importante e a Psicologia precisa estar contata com isso também, para que se possa criar movimentos de resistências e diálogos acerca da vida das mulheres na sociedade.

Com os relatos, percebe-se que a violência influencia nas subjetividades das mulheres e na forma com que irão se relacionar, bem como nas relações de trabalho e nos papéis de mulher e de homem, muitas vezes impostos pela sociedade, locais destinados a mulheres e a homens, algo influenciado pela organização social do patriarcado.

Portanto, entende-se a cultura do machismo como um processo histórico cultural, marcado pela superioridade do homem sobre a mulher, sendo uma das consequências do machismo a violência contra a mulher. Os movimentos feministas trazem a discussão e a luta para uma igualdade de gênero, importante levar essas discussões para diversos contextos e organizar os serviços de forma articulada com ações estratégicas a curto, médio e longo prazo, de maneira a desenvolver a promoção, prevenção e recuperação à saúde.

REFERÊNCIAS

Agência Câmara de Notícias. Crescem denúncias de violência doméstica durante pandemia. **Câmara dos deputados**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/661087-crescem-denuncias-de-violencia-domestica-durante-pandemia> . Acesso em: 06 jul. 2020.

BALBINOTTI, I. **A Violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo**. REV. da ESMESC, v.25, n.31, p. 239-264 , 2018.

BIGLIARDI, A, M. ANTUNES, M, C. WANDERBROOKE, A, C, N, S. **O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária**. Bol. - Acad. Paul. Psicol. vol.36 no.91 São Paulo jul. 2016.

BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha).

DA ROSA, L. A.; JACINTO, G. I. S.; ALVES, I. G.. **Violência doméstica e familiar contra as mulheres, políticas públicas e delegacias especializadas em Santa Catarina**. INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar, 2019, Vol.16(3), pp.95-113.

DOURADO, S, D M, NORONHA, C, V. **A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [2]: 623-643, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00623.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2020.

FONSECA, P. M; LUCAS, N. S. **Violência Doméstica contra a Mulher e as suas consequências psicológicas**. Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências. Salvador-Ba 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 03 de julho de 2020

Fundação Perseu Abramo. (2001). **A mulher brasileira nos espaços públicos e privados**. São Paulo: Autor.

Mulher vítima de violência escreve pedido de socorro com batom em toalha e joga pela varanda em SC. G1 Notícias, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2020/04/20/mulher-vitima-de-violencia-escreve-pedido-de-socorro-com-batom-em-toalha-e-joga-pela-varanda-em-sc.ghtml>. Acesso em: 06 de julho de 2020.

PAIVA, T,T; PIMENTEL, C,E; DE MOURA, G, B. **Violência conjugal e suas relações com autoestima, personalidade e satisfação com a vida**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. vol.10 no.2 Belo Horizonte dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200007. Acesso em: 05 de julho de 2020.

PATMAN, C. **O Contrato Sexual**. Ed. Paz e Terra, São Paulo, 1993.

PORTO, M. **Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS**. Psicol. cienc. prof. v.26 n.3 Brasília set. 2006.

Quem é Maria da Penha. Instituto Maria da Penha, 2018. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/quem-e-maria-da-penha.html>>. Acesso em: 06 de jul. de 2020.

CAPÍTULO 4

ENCONTROS E DESENCONTOS ENTRE PSICOLOGIA ANALÍTICA E ARTE NA CONTEMPORANEIDADE

Data de aceite: 01/10/2020

Lucas Alberto Miranda

PPGCA-UFF

<http://lattes.cnpq.br/2039016401336224>

RESUMO: A presente escrita pretende apresentar a criação poética como importante recurso para a compreensão da Psicologia Analítica e alguns de seus conceitos, exibindo como certas estruturas teóricas de sua reflexão se colocam em prática dentro de algumas propostas artísticas. Demonstraremos através de diálogos com os textos de Jung uma relação importante entre o processo criativo e as preocupações junguianas sobre a cultura e o coletivo. Desse modo, atualizando os entrelaçamentos entre criação poética e psicologia analítica para o cenário contemporâneo da arte, a pesquisa buscará contrastar as posições teóricas do médico suíço ao discurso modernista desdobrado desde o século XX no campo artístico, buscando encontrar cenários e proposições possíveis para pensar diálogos, encontros e atritos entre a perspectiva junguiana sobre a criação artística e as práticas artísticas contemporâneas de relação coletiva e colaboração.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Analítica, Artes, Cultura.

ABSTRACT: This writing intends to present poetic creation as an important resource for the understanding of Analytical Psychology and some

of its concepts, showing how certain theoretical structures of its reflection are put into practice in some artistic proposals. We will demonstrate through dialogues with Jung's texts an important relationship between the creative process and Jung's concerns about culture and the collective. Thus, updating the interlacing between poetic creation and analytical psychology for the contemporary art scene, the research will seek to contrast the theoretical positions of the Swiss doctor with the modernist discourse unfolded since the 20th century in the artistic field, seeking to find possible scenarios and propositions for thinking dialogues, encounters and conflicts between the Jungian perspective on artistic creation and contemporary artistic practices of collective relationship and collaboration.

KEYWORDS: Analytical Psychology, Arts, Culture.

A arte requer o homem inteiro

Carl Gustav Jung

Gostaríamos de iniciar nossa reflexão com essa epígrafe provinda de um alquimista e citada por Jung em *Psicologia e Alquimia*. A arte ocupa na obra junguiana local de relevância, incidindo ativamente nas conformações teóricas e clínicas da Psicologia Analítica – haja vista seus ensaios sobre Joyce, Goethe e Picasso, e a introdução de recursos artísticos como dispositivos clínicos, posteriormente disseminados entre as práticas de arteterapia.

Todavia, a preocupação junguiana com essa manifestação na cultura não intentava uma interpretação unilateral definitiva da psicologia sobre a arte, movimento que trataria a obra como mera representação de sintomas psíquicos. Ao contrário disso, o autor tentava promover um estudo dos processos de criação e experimentação artística pensando-os como questões para a conformação da psicologia e suas relações com a sociedade.

Para Jung, a importância da criação e experiência está além da visão que buscaria na arte significados sobre o artista e sua interioridade, expressa nas pinturas, esculturas e outras obras. Interessavam-lhe sobretudo os processos ativos estabelecidos em torno do criar, pois colocariam em jogo relações entre indivíduo e coletividade. O grau de relevância da criação poética e sua experiência para a psicoterapia junguiana é evidenciada pelo teórico ao afirmar a estética, por sua própria natureza, como psicologia aplicada (JUNG apud BERK, 2012, p.XII). Dessa forma, a Psicologia Analítica preza por estudar os processos psicológicos relacionados à criação da arte relegando a eles papel importante para compreensão do mundo. Essa visão expandida que preconiza as relações em jogo no processo criativo, encorpa a trajetória ampliada acerca da psicologia proposta por Jung, voltada para os processos na cultura, expandida para além do domínio clínico. O psicoterapeuta afirma:

No que diz respeito à obra de arte, a qual nunca deve ser confundida com o artista enquanto pessoa, é indubitável que sua visão é uma vivência primordial autêntica, apesar do que possam dizer os racionalistas. Ela não é algo de derivado, nem de secundário, e muito menos um sintoma; é um símbolo real, ou seja, a expressão de algo real mas desconhecido (JUNG, CW 15, §148).

Diferenciada do artista, autêntica, e distinta de um sintoma, a obra de arte carrega, a partir da atividade criadora, a expressão de algo desconhecido, uma trama que complica indivíduo e coletividade em relação *supra-pessoal*. A frase inicial (a arte requer o homem inteiro) demarca precisamente a importância do processo artístico para as relações entre a psique e a cultura. Ao requerer uma integralidade do homem, a arte é vista como um processo ativo que demanda do indivíduo uma ação no mundo, ação essa que mira algo que ainda não se conhece, uma espécie de inteireza que só se adquire na dimensão coletiva. Essa movimentação determina haver no ato criador uma operação posta em cena pelo artista que acrescenta no mundo objetos conformadores de certa integralidade do humano, sugerindo o “homem por inteiro”. É junto a essa possibilidade de superação da individualidade, em busca de algo além, ainda não plenamente conquistado, que a arte pode representar, nas palavras de Jung, um processo de autorregulação espiritual na vida e das épocas e das nações (JUNG, 2012, p.82).

Nesse sentido, a arte provém de uma ação que faça referência tanto ao homem interior quanto ao homem exterior, essa parte de si que escapa e precisa a todo momento ser reencontrada com/nos outros. A superação da individualidade sintomática permite à criação artística apresentações de símbolos coletivos, isso porque para Jung a

conformação psíquica ultrapassaria as meras margens do ego, integrando o *self* também o inconsciente individual e o coletivo. Assim como na figura do alquimista, a arte é, primeira e fundamentalmente, uma projeção do espírito na matéria, consistindo na conformação de uma ideia abstrata, trabalhando a incorporação e encarnação, pontuando um jogo entre as realidades interior e exterior no centro do processo criativo (BARCELLOS, 2004, p.29). A ideia de projeção do espírito na matéria não se traduz meramente na expressão das preocupações particulares do artista ao mundo, ao contrário disso, como confirma Jung, o significado particular de uma verdadeira obra de arte reside no fato de que escapou das limitações do pessoal e elevou-se para além das preocupações particulares de seu criador (JUNG, CW 15, § 107). Para superar a mera expressão individual do homem, a obra artística na teoria junguiana operaria atividades de encarnação e incorporação, na medida em que o artista é situado como veículo para agência de uma força superior que se impõe, “algo vivo implantado na alma do homem” (JUNG, CW 15, § 115). Essa porção superior ao particular que se apodera do artista é uma força envolvida ao inconsciente coletivo.

A arte é um tipo de instinto inato que se apodera do homem, fazendo dele seu instrumento... mas enquanto artista ele é, no mais alto sentido, “homem” – ele é um “homem coletivo”, um veículo e um modelador da vida psíquica inconsciente da humanidade (JUNG, CW 15, § 157).

Jung relaciona dois conceitos à essa atividade de apoderamento, o *complexo autônomo* e a *função transcendente*. O primeiro remete à uma porção independente da psique, esse *algo vivo* que se manifesta no processo criativo tomando o artista como veículo para apresentar certas imagens arquetípicas oriundas de um imaginário inconsciente partilhado coletivamente. A obra de arte tem um papel social transcendente na medida em que lida com uma memória e imaginário coletivo da humanidade em geral. Como contribui a pesquisadora Valéria Rodrigues: O artista atualiza no presente conteúdos universais, agregando um sentido social na obra de arte, o de trabalhar na educação do espírito de uma época. (RODRIGUES, s/d.). Já a *função transcendente* está ligada a um procedimento de unificação de opostos na psique, essa atividade se situaria no processo criativo dando forma ao embate entre os conteúdos conscientes do artista e conteúdos advindos desse *complexo autônomo*, inconscientes, que participam de um imaginário simbólico coletivo.

Voltando a atenção para o campo da arte, percebe-se que a escrita de Jung se dá em um momento importante do modernismo europeu, a primeira metade do século XX. O teórico e psicoterapeuta viveu durante o desenvolvimento de diversas vanguardas, tais como o surrealismo, dadaísmo e cubismo. Sobre essa última, Jung escreveu um texto à respeito da obra de seu principal representante, Pablo Picasso. Nesse ensaio, o teórico afirma de antemão adotar uma escrita ligada à psicologia que serve de base para a criação artística, sem preocupar-se com a estética envolvida na obra do pintor e escultor espanhol. Todavia, o texto afirma certa estranheza em relação ao trabalho de Picasso, percepção que pode ser explicada pelas rupturas que o artista promovia contra certas concepções

representativas fortemente desenvolvidas desde o Renascimento. Entre algumas delas, podemos citar a desconstrução da forma e da perspectiva clássica.

Essa operação de rompimento posta em cena por Picasso é característica ao modernismo, que promoveu críticas plásticas a essas regras comuns, e desse modo, com novas estratégias representativas, inseriu no repertório artístico-cultural outras figuras e paisagens para o visível. Essa constatação fica evidente quando pensamos em quadros como o *Violino* (1912), de Picasso, que reformulam e desfiguram a imagem clássica realista dos objetos apresentando-os reinventados. Nessa nova configuração imagética lançada pelas vanguardas, uma diversidade de símbolos e formas se dissemina. Em certa medida essa nova gama de elementos poderia ser interessante para pensarmos o desenvolvimento de pesquisas acerca do inconsciente coletivo, suas simbolizações e manifestações na cultura.

Porém, é difícil a partir do modernismo e das seguintes desenvolturas da arte, pensar em termos das concepções junguianas sobre a criação artística como o *complexo autônomo*, ou uma força superior que domina o artista elaborando junto a ele figuras desse imaginário coletivo. Essa dificuldade surge justamente porque a ideia de inspiração passa por um processo crítico junto das vanguardas modernistas. Ou seja, mesmo que a arte moderna possa disseminar um grupo de outras simbologias interessantes para pensarmos o inconsciente coletivo, o processo de criação dessas figuras pelo artista moderno destoa do que relata Jung quando o pensa em termos de uma força superior que se apodera do homem.

A inspiração, o dom e a genialidade, movimentações que simulam uma espécie de dominação do homem por algo de mais elevado, foram fortes senhas para pensar o artista desde o Renascimento, entendido como fruidor de um contato e dom transcendente que se fazia manifesto em suas obras, o artista era assim visto como gênio. Porém, na modernidade, o discurso se cria na contramão dessa proposta, abrangendo a figura do artista para distintos sujeitos, iniciando uma abertura do diálogo mais aproximado entre arte e vida. Nesse cenário mais plural de manifestação no campo artístico há uma restrição com recorte específico em torno das obras poéticas que poderiam estar afinadas ao discurso apresentado nas teorias junguianas.

Com a passagem para a segunda metade do século XX, o eixo de obras que ainda seguiam um processo criativo conivente com a ideia de inspiração e outros procedimentos aproximados ao *complexo autônomo*, se restringe ainda mais, porque a diversidade envolvida nos discursos e elaborações de processos artísticos toma dimensões mais radicais. Allan Kaprow, famoso artista e teórico americano da metade do século, escreve sobre essas modificações:

Objetos de todos os tipos são materiais para a nova arte: tinta, cadeiras, comida, luzes elétricas e néon, fumaça, água, meias velhas, um cachorro, filmes, mil outras coisas que serão descobertas pela geração atual de artistas

[...]. Jovens artistas de hoje não precisam mais dizer “Eu sou um pintor” ou “um poeta” ou “um dançarino”. Eles são simplesmente “artistas”. (KAPROW, 2006, p.44 – 45).

A dissolução das exigências técnicas para a compreensão do artista, e a disseminação das possibilidades de materiais para criação de arte, culminaram em manifestações como a PopArt, que trouxe para o campo de reflexão artístico objetos industriais e a reprodutibilidade, o Minimalismo, que apostou na redução formal, produção em série e intervenção artesanal mínima dos artistas em suas obras, o Body-Art que centralizou o corpo e as intervenções corporais como instrumentos de criação artística, e os Happenings, que trouxeram as relações sociais cotidianas para o campo de compreensão da arte.

Percebemos que o processo de criação artística sofreu graves transformações no percurso do século XX. Jung não poderia prever essa miríade de modificações, e já alertava sobre essa difícil previsibilidade de um futuro da produção de arte preferindo não fazer profecias sobre o futuro de Picasso (JUNG, 2009). Essas novas concepções acerca do artista e da obra dificultaram o diálogo preposto entre a psicologia analítica e a obra de arte poética, sendo complexo pensar como as preocupações junguianas poderiam se atualizar na criação artística contemporânea. Essas concepções reconfiguradas a respeito do processo criativo afastaram o artista de uma posição de veículo para ação de uma força maior e acabaram por aproximar a arte muitas vezes dos motivos interiores, particulares e cotidianos. Frente a isso é interessante pensar como a arte pode continuar a contribuir para enunciação de motivos coletivos e trabalhar um imaginário comum, habitando espaços próximos à ideia junguiana de inconsciente coletivo. Uma forte aposta para pensar como o artista e seu processo de criação ainda encerram na cultura procedimentos de interação coletiva pode ser a *colaboração*, ideia chave que tem se encenado nas práticas artísticas atuais. A teórica da arte Claire Bishop escreve amplamente sobre a noção de Virada Social (BISHOP, 2011), que dá notícias de um momento atual da arte marcado por preocupações sociais e proposições que se organizam coletivamente e se estruturam a partir da ideia de colaboração. A proposição artística se torna ambiente para diferentes sujeitos colaborarem e criarem um conteúdo coletivo.

Nessas propostas recorrentes da atualidade, diferentes corpos em atividade têm suas realidades e subjetividades aproximadas pela ação colaborativa na arte em nome de um fazer artístico. Experimenta-se a criação de um círculo social, em que, de forma micro, simula-se a sociedade: a ação de cada indivíduo influi de forma significativa na atividade dos outros e no direcionamento final da proposta. Na aposta lançada por essa escrita, interessa-nos pensar como a arte contemporânea pode ainda agenciar operações coletivas e conformar imaginários compartilhados, em uma operação que de certo modo encontra ressonância nas preocupações junguianas à respeito da arte e suas conformações simbólicas partilhadas.

Um exemplo interessante de processo criativo que cria um tecido social coletivo colaborativo é o trabalho *Soy Mandala* (2014-2016) do artista contemporâneo carioca, Cadu. Na proposta, ele passa a se relacionar e criar vínculos com um grupo de trinta senhoras dançarinas de Santa Marí ala Ribera, na Cidade do México. Durante o período, passa a conhecer a história das mulheres e entender a dança e tecelagem como importantes símbolos coletivos de liderança e interrelação em suas vidas. Como proposta artística final, o artista propõe uma dança em que as senhoras desfiam junto a ele uma grande mandala de crochê produzida coletivamente.

Percebemos nessa obra que há, através de alguns processos criativos na arte contemporânea, a emancipação de relações e elementos coletivos. Seguramente não se trata mais de uma representação gráfica coletiva como a mandala, que daria notícias de um imaginário simbólico do inconsciente coletivo. Na perspectiva atual, a arte pode ser veículo de agência de rituais coletivos que conformam relações entre sujeitos. Através deles promove-se uma estruturação de pensamento envolvida em um imaginário comum. Essa construção é dialógica em certa medida à uma elaboração de símbolos coletivos, apesar do processo criativo ser completamente diferente ao descrito por Jung na primeira metade do século XX. Percebe-se assim, que é possível depurar os discursos em jogo na arte contemporânea e encontrar finalidades e implicações afinadas às preocupações junguianas sobre o processo artístico como emancipador de certa proposição *supra-pessoal*. Práticas coletivas como essa fazem referência a uma exterioridade e interioridade dos participantes, mirando horizontes para além da individualidade, algo a ser elaborado no nível social, podendo, em certos casos, ainda reafirmar a nossa epígrafe: a arte requer o homem por inteiro.

As práticas artísticas colaborativas colocam em cena um corpo grupal que se associa e cria conjuntamente, trata-se com ela da composição de um corpo que só se faz quando deixa de ser apenas corpo pessoal e conforma corpo coletivo. Seria interessante nesse caminho buscar rever as afirmativas junguianas acerca da arte tendo em vista uma visão atual das práticas artísticas e tentar fazer dialogar a psicologia analítica com um vocabulário recorrente na arte contemporânea à respeito da cooperação, da ética e da coletividade. O próprio passo dado em tom de reunir em obra o individual e o coletivo pode rascunhar a ideia junguiana da psique, formada a partir do ego, do inconsciente individual e do inconsciente coletivo.

Durante os escritos junguianos sobre a arte, presenciamos um papel privilegiado dedicado ao símbolo da mandala nos trabalhos artísticos como figura integradora do *self*. Essa compreensão do desenho chega a ser comparada com tentativa de autocura. Para além do desenho, Jung chegou a pensar a configuração da mandala também a nível de dança e conformação plástica. Nesse sentido, há uma ampliação disso que surge como operação de reintegração para além do esquema conhecido circular e adornado ao qual o termo usualmente indica. Poderíamos pensar a mandala para além do registro gráfico,

enquanto um gesto que extrapola o eu e se aventura no outro, no coletivo, buscando algo de desconhecido que nos integra, mas que não cessa de ser recalcado, obliterado, colocado de lado. A arte contemporânea ao trazer práticas colaborativas propõe assim também uma negociação com o outro, uma conciliação entre corpos que encontram entre si uma prática, um gesto. Assim, o outro fornece algo que é essencial para essa integração que permite a obra se consolidar, do mesmo modo como a integridade do self só se faz em diálogo com o coletivo.

Por fim, é importante ressaltar que essas visões ampliadas da proposta ética em trabalhos colaborativos da arte contemporânea e sua relação com algumas teorizações da psicologia analítica é uma tentativa de garantir um local de diálogo crítico entre esses dois campos. Mas para que se possa fazê-lo, é necessário abrir mão de certa rigidez e aderência que às teorias fixam na cultura sendo vistas enquanto reflexões imutáveis, e colocá-las para trabalhar de modo crítico, se reinventando na velocidade das transformações mundanas, até mesmo para que não se tornem ultrapassadas e presas a um tempo outro.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, G. **Jung, junguianos e arte: uma breve apreciação**. In Revista Pro-Posições, v. 15, n. 1(43) jan./abr. 2004.

BERK, T. V. D. **Jung on art**. New York, NY: Routledge, 2012.

JUNG, C. G. **The Collected Works of C. G. Jung**, traduzidos para o inglês por R. F. C. Hull, editados por H. Read, M. Fordham, G. Adler e Wm. McGuire. Princeton: Princeton University Press, Bollingen Series XX, volumes 1-20, 2000.

_____. **O Espírito na arte e na ciência**. OC XV. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2009

_____. **O livro vermelho: Liber Novus**. Editado por Sonu Shamdasani. 1ª reimpressão; Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

KAPROW, Allan. O legado de Jackson Pollock. In: COTRIM, Cecília; FERREIRA, Glória (Org.) **Escritos de artistas: anos 60/ 70**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

RODRIGUES, V. **Jung e arte contemporânea**. IJEP: Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa, s/d. Disponível em: <<https://www.ijep.com.br/index.php?sec=artigos&id=200&ref=arte-contemporanea-e-jung>>. Acesso em 01 de Maio de 2019.

CAPÍTULO 5

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DA DEPRESSÃO PELOS OLHOS DA MÍDIA IMPRESSA NACIONAL

Data de aceite: 01/10/2020

Jacir Alfonso Zanatta

Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Campo Grande-MS
<http://lattes.cnpq.br/0694810432645761>

Valesca Soares Consolaro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS)
Campo Grande-MS
<http://lattes.cnpq.br/9659301955609380>

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar como a depressão, uma das doenças mais incapacitantes do século XXI, está sendo abordada pela mídia impressa nacional. Para a produção deste material foram analisadas todas as edições de 2016 a 2018 da revista *Veja*, totalizando 154 revistas, 4.161 textos e 3.708 anúncios. Utilizou-se como metodologia a análise de conteúdo buscando observar como a depressão vem sendo abordado pela revista de maior circulação nacional. A pesquisa em questão está vinculada ao grupo de pesquisa sobre “As doenças da Alma” e surge da inquietação produzida pela clínica psicanalítica. A fragilidade dos laços sociais e as constantes mudanças fazem com que o ser humano passe por um momento de transição e adaptação. A mídia e o advento da internet têm grande influência nessas mudanças psicossociais. O individualismo e o consumismo aliado ao volume excessivo de informações causam empobrecimento da vida

interior e geram uma dificuldade de simbolização. A pesquisa revela que a mídia brasileira trabalha com o modelo biomédico de saúde. O modelo biopsicossocial e as práticas ampliadas de saúde não são levadas em consideração pela mídia impressa nacional. Diante do exposto é possível concluir que a saúde pública depende dos interesses e da ideologia dos grupos políticos e economicamente poderosos que controlam a mídia. A saúde como um direito humano fundamental não é levada em consideração nas matérias analisadas.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Psicanálise, Mídia.

THE VULNERABILITY OF MENTAL HEALTH: ANALYSE OF DEPRESSION THROUGH THE EYES OF NATIONAL PRINTED MEDIA

ABSTRACT: This article aims to analyse how the depression, one of the most disabling diseases of the 21st century, is being approached by the national printed media. For the production of this material all the editions of 2016 to 2018 of the *Veja* magazine were analyzed, totaling 154 magazines, 4.161 texts and 3.708 advertisements. As methodology was used the content analysis looking to observe how the depression has been approached by the magazine with the greatest national circulation. This research is linked to the research group about “The soul’s diseases” and appears from the restlessness produced by the psychoanalytic clinic. The fragility of the social ties and the constant changes make the human being go through a moment of psychosocial change. The individualism and consumerism allied to the

excessive volume of information lead to impoverishment of inner life and generate a difficulty in symbolization. The research reveals that the Brazilian media works with the biomedical health model. The biopsychosocial model and the expended health practices are not taken into account by the national printed media. After all it is possible to conclude that the public health depends on the interests and ideology of the political and economically powerful groups that control the media. As a fundamental human right the health has not been taken into account in the analyzed wording.

KEYWORDS: Depression, Psychoanalysis, Media.

1 | INTRODUÇÃO

O principal objetivo deste artigo é fazer uma análise e relação de como a depressão, uma das doenças mais incapacitantes do século XXI, está sendo abordada nos textos do acervo digital da revista *Veja*. Para isso analisamos as 154 revistas publicadas no ano de 2016, 2017 e 2018, 3708 anúncios e 4161 matérias jornalísticas e as campanhas publicitárias. O foco principal dessa análise documental foram materiais assinados por jornalistas, pois queríamos ver como os profissionais da área têm tratado a doença em seus textos. É importante ver como a depressão aparece atualmente na mídia brasileira, pois como formadores de opinião e influenciadores de comportamento, os veículos de comunicação que tem grande audiência exercem um poder fundamental na vida dos indivíduos que atingem. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que em 2030 a depressão será a doença mais prevalente no mundo e que as mudanças dos estilos de vida são fatores que influenciam sobre esse aumento de casos da doença.

Bauman (2007) explica que ultimamente passamos por constantes mudanças e que não temos tempo para nada, damos prioridade para aparências, status, situação econômica, além de nos sentirmos constantemente inseguros. Nossas relações se tornaram líquidas, ou seja, não temos mais raízes, nem um ponto de referência para nos mantermos firmes diante das dificuldades que a vida impõe. Todas essas características estão influenciando para o desenvolvimento de doenças psíquicas como a depressão. Logo é importante que a mídia de uma atenção especial para assuntos como esse.

A fragilidade dos laços sociais e as constantes mudanças fazem com que o ser humano passe por um momento de transição e adaptação. A mídia e o advento da internet têm grande influência nessas mudanças psicossociais. É importante que as pessoas entendam esse contexto, inclusive profissionais de comunicação, que exercem grande influência sobre o corpo social, é preciso que estes estejam aptos a entender as novas dinâmicas da sociedade, além de compreender qual influência exercem sobre o comportamento das pessoas. Assim, este trabalho busca chamar atenção dos profissionais de comunicação, para que comecem a pensar na importância do cuidado ao produzir notícias sobre assuntos que envolvam problemas psíquicos como a depressão, não tratando como algo banal e quem sabe exercendo uma função social positiva sobre as pessoas que atingem com seus conteúdos.

Outro problema em torno da questão saúde e doença está em torno das políticas públicas, de acordo com Teixeira (2002, p.2) “elaborar uma política pública significa definir *quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem*”. Ou seja, é preciso que olhem com mais cuidado a quem se destinam essas políticas e como estão sendo aplicadas e seguidas, a mídia possui papel de auxiliar na emancipação dos sujeitos e de lutar contra a manutenção das desigualdades e problemas sociais, entre eles a saúde mental.

2 | METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa de caráter qualitativo com base em análise e interpretação de conteúdo que busca ver e fazer ver como o ser humano constrói o seu mundo a partir de significados e sentidos que se mostram e se ocultam na linguagem. Com esta breve introdução é possível notar que cada método possui uma maneira particular de constituir seu objeto de estudo. É dentro deste contexto que Spink (2011, p.115) defende que “vemos o mundo e o interpretamos a partir das viseiras de nossos preconceitos”. Caracteriza fundamentalmente a análise de conteúdo o fato de se tratar, ainda que soe redundante, de uma estratégia analítica, sistemática, objetiva e descritiva, que objetiva inferir as variáveis que condicionam a produção e a recepção dos dados, discursos e conteúdos analisados. No entanto, Deslandes e Gomes (2004) argumentam que para realizar esta tarefa os procedimentos analíticos deverão considerar desde aspectos semânticos, estruturais e sistêmicos até a articulação dos conteúdos com os mais diversos fatores contextuais que operam na sua produção e na sua compreensão.

Diante disso, optamos por desenvolver uma pesquisa documental, de base qualitativa buscando analisar o conteúdo dos textos jornalísticos e anúncios veiculados na revista Veja. Todo o levantamento de dados foi realizado no acervo digital do periódico. Os textos encontrados sobre o tema da pesquisa, no caso desta é a depressão, foram lidos e analisados. Como critério de seleção, optamos por analisar apenas os materiais assinados por jornalistas, para ver como os profissionais da área estão abordando o assunto, além disso, buscamos ver também como a revista de maior circulação nacional olha para as doenças da alma.

3 | DEPRESSÃO

A cada dia que passa mais pessoas são diagnosticadas com depressão. É um transtorno que pode atingir crianças, adolescentes, adultos e idosos, ou seja, estamos suscetíveis à doença em qualquer período da vida. De acordo com Souza, Fontana e Pinto (2005, p.1), “a depressão aflige parcela considerável da população, independentemente de sexo, idade ou etnia, e tem se constituído o fator de maior prejuízo pessoal, funcional e social da atualidade”. A depressão surge muitas vezes sem a pessoa sequer imaginar o motivo. O dicionário de língua portuguesa Aurélio (2004, p.622) coloca que a depressão é

um “distúrbio mental caracterizado por adinamia, desânimo, sensação de cansaço, e cujo quadro muitas vezes inclui, também, ansiedade, em grau maior ou menor”.

Segundo o CID-10 (1993) os episódios depressivos podem ter três graus: leve, moderado e grave. Para fazer o diagnóstico da doença é necessário que ocorra pelo menos duas semanas seguidas de sintomas como humor deprimido, falta de ânimo, falta de prazer por coisas que antes eram interessantes, fadiga, cansaço excessivo, falta de concentração e de autoestima, sentimento de culpa e de inutilidade, não conseguir ter pensamento positivos, ter problemas em relação ao sono e falta de apetite. O que diferencia os três graus de episódios depressivos são os tipos e gravidade dos sintomas que o paciente apresenta.

A depressão leve e a moderada são um pouco mais difíceis de compreender, essas são mais silenciosas do que a grave, porém causam tanto sofrimento quanto. Em um episódio depressivo leve o CID-10 (1993, p.119) mostra que o indivíduo “[...] está usualmente angustiado pelos sintomas e tem alguma dificuldade em continuar com o trabalho do dia-a-dia e atividades sociais, mas provavelmente não irá parar suas funções completamente”. Nas palavras de Solomon (2014, p.16), a depressão leve é “como a dor física que se torna crônica”. Esse tipo de depressão se instala e é como se fosse corroendo pouco a pouco a energia da pessoa afetada, mas não acaba com a o sujeito. Souza, Fontana e Pinto (2005) sublinham que embora a pessoa consiga dar continuidade em suas atividades diárias, estas se tornam um peso muito grande, exige um pouco de vontade própria e esforço.

No episódio depressivo moderado o deprimido “terá dificuldade considerável em continuar com atividades sociais, laborativas ou domésticas”. (CID-10 1993, p.120). Nesse caso é necessário que o sujeito tenha um pouco mais de esforço para levar suas atividades adiante. De acordo com Souza, Fontana e Pinto (2005, p.4) a pessoa “já não consegue manter-se bem e passa a ter pouca satisfação com eventos outrora agradáveis”. É possível perceber que nesse caso o deprimido já tem mais dificuldades e começa a perder o prazer pelas coisas. Já no episódio depressivo grave, o paciente apresentará tristeza profunda, angústia, euforia, “perda de autoestima ou sentimentos de inutilidade ou culpa, provavelmente, são proeminentes e o suicídio é um perigo marcante nos casos particularmente graves”. (CID-10, 1993, pp.120-121). A pessoa que sofre uma depressão grave perde o interesse por quase todas as coisas externas, inclusive aquelas que antes lhe causavam interesse.

Os motivos que levam uma pessoa a desenvolver depressão são diversos. Podem acontecer por fatores psicológicos ou biológicos. Wolpert (2003, p.77) sublinha que “é sensato pensar não numa causa única, mas, sim, na combinação daqueles fatores que tornam um indivíduo vulnerável e dos acontecimentos externos que podem desencadear um episódio depressivo.” Há estudos que mostram que até a religião e as estações do ano podem ter influência sobre a depressão. Wolpert (2003) coloca que a genética é um fator relevante quanto a doença, pessoas com pais ou familiares que já desenvolveram

depressão têm uma predisposição maior. O autor explica que fatores culturais, problemas familiares, expectativas altas contra realidade chocante são fatores que também levam alguém a desenvolver esse mal. (Wolpert, 2003, p.86) defende ainda que “há uma forte correlação entre a depressão e a ausência de apoio social solidário”. Devemos lembrar também que acontecimentos vitais importantes como perda de um emprego e morte de um ente querido podem ter relação com o surgimento da doença.

Porém o autor coloca que esses acontecimentos pedem que seja analisado o contexto social, a experiências de vida e a genética da pessoa. Existem casos em que não houve nenhum fator vital desencadeante, mas que mesmo assim a doença se instalou. Conforme o pertinente entendimento de Nágera (2015), a depressão pelo ponto de vista da psicanálise é uma relação de ódio por causa de alguma perda, como forma de defesa essa raiva volta para si mesmo, como um autocastigo. Outros estudos defendem que a depressão pode ser endógena, ou seja, uma alteração causada por fatores hereditários que afetam o sistema nervoso e endócrino.

Ainda não se sabe com toda a certeza as causas da doença, não existe um exame que se possa fazer para que seja diagnosticada. Os autores apontam que cada organismo reage de uma forma diferente à doença e também aos tratamentos. Wolpert (2003, p.107) afirma que “o surgimento da depressão é o resultado de uma complexa rede de processos”. Conclui-se que a doença pode surgir por fatores diferentes que podem estar ligados ou não. Cada caso precisa ser analisado de forma particular.

O tratamento para a depressão é imprescindível, pois sem ele o deprimido pode acabar piorando o seu caso. A dificuldade de assumir que se tem um transtorno psicológico e que precisa ser devidamente tratado é uma das primeiras barreiras encontradas. É comum que as pessoas acreditem que a depressão não é uma doença e que não há necessidade de tratá-la. De acordo com Souza, Fontana e Pinto (2005) há vários fatores que influenciam na dificuldade de fazer um bom diagnóstico. Um deles é o fato da pessoa não acreditar que está doente. Isso acontece principalmente nos casos leve e moderado, pois o sujeito acredita que é apenas algo temporário. Assim o deprimido busca explicações e justificativas em seus problemas cotidianos.

Para fazer o diagnóstico é necessário que um médico especialista analise a situação do sujeito e tome as devidas providências. Geralmente são usados como bibliografia auxiliar nesse trabalho, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 e o Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM. De acordo com o que está no CID-10

a diferenciação entre episódios depressivos leve, moderado e grave baseia-se em um julgamento clínico complicado que envolve o número, tipo e gravidade dos sintomas presentes. A extensão das atividades sociais e laborativas habituais é, com frequência, um guia geral útil para avaliar o grau provável de gravidade do episódio, mas influências individuais, sociais e culturais que

perturbam uma relação direta entre gravidade dos sintomas e desempenho social são suficientemente comuns e poderosas para tornar desaconselhável a inclusão do desempenho social entre os critérios essenciais de gravidade (CID-10, 1993, p.119).

É importante que o depressivo tenha o acompanhamento de profissionais e que tome os medicamentos adequados, caberá apenas aos profissionais responsáveis decidirem qual será a medicação mais importante e se há ou não a necessidade de internação. De acordo com Souza, Fontana e Pinto (2005, p.9) “o tratamento apresenta uma relação direta com o diagnóstico”. Ou seja, é necessário que desde o começo as medidas certas sejam tomadas para um resultado satisfatório.

4 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente pesquisa foi realizada a partir dos exemplares disponíveis no acervo digital da revista *Veja*, analisamos os periódicos publicados nos anos de 2016, 2017 e 2018. Nosso principal objetivo é ver como a revista de maior circulação nacional tem tratado as doenças psíquicas, mais especificamente a depressão, em suas notícias. Utilizamos como objeto de análise os materiais assinados por jornalistas e anúncios publicitários. Desta forma, foi realizada a leitura dos textos que falavam ou citavam a depressão como doença. Ao todo foram 154 revistas analisadas, 4161 matérias e 3708 anúncios. Foram encontrados 55 textos que citavam a depressão de alguma forma e, com base nas leituras, observamos como a doença é tratada pelos profissionais de comunicação. Ao analisar os anúncios percebemos que apenas dois textos abordaram um pouco mais a depressão e apenas um falou especificamente sobre o tema.

A discussão de resultados foi organizada por cada mês, não são em todos que o tema aparece, vimos que em boa parte dos conteúdos a depressão aparece citada esporadicamente, sem aprofundamento, apenas tendo alguma relação com o assunto principal. Percebemos que falar de forma aprofundada sobre cada texto seria cansativo e sem relevância, desta forma, escolhemos fazer uma breve observação sobre os textos que apenas citam a depressão e aprofundar um pouco mais nos conteúdos que tiveram a depressão como tema principal ou quase principal, assim é possível uma breve visualização do conteúdo analisado. É importante lembrar que buscamos fazer uma comparação e ver como a revista trabalhou o tema durante esses três anos, desta forma, fica separado ano por ano, nos dando a possibilidade de fazer essa observação dos períodos.

4.1 Dados de 2016

Começando por 2016, foram 53 revistas publicadas, 1003 matérias jornalísticas e 1384 anúncios. A depressão foi citada em 20 matérias, sendo que o tema aparece com um pouco mais de profundidade em apenas dois materiais, mas pode-se dizer que em nenhuma matéria a doença em questão foi tratada como tema principal.

Em janeiro foram publicadas quatro revistas, destas, duas citavam a depressão. A primeira saiu no dia 06 de janeiro, na edição 2459, pág. 94, com o título “Pantera cheia de gás”, se trata de uma reportagem realizada com a cantora Marina Lima, que supostamente teria tido depressão em algum momento. A próxima notícia de janeiro foi publicada no dia 13 de janeiro, na edição 2460 pág. 80 a 87, “Receita-se uso diário de videogames”. Nessa reportagem o tema é abordado com menos superficialidade, neste é revelado o uso de jogos como complemento ou alternativa para tratamentos de problema físicos e mentais. O texto chama a atenção para o aumento do uso de remédios calmantes como a Ritalina e o Adderall, mostrando os efeitos colaterais que esses podem causar como a depressão, logo um novo tranquilizante que tem sido indicado por médicos é o uso diário de videogames. Em outra parte da reportagem é revelado que alguns jogos casuais como os do facebook reduzem os sintomas de depressão em até 57% dos pacientes, de acordo com o texto esses jogos diminuem sentimentos como tristeza, desesperança, pessimismo, culpa, entre outros. Aqui a depressão foi um pouco mais abordada, mas não foi o gancho principal da notícia.

Não foi encontrado nenhum texto que citasse a depressão no mês de fevereiro, no qual houve quatro revistas publicadas. Enquanto no mês de março foram lançadas cinco revistas e foi encontrada uma reportagem que citava a depressão, publicada no dia 23 de março, na edição 2467, pág. 88 a 95, a matéria “Envelhecer no século XXI”, aborda a realidade enfrentada por pessoas idosas e familiares, mostrando as dificuldades e detalhes sobre esse processo, a depressão é apenas citada em uma parte que fala sobre os familiares.

Analisando o mês de abril vimos que cinco revistas foram publicadas, o tema aparece em duas, tendo três matérias neste mês. Na edição 2472, de 06 de abril, pág. 89 a 91, a reportagem “Chega de padecer no paraíso”, mostra a doença sendo citada quando fala sobre as atuais avaliações de controle para a depressão em mães, principalmente sobre a atenção que esse problema merece. Lançada no dia 20 de abril, na edição 2474, pág. 90 a 93, a primeira matéria desta edição “Uma luz contra a enxaqueca” fala de depressão sendo comparada com a enxaqueca por entrarem na lista de doenças mais incapacitantes, ao lado de tetraplegia psicose e demência. A segunda matéria encontrada nesta edição estava nas páginas 94 e 95 com o título “O que é ser menina na era digital”, o texto aborda sobre como o universo tecnológico e as redes sociais têm influenciado no comportamento e na forma de meninas se enxergarem, o texto revela que não conseguir curtidas em uma publicação pode gerar ansiedade e depressão.

Foram publicadas quatro revistas em maio e saiu uma matéria citando a depressão, na edição 2478, do dia 17 de maio, nas páginas 98 e 99, com o título “Beleza que não se reflete”, a reportagem tem como gancho abordar um transtorno psiquiátrico chamado transtorno dismórfico, que faz com que algumas pessoas se vejam de forma diferente no espelho, geralmente mais feias, maiores, com manchas, etc. O texto revela que o

transtorno geralmente vem acompanhado de mais algum problema psicológico, mostrando que 90% dos pacientes também têm depressão. Outro mês que não fez nenhuma citação a depressão foi junho. Já no mês de julho teve quatro revistas publicadas e um texto citou a depressão na edição 2488, do dia 27 de julho pág. 109. Aqui a depressão aparece em uma crítica de álbum do cantor Maxwell, dizendo que o artista passou pela doença devido a decepções sofridas durante a carreira.

Em agosto a Veja publicou quatro revistas e duas matérias citavam a depressão. A primeira saiu no dia 10 de agosto, na edição 2490, página 108, aqui a depressão é citada em uma resenha do filme “A intrometida”. O segundo texto de agosto saiu dia 24 de agosto, na edição 2492, páginas 84 a 87, a reportagem “Chorão, sim, e daí?” fala sobre a carreira e vida do ginasta Diego Hypolito, a depressão é citada no texto ao revelar que o atleta já sofreu de depressão e como superou a doença e os problemas da carreira.

No mês de setembro foram publicadas cinco revistas e duas matérias citavam a depressão. A primeira saiu na edição 2494, no dia 07 de setembro, páginas 90 a 92. A reportagem “Sou recordista mundial, gente!” teve como gancho mostrar a história de vida e carreira da atleta paraolímpica Silvânia Costa, durante o texto a entrevistada cita que a mãe já teve depressão. O segundo texto deste mês, saiu na edição 2495, no dia 14 de setembro, páginas 90 a 93, com o título “O resgate da esperança”. Nessa reportagem é abordado um estudo que promete um medicamento mais eficaz no tratamento da depressão, a substância se chama escetamina. É o primeiro texto de 2016 que fala mais sobre a depressão, o gancho principal são os medicamentos antidepressivos, mas a doença é bem abordada no decorrer do texto.

Já no mês de outubro quatro revistas foram publicadas e três matérias citaram a depressão. A primeira foi na edição 2498, do dia 05 de outubro, páginas 100 a 103, “É tempo de se conectar”, durante o texto é revelado que o uso adequado dessas plataformas tem ajudado os idosos a se sentirem mais produtivos e menos solitários, diminuindo os índices de depressão e outros problemas de saúde. Na edição 2499, de 12 de outubro, página 79, a matéria “Tive de nojo de mim”, é um texto contado em primeira pessoa feito pela cantora Patrícia Marx, a artista cita que sofreu de uma depressão profunda por causa das pressões e exposição que passou. O terceiro texto deste mês saiu na edição 2501, dia 26 de outubro, páginas 95 a 100. É uma reportagem que conta detalhes sobre a vida e carreira de Santos Dumont, a doença é citada no texto ao tocar no assunto da morte do avião, que teve depressão e cometeu suicídio.

Em novembro falou-se sobre depressão, em três matérias, aparecendo com enfoque importante apenas em uma. A primeira saiu dia 02 de novembro, na edição 2502, páginas 49 a 53, com o título “A vida no complexo penal de Curitiba”. O próximo texto foi publicado dia 09 de novembro, na edição 2503, página 37, é uma nota de uma entrevista da cantora Adele falando que já teve depressão pós-parto. O terceiro texto, que entrou mais no tema, foi publicado dia 16 de novembro, na edição 2504, páginas 85 a 91, a reportagem “Mentes

em choque” revela o cotidiano do hospital de tratamento psiquiátrico Instituto Bairral. O texto revela histórias de pessoas que se encontram em tratamento no local e aborda algumas doenças assim como a depressão. Aqui a depressão recebe um pouco mais de atenção do que na maioria dos que foram lidos, mas não é tratada como enfoque principal.

Dezembro teve quatro revistas lançadas e duas matérias citaram a depressão. A primeira saiu dia 14 de dezembro, na edição 2508, páginas 76, com o título “Ia acontecer” o texto fala sobre a prisão da ex-primeira-dama do Rio devido a Lava-Jato e revela a vida luxuosa que Adriana levava antes. A depressão aparece quando é citado que a prisioneira faz uso de remédios para depressão. O segundo texto deste mês saiu no dia 28 de dezembro, na edição 2510, páginas 111 a 113, a reportagem “A nova face da nova fama”, revela a vida e carreira do *youtuber* Júlio Cocielo. O jovem revela que começou a fazer os vídeos para tentar sair da depressão que passou após a morte do pai, mas não se fala mais da doença no texto.

Podemos perceber que em 2016 não houve nenhum conteúdo publicado com o objetivo de falar especificamente sobre depressão e os problemas que a doença pode acarretar na vida dos indivíduos, nem anúncio nenhum. Apenas temos matérias que citam o tema por ter alguma relação com a vida de algum famoso, ou por ter a ver com o tema principal, aparecendo com um pouco mais de atenção em apenas dois exemplares, um em setembro e o outro em novembro. Podemos dizer que 0% do conteúdo tem como gancho alertar sobre a doença, o mais próximo foi ao falar de um medicamento novo e sobre um hospital psiquiátrico.

4.2 Dados de 2017

Foram publicados 49 exemplares da revista Veja em 2017, encontramos 1485 matérias e 1227 anúncios. Nenhum dos anúncios estava dentro do tema de depressão. Quanto ao material de jornalistas, encontramos 24 textos. No mês de janeiro foram quatro exemplares publicados e em nenhum constava algo sobre depressão. Já em fevereiro temos quatro revistas, encontramos duas matérias, a primeira publicada no dia primeiro do mês, na edição 2515, da página 78 a 85, “Linchadores on-line” fala sobre *haters* na internet e o tema de depressão é citado em um caso de exposição que levou uma pessoa a depressão. A segunda está no exemplar 2516, do dia 08, nas páginas 85 e 86, “Alerta: o *bullying* provoca nota baixa”, onde o problema em questão é apontado como causa de depressão, mas não se fala mais nisso.

Em março temos cinco revistas e duas matérias para análise. A primeira publicada no dia 01, edição 2519, na página 70, “Eu uso turbante”, fala de uma mulher hostilizada por usar o acessório citado e chegou a ter depressão. A segunda publicação foi em no dia 22, edição 2522, página 92 a 95, “Uma senhora soberana”, tem como tema a história da imperatriz Leopoldina que teve depressão em um período.

O mês de abril teve quatro revistas e duas matérias que citavam depressão. Uma foi publicada dia 19, edição 2526, página 93, “Da arte de bem dormir”, aborda os distúrbios de sono e cita como podem levar a depressão e outras doenças. A segunda matéria é do dia 26, edição 2527, “A vida como ela não deveria ser”, é uma reportagem sobre a série *13 Reasons Why*, que fala sobre suicídio. Aqui vemos o tema de depressão ser um pouco mais abordado, mas ainda não é o tema principal, o conteúdo aborda temas como o *bullying* e os problemas de adolescentes.

Maio tem quatro revistas e duas matérias que citam depressão. A primeira está na edição 2528, do dia 03, na página 32, “A vida pós-spice girls” é uma entrevista com Melanie Chisholm e fala em uma parte que já teve depressão. A segunda matéria está na edição 2529, na página 99, “Conexão faz mal a saúde?”, aborda como nossa relação com as novas tecnologias podem agravar distúrbios mentais, como a depressão e outros.

Em junho foram publicadas cinco revistas e encontramos três matérias citando o presente tema. A primeira matéria está na edição 2535, do dia 21, da página 86 a 93, fala sobre a história do padre Marcelo Rossi na igreja e aborda um pouco sobre como ele superou a depressão e a anorexia. As outras duas matérias estão na edição 2536, do dia 28, da página 76 a 81, “Mais perto da liberdade”, fala sobre criminosos conhecidos na mídia, o termo depressão só é utilizado uma vez ao se referir a um laudo médico. Depois temos uma matéria nas páginas 94 e 95, “O diagnóstico está na fala”, que aborda a esquizofrenia, relacionando-a com a depressão em uma parte do texto.

No mês de julho tivemos quatro revistas e três matérias para análise. As duas primeiras estão na edição 2538, do dia 12. Uma está na página 44, “O caso Branislav Kontic”, é uma nota sobre corrupção e que cita nosso tema quando o condenado tem depressão no período na cadeia. A outra matéria está da página 68 a 71, “Alunos na mira”, é sobre a falta de segurança e criminalidade dentro de escolas nas periferias, a depressão aparece no relato de um aluna que disse se sentir nesse estado. A terceira matéria está na edição 2540, do dia 26, na página 65, “O fardo dos Vargas”, é sobre Getúlio Vargas e fala sobre seu suicídio e quadro de depressão.

Agosto tem cinco revistas e duas matérias sobre depressão. Uma delas está na edição 2541, do dia 02, nas páginas 80 e 81, “Luz na depressão”, o gancho da matéria é um novo estudo com uso da cetamina, mas ainda aborda nosso tema com profundidade, pela primeira vez nessa pesquisa encontramos algo que falasse especificamente sobre depressão e mostrasse conteúdo a respeito da doença, como causas e tratamentos. O próximo texto do mês está na edição 2542, na página 38 e é apenas uma pequena nota sobre Aldemir Bendine, dizendo que ele teve depressão antes de ser preso.

Não encontramos matérias que citassem depressão nos meses de setembro e outubro, com quatro revistas em cada mês. Novembro, com cinco exemplares publicados, foi o mês com maior número de menções do nosso tema, com seis textos. O primeiro está na edição 2555, do dia 08, na página 89, “Choques mentais”, fala sobre o caso de

uma pessoa que saiu do estado vegetativo com esse tipo de tratamento, é citado que o método pode ser utilizado em casos de depressão severa. O segundo e terceiro textos estão na edição 2557, um da página 68 a 70, “A pílula inteligente”, aborda sobre um novo medicamento, para doenças psi, que pode rastrear informações dentro do paciente com uso de um chip. O outro texto está da página 108 a 109, “Uma rainha pouco vitoriana”, é sobre cinema e a história da rainha Victoria, seu reinado e cita sua depressão.

Ainda em novembro temos o quarto, quinto e sexto textos na edição 2558. Um está da página 82 a 88, “A tragédia virou drama”, fala sobre o acidente com o voo da Chapecoense na Colômbia e a depressão é citada relacionada ao luto. A segunda matéria está na página 95, “Dias de fúria e depressão”, é um texto que, apesar de curto, entrou mais profundamente no tema de nossa pesquisa, fala sobre jovens, os novos ritmos de vida e saúde mental. O terceiro texto está da página 96 a 100, “A vida como comédia”, é uma reportagem sobre Jô Soares.

Em dezembro temos quatro revistas e o tema depressão aparece em dois textos, ambos na edição 2560, do dia 13. O primeiro está na página 51 e é um comentário, “Regime forçado”, sobre Rosinha Garotinho que estava em depressão. O outro texto está da página 82 a 85, “Viciados em telas”, aborda sobre a dependência de *smartphones* e a relação disso com o aumento de depressão e outros problemas.

Pode-se ver que neste ano temos duas matérias que entraram no tema de depressão de uma forma um pouco mais específica. Entre os 24 textos, os dois textos que falam do tema têm gancho sobre um medicamento, este em agosto, e o outro relacionado com a adolescência, em novembro, se tratando de uma coluna de apenas uma página. Novamente chegamos a 0% de conteúdo falando especificamente sobre depressão.

4.3 Dados veja 2018

O ano de 2018 foi marcado por eleições presidenciais, o que refletiu bastante no conteúdo das revistas, tanto ao comparar podemos ver que, entre os três anos analisados, este tem o menor índice de citações sobre depressão. Com 52 exemplares, 1673 matérias e 1097 anúncios, houve 11 matérias citando o tema em questão, cerca de 50% a menos que os anos de 2016 e 2017. E mais uma vez nenhum anúncio dentro do tema.

Não houve menções no mês de janeiro. Em fevereiro, com quatro revistas, tivemos três matérias para analisar. A primeira do dia 14, na edição 2569, da página 74 a 79, “Para não acabar na folia”, fala sobre o carnaval e a alegria em outras épocas do ano. As outras duas na edição 2570, uma da página 76 a 83, “Ela faz a cabeça dos seus filhos”, é uma reportagem com o artista Felipe Neto falando sobre seu crescimento na internet e cita um período que teve sintomas de depressão. A outra está nas páginas 86 e 87, “A cegueira não é o fim”, com a história de uma pessoa que ficou cega e até entrou em depressão. Março não teve matérias citando depressão.

O mês que encontramos algo alertando sobre a depressão de fato foi abril, com quatro revistas e duas publicações citando depressão, ambas na edição 2579, do dia 25. Aqui encontramos pela primeira vez uma matéria especificamente sobre depressão e adolescência, foi o gancho da reportagem, da página 82 a 91, “As dores do crescimento”, na reportagem é chamada a atenção para que olhemos para os jovens e os problemas que passam, mostra índices do aumento de depressão em jovens que tenham entre 12 e 25 anos, revela como funciona o cérebro juvenil, conta histórias de pessoas que passaram pelo problema e tem até um teste para os pais ficarem atentos aos sinais que os filhos passam. Percebe-se que neste caso houve uma preocupação do jornalista em alertar sobre os riscos e importância da doença. A segunda matéria de abril continua na página 91, vem logo em seguida da reportagem sobre depressão, a coluna com o título “Preciosos ensinamentos à família” é um alerta sobre suicídio e chama atenção dos pais para essa questão. Nesta revista inclusive há um destaque na capa sobre esse conteúdo de depressão.

Em maio tivemos cinco revistas e três matérias citando depressão, duas na edição 2582, do dia 16. Uma está da página 40 a 45, “Relatos perturbadores” fala sobre um juiz acusado de violência e assédio sexual, mostrando histórias de vítimas. A segunda matéria está na página 100, “O monstro oculto”, é sobre uma resenha de um livro de terror psicológico. A terceira publicação é na edição 2584, do dia 30, “Enfim, tucano na gaiola”, fala sobre a prisão de Eduardo Azevedo e cita que ele entrou em depressão.

No mês de junho temos quatro revistas e duas matérias para análise na edição 2585, do dia 06. Uma está da página 94 a 95, “Dá uma licencinha”, fala sobre a autorização de passageiros com transtornos psicológicos podem viajar com seus animais de estimação. A outra matéria da página 100 a 103, “Papo cabeça”, é sobre suicídio e fala sobre a série *13 Reasons Why* e *bullying*.

A última matéria encontrada foi no mês de julho, que teve quatro revistas, o conteúdo analisado está na edição 2590, na página 70, “Chá contra a depressão”, revela os impactos positivos do uso do chá ayahuasca no tratamento da doença. Nos meses seguintes não houve citações sobre depressão em mais nenhum conteúdo, as revistas do segundo semestre de 2018 tiveram conteúdo de teor mais político devido o processo de eleição.

Percebe-se que, pela primeira vez, encontramos um material voltado para a depressão, fugindo do modelo biomédico de causa e efeito. Entre os 11 textos, um falou abertamente sobre o tema, ou seja, 9% do material analisado neste ano, disponível na edição 2579, em abril. Se olharmos a partir de um parâmetro mais geral, vendo que no ano todo publicaram 1673 matérias, chega-se a conclusão de que 0,059% do conteúdo buscou usar o assunto como tema principal de seus materiais.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas leituras feitas pode-se perceber que a depressão não recebe muita atenção nos textos jornalísticos da revista Veja. Ao todo foram 154 exemplares analisados, 4161 matérias e 3708 anúncios. Encontramos 55 textos citando a depressão. Destes, somente um, em 2018, aborda a doença de forma direta, temos ainda mais quatro matérias que trataram o tema, mas juntamente com outro conteúdo, sendo dois em 2016 e outros dois em 2017. Nos demais textos a depressão aparece de forma indireta, sendo relacionada com pessoas entrevistadas, geralmente famosas, em outros textos aparece tendo quase nenhuma relação com o material falado. Logo, vemos que apenas uma reportagem, 0,64% do conteúdo, falou especificamente sobre depressão e que quatro matérias, 2,59%, falou com aprofundamento intermediário.

Com esse levantamento podemos perceber que, as matérias jornalísticas encontradas nas 154 edições do acervo digital da revista Veja, são produzidas sob um modelo biomédico que aborda questões de causa e efeito. Os textos não apresentam uma preocupação com a prevenção e são produzidos a partir de uma concepção medicamentosa da depressão. Os dados obtidos mostram que o assunto é falado, mas não muito, entre os profissionais da mídia. A análise de conteúdo dos textos nos permite concluir que os profissionais apenas citam a depressão dentro de outros temas, salvo rara exceção. Não conseguimos perceber por parte dos jornalistas uma preocupação em abordar o tema, levando em consideração a prevenção e buscando romper com o modelo biomédico. Desta forma, concluímos que a mídia está mais preocupada com a publicação de notícias factuais, ou seja, apenas o que está acontecendo no momento, isso fica muito evidente no ano 2018 durante o período eleitoral.

Percebe-se ainda que a saúde encontra-se vinculada às questões do ambiente concreto no qual o sujeito está inserido, ressaltando que as condições do contexto têm influência na vida psíquica do indivíduo. Ou seja, vemos que a mídia impressa não só contribui para divulgar um conceito, mas trabalha para sua manutenção. Sendo assim, entendemos que a saúde de uma população é, portanto, produto da morbidade ressentida socialmente e da morbidade diagnosticada pelos serviços de saúde. Pelo exposto é possível concluir que além de acarretar incapacidade, a depressão causa sofrimento, sobretudo ao afetado, mas em alguma medida, aos que o cercam. Percebemos inclusive que a questão da saúde depende mais dos interesses e da ideologia dos grupos políticos e economicamente poderosos que controlam a mídia, do que de sua validade médica ou científica e, conseqüentemente, a saúde como um direito humano fundamental não é levada em consideração nas matérias analisadas.

REFERÊNCIAS

CID-10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Coord. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 1993.

DESLANDES, Suely Ferreira & GOMES, Romeo. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde. Notas teóricas. In Bosi, Maria Lúcia Magalhães & Mercado, Francisco Javier (Organizadores). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis-RJ: Vozes, 2004, pp. 99-120.

NÁGERA, Vallejo. **Diante da depressão.** São Paulo: Ideias e Letras, 2015.

SOLOMON, Andrews. **O demônio do meio-dia:** uma anatomia da depressão. São Paulo: Companhia de Letras, 2014.

SOUZA, Juberty Antônio; FONTANA, Jorge Luiz e PINTO, Marilda Alves. In. SOUZA, Juberty Antônio; AYACHE, Danusa Céspedes Guizzo e HORIMOTO, Fabiano Coelho. **Depressão:** diagnóstico e tratamento pelo clínico. São Paulo: Roca, 2005.

SPINK, Mary Jane. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In. GUARESCHI, Pedrinho & JOVCHELOVITCH, Sandra. (orgs). **Textos em representações sociais.** 12ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. In. **Políticas Públicas** - O Papel das Políticas Públicas. AATR-Bahia. 2002. p.1-11.

WOLPERT, Lewis. **Tristeza maligna:** a anatomia da depressão. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos.** Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

CAPÍTULO 6

A ÁREA DE MEDIUNIDADE E ANÁLISE DA REDE DE COAUTORIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Jéssica Plácido Silva

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Salvador-BA
<http://lattes.cnpq.br/3646009558521583>

Hernane Borges de Barros Pereira

Universidade Estadual da Bahia/Senai Cimatec
Salvador-BA
<http://lattes.cnpq.br/1706259684834362>

José Garcia Vivas Miranda

Universidade Federal da Bahia
Salvador-BA
<http://lattes.cnpq.br/1608472474770322>

RESUMO: Embora as experiências mediúnicas tenham grande valor sociocultural e tenham sido importantes para a construção de alguns conceitos utilizados na psiquiatria e na psicologia, tais vivências foram negligenciadas pela comunidade científica em geral. É importante conhecer como o estudo da mediunidade vem avançando do ponto de vista científico. Nesse sentido, a análise de redes mostrou-se eficaz na compreensão de como a informação de difunde. O objetivo deste trabalho é analisar o comportamento da rede de coautoria dos artigos sobre mediunidade, através da Teoria de Redes. Para tanto, após a escolha dos artigos a serem analisados obedecendo criteriosamente o método de revisão sistemática, foram realizadas a construção, análise e interpretação da Rede

de Coautoria. Os índices utilizados para análise foram: grau, grau médio, densidade, coeficiente de aglomeração médio, caminho mínimo médio, centralidade de proximidade e de intermediação. A rede de coautoria apresentou 230 vértices e 328 arestas, sendo que haviam 122 laços e 29 arestas com peso superior a 1. Dos 230 autores, 107 (46,5%) realizaram trabalhos sem colaboração científica. Dos 130 componentes, foi possível destacar 04 em que havia publicação de 02 ou mais artigos escritos por 02 ou mais autores. A rede de coautoria é esparsa, sem coesão, sem robustez, portanto, tem baixa eficiência. Tal resultado evidencia a necessidade de construção de pontes para gerar colaboração científica. Além disso, possíveis aprimoramentos da pesquisa foram sugeridos.

PALAVRAS-CHAVE: Mediunidade, Análise de Redes Sociais; Rede de Coautoria.

ANALYSIS OF THE CO-AUTHORSHIP NETWORK FOR MEDIUMSHIP AREA

ABSTRACT: Although mediumistic experiences have great sociocultural value and have been important for the construction of some concepts used in psychiatry and psychology, such experiences have been neglected by the scientific community in general. It is important to know how the study of mediumship is advancing from a scientific point of view. In this sense, the analysis of networks proved to be effective in understanding how information disseminates. The aim of this work is to analyze the behavior of the co-authorship network of articles on mediumship, through Network Theory. Therefore,

after choosing the articles to be analyzed, carefully following the systematic review method, the construction, analysis, and interpretation of the Co-authorship Network were carried out. The indexes used for analysis were degree, average degree, density, average agglomeration coefficient, average minimum path, centrality of proximity and intermediation. The co-authorship network had 230 vertices and 328 edges, with 122 loops and 29 edges with weight greater than 1. Within 230 authors, 107 (46.5%) carried out work without scientific collaboration. Within 130 components, it was possible to highlight 04 in which there was publication of 02 or more articles written by 02 or more authors. The co-authorship network is sparse, without cohesion, without robustness, therefore, it has low efficiency. This result highlights the need to build bridges to generate scientific collaboration. In addition, possible improvements to the research were suggested.

KEYWORDS: Mediumship, Social Network Analysis, Co-authorship network.

1 | INTRODUÇÃO

As experiências mediúnicas estão presentes em diversas culturas ao longo da história da humanidade e são de grande importância para quem as vivencia. No Brasil, muitas religiões apresentam esse tipo de experiência como parte das atividades religiosas cotidianas: espíritas, afro-brasileiros, evangélicos pentecostais e católicos carismáticos (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004). Dentre diversos conceitos, tal fenômeno pode ser definido como quando o indivíduo (médium) afirma “se comunicar com a (ou ser controlado pela) mente de uma pessoa morta” e está no rol das experiências anômalas (PERES; NEWBERG, 2013, p. 225) e estados alterados de consciência (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).

Embora as experiências mediúnicas sejam relevantes para estudos antropológicos, do ponto de vista da pesquisa e prática psiquiátrica, essas experiências tem sido negligenciadas, tais como as diversas experiências anômalas, místicas e religiosas (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003, p. 20). O que grande parte dos acadêmicos da atualidade desconhecem é que muitos estudos nessa área realizados por pesquisadores proeminentes foram vitais para construção de conceitos como dissociação, histeria e inconsciente (MOREIRA-ALMEIDA, 2013). O artigo de Moreira-Almeida e Lotufo Neto (2004) resume o ponto de vista dos pesquisadores Pierre Janet, Sigmund Freud, William James, Carl G. Jung e Frederic Myers sobre a mediunidade e divide a opinião dos autores em três pontos de vista: a mediunidade como experiência patológica; a mediunidade como fruto do inconsciente, não sendo necessariamente patológica sem excluir uma possibilidade paranormal e a mediunidade como desenvolvimento superior da personalidade com origem inconsciente, telepática e espiritual (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004).

Além dos aspectos antropológicos e sociais, o estudo da experiência mediúnica aplicado à saúde é necessário para que possamos compreender os aspectos cognitivos que a envolvem, bem como, as suas implicações clínicas, tendo em vista que há dificuldade

e recorrente equívoco ao longo da história em diagnosticar experiências dissociativas não-patológicas de vivências psicopatológicas ou psicóticas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004). Médiuns como Eleonora Piper (EUA, 1857-1950) e Chico Xavier (Brasil, 1910-2002) foram amplamente estudados com o devido rigor acadêmico e em ambos os casos, não foram encontradas evidências de fraude (MOREIRA-ALMEIDA, 2013).

Associando-se às contribuições mais atuais, os estudos sobre mediunidade podem ganhar novos contornos com o avanço da neurociência, pois os equipamentos “favorecem investigações sobre os correlatos neurais de experiências complexas, uma vez que a dinâmica cerebral pode ser observada in vivo durante situações controladas” (PERES; NEWBERG, 2013, p. 227; PERES et al., 2012). Estudar o cérebro através de uma experiência consciente subjetiva parece muito promissor (MOREIRA-ALMEIDA, 2013). Com isso, a abordagem neurocientífica pode ampliar as possibilidades teóricas e metodológicas, assim como, oferecer implicações significativas no campo ético, social, filosófico e também da saúde (PERES; NEWBERG, 2013).

Embora haja alguns estudos de revisão sobre mediunidade (BASTOS et al., 2015; BONELLI; KOENIG, 2013; BONILLA, 2010), nenhum oferece informações sobre os autores mais relevantes da área, nem dos grupos de estudos e universidades que esses autores estão associados. Nesse sentido, a Análise de Redes Sociais e Complexas pode auxiliar na obtenção dessas informações, pois esse modelo tem como “hipótese de que redes sociais e complexas representam a estrutura topológica por onde a informação se difunde, tendo seus vértices mais preeminentes aqueles cujo tema expressado é mais relevante para a comunidade científica” (BRAGA, et al., 2014, p. 149). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar o comportamento da rede de coautoria dos artigos sobre mediunidade, através da Teoria de Redes. Para tanto, após a escolha dos artigos a serem analisados obedecendo criteriosamente o método de revisão sistemática, foram realizadas a construção, análise e interpretação da Rede de Coautoria.

2 | TEORIA DAS REDES

Redes são conexões de duas ou mais entidades, que podem ser qualquer coisa, como, seres humanos, animais, meios de transporte, internet e outros (PACHAYAPPAN; VENKATESAKUMAR, 2018). Para representar matematicamente as redes, utiliza-se a Teoria dos Grafos, sendo que esta se baseia no conceito de que um grafo é constituído de vértices e arestas; os vértices representam os elementos da rede e as arestas a interação entre os elementos (PACHAYAPPAN; VENKATESAKUMAR, 2018).

Através da análise das redes “é possível identificar padrões de comportamento, cooperação, fluxo de informações entre pessoas e conceitos presentes em narrativas de pessoas, grupos e/ou organizações” (LOPES, et al., 2014, p. 156). As atividades de pesquisa científica podem se expressar enquanto rede, pois tem um caráter social que

exige interação entre os atores. Sendo assim, a colaboração científica vem sendo estudada a partir da análise de redes sociais (LOPES, et al., 2014).

Alguns autores trabalham com avaliação científica utilizando redes de citação, redes de coautoria, redes semântica de títulos e de resumo (PEREIRA et al., 2011; VIEIRA et al., 2016; BRAGA et al., 2014; LOPES et al., 2014). Neste artigo avaliaremos a rede de coautoria, pois essa rede tem um potencial de avaliar o “desempenho de projetos de pesquisa visando a explicação e a predição do comportamento da rede de colaboração formada”, já que destaca os pesquisadores mais relevantes, os grupos de estudo que existem e avalia o quanto essa rede é colaborativa. (VIEIRA et al., 2016, p. 1238). Sendo assim, o estudo da rede do tema mediunidade justifica-se pois se trata de uma forma de caracterizar os atores chaves, bem como, os mecanismos de interação, o que poderá ajudar a fomentar estudos futuros neste tema.

3 I METODOLOGIA E MATERIAIS

A metodologia para obtenção e interpretação das redes em questão passaram por 07 etapas: definição do tema, revisão sistemática, organização dos dados, tratamento dos dados, construção das redes, análise das redes e conclusões, conforme mostra a Figura 01.

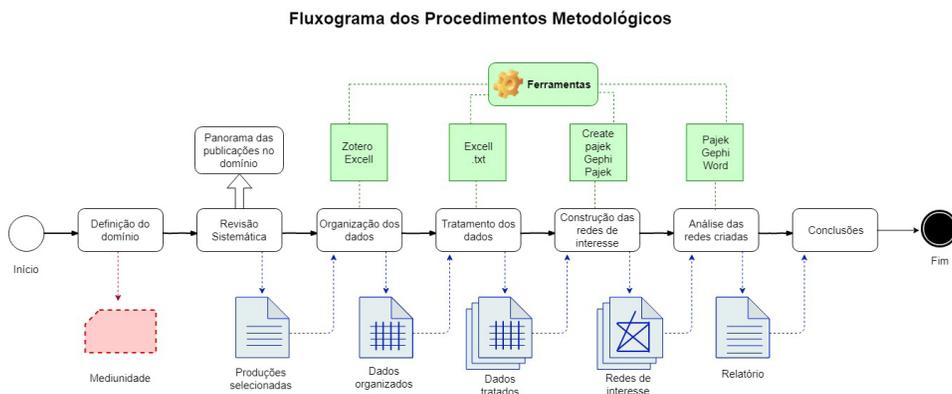


Figura 01 - Fluxograma dos Processos Metodológicos desde a definição do domínio até a análise das redes criadas, passando pela organização e tratamento dos dados e da construção das redes.

Fonte: Organizado pelos autores a partir dos processos realizados para construção das Redes.

3.1 Revisão sistemática

As revisões sistemáticas surgiram na Medicina e auxiliam na Aprendizagem Baseada em Problemas, bem como, na Medicina Baseada em Evidências, pois permitem

a síntese dos resultados de intervenções na área de saúde (SAMPAIO; MANCINI, 2007). Os principais passos para realização de uma revisão sistemática são: (1) a definição de uma pergunta de pesquisa clara e precisa; (2) busca pelos artigos a serem estudados: definição das palavras-chaves ou descritores e definição das Bases de Dados; (3) seleção dos artigos: leitura dos títulos e resumos; estabelecimento de aplicação dos critérios de exclusão e inclusão; (4) análise da qualidade metodológica dos estudos; (5) apresentação dos resultados (SAMPAIO; MANCINI, 2007). No presente trabalho mantivemos todos os passos da revisão sistemática, modificando apenas o passo 04 em que realizaremos uma análise das Rede de Coautoria e Rede Semântica dos títulos de artigos.

A pergunta de pesquisa do presente trabalho é: qual o referencial teórico da área de Mediunidade? Os descritores utilizados para busca dos artigos foram: mediumship, "spiritual trance", "after death communication", "after life communication". Os portais de periódicos selecionados para busca foram Pubmed e Scielo, em ambos a busca foi realizada nos títulos e resumos e, Scopus e Web of Knowledge, em ambos a busca foi nos títulos, resumos e palavras-chave. O portal Web Knowledge foi utilizado, pois trata-se de uma plataforma que inclui as Bases de Dados do Web of Science, Derwent e Journal Citation Reports, que cobrem diversas áreas do conhecimento e são conhecidas por seu caráter interdisciplinar. O portal Scopus da Elsevier também é interdisciplinar e é descrito como a plataforma internacional com maior quantidade de artigos. Já o Pubmed é uma Base de Dados dos Estados Unidos da América que tem como foco publicações estadunidenses e de outros 80 países com a temática da área Biomédica. E o Scielo é a plataforma interdisciplinar de periódicos brasileiros. O número de artigos encontrados em cada portal pode ser visualizado na Figura 02, sendo o total 408 artigos. Todos os artigos foram capturados no dia 14 de setembro de 2018 e salvos no Zotero, indexador de artigos.

Fluxograma da Seleção de Artigos

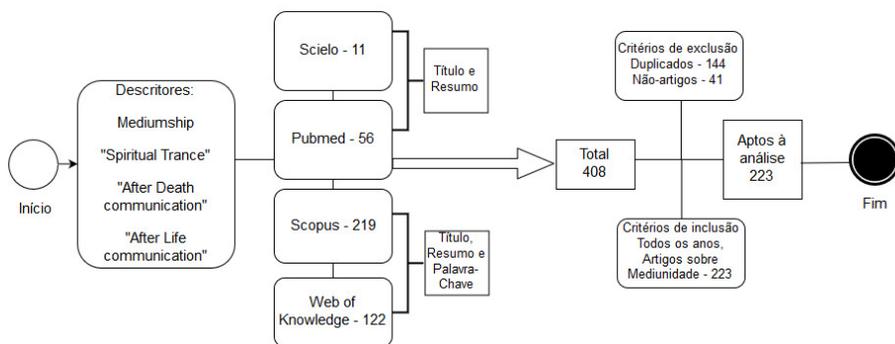


Figura 02 - Fluxograma da Revisão Sistemática para Seleção dos Artigos

Fonte: Análise Documental realizada em 2018 a partir do Scielo, Pubmed, Scopus e Web of Knowledge.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais, revisões e ensaios teóricos publicados em revistas científicas; artigos que tratassem da mediunidade como temática central. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; livros, capítulos de livros, cartas, cartas ao editor, editoriais e respostas do editor. Após aplicados os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 223 artigos aptos à análise, conforme pode ser visto na Figura 02.

3.2 Organização dos dados

Após a definição de quais artigos estariam aptos à análise, os autores de todos os 223 artigos foram organizados par a par, de acordo com a coautoria, em uma planilha de cálculo.

3.3 Tratamento dos dados

Para construção da Rede de Coautoria são exigidos alguns tratamentos de dados:

1. Estabelecimento de um vocabulário de controle. Em muitos casos o mesmo autor aparece com o nome escrito de formas diferentes, às vezes com abreviações, outras com um dos nomes suprimido. Essa fase trata-se de colocar os nomes no mesmo padrão. Para este trabalho, decidiu-se colocar as iniciais do autor na frente seguido do último sobrenome escrito por extenso. Os acentos foram retirados.
2. Colocar os autores par a par. Quando havia mais de dois autores por artigo, nós colocávamos nas duas colunas a combinação de todos os pares de autores possíveis relativos àquele artigo.
3. Repetir o autor. Quando um autor publicava um artigo sozinho, repetíamos seu nome na coluna do lado.

Exemplo dos três procedimentos:

Artigo 01 – Verde Lua Bromélia, 2014

Artigo 02 – Verde Lua Bromélia; Preta Estrela Cravo; Amarela Sol Girassol, 2009



Artigo 01 – VLBromelia, 2014

Artigo 02 – VLBromelia; PECravo; ASGirassol, 2009

VLBromelia	VLBromelia	2014
VLBromelia	PECravo	2009
VLBromelia	ASGirassol	2009
PECravo	ASGirassol	2009

3.4 Construção das redes

A partir do tratamento de dados supracitado, foi criada a rede de coautoria. A rede foi criada utilizando o formato .NET e pôde ser visualizada nos Softwares Gephi e Pajek.

3.5 Análise das redes

O grafo é definido pelos vértices (V) e arestas (E), sendo sua representação matemática $G = (V, E)$ (GROSS E YELLEN, 2004 apud BRAGA, et al., 2014). O estudo pretende utilizar algumas propriedades dos grafos para realizar a caracterização topológica da rede (BRAGA, et al., 2014; LOPES, et al., 2014):

- Número de vértices ($n = |V|$) – rede de coautoria: um autor é um vértice.
- Número de arestas ($m = |E|$) – rede de coautoria: autores que publicaram o mesmo artigo juntos. Laços são arestas que a entrada e a saída são o mesmo vértice: aparece quando o autor publicou sozinho. Arestas múltiplas são quando dois vértices estabelecem mais de uma conexão: aparece quando dois autores publicaram mais de um artigo juntos.
- Grau do vértice (k) – quantidade de conexões que um vértice tem;
- Grau médio ($\langle k \rangle$) – média dos graus dos vértices de toda a rede;
- Densidade (Δ) - é a razão entre o número de arestas existentes e o número máximo de arestas possíveis;
- Caminho mínimo médio (L) - é a média das distâncias mínimas entre todos os pares de vértices da rede;
- Coeficiente de Aglomeração médio (C) – oferece a média de quantos vizinhos de um determinado vértice são vizinhos entre si.

Medidas de importância:

- Centralidade de proximidade (C_a) – medida que avalia o quanto um vértice está próximo de todos os outros.
- Centralidade de intermediação (C_b) – medida que avalia o quanto um vértice encontra-se no caminho de ligação entre qualquer par de vértices da rede, quanto maior a centralidade de intermediação, mais o vértice está no caminho de conexão entre outros vértices.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rede de coautoria encontrada apresentou 230 vértices e 328 arestas, sendo que haviam 122 laços e 29 arestas com peso superior a 1 (Fig.3). A alta quantidade de laços em relação ao total de arestas demonstra que 122 autores publicaram artigos sozinhos, sendo que desse total, 110 publicaram apenas 01 artigo, 06 publicaram 02 artigos e 06 publicaram 03 ou mais artigos sozinhos, tendo o Author05 o autor que mais publicou sozinho com 17 artigos, seguido do Author54, com 06 artigos. Destes 122 autores, apenas 15 chegaram

a publicar também com outros autores. Esse resultado demonstra que dos 230 autores que já publicaram com a temática da mediunidade, 107 (46,5%) realizaram trabalhos sem colaboração científica.

Esse resultado nos informa que a rede é esparsa, com baixa conexão entre os vértices, gerando uma configuração com 130 componentes. A elevada quantidade de componentes evidencia a baixa eficiência dessa rede, demonstrando que os estudos da área de Mediunidade ainda partem de iniciativas isoladas, não mostrando uma ligação entre os diferentes pesquisadores e grupos de pesquisa.

No que se refere às arestas entre dois autores com peso superior a 01, encontramos 17 conexões. Das conexões entre dois autores, a maior parceria foi entre o Author03 e o Author108 com 05 artigos em que ambos trabalharam juntos, seguido pelos autores Author205, Author17 e Author18 que publicaram juntos três vezes.

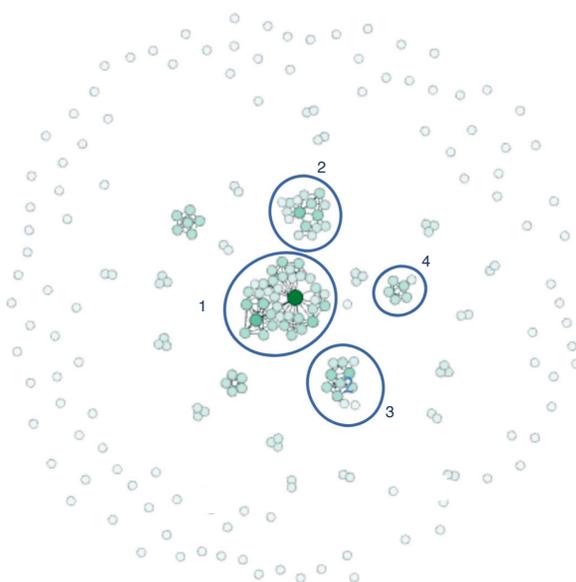


Figura 3 - Rede de Coautoria com todos os vértices retirando os laços e as arestas múltiplas. Quanto mais escuro e maior o vértice, maior é o seu grau. Essa rede totaliza 130 componentes. Estão em destaque e enumerados os 04 componentes com publicação de 02 ou mais artigos que tenham a parceria de 02 ou mais autores.

Fonte: Análise Documental realizada em 2018 a partir do Scielo, Pubmed, Scopus e Web of Knowledge.

Quando retirados os laços, a rede ficou com 230 vértices e 206 arestas. Dos 130 componentes, o maior tinha apenas 16% dos vértices, portanto, não foi possível fazer caracterização topológica da rede. Entretanto, 04 componentes da rede podem ser

destacados (Figura 03 e Tabela 01), pois tratam-se da publicação de mais de um artigo em que colaboraram dois ou mais autores.

Rede/Índices	%	n	m	$\langle k \rangle$	C	Δ	L
Comp 01	16%	37	87	4,7	0,85	0,13	2,47
Comp 02	6,9%	16	28	3,5	0,75	0,22	2,15
Comp 03	4,3%	10	23	4,6	0,82	0,51	1,55
Comp 04	2,6%	6	11	3,6	0,38	0,36	1

Tabela 01 - Índices topológicos dos 04 componentes sem contar os laços e as arestas múltiplas

Fonte: Organizada pelos autores a partir da análise documental e pelos dados da Rede.

Tomando como base ao grau ($\langle k \rangle$), a centralidade de proximidade (C_a) e a centralidade de intermediação (C_b), pudemos obter os principais autores dos 04 componentes, sendo o principal autor do componente 01 o Author03 ($k = 21$; $C_a = 0,70$; $C_b = 0,79$), já no componente 02 o Author05 ($k = 9$; $C_a = 0,71$; $C_b = 0,61$); no componente 03 o Author20 ($k = 8$; $C_a = 1$; $C_b = 0,4$); por fim, no componente 04 o Author191 ($k = 5$; $C_a = 1$; $C_b = 0,4$). Em termos de filiação dos principais vértices de cada componente, Author03 é professor na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil; o Author05 é professor na Virginia University, Estados Unidos; o Author20 é cofundador e diretor do Windbridge Research Center, localizado em Tucson, Arizona, Estados Unidos; o Author191 é professor na Sociology University of York, no Reino Unido.

A rede do componente 01 aparenta ser uma rede mundo pequeno, pois além de seguir as restrições de Watts e Strogatz (1998) (ser não dirigida, não ponderada, sem arestas múltiplas, ter apenas um componente e ser esparsa), o caminho mínimo médio da rede aleatória é 1,66, próximo ao da rede real, enquanto o coeficiente de aglomeração médio é muito inferior ao da rede real (0,07). Embora o componente 01 não seja capaz de caracterizar toda a rede de coautoria, podemos dizer que a rede do componente 01 é muito eficaz na transmissão de informação, além de resistente a ataques aleatórios.

O principal autor Author03 possui aproximadamente o dobro de arestas em relação ao segundo autor, Author205, com grau 21 e 12, respectivamente. Por se tratar de uma possível rede livre de escala, a tendência é que novos autores se associem aos autores Author03 e Author205. Ambos fazem parte do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES), na UFJF e coordenam linhas de pesquisa sobre Espiritualidade, o que justifica a importância desses autores na rede do componente 01.

51 CONCLUSÃO

Através da análise da rede de coautoria e da rede semântica de títulos foi possível obter informações importantes sobre os autores e grupos de pesquisadores que estão dedicados a estudar o tema. O uso das redes sociais e complexas mostrou-se eficaz para o estudo da pesquisa científica.

A rede de coautoria não é coesa, nem robusta, demonstrando que autores da área não se comunicam de uma forma geral com os outros autores. Essa configuração demonstra a necessidade de construção de pontes, através, por exemplo, da realização de eventos sobre a temática para agregar os pesquisadores da atualidade e gerar possíveis redes de colaboração científica mais consistentes. Isso ainda é possível porque nos quatro componentes a maioria dos pesquisadores continuam estudando e publicando sobre a temática.

Utilizando a mesma metodologia para aprimoramento do estudo da temática, sugere-se a análise da rede de coautoria utilizando os grafos variantes no tempo, análise de rede de citação e de rede de palavras dos títulos e/ou resumos avaliar quais as principais abordagens da temática. Além disso, seria interessante associar os principais componentes da rede de coautoria aqui analisada com as redes de palavras dos títulos e/ou resumos para averiguar se há diferença de abordagem entre os grupos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. DE; LOTUFO NETO, F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 30, n. 1, p. 21–28, 2003.
- ALMEIDA, A. M. DE; LOTUFO NETO, F. Mediumship seen by some pioneers of mental health. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 3, p. 132–141, 2004.
- BARABÁSI, A.-L.; OLTVAI, Z. N. Network biology: understanding the cell's functional organization. **Nature Reviews Genetics**, v. 5, n. 2, p. 101–113, fev. 2004.
- BASTOS, M. A. V., Jr. et al. Mediumship: Review of quantitative studies published in the 21st century. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 42, n. 5, p. 129–138, 2015.
- BONELLI, R. M.; KOENIG, H. G. Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. **Journal of Religion and Health**, v. 52, n. 2, p. 657–673, jun. 2013.
- BONILLA, E. Mind-body connection, parapsychological phenomena and spiritual healing. A review. **Investigacion Clinica**, v. 51, n. 2, p. 209–238, 2010.
- BRAGA, P. F.; PEREIRA, H. B. B.; GONÇALVES, M. A. M. S. Perspectivas em Gestão & Conhecimento, João Pessoa, v. 4, Número Especial, p. 148-160, out. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>. ISSN: 2236-417X.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 6, p. 233–240, 2013.

PACHAYAPPAN, M.; VENKATESAKUMAR, R. A Graph Theory Based Systematic Literature Network Analysis. **Theoretical Economics Letters**, v. 8, n. 5, p. 960–980, 19 mar. 2018.

PEREIRA, H. B. B. et al. Semantic networks based on titles of scientific papers. http://ac.els-cdn.com/S0378437110010125/1-s2.0-S0378437110010125-main.pdf?_tid=253047fe-2f07-11e6-b3e3-00000aa b0f26&acdnat=1465562021_95043284e5a4374db467e647f71dbd1c, 2011.

PERES, J. F. et al. Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. **PLoS ONE**, v. 7, n. 11, p. e49360, 16 nov. 2012.

PERES, J. F. P.; NEWBERG, A. Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 6, p. 225–232, 2013.

LOPES, C. R. S. et al. Colaboração na produção de conhecimento em Saúde Coletiva: Estudo através de Redes Semânticas. **Rev.Saúde.Com**, v. 10, n. 2, p. 153-160, 2014

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1, p. 83–89, fev. 2007.

VIEIRA, R. P. et al. Redes de Colaboração Científica do INCT de Energia e Ambiente. **Revista Virtual de Química**, v. 8, n. 4, p. 1234–1248, 2016.

WATTS, D. J.; STROGATZ, S. H. Collective dynamics of 'small-world' networks. **Nature**, v. 393, n. 6684, p. 440–442, jun. 1998.

TENDÊNCIAS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/10/2020

1. Apresentar um panorama das principais tendências da avaliação psicológica no trabalho, com ênfase nas teorias e conceitos de diversos autores.

Lucilene Cruz da Silva

Clínica de Medicina do Trabalho e Ocupacional

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar um panorama das principais tendências da avaliação psicológica no trabalho, bem como, trazer o debate e a discussão atualizada dos conceitos em ação de vários teóricos, sobre o que é avaliação psicológica e instrumentais que amparam e justificam o profissional de psicologia na sua práxis. A guisa de conclusões optou-se pela metodologia de uma revisão bibliográfica de testes psicológicos, possibilitando a discussão desta prática ainda desconhecida por muitos profissionais da área, apontando a necessidade de pesquisas sobre o tema para auxiliar no desenvolvimento e na compreensão da Psicologia no contexto da Segurança do Trabalho, em Clínicas de Medicina Ocupacional e do Trabalho para contribuição dos profissionais da Psicologia Organizacional e do Trabalho e diversas áreas da Psicologia em si.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Psicológica, Tendências, Processo admissional, Clínica de psicologia.

2 | INTRODUÇÃO

Este artigo visa analisar as principais tendências da avaliação psicológica e dos instrumentos psicológicos utilizados por profissionais de psicologia com os candidatos submetidos aos exames admissional na Clínica de Medicina Ocupacional e do Trabalho, de acordo com a demanda e exigência do empregador, como também de acordo com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil.

No caso a avaliação psicológica tem como intuito obter dados sobre as várias características: emocionais, familiares, sociais e dados específicos da personalidade do candidato, a fim de proporcionar subsídios para a conclusão do laudo de aptidão.

Diante destes aspectos mencionados, houve então a hipótese e a busca de pesquisas que haviam sido realizadas anteriormente, e com isso, iniciaram-se com afinco, os estudos voltados para a revisão bibliográfica no que se refere aos conceitos sobre avaliação psicológica, as suas formas de aplicação, a questão envolvida sobre ética profissional, o amparo da lei aos conselhos de categoria da profissão com vistas a oportunizar e exemplificar de forma clara e precisa a atuação do psicólogo neste contexto de sua práxis profissional.

Enfim, diante disso, este trabalho visa apresentar contribuições para a avaliação psicossocial no trabalho em vários espaços que a psicologia poderá atuar e contribuir.

3 I AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO MUNDO DO TRABALHO

A avaliação psicológica é uma função privativa do Psicólogo e como tal se encontra definida na Lei 4119 de 27/08/62 (letra “a”, do parágrafo 1º do artigo 13). O termo avaliação, em Psicologia, refere-se à coleta e interpretação de informações psicológicas, resultantes de um conjunto de procedimentos confiáveis que permitam ao Psicólogo julgar um comportamento. Aplica-se ao estudo de casos individuais ou de grupos ou situações.

A avaliação psicológica faz parte das Normas Regulamentadoras no auxílio do diagnóstico, como exame complementar, na Medicina Ocupacional e do Trabalho. Recomenda-se que seja realizada pelo menos no exame admissional, no retorno ao trabalho e a cada dois anos, salvo situações de ordem médica ou psíquica que demandem revisão em um prazo mais curto. Esta avaliação tem como objetivo obter dados mais acurados sobre o candidato principalmente nas várias características seja: emocionais, familiares, sociais, etc. e proporcionam subsídios para a conclusão do laudo de aptidão, buscando adquirir dados específicos da personalidade do candidato. A avaliação psicológica é uma importante prática do psicólogo, sendo aplicada em diferentes contextos de atuação profissional, cabe destacar na área de trânsito, onde se realiza a avaliação e reavaliação do candidato a Carteira Nacional de Habilitação como exigência do Contran - Conselho Nacional de Trânsito; na área de orientação profissional; e hoje muito procurado também avaliação para o candidato a cirurgia bariátrica entre outras áreas.

A Avaliação Psicológica é um processo flexível e não padronizado, que tem por objetivo chegar a uma determinação sustentada a respeito de uma ou mais questões psicológicas através de coleta, avaliação e análise de dados apropriados ao objetivo em questão. (URBINA, 2007)

A Resolução do Conselho Federal de Psicologia - CFP em 07/2003 assume que os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica.

Sabe-se que por força de lei, o Conselho Federal de Psicologia dita regulamentos para a elaboração de testes psicológicos, bem como o uso que se faz deles e de outras técnicas e métodos de avaliação psicológica. De acordo com o código de ética profissional dos psicólogos e a resolução CFP nº 002/2003, a utilização de testes psicológicos no exercício profissional do psicólogo deve ser realizada apenas quando o referido teste possuir avaliação final favorável emitida pelo CFP, sendo considerada falta ética se for utilizado um instrumento que não estiver em condições de uso e isso todos os psicólogos precisam estar atentos.

Os textos contidos na resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP), na Resolução CFP (07/2003), orientam os psicólogos sobre a avaliação psicológica e instrumentos para apoiar o psicólogo no momento da avaliação. E traz uma definição de avaliação psicológica permitindo que seja vislumbrado o potencial de contribuição desse processo para a compreensão da subjetividade produzida no âmbito da sociedade contemporânea. É entendido que o Conselho Federal de Psicologia (CFP), por meio do SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos), regulamenta o uso, a elaboração e os parâmetros que um instrumento psicológico deve ter para ser considerado válido e fidedigno. Mais do que fiscalizar, o CFP, Conselho Federal de Psicologia, sinaliza quais requisitos mínimos um instrumento deve ter para poder ser utilizado, oferecendo aos psicólogos, informações úteis para a prática da avaliação psicológica, tanto no âmbito do trabalho, como no do trânsito, na da orientação profissional, etc., como já foi mencionado acima. Por assim dizer a avaliação psicológica é um processo flexível e não padronizado, segundo Urbina (2007), este tem por objetivo chegar a uma determinação sustentada a respeito de uma ou mais questões psicológicas através de coleta, avaliação e análise de dados apropriados ao objetivo em questão.

ALVARENGA, 2013, p.93, aponta que:

A realização de testes psicológicos decorre do exercício do poder empregatício conferido ao empregador. Assim, em princípio, não se podem considerar inválidos os testes psicológicos na fase pré-contratual, uma vez que o contratante tem o direito de conhecer minimamente as características e os atributos de seu contratado que sejam relevantes ao bom cumprimento do pactuado.

Vale lembrar que são permitidas ao empregador as informações a respeito da pessoa que está sendo contratada, porém não lhe dá o direito de explorar e exibir essas informações, por bem deverá preservar com muita responsabilidade sobre o direito à dignidade da pessoa que está sendo submetida a testes psicológicos, etc..

Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) tem como objetivo estabelecer um sistema de detecção precoce de doenças relacionadas ao trabalho. Este programa deve ser elaborado e implantado em todas as empresas públicas e privadas, que possuam empregados registrados, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e devem estar amparados pelas Normas Reguladoras – NR. O PCMSO, da qual fazem parte integrante dos exames médicos ocupacionais, como o pré admissional, o periódico, retorno ao trabalho, mudança de função e demissional.

Entende-se como Medicina do Trabalho ou Medicina Ocupacional, como sendo uma especialidade médica que se ocupa da promoção e preservação da saúde do trabalhador. O médico do trabalho avalia a capacidade do candidato a determinado trabalho e realiza reavaliações periódicas de sua saúde dando ênfase aos riscos ocupacionais aos qual este trabalhador fica exposto. O médico do trabalho é o profissional que possui curso

de especialização em medicina do trabalho ou é portador de certificado de residência médica em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação, ambos ministrados por universidade ou faculdade que mantenham curso de graduação em Medicina. Este atua na área da saúde ocupacional, realizando exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função, complementares e demissional, além de elaborar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Com relação ao psicólogo neste contexto, este atua na avaliação psicológica, podendo aplicar testes conforme a necessidade do candidato, como meio de auxiliar na Medicina Ocupacional e do Trabalho, como em qualquer outro contexto.

Lembrando, a avaliação psicológica é situada no campo da saúde mental do trabalhador, visa apresentar contribuições para a avaliação psicossocial no trabalho em vários espaços, de acordo com as Normas Regulamentadoras (Portaria MTE no 202/2006) editada e revisada periodicamente pelo Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (MTE); sendo que cada norma tem objetivo, amparar o trabalhador.

E uma das normas mais acompanhadas no processo da avaliação psicossocial na clínica de Medicina Ocupacional e do Trabalho é a NR-33, Tendo em vista a segurança dos profissionais designados ao trabalho em ambientes confinados, começando a exigir de todas as empresas, a Avaliação Psicossocial para a Norma Regulamentadora 33 (NR-33). A partir de uma revisão do que está proposto pela NR-33 em relação aos fatores psicossociais do trabalho em espaços confinados, se buscou identificar, na literatura científica atual, proposições e modelos de atuação que possam contribuir para a caracterização e a contextualização da avaliação psicossocial na prática da saúde ocupacional nas empresas e em especial dos médicos do trabalho, permitindo assim, esclarecer no decorrer da apresentação do artigo sobre as outras normas regulamentadoras, sendo que na avaliação psicológica no processo admissional busca saber a qualidade da saúde do trabalhador para que ele possa exercer suas funções.

As Normas Regulamentadoras (NR's) dão um direcionamento para o desenvolvimento das ações e obrigações das empresas. E estabeleceu os requisitos mínimos para identificação de espaços confinados, seu reconhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos riscos existentes nele, de forma a garantir permanentemente a segurança e saúde dos trabalhadores que interagem direta ou indiretamente nestes ambientes, incluindo exame médicos e dos fatores de riscos psicossociais. O espaço confinado é qualquer área ou ambiente não projetado para ocupação humana contínua, que possua meios limitados de entrada e saída, cuja ventilação existente é insuficiente para remover contaminantes ou onde possa existir a deficiência ou enriquecimento de oxigênio.

A avaliação psicossocial neste sentido analisa aspectos clínicos, sociais e laborais que compõe o perfil do indivíduo, e deve ser realizada por psicólogos profissionalmente capacitados objetivando identificar as consequências do confinamento no trabalho e suas

relações com o stress, com as emoções, com os distúrbios do sono e outros. Ao investigar as reais condições psicológicas do individuo ele trabalhará em segurança, sem por em risco a si mesmo e aos outros profissionais deste ambiente de trabalho. De acordo com a norma, esta avaliação deve ser feita no momento da contratação e anualmente, pois mesmo que o trabalhador seja contratado em condições adequadas de saúde física e mental, poderá apresentar ao longo do tempo, algum distúrbio psíquico, o que comprometerá suas atividades durante o período que estiver no ambiente confinado, reforçando a necessidade das reavaliações periódicas. A partir do disposto pelo Ministério do Trabalho, através da NR-33, trabalhadores que exerçam suas atividades em espaço confinado devem realizar a Avaliação Psicossocial antes do início de suas atividades.

Na NR 17, a ergonomia, segundo Santos (2010), pode ser considerada como um estudo científico interdisciplinar do ser humano e da sua relação com o ambiente de trabalho, estendendo-se aos ambientes informatizados e seu entorno, incluindo usuários e tarefas. Como, trata-se da norma que regulamenta a ergonomia, pode ser aplicada em qualquer setor de atividades, desde a agricultura à tecnologia, empresas diversas, e hoje também na vida cotidiana de qualquer pessoa.

É importante salientar que no Brasil, o Ministério do Trabalho e Previdência Social instituiu a Portaria nº 3.751 em 23/11/90 que baixou a Norma Regulamentadora (NR17) “Norma que visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente”. Ergonomia é diferente de outras áreas de conhecimentos por seu caráter interdisciplinar e por sua natureza aplicada. Interdisciplinar significa que a ergonomia se apoia em diversas áreas do conhecimento humano. O caráter aplicado configura-se na adaptação do posto de trabalho e do ambiente às características e necessidades deste trabalho, seja ele onde for. E por sua vez tem alguns níveis de exigências como a tecnológicas, organizacionais, econômicas e sociais, cada qual incluindo os aspectos relacionados a formas de organização de trabalho, custo de produção, capacitação profissional, condições de meio de trabalho etc. Santos, (2010).

A prática da ergonomia, segundo Santos e Fialho (1997), consiste em emitir juízos de valor sobre o desempenho global de determinados sistemas ser humanos(s)-tarefa(s). Como tais sistemas normalmente são complexos, envolvendo expectativas relativamente numerosas, procura-se facilitar a avaliação sobre o desempenho global apoiando-se no princípio da análise/síntese.

Em se tratando das Normas Regulamentadoras, consideramos também muito importante citar a NR 7, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, que estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, cujo objetivo é promover e preservar a saúde do conjunto dos seus trabalhadores, tendo a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores.

Segundo França (1997), qualidade de vida no trabalho é o conjunto de ações da empresa que envolve a implementação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho, ou seja, considera o trabalhador e a empresa como um todo, abordando o enfoque biopsicossocial. Sendo assim, o papel do psicólogo neste contexto visa desenvolver atividades junto ao trabalhador, por meio da preocupação com o bem estar do mesmo, em prol de uma adequada qualidade de vida no trabalho e aplicação da ergonomia em seu trabalho. Como também salientar da importância do seu conhecimento sobre a Psicometria que continua sendo necessário, uma vez que o psicólogo, além de compreender os índices psicométricos do instrumento, também precisa ter competência para interpretar os resultados da avaliação. A partir da Resolução CFP nº 002/2003 é requerido que os manuais dos instrumentos possuam informações sobre o construto avaliado. Especificamente, devem ser apresentados e discutidos aspectos técnico e científico, bem como aspectos práticos. E devem oferecer informações suficientes sobre a aplicação, correção e interpretação dos resultados do teste. Conforme aponta o teórico abaixo:

O teste psicológico está sendo cada vez mais utilizado pelas empresas, quer diretamente, quer por empresas especializadas nesse tipo de testes. Através deles, o empregador pode conhecer não apenas a capacidade do candidato para o posto do trabalho, mas também características da sua personalidade, atingindo, assim, a esfera da vida privada. (ALVARENGA, 2013, p.98)

O empregador conseguirá muitas informações a respeito do candidato, após o resultado que o psicólogo apresentar, dos testes que foram aplicados, sendo que as informações obtidas serão para a ocupação do cargo e ou funções que a empresa procura, como também obtidas informações das várias características da personalidade do mesmo.

4 | PRINCIPAIS TENDÊNCIAS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Existem algumas tendências consideráveis na avaliação psicológica, como por exemplo, mudança de paradigma dentro da Psicologia aplicado ao trabalho, na qual, os termos Psicologia do trabalho e organizações coexistem na expectativa de contemplar dois grandes eixos de fenômenos envolvendo aspectos psicossociais. De um lado encontram-se as organizações, como ferramenta social formadora de coletivos humanos, e de outro, o trabalho, atividade básica do ser humano, reprodutora de sua própria existência e da sociedade. A partir disso, observam-se diferenças nas perspectivas na abordagem do fenômeno do trabalho e das relações, nos temas de investigação.

Assim pode se identificar os objetivos da avaliação do modo mais claro e realista possível, como proceder a seleção apropriada de instrumentos de investigação. Para aplicar de forma cuidadosa os instrumentos selecionados, o psicólogo faz a correção dos instrumentos de forma cuidadosa, faz também cuidadosamente a interpretação dos

resultados, para em seguida desenvolver o uso criterioso dos dados coletados, e produzir o relatório verbal ou escrito, para os interessados, neste caso a empresa solicitante. Segundo o autor abaixo descreve,

Os testes psicológicos são aqueles que visam a analisar os aspectos individuais do candidato ao emprego em relação aos requisitos do cargo, como a sua personalidade (caráter, temperamento, equilíbrio emocional, frustrações, ansiedades), a sua inteligência e as suas aptidões pessoais (capacidade concentração e memorização, memória visual e aptidão mecânica) para o desempenho do cargo. (ALVARENGA, 2013, p.96).

Já no trabalho de recrutamento e seleção, o psicólogo deve ter em mente todo o contexto sociopolítico-econômico que a empresa está envolvida, além de características básicas de sua atuação: quadro de funcionários, organização formal e informal dos mesmos, a missão e a visão da organização, a cultura, as políticas, as metas, os grupos de trabalho, a clientela e suas exigências etc., com vistas a ter um panorama geral que irá ajudar na captação das pessoas adequadas ao contexto laboral da Organização em questão, bem como evita que haja o retrabalho por meio de uma visão integrada com a realidade.

O psicólogo deverá ter em mente as características que pretende avaliar para evitar a aplicação de testes que não correspondem ao que precisa, evitando a administração de muitos testes sem necessidade.

Segundo Alvarenga (2013), o teste de conhecimento compreende uma espécie de técnica de seleção de pessoal, utilizada pelas empresas com a finalidade de avaliar o nível de conhecimento profissional do candidato ao emprego para o desempenho do cargo a ser exercido por ele no âmbito empresarial.

Segundo literatura de alguns teóricos apontamos na sequência abaixo que:

Os testes psicológicos, ao longo da história da Psicologia, foram protagonistas de uma série de problemáticas que contribuíram para o seu descrédito e pouca utilização. De forma geral, a principal problemática se refere ao uso inadequado das técnicas, sendo que, infelizmente, muitos psicólogos as usam de forma pouco criteriosa, com conhecimento prévio pouco cuidadoso, não fazendo a análise necessária quanto a atualização das mesmas, utilizando procedimentos que não apresentam condição de cientificidade. (MACHADO, 2007, P.20)

A aplicação de testes psicológicos, conforme Alvarenga (2013), somente será amparada pela Constituição Federal de 1988, se o empregador se limitar a obter informações apenas sobre a capacidade profissional do empregado.

Através de métodos, técnicas e instrumentos científicos (CFP Resolução 002/2003), atende-se a demanda de empresas, no que tange à aplicação de Testes Psicológicos, contribuindo de forma efetiva e estratégica nos processos de Gestão de Pessoas.

A avaliação psicossocial contempla uma avaliação psicológica de aspectos comportamentais, de personalidade e testes que avaliam a potencialidade do indivíduo em

relação a alguma característica pessoal, visando mapear a composição do perfil psicológico do indivíduo para determinadas atividades laborais.

No Brasil, as primeiras experiências de aplicação da Psicologia ao trabalho ocorreram na década de 1920, mas foi durante a década de 1930 que sua prática se intensificou, mais precisamente em 1934, que teve início a formação de psicotécnicos no Brasil. Esses profissionais eram qualificados como especialistas em Psicologia aplicada e atuavam empregando os conhecimentos da Psicologia ao trabalho. Em 1962, quando foi regulamentada a profissão de Psicólogo no Brasil regulamentou também o uso de métodos e técnicas psicológicas para a orientação e seleção profissional, juntamente com o diagnóstico psicológico, a orientação psicopedagógica e a solução de problemas de ajustamento. Do mesmo modo, os psicólogos do trabalho não lidam diretamente com os problemas emocionais ou pessoais dos funcionários da empresa, sendo que cada trabalho deve ser atentamente analisado, para que o modo otimizado de executar as tarefas possa ser especificado.

Os funcionários devem ser selecionados e contratados de acordo com as características relacionadas ao desempenho no trabalho. Os gerentes devem estudar os funcionários para descobrir quais características pessoais são importantes, ou seja, buscar o homem certo no lugar certo, exercendo a função estabelecida. Estes funcionários devem ser cuidadosamente treinados para executar suas tarefas; devem ser recompensados por sua produtividade para incentivar a melhoria do desempenho, mas não necessariamente por um psicólogo do trabalho.

A área da Psicologia contribui nas Organizações atuando principalmente nas áreas de: recrutamento: processo que visa atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes para ocupar cargos, funções dentro da organização e ser submetido a avaliação psicológica, onde o psicólogo vai utilizar alguns instrumentais, caso seja necessário; treinamento: várias ações bem planejadas para propiciar resultados positivos e motivação pessoal: utilização de ferramentas para incentivar a motivação aos trabalhadores.

Assim, é importante frisar sobre a atuação do psicólogo nas diversas áreas, quanto nas organizações de trabalho, pois é fundamental e imprescindível a interpretação e percepção das várias características comportamental dos funcionários. Como também enumerar as atividades da atuação do psicólogo, ainda que estas atividades não sejam privativas do psicólogo do trabalho, elas poderão ser realizadas em conjunto com outros profissionais, como a seleção e colocação de pessoal; planejamento de recursos humanos; treinamento de pessoal; saúde mental no trabalho; desenvolvimento de recursos humanos; avaliação de desempenho; condições de trabalho; plano de cargos e salários; mudança e análise das organizações; ensino e pesquisa, dentre outras.

5 | INOVAÇÕES E REFLEXÕES ÉTICAS DA CATEGORIA PROFISSIONAL

A Psicologia do Trabalho é um ramo da psicologia que abrange as áreas de Psicologia Organizacional, Psicologia do Trabalho e da Empresa e de Gestão de Recursos Humanos. Esta se destaca por ser uma área que lida com a promoção da saúde do trabalhador no ambiente em que está inserido.

A função do Psicólogo do trabalho é atuar como facilitador com o intuito de conscientizar o papel dos diversos grupos que compõe a instituição, considerando a subjetividade do indivíduo sem perder de vista a sua inserção no contexto mais amplo da organização.

Com o avanço da globalização, as transformações no mundo do trabalho e as novas políticas capitalistas de produção, surgem impactos positivos e negativos na saúde dos trabalhadores. De um lado, as mudanças, inclusive tecnológicas, têm melhorado a qualidade dos processos de trabalho e favorecido o desenvolvimento de novos conhecimentos, competências e habilidades. De outro, têm exigido dos trabalhadores elevada produtividade e máxima excelência, desencadeando uma luta incansável para superar a si mesmo e a uma desenfreada competição para ser o melhor. Logo, estes fatores podem trazer sérios prejuízos para saúde ao se transformarem em fonte de sofrimento para muitos trabalhadores, que tentam a todo custo desenvolver estratégias para resistir, evitar ou superar esse sofrimento. Porém, quando estes trabalhadores fracassam, poderão adoecer, tanto pelo estresse quanto esgotamento e desmotivação profissional, e em caso de não cuidado, evoluem para doenças ainda mais graves, isto pode ser um grande problema.

Com todas essas questões e dilemas, como ficam as práticas da Psicologia do Trabalho? De uma forma geral as práticas devem ser voltadas inicialmente para a prevenção, que demanda um trabalho “político” do profissional de Psicologia, no qual deve ser garantido o compromisso da instituição para implantar mudanças e transformar as situações de trabalho que impactam no processo saúde-doença. Elaborar ações preventivas significa construir soluções de compromisso que garantam, não só a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, mas a eficiência e eficácia dos serviços prestados pela organização. Vale ressaltar ainda que, a promoção da saúde no trabalho exige do profissional de psicologia uma atuação multiprofissional, pois se relaciona aos campos físico, psicológico e social.

Desta forma podem ser destacadas como possíveis práticas do Psicólogo do Trabalho: a pesquisa para o levantamento de dados, com finalidade de identificar e contextualizar os fatores sócio-psíquicos e ergonômicos que concorrem para o surgimento de patologias relacionadas ao trabalho; a elaboração de estratégias voltadas para ações conjuntas, de caráter interdisciplinar em unidades organizacionais da instituição, visando transformar as condições de trabalho que contribuam para a redução dos casos de doenças ocupacionais e para prevenção de riscos; a intervenção nos diversos grupos ocupacionais e/ou setoriais da organização cria mudanças de percepção e atitude relativas aos riscos

do trabalho para saúde, previamente diagnosticados, provendo recursos aos trabalhadores para a gestão da organização do seu próprio trabalho.

É extremamente notório que tais ações não se dão de forma tal simples, visto que estas necessitam de estruturação. A princípio elas têm o objetivo de funcionar como pontos de referencia para as reflexões sobre o percurso dos trabalhadores que vêm fazendo Psicologia do Trabalho. A partir disso é que surgem práticas mais válidas e eficazes por parte do psicólogo do trabalho.

A avaliação psicológica é uma prática exclusiva do profissional de Psicologia e historicamente contribuiu para a inserção profissional nos diferentes contextos de atuação, Resolução do CFP, 2010. Assim, embora sua importância já tenha sido devidamente reconhecida, como em qualquer outra área de conhecimento, seus avanços são necessários principalmente quanto à importância da qualidade de seus serviços.

Adicionalmente, pode-se refletir também sobre a garantia dos direitos dos cidadãos e dos cuidados éticos e técnicos dos profissionais no que tange aos processos de avaliação e aos documentos deles decorrentes.

Desde há muitos anos e, em especial depois da ditadura militar (1980 – 1990), a Psicologia, assume como ciência e profissão, tendo-se apresentado à sociedade não só como uma área de conhecimento que se debruça sobre questões importantes da natureza humana, mas também como categoria profissional que analisa e discute os acontecimentos sociais e seus desdobramentos no cotidiano das pessoas. Com essa preocupação, as diferentes possibilidades de práticas da Psicologia têm sido revisitadas e debatidas.

Alvarenga (2013) menciona no seu artigo que “todos os dias, milhares de candidatos são submetidos a testes psicológicos, entrevistas, dinâmicas de grupo e outras técnicas variadas, visando ao preenchimento de uma vaga para emprego”. Isso em todos os lugares acontece, porém a preocupação é como esta prática vem sendo realizada, pois podem existir locais inadequados e prejudicar a maioria dos que fazem corretamente.

O planejamento de locação de pessoas, o treinamento, os processos de recrutamento e seleção, metodologias de avaliação de empregados etc., passam ser as principais funções dentro da área de Gestão de Pessoas nas grandes empresas, e por assim dizer, todos os dias candidatos são submetidos a avaliações, testes etc. para preencher as vagas existentes nessas grandes empresas. E os profissionais que desempenham este papel preocupam-se com todos que são avaliados, respeitando as pessoas e seus direitos básicos, prevalecendo sempre a ética profissional, assegurando dentro dos valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria, como qualquer outro profissional.

Pode-se mencionar que a ética profissional é um comportamento de cada um e que não deverá ser esquecido no juramento da profissão; diante disso, a avaliação psicológica também é norteada de ética profissional, por meio da adoção de leis Federal (CFP) e Regional (CRP), pois pressupõe a crítica sobre a consistência e coerência dos valores

que norteiam o trabalho. O Código de Ética expressa sempre uma concepção de homem e de sociedade, determinando as direções das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais:

Os dois principais documentos que compõem os preceitos da Ética Profissional do Psicólogo são o Código de Ética (cuja última versão é de 2005) e o Guia de Princípios Éticos da APA (*American Psychological Association*), de 1953. O atual Código de Ética Profissional do Psicólogo - o terceiro da categoria -, entrou em vigor no dia 27 de agosto de 2005, após a publicação da Resolução 10/2005. Sua missão primordial é assegurar um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria, dentro de valores relevantes para a sociedade e para a prática desenvolvida. (MACHADO, 2007, p.31)

Consta no código de ética do psicólogo, alguns deveres a cumprir como, por exemplo, produzir e fornecer documentos após às avaliações psicológicas, aplicação de instrumentos psicológicos, etc. a quem solicitou. Conforme a Resolução 07/2003, do CFP, do Manual de Elaboração de Documentos Escritos. O profissional deverá produzir documentos como: declaração, atestado psicológico, relatório ou laudo psicológico e parecer psicológico, sendo que sua utilização depende do objetivo da elaboração do mesmo. E deverá conter nestes documentos elaborados, informações técnicas de natureza oficial, com objetivos diversos procurando subsidiar o profissional na produção qualificada destes materiais decorrentes da Avaliação Psicológica frente à constante necessidade da apresentação de documentos aos solicitantes e o sujeito que foi avaliado, mesmo porque a princípio, ele deveria concordar em ser avaliado.

Assim, os psicólogos, ao produzirem documentos escritos, devem se basear exclusivamente nos instrumentos técnicos (entrevistas, testes, observações, dinâmicas de grupo, escuta, intervenções verbais) que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para a coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito da pessoa ou grupos atendidos, bem como sobre outros materiais e grupos atendidos e sobre outros materiais e documentos produzidos anteriormente e pertinentes à matéria em questão. Esses instrumentais técnicos devem obedecer às condições mínimas requeridas de qualidade e de uso, devendo ser adequados ao que se propõem a investigar, RESOLUÇÃO CFP N.º 007/2003.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação psicológica é um processo dinâmico; um processo de conhecimento do outro; um processo científico; um trabalho especializado, para a obtenção de amostras do comportamento de uma pessoa. A Avaliação Psicológica é no seu fim uma pesquisa. E fazer pesquisa implica em desenvolvimento de um repertório específico. Este repertório contempla a habilidade de manejar diferentes ferramentas. Dentre as ferramentas

disponíveis para a utilização do psicólogo em um processo de avaliação, a observação é uma das principais técnicas. E o psicólogo foi preparado para saber lidar com estas habilidades.

O artigo demonstrou que a avaliação psicológica tem como finalidade servir como instrumento para atuar em diversos campos da psicologia, contribuindo para que os profissionais possam com ética exercer com potencialidades e objetividade, estando amparados pelo Conselho Federal de Psicologia como também o Conselho Regional na sua categoria. Logo, o compromisso, enquanto profissional da saúde é a prática e aplicação de testes aprovados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia.

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar - no sentido de analisar, compreender, esclarecer - a dinâmica dos processos psicológicos representativos de um indivíduo visando a investigação de traços de personalidade, habilidades e competências profissionais. Existem numerosos instrumentos que podem ser utilizados nas seguintes situações: Avaliação Psicológica para Seleção de Pessoal (Externa e Interna); Avaliação de Potencial para Promoção de Profissionais tornando suas capacidades e potencialidades mais visíveis para colocação em cargos estratégicos; Avaliação para análise e Identificação de Potencial e Desenvolvimento de Carreira.

Diante desses aspectos acima elencados, este artigo busca servir como base para um estudo futuro de analisar e explorar o tema avaliação psicológica e as percepções dos candidatos que são submetidos a ela, e os instrumentos psicológicos, apontando a necessidade de pesquisas sobre o tema para auxiliar no desenvolvimento e na compreensão da Psicologia no contexto da Segurança do Trabalho, em Clínicas de Medicina Ocupacional e do Trabalho para contribuição dos profissionais da Psicologia Organizacional e do Trabalho e diversas áreas da Psicologia em si. Deste modo, é correto afirmar que a Avaliação busca investigar aspectos psicológicos e sociais do indivíduo, a fim de proteger sua saúde e segurança no exercício de seu trabalho, de acordo com as normas estabelecidas de proteção e segurança do trabalhador. Conseqüentemente o candidato tem o direito de saber por que está sendo avaliado.

Logo, conclui-se que é importante a compreensão por parte dos profissionais que trabalham no contexto interdisciplinar, para que possam reconhecer o que estão realizando na conjunção laboral e quais suas competências, pois interdisciplinaridade deve haver respeito no campo do conhecimento de cada área, para se distinguir quais os pontos que unem e os que diferenciam. Isso para que em qualquer âmbito profissional seja possível esta troca de experiências, cada qual em sua área técnica. Contudo, o mais importante ainda é a interação e a transformação recíprocas entre as diferentes áreas do saber.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, J. C. e CRUZ, R. M. **Avaliação psicológica** – Conceitos, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 6ª edição, 2014.

ALVES, I. B.; ESTEVES, C. **O teste palográfico na avaliação da personalidade: Manual prático.** São Paulo: Vetor, 2004.

ANACHE, A., & CORREA, F. **As políticas do Conselho Federal de Psicologia para a avaliação psicológica.** In Conselho Federal de Psicologia (Org.), Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília, DF: CFP, 2010.

ALVARENGA, Rúbia Zanotelli de. **A realização de testes psicológicos na admissão do trabalhador.** Argumentada, UENP, Jacarezinho, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras: contribuição para avaliação psicossocial. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.ht>>. Acesso em: 21/01/2014

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Cartilha sobre a avaliação psicológica.** Brasília, DF: CFP, 2007.

_____. (Resolução CFP 07/2003). **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão.** Brasília, DF: CFP, 2010.

CRPPR, Conselho Regional de Psicologia do Paraná. **Manual de Avaliação Psicológica: Diretrizes na regulamentação da profissão.** Disponível em: <<http://crppr.org.br/download.165pdf>>. Acesso em: 07/05/2014.

CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C.; SARDÁ, J. J. (orgs.) **Avaliação psicológica e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática.** Rio de Janeiro vol. 1 nº 2, pag. 79-83 Abr/Mai/Jun 1997.

IBAP, (Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica): Em defesa da avaliação psicológica. Disponível em: <<http://www.ibapnet.org.br/index.php?cd=11&descricao=manifesto>>. Acesso em: 20/01/2014.

_____. (Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica): **Entrevista com especialistas.** Disponível em: <http://www.ibapnet.org.br/?cd=27&titulo=com_dr._jose_humberto_da_s._filho_e_dr_edgardo_perez>. Acesso em: 20/01/2014.

_____. (Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica): *Instrumentos de avaliação psicológica. Na prática profissional.* Disponível em: <http://www.ibapnet.org.br/?cd=43&descricao=instrumentos_de_avaliacao_psicologica_na_pratica_profissional>. Acesso em: 20/01/2014.

NUNES, C. H. S. S., & PRIMI, R. **Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos.** In Conselho Federal de Psicologia (CFP), Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília, 2010.

MACHADO, A. P.; MORONA, V. C. **Manual de avaliação psicológica.** Curitiba: Unificado, 2007.

OCAMPO, M. L. S.; ARZENO, M. E. G.; PICCOLO, E. G (colaboradores). **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.** 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

PEREIRA, D. F., & BANDEIRA, D. R. (Orgs.). **Aspectos práticos da avaliação psicológica nas organizações**. São Paulo: Vetor, 2009.

PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO. **Conceitos de avaliação psicológica**: conhecimento de estudantes e profissionais. Vol. 33, nº 2. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-9893&nrm=isso>. Acesso em: 07/05/2014.

REIS, R. S. **Segurança e medicina do trabalho**: Normas regulamentadoras. 2ª Ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Avaliação psicológica** – Portal periódicos. São Caetano do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.uscs.edu.br>>. Acesso em 07/05/2014.

SANTOS, N. & FIALHO, F.A.P. **Manual de análise ergonômica no trabalho**. 2ª Ed., Curitiba: Genesis Editora, 1997.

URBINA, Suzana. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto alegre: Artmed, 2007.

ÍNDICE DE ESTRESSE NO ANALISTA DE LABORATÓRIO HOSPITALAR

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 17/08/2020

Iara Ramos Veloso

Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI
Montes Claros-MG
<https://orcid.org/0000-0002-4669-5085>

Nubbia Lorency Lima Barbosa

Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI
Montes Claros-MG
<https://orcid.org/0000-0001-6510-2700>

Mariana de Castro

Faculdade de Saúde Ibituruna-FASI
Montes Claros-MG
<https://orcid.org/0000-0002-6969-8043>

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Faculdades Unidas do Norte de Minas-
FUNORTE
Montes Claros-MG
<http://orcid.org/0000-0002-6213-689X>

Brunna Gonçalves Soares

Faculdades Unidas do Norte de Minas-
FUNORTE
Montes Claros-MG
<http://orcid.org/0000-0002-8183-0115>

RESUMO: O estresse é um processo patológico, decorrente de uma reação orgânica do corpo às influências externas e de situações anormais as quais tendem a prejudicar o equilíbrio do organismo. Diante disso, este artigo tem como objetivo verificar o índice de estresse no

profissional de análises clínicas em hospitais de Montes Claros – MG. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em laboratório de análises clínicas de dois hospitais de Minas Gerais, com análise de questionário, que registra alguns indicadores de estresse ocupacional. Participaram do estudo 25 analistas de laboratório clínico hospitalar. Verificou-se um elevado índice de profissionais presentes na fase de resistência ao estresse (n=10; 40%) que é quando o organismo tenta promover um equilíbrio corpóreo. Conclui-se que avaliar o estresse é extremamente importante devido aos impactos causados na qualidade do atendimento prestado e na saúde do trabalhador. **PALAVRAS-CHAVE:** Estresse Ocupacional, Esgotamento Profissional, Estresse Profissional.

STRESS INDEX IN HOSPITAL LABORATORY ANALYST

ABSTRACT: Stress is a pathological process, resulting from an organic reaction of the body to external influences and abnormal conditions, which tend to impair the body's homeostasis. Therefore, this article aims to verify the stress index in the life of the professional of clinical analyzes in hospitals of Montes Claros - MG. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study performed in a clinical analysis laboratory of two hospitals in Minas Gerais, Brazil, with a questionnaire analysis, which registered some occupational stress. The study was composed by 25 analysts of the clinical hospital laboratory. It's verified a high index of professionals in the stress-resistance phase (n = 10; 40%), that is when the

body tries to promote a body balance. It is concluded that assessing stress is extremely important, due to the impacts caused on the quality of attendance and health of the worker.

KEYWORDS: Occupational Stress, Professional Exhaustion, Professional Stress.

EL ÍNDICE DE ESTRÉS EN LA VIDA DEL ANALISTA DE LABORATORIO HOSPITALARIO

RESUMEN: El estrés es un proceso patológico, resultado de una reacción orgánica del cuerpo a influencias externas y condiciones anormales, que tienden a deteriorar la homeostasis del cuerpo. Por tanto, este artículo tiene como objetivo verificar el índice de estrés en la vida del profesional de análisis clínicos en los hospitales de Montes Claros - MG. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en un laboratorio de análisis clínicos de dos hospitales de Minas Gerais, Brasil, con un cuestionario de análisis, que registró cierto estrés laboral. El estudio estuvo compuesto por 25 analistas del laboratorio clínico del hospital. Se verifica un alto índice de profesionales en la fase de estrés-resistencia ($n = 10$; 40%), es decir, cuando el cuerpo intenta promover un equilibrio corporal. Se concluye que evaluar el estrés es de suma importancia, por los impactos que ocasiona en la calidad de atención y salud del trabajador.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, Agotamiento profesional, Estrés profesional.

1 | INTRODUÇÃO

O estresse é uma das doenças que mais atinge as pessoas ultimamente, gerando uma desestabilização do equilíbrio corpóreo do ser humano, assim como consequências físicas e psicológicas para o organismo (PAGANINI; SILVA, 2014).

A sobrecarga de trabalho é o terceiro maior estressor no Brasil. Uma pesquisa realizada em 2014 aponta que 52,28% das pessoas pesquisadas já tiveram ou têm o diagnóstico de estresse; 34,26% relataram estar com o estresse extremo, e 4,02% das pessoas disseram apresentar a Síndrome de Burnout, o que é um dado preocupante (IPCS, 2014). Essa sobrecarga pode levar a exaustão, sofrimento psicológico e/ou físico, aumentando, assim, a possibilidade de erros no trabalho, o que acaba resultando em desmotivação. O acúmulo desses estados apresentados ocasionará o estresse ocupacional (ROMANI; ASHKAR, 2014).

Diferentes dificuldades encontradas na profissão podem gerar a Síndrome de Burnout, que é a última fase do estresse, no entanto, ela pode não ser percebida imediatamente. Consequência disso é o enfraquecimento do sistema imunológico, resultando em vários problemas como: hipertensão, distúrbios gastrointestinais, afecção dermatológica, dentre outras (MORTE; DEPS, 2015).

O ambiente de trabalho hospitalar, seja ele físico ou social, requer muito cuidado. As causas de adoecimento de profissionais que atuam na área hospitalar não são muito conhecidas, nem pelos responsáveis pela instituição e nem pelo órgão público. Diante disso, há muito o que se pesquisar sobre as condições de vida dos trabalhadores, sobrecargas de trabalho e sobre as condições de trabalho inadequadas (FABRI *et al.*, 2018).

Os trabalhadores sofrem significativos impactos com mudanças sociais, tecnológicas e econômicas que atualmente a sociedade enfrenta, dando novos sentidos e rumos ao trabalho (PRADO, 2016).

Os problemas anteriormente citados podem estar associados à falta de engajamento no trabalho e desmotivação. Considerando esses fatores, a instituição tende a perder produtividade, manchando assim a sua imagem perante os pacientes e a sociedade na qual se insere (OPS, 2016).

A realização de pesquisas sobre os níveis de estresse e o estilo de vida dos analistas de laboratório ainda é escasso. Diante disso, os dados conhecidos podem ser considerados raros, o que significa um problema, pois esse estudo pode ajudar na adoção de medidas preventivas contra o estresse, especialmente em analistas hospitalares, onde a sobrecarga de serviço é extensa (BARBOSA *et al.*, 2015).

Dado o exposto, o trabalho em ambiente hospitalar contribui tanto para ocorrência de acidentes de trabalho devido à sobrecarga do mesmo, como também para o aparecimento do estresse seguido de fadiga física e mental. Considera-se de grande interesse a realização de análises dos fatores causadores de estresse no laboratório hospitalar, e da sua relação com a integridade física e mental desses profissionais, considerando que a causa que induz o aparecimento do estresse deve ser analisada e identificada, tomando medidas eficazes no intuito de minimizar os efeitos negativos dessa doença. Especificamente, esse estudo objetivou em verificar o índice de estresse no profissional de análises clínicas em hospitais de Montes Claros- MG.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, sendo realizado em laboratórios de análises clínicas de dois hospitais de Montes Claros - MG.

A população inicial foi constituída por 29 profissionais de análises clínicas atuantes há mais de um ano no laboratório de análises clínicas de dois hospitais de Montes Claros-MG, sendo 12 biomédicos e 17 técnicos em análises clínicas. Foram excluídos aqueles que por quaisquer motivo não estavam atuantes no período da coleta de dados, aqueles que se recusaram a participar da pesquisa, participantes que apresentaram questionários incompletos, rasurados, com mais de uma alternativa marcada ou quem não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra final foi composta por 9 biomédicos e 16 técnicos em análises clínicas, totalizando 25 analistas de laboratório clínico hospitalar.

O levantamento de dados foi realizado por meio de um questionário que avalia o nível de estresse ocupacional, validado por (LIPP, 2013). O questionário foi constituído de dez questões de múltipla escolha, no qual cada questão apresentava três alternativas que variava de “nunca”, “às vezes” e “frequentemente”. A frequência das respostas é avaliada

através de uma escala de pontuação, se o participante assinalou mais de 5 respostas “nunca”, é sinal que ele não apresenta sinais significativos de um quadro de estresse ocupacional. Caso assinalou mais de 5 “às vezes”, a pessoa está conseguindo lidar com a pressão do trabalho, podendo estar no estágio de resistência do estresse. Se assinalado 1 ou 2 respostas “frequentemente”, a pessoa apresenta alguns indicadores de estresse ocupacional já significativos, podendo estar no estágio de quase exaustão. 5 ou mais “frequentemente”, a pessoa possui sintomas que parecem com os de pessoas que sofrem de estresse ocupacional grave, podendo estar no estágio de exaustão.

Este instrumento é composto das seguintes subescalas: estágio de resistência, estágio de quase exaustão e exaustão. Sendo que estas avaliam prováveis manifestações do estresse.

Dessa forma, o instrumento foi aplicado individualmente e esclarecido a cada participante que o objetivo da pesquisa não se tratava de caráter avaliativos individuais, que as respostas e os dados referentes aos resultados seriam anônimos e confidenciais, e que os resultados seriam disponibilizados em forma de relatório individual via e-mail. Diante disso, aqueles participantes que apresentaram alguma das subescalas de estresse foram orientados a procurar ajuda especializada.

Os dados coletados foram dispostos em tabelas e gráficos para melhor assimilação e visualização dos resultados, e a análise estatística foi realizada através do programa Microsoft Office Excel 2013.

Este artigo teve como benefício alertar os responsáveis pelos laboratórios de análises clínicas dos hospitais de Montes Claros -MG sobre os riscos à saúde e prejuízos ao laboratório, e ao participante, o conhecimento das suas condições de saúde mental e física.

O estudo foi aprovado no dia 27 de dezembro de 2018 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Educativa do Brasil – SOEBRÁS, obtendo o parecer substanciado de número 3.103.612.

3 | RESULTADOS

Na tabela 1, compara-se os dados sociodemográficos dos 25 profissionais analistas de laboratório clínico hospitalar dos dois hospitais estudados. Evidenciou-se um maior número de técnicos em análises clínicas (n=16; 64%), do sexo feminino (n=17; 68%), com idade inferior a 40 anos (n=21; 84%) e tempo de serviço de 5 a 9 anos (n=12; 48%).

Variáveis sociodemográficas	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Gênero						
Masculino	6	35,30%	2	25%	8	32%
Feminino	11	64,70%	6	75%	17	68%
Total	17	100%	8	100%	25	100%
Faixa etária						
≤40 anos	14	82,40%	7	87,5%	21	84%
> 40 anos	3	17,60%	1	12,5%	4	16%
Total	17	100%	8	100%	25	100%
Tempo de serviço no laboratório hospitalar						
1-4 anos	4	23,50%	6	75%	10	40%
5-9 anos	12	70,60%	0	0%	12	48%
Acima de 10 anos	1	5,90%	2	25%	3	12%
Total	17	100%	8	100%	25	100%
Formação						
Técnico(a) em Análises Clínicas	12	70,60%	4	50%	16	64%
Biomédico (a)	5	29,40%	4	50%	9	36%
Total	17	100%	8	100%	25	100%

Tabela 1 – Dados sociodemográfico dos profissionais analistas de laboratório clínico hospitalar dos hospitais A e B, Montes Claros, maio/2019 (n=25).

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Em relação a sintomatologia do estresse, de acordo com o questionário validado por Lipp (2013), observa-se índice elevado de sintomas psicológicos e físicos nos analistas de laboratório das duas instituições participantes. Os índices mais expressivos foram o desânimo e a falta de colaboração dos colegas de trabalho (tabela 2).

Variáveis sintomatologia	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Irritabilidade e Intolerância com os colegas	10	58,80%	3	37,5%	13	52%
Desanimo ao ir trabalhar na segunda-feira	12	70,60%	8	100%	20	80%
Azia, tensão muscular, problemas de pele e alterações de pressão	10	58,80%	3	37,5%	13	52%
Diminuição da produtividade	7	41,20%	3	37,5%	10	40%
Raiva	6	35,30%	0	0%	6	24%
Ansiedade	9	52,95%	4	50% %	13	52%
Fica feliz de ficar doente e não ter que trabalhar	1	5,88%	1	12,5%	2	8%
Reconhecimento do chefe/empresa	8	47,05%	3	37,5%	11	44%
Falta de cooperação dos colegas no trabalho	14	82,35%	5	37,5%	19	76%

Tabela 2 – Sintomatologia dos profissionais analistas de laboratório clínico hospitalar dos hospitais A e B, Montes Claros, maio/2019.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Na tabela 3, observou-se o índice elevado de resistência ao estresse e quase exaustão nos profissionais participantes. Embora a diferença não seja significativa entre os hospitais, o percentual de analista com resistência ao estresse e quase exaustão é preocupante.

Índice de estresse	Hospital A		Hospital B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sem sinais significativos	8	47%	4	50%	12	48%
Resistência ao estresse	7	41,20%	3	37,50%	10	40%
Quase exaustão	2	11,80%	1	12,50%	3	12%
Exaustão	0	0%	0	0%	0	0%
Total	17	100%	8	100%	25	100%

Tabela 3 – Índice de estresse dos profissionais analistas de laboratório clínico hospitalar dos hospitais A e B, Montes Claros, maio/2019.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

4 | DISCUSSÃO

O estresse é um processo patológico, resultante de uma reação orgânica do corpo às influências externas e de condições anormais, as quais tendem a prejudicar o equilíbrio do organismo. Diante disso, foi realizado um estudo em analistas de laboratório clínico hospitalar de dois hospitais de Montes Claros – MG, a fim de verificar o índice de estresse nesses profissionais.

Evidenciou-se um maior número de técnicos em análises clínicas (n=16; 64%), do sexo feminino (n=17; 68%), com idade inferior a 40 anos (n=21; 84%) e tempo de serviço de 5 a 9 anos (n=12; 48%).

O resultado deste estudo vai de encontro com o realizado por Sousa e Araújo (2015) em relação ao gênero dos profissionais, em que (n=68; 81,9%) são mulheres. O resultado do presente estudo corrobora com o realizado por Mota *et al.* (2016), em relação ao gênero e faixa etária, no qual (n=353; 87,4%) dos participantes são do sexo feminino e (78,8%) apresentam idade inferior a 40 anos.

O número expressivo de mulheres evidencia um processo de feminilização na área, refletindo o processo histórico que atribui as práticas de cuidado à figura feminina (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

O índice de sintomas físicos e psicológicos nos analistas das duas instituições participantes é elevado. Dentre os sintomas, os que se apresentaram de forma expressiva foram os sintomas psicológicos: desânimo ao ir trabalhar na segunda feira (n=20; 80%) e falta de colaboração dos colegas de trabalho (n=19; 76%).

O resultado deste estudo corrobora com Neves *et al.* (2016) em relação a predominância de sintomas psicológicos (n=11; 64,7%). Porém, discorda do estudo realizado por Bezerra *et al.* (2018) em que houve uma superioridade de sintomas físicos (n=5; 41,67%), em relação aos psicológicos (n=4; 33,33%).

A sobrecarga de trabalho é um dos principais causadores dos sintomas psicológicos e físicos no indivíduo, ocasionando erros no trabalho e desmotivação. E o acúmulo desses estados apresentados ocasionará o estresse ocupacional (ROMANI; ASHKAR, 2014).

A presença de manifestações físicas de estresse na fase de resistência indica que o organismo está se esforçando para manter o corpo a um nível igual ao que existia antes da presença de fatores estressores. Se nada for feito para aliviar esses sintomas, o organismo, que já se apresentará sem energia, enfraquecerá e não conseguirá enfrentar os agentes do estresse, provocando as sintomatologias. Se houver persistência dos agentes estressores, a pessoa se sentirá sem energia, depressiva, com crise de ansiedade e desânimo (FABRI, *et al.*, 2018).

Observou-se o elevado índice da fase de resistência e quase exaustão nos profissionais participantes, onde (n=10; 40%) apresentaram sinais de resistência ao estresse e (n=3; 12%) apresentaram-se na fase de quase exaustão.

O resultado deste estudo corrobora com Sousa e Araújo (2015) em relação ao índice elevado da fase de resistência do estresse em que (75%) dos profissionais alegaram possuir. Vai de encontro também com os resultados obtidos por Mota *et al.* (2018) em relação a prevalência da fase de resistência, no qual (41,8%) dos participantes apresentavam. Ambos os estudos apresentaram índices elevados de profissionais com resistência ao estresse.

A maioria dos profissionais deste estudo encontrava-se em um dos estágios do estresse, na qual era possível suportar as tensões e eliminar sintomas. No entanto, se esses profissionais não possuir a sua disposição soluções para lidar com os agentes estressores, eles ficarão sujeitos a uma debilitação do corpo e à instalação das fases subsequentes do estresse, podendo chegar a fase de exaustão. Consequentemente, surgirão as enfermidades mais graves em consequência da diminuição do sistema imunológico, surgindo, especialmente, problemas dermatológicos, depressão, alteração de humor, hipersensibilidade emotiva, angústia, tornando imprescindível a ação de profissionais especializados (COSTA *et al.*, 2007).

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que avaliar o estresse é extremamente importante devido aos impactos causados na qualidade do atendimento prestado e na saúde do trabalhador. Uma vez que o estresse gera uma desestabilização no equilíbrio corpóreo do ser humano, assim como consequências físicas e psicológicas ao organismo.

Dessa forma, ainda é possível uma ação preventiva por parte dos hospitais. Tal ação poderia incluir: 1) a aplicação de um programa capaz de diagnosticar, orientar e controlar o estresse, bem como identificar eventos estressores, presentes no dia a dia dos analistas, através de check-up médico e psicológico anualmente; 2) o aumento do número de profissionais, no intuito de evitar o excesso de trabalho; 3) a implantação de um programa de atividade física, esporte, ioga e lazer; 4) e construção ou recuperação de espaços apropriados a essas práticas.

Além disso, devem ser realizados estudos longitudinais, nos quais sejam utilizados instrumentos de pesquisa específicos para essa população, com o objetivo de propiciar maior conhecimento sobre o estresse no ambiente de trabalho e, principalmente, para identificar os elementos estressores.

Por fim, trabalhos como esse devem ser repetidos em outros laboratórios hospitalares para permitir uma comparação entre os resultados obtidos, a qual poderá confirmar e ampliar os achados deste estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. R., *et al.* Estudo sobre estilos de vida e níveis de estresse em estudantes de medicina. **Revista Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 28, n. 4, p. 313-319, 2015.

BEZERRA, M. A. A. *et al.* Estresse em docentes: uma análise via rede estadual de ensino do Ceará. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**. v.1, n.3, p.339-347, Set/Dez, 2018.

COSTA, M., *et al.*, Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v.2, n.4, p.217-222, 2007.

FABRI, J. M. G. *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. 1-10, 2018.

LIPP, M. E. N. Questionário para avaliar os níveis de estresse ocupacional. **Revista Proteção**.2013.

MORTE, S. V. R. B.; DEPS, V. L. Prevenção e tratamento do estresse e da síndrome de burnout em professores da rede pública de ensino. **Revista Científica Interdisciplinar**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 62-188, jan./mar. 2015.

MOTA, E. O., *et al.* Estresse em estudantes da disciplina de semiologia e semiotécnica do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior do município de Aracajú/SE. **Revista Ciência da Saúde**, p. 1-3, 2016.

NEVES, L. *et al.*, Sintomatologia de estresse em policiais militares numa cidade do interior de Rondônia. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. v.2, n.1, Jan/Jun, 2016.

OPS. **Estresse no ambiente de trabalho cobra preço alto de indivíduos empregadores e sociedade**. 2016. Disponível em: http://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:etsresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-e-sociedade&Itemid=839 acesso em 25 de nov. 2018.

PAGANINI, T.; SILVA, Y.F. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Umuarama, v.18, n.1, p. 43-49, jan./abr. 2014.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: Causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v.14, n.3, p. 285-289, 2016.

ROMANI, M.; ASHKAR, K. Burnout among physicians. **Libyan Journal of Medicine**, v. 17, n. 9, p. 23556, feb. 2014.

SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, C. C. F., Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.35, n.3, p.900-915, 2015.

CAPÍTULO 9

REFLEXOS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM UMA UNIVERSIDADE DE IMPERATRIZ – MA

Data de aceite: 01/10/2020

Jailza do Nascimento Tomaz Andrade

Universidade Ceuma
Imperatriz – MA

<http://lattes.cnpq.br/5205993305147960>

Miliana Augusta Pereira Sampaio

Universidade Federal do Tocantins
Araguatins – TO

<http://lattes.cnpq.br/0686557125950405>

RESUMO: A Síndrome de *Burnout*, também conhecida como a síndrome do esgotamento profissional, atinge grandemente diferenciadas classes trabalhadoras e, conseqüentemente, também os professores, não importando o nível de atuação destes. Tal síndrome demonstra-se por meio da exaustão das emoções, a despersonalização do indivíduo, o sentimento de baixa realização profissional, fatores que podem alterar o desempenho do docente, além de aumentar o risco de adoecimento do professor, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Este estudo buscou identificar a presença da síndrome de *burnout* em professores de uma instituição particular de ensino superior – IES em Imperatriz – MA, com a aplicação de 47 questionários aos docentes da referida IES, além de buscar dados para fundamentação teórica em artigos científicos. A revisão bibliográfica serviu também para identificar preditores desta síndrome e as respectivas ações de prevenção aos docentes. O resultado do questionário foi que a síndrome de *burnout* ainda é pouco sentida entre os docentes

da Universidade pesquisada, com manifestações positivas de satisfação, na maioria das vezes. As questões negativas referem-se mais à iniciativas pessoais do que oriundas do local de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de *Burnout*, Esgotamento Docente, Esgotamento Emocional.

REFLECTIONS OF BURNOUT SYNDROME IN A UNIVERSITY OF IMPERATRIZ - MA

ABSTRACT: Burnout Syndrome, also known as the professional burnout syndrome, affects highly differentiated working classes and, consequently, also teachers, regardless of their level of performance. Such a syndrome is demonstrated through the exhaustion of emotions, the depersonalization of the individual, the feeling of low professional achievement, factors that can alter the performance of the teacher, in addition to increasing the risk of illness of the teacher, both physically and emotionally. This study sought to identify the presence of the burnout syndrome in teachers of a private higher education institution - HEI in Imperatriz - MA, with the application of 47 questionnaires to the teachers of that HEI, in addition to seeking data for theoretical foundation in scientific articles. The bibliographic review also served to identify predictors of this syndrome and the respective prevention actions for teachers. The result of the questionnaire was that the burnout syndrome is still little felt among the professors at the researched University, with positive manifestations of satisfaction, in most cases. Negative issues refer more to personal initiatives than those from the workplace.

KEYWORDS: Burnout syndrome, Teacher Exhaustion, Emotional Exhaustion.

1 | INTRODUÇÃO

Para o desenvolvimento de uma organização, credita-se ao trabalhador um papel fundamental na realização das rotinas da empresa e, diante deste fato, cuidar da sua saúde é necessário para que ele consiga desenvolver tais tarefas da melhor maneira possível. Sabe-se que fatores os mais diversos podem afetar negativamente os trabalhadores e, conseqüentemente, afetar sua saúde devido às doenças que podem incapacitá-los para o pleno exercício de suas funções.

Essas doenças são variadas e a síndrome de *burnout* é uma delas, apresentando-se como distúrbios psicológicos, que trazem conseqüências ao bom desempenho dos professores. Estresse, cansaço que beira a exaustão, sensação de incompetência, são alguns dos sintomas que podem ser apresentados pelos docentes. Em grande parte, isto deve-se à falta de recompensa ideal, falta de reconhecimento pelos trabalhos prestados e até mesmo o trabalho em excesso, pois é comum que os professores trabalhem em mais de uma instituição para a composição de seu salário.

Atualmente, as exigências de adaptabilidade do professor em relação às novas exigências do mercado, em que lhes são apresentadas uma complexidade de demandas diariamente, acabam por se refletir na necessidade de transformação do docente, até mesmo para manter sua empregabilidade (LEON, 2011). Essa necessidade de adequação do professor, faz ampliar as exigências sobre ele, indo além de suas competências na arte de ensinar, mas juntando-se aí suas habilidades sociais e o domínio emocional (JENNINGS & GREENBERG, 2009), além de adequar-se aos novos modelos de ensino, como plataformas digitais e metodologias ativas com o uso de tecnologias.

Desta feita, pesquisar sobre a saúde do professor, em todas as suas dimensões, é um tema recorrente mas atual, de grande relevância e de interesse tanto por parte deles mesmos, quanto de seus gestores e entidades interessadas na saúde da coletividade (CARLOTTO, 2012).

Segundo Reis *et al* (2006), a OIT – Organização Internacional do Trabalho, considera a profissão de docente como uma das mais estressantes, fato que se repercute claramente sobre a saúde do professor, sobre o seu desempenho diário. Para o Ministério da Saúde, a síndrome de *burnout* é ocasionada por fatores que causam o estresse emocional crônico no trabalho e afeta os profissionais que tratam diretamente com o usuário dos seus serviços, como os profissionais da educação, da saúde, da segurança, entre outros (PINTO *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2015), sendo muitas vezes confundida com estresse ou depressão, o que dificulta o tratamento correto do seu portador. Ademais “em 1996 a Regulamentação da Previdência Social incluiu a síndrome de *burnout* como um agente causador de doenças profissionais” (TEODORO, 2012). Mais recentemente, a Organização Mundial da Saúde – OMS publicou a síndrome de *burnout* na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID-11, como uma “síndrome conceituada como resultante do estresse crônico

no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso” (OMS, 2019), ou seja, a síndrome de *burnout*, segundo a OMS não é classificada como doença ou uma condição de saúde, mas sim como um fenômeno ocupacional.

Assim, definiu-se como objetivo geral deste trabalho, pesquisar a definição da síndrome de *burnout* no ambiente docente, desdobrando-se nos objetivos específicos i) de identificação dos fatores que podem contribuir para que os docentes desenvolvam tal patologia, ii) descrevendo sintomas e ações preventivas dessa doença, além de iii) identificar sinais da síndrome de *burnout* em uma IES particular de Imperatriz.

Utilizou-se a metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa, com uso da revisão bibliográfica, pois de acordo com Cervio; Bervian; Silva (2007), praticamente todo o conhecimento humano pode ser disponível em livros ou em outros impressos e, na sequência, realizou-se a aplicação de um questionário estruturado a professores de uma instituição particular de ensino superior em Imperatriz – MA, de onde foram compostos os dados primários deste estudo.

2 | A SÍNDROME DE *BURNOUT* E A PROFISSÃO DOCENTE

O primeiro registro do termo *burnout* data de 1969, quando foi usado por Brandley, mas foi apenas em 1974 que Herbert J. Freudenberguer, um psicanalista nova-iorquino escreveu sobre o tema, descrevendo-o como um “distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, cuja causa está intimamente ligada à vida profissional”. Ele escreveu sobre isso ao perceber tais sintomas em si mesmo. Segundo os estudos de Freudenberguer, esta doença pode ser traduzida como “estresse crônico laboral” (BRITO; CRUZ; FIGUEIREDO, 2008).

De acordo com Santos; Cardoso (2010), a palavra *burnout* é uma composição dos termos *burn* e *out* e vêm da língua inglesa, como tradução de “queimar até a exaustão”, indicando esgotamento depois de se utilizar toda energia que se poderia utilizar de maneira confortável. É comum apresentar esta síndrome, as pessoas que lidam excessivamente com outras pessoas em seu ambiente de trabalho, podendo desencadear sintomas geralmente distribuídos em quatro áreas, a saber: psicossomática, conduta, emocional e defesa.

Maslach; Jackson (1981), trazem a definição de síndrome de *burnout* como sendo

[...] uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve efetivamente com os seus “clientes”, se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981, p. 21)

Desta maneira, percebe-se que a interação do professor diretamente com seu aluno, com colegas de trabalho e com seus superiores, é fator desgastante, gerador de constante

tensão, pois são muitas necessidades pessoais a serem atendidas, que podem fazer com que o professor sinta como se não fosse capaz de a tudo atender.

De acordo com o decreto N° 3048/99 que regulamenta a Previdência Social, o grupo V da Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 menciona no inciso XII a “síndrome de *burnout*, como a “Síndrome do Esgotamento Profissional”, também identificada como “Sensação de Estar Acabado”. Ou seja, o profissional tem direito a afastar-se uma vez que tenha sido diagnosticada a síndrome, pois esta doença envolve cuidados com a saúde, a educação e serviços humanos (BORBA *et al*, 2015).

Estudos feitos por Carlotto *et al* (2012), Campos *et al* (2012) demonstram que a síndrome de *burnout* é uma das doenças ocupacionais com caráter psicossociais mais importantes da era atual e para Levy & Sobrinho & Souza (2009), para que seja possível investigar a síndrome de *burnout*, é necessário que se aplique o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), ferramenta que possibilitará analisar e preservar as características da síndrome presentes no indivíduo.

Em seus estudos, Pinto *at al* (2015), salientam que os sintomas da síndrome de *burnout* manifestam-se primeiramente em nível individual, apresentando sintomas físicos, extrapolam-se para o ambiente de trabalho e depois podem manifestar-se por meio de doenças psicossomáticas, como o uso de medicamentos, propensão ao alcoolismo, manifestação de câncer, depressão, etc.

Fato importante de ser destacado, é o que trazem Moreira *et al* (2009), quando salientam que a síndrome de *burnout* e o estresse são facilmente associados, como se fossem sinônimos, mas não o são, pelo simples fato de que, em situação de estresse, o indivíduo pode repousar e isso poderá fazer com que o estresse desapareça. Já em situação de síndrome de *burnout*, é um grau elevado do estresse, situação crônica vivenciada no ambiente de trabalho, que não diminui nem com o descanso ou afastamento temporário, pois o ambiente de trabalho em si é o fator preponderante da doença.

Gonçalves (2011) salienta que o desgaste do trabalho como médico influencia no trabalho como professor, já que ambas as profissões são desgastantes, unindo obrigações e responsabilidades que podem vir a comprometer o desempenho do profissional. Esta constatação aumenta a preocupação sobre parte dos docentes da IES pesquisada, pois ela possui em seu quadro de professores diversos médicos que, ao acumular a profissão com a docência, aumenta ainda mais a possibilidade de desenvolver esta síndrome, uma vez que ambas as profissões possuem as mesmas características de trato direto com pessoas e seus problemas.

Em mais um conceito, Leiter & Maslach (2014) afirmam que a síndrome de *burnout* é ainda a consequência da relação precária que pode existir entre os trabalhadores e os seus locais de trabalho, ou seja, a patologia não se resume à carga de trabalho em si, mas estende-se aos relacionamentos em seus respectivos locais de trabalho.

De acordo com Carlotto (2011), os docentes da rede pública apresentam maior tendência para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, embora a atribuição de ambos – pública e particular – seja a mesma. Segundo ela, isto deve-se ao fato de que, na rede pública, existem aspectos da realidade brasileira que podem potencializar o estresse, como condição de salário, condições pedagógicas, apoio técnico, público atendido, atuação dos pais, entre outros, que são vivenciados de maneira diferente pelo docente. Embora a escola particular siga a mesma base curricular das escolas públicas, ela possui vantagens como a autonomia interna, que as leva a investimentos em equipamentos melhores, modernos laboratórios e conforto para sua equipe, deixando os professores da escola particular em condição econômica e social superior àqueles que atuam nas escolas da rede pública.

Diehl & Marin (2016) atestam que a maioria dos estudos sobre os efeitos da síndrome de *burnout* em docentes, são voltados para análise em escolas públicas, provavelmente por estas serem mais acessíveis para o desenvolvimento de pesquisas, uma vez que os resultados obtidos podem servir de subsídio para as autoridades competentes os utilizarem na revisão de salários e condições de trabalho. O percentual chega a 93% de estudos voltados à escolas públicas e apenas 21% voltado à escolas particulares.

Carlotto (2012) também salienta que os problemas educacionais são mais fortemente detectados nas instituições públicas do que nas instituições particulares.

2.1 Fatores causadores e sintomas da síndrome de burnout em docentes

Para Carlotto; Palazzo (2006), esta síndrome pode afetar o ambiente e interferir nos objetivos pedagógicos da instituição, pois os professores afetados por essa doença, entram em um processo de alienação, desumanização e apatia, gerando problemas diversos de saúde e até vontade de abandonar a profissão.

Para Moreira *at al* (2009), no caso dos professores, os sinais da síndrome de *burnout* podem apresentar-se como falta de energia, desinteresse pelo aluno, absenteísmo, vontade de fazer outra coisa que não seja a docência, entre outros fatores que afetam significativamente a vida do docente.

Em outras circunstâncias, a síndrome de *burnout* pode apresentar-se ainda como consequência da frustração apresentada por profissionais que desenvolvem muitas expectativas em relação ao seu crescimento profissional, quando não alcançam o que haviam prospectado (JODAS & HADDAD, 2009), tendo o professor a sua atividade como fator, muitas vezes, limitante em si, ou seja, é uma carreira que não possibilita muita ascendência.

A realização profissional diminui conforme o maior tempo de exercício profissional, pensamento de mudar de profissão, percepção de mau comportamento dos alunos como estressor, acreditar que o trabalho interfere na vida pessoal, considerar a profissão menos interessante do que quando começou, acreditar que a profissão está gerando estresse, atuar em escola pública, maior carga horária e número de alunos, menor satisfação com crescimento e contato social e estabilidade no trabalho (DALCIN & CARLOTTO, 2017, pág. 755)

Observa-se o alinhamento do exposto por Dalcin; Carlotto (2017) com a afirmação também de Jodas & Haddad (2009), onde acrescenta-se o fato de que a sensação de não realização profissional tende a aumentar com o passar dos anos, podendo levar o professor a querer mudar de profissão, pois passa a não considerar a profissão tão atraente quanto no início, ou seja, acontece um desencanto por parte do professor em relação à sua profissão.

Freitas & Cruz (2008) demonstraram por meio de estudos, que problemas como transtornos mentais, problemas vocais, doenças osteomusculares e também a síndrome de *burnout*, estão aumentando entre os docentes neste século XXI.

Estudos bibliográficos feitos por Mazzola & Schofeld & Spector (2011), demonstram que os professores consideram como propulsores do estresse ocupacional, fatores como sobrecarga de trabalho, problemas de comportamento dos estudantes, muita burocracia a ser obedecida, novas iniciativas e tendências na área de educação e até mesmo problemas de relacionamento com seus supervisores.

Andrade & Cardoso (2012) também caracterizam os seguintes sintomas para o *burnout*: a alienação, desumanização, apatia, insônia, gastrite, alterações menstruais, alergias, cefaleia, palpitações, hipertensão arterial, uso abusivo de medicamentos e álcool.

Fator de atenção é a situação onde os professores precisam se programar para lecionar e ainda atuar em projetos de pesquisa e extensão, que geralmente acontecem fora do tempo dedicado e pago para estar em sala de aula, fato que toma um tempo precioso que deveria ser dedicado ao seu descanso e aos cuidados com a família e acaba gerando sentimento de culpa e de extremo cansaço (PEREIRA *et al*, 2013)

Para Levy & Nunes Sobrinho & Souza, (2009), um dos principais motivos de adoecimento dos professores em escolas públicas é a violência, enquanto que nas escolas particulares, de acordo com Dalagasperina & Monteiro (2014), o principal motivo causador do adoecimento é a possibilidade de uma demissão iminente.

Prado *at al* (2017), relata sentimentos a serem considerados como sintomas da síndrome de *burnout*, tais como a sensação “de frustração, raiva, medo e incapacidade de sentir felicidade, prazer e contentamento”, associando a isso até mesmo sintomas físicos como “insônia, tensão muscular, dores de cabeça e problemas gastrointestinais”, potencializado pelo uso de álcool e medicamentos.

Analisando especificamente o adoecimento pela síndrome de *burnout*, Carlotto (2012) afirma que é mais incidente em professores do ensino médio e decai no ensino universitário que, segundo Lopes (2006), sofrem outro tipo de pressão: a de produção intelectual e a sobrecarga de trabalho, uma vez que aos profissionais atuantes no ensino superior, sobrevêm cobranças de produtividade e também de outras atividades diversas onde se exige investimento intelectual e também burocrático.

Paralelamente, Santos & Nascimento Sobrinho (2012) afirmam que professores que apresentaram sintomas da síndrome de *burnout*, demonstraram fatores comuns como

excesso de trabalho, dificuldade em lidar com alunos indisciplinados, baixos salários seguidos do não reconhecimento da profissão e, mais uma vez, a dúvida quanto ao seu potencial para a profissão e, não invariavelmente, dificuldade de se relacionar com os demais colegas.

Geralmente, o início de suas carreiras é marcado pelo entusiasmo e dedicação demasiados, tendo o juízo do significado social do seu trabalho, no qual busca e imagina que proporcionará grande satisfação pessoal. Contudo, as dificuldades como pressão, vulnerabilidade do ensino, interação pessoal e valores sociais são fatores que desencadeiam exaustão e sentimento de frustração, gerando questionamentos sobre a escolha da profissão, estabelecendo assim a relação de que jovens docentes estão sujeitos a um risco maior de desenvolver *Burnout* (PRADO *et al*, 2017, pág. 25)

Percebe-se que a síndrome de *burnout* tem o poder de mudar sensivelmente o sentimento de realização profissional nos docentes, levando-os a questionar se realmente fizeram a escolha correta, podendo influenciar negativamente escolhas profissionais de uma vida inteira.

Para Droogenbroeck & Spruyt (2015), a síndrome de *burnout*, quando acomete os professores, ocasiona grandes consequências como distúrbios patogênicos que prejudicam a saúde e a qualidade de vida deste profissional, fato que certamente afetará o processo de ensino-aprendizagem.

Segundo Teodoro (2012), o Brasil ocupa o segundo lugar mundial quanto ao número de trabalhadores com síndrome de *burnout*, perdendo posição apenas para o Japão, sendo que o estresse ocupacional é o principal causador dessa doença.

Diante de tantas evidências do adoecimento dos docentes em função do seu local de trabalho, acredita-se que este é um fato que deve ser mais profundamente estudado, pois a realidade dos docentes, mais do que nunca, sente o grande impacto que as transformações da contemporaneidade acarretam sobre si (HYPOLITO & BRISHCKE, 2013)

Junte-se a isto o fato de que, nas últimas décadas iniciou-se o processo de avaliação do aprendizado dos discentes, como fruto do trabalho do docente, fato que pode ter influenciado grandemente o trabalho do professor, levando outra leitura para o relacionamento entre aqueles que formam o ambiente escolar (OLIVEIRA *et al*, 2014).

Mais recentemente, foi identificado que o estresse e a síndrome de *burnout*, estão entre as principais causas de afastamento do trabalho, pelos professores (do VALE & AGUILLERA, 2016).

Sequencialmente, Prado (2017), salienta que a exaustão emocional, consequência da quantidade de cursos que o professor atua no ensino superior, além, logicamente, do contato diário com um grande número de alunos, é o principal fator causador da síndrome de *burnout* nestes profissionais.

Na medida em que entendemos melhor este fenômeno psicossocial como processo, identificando suas etapas e dimensões, seus estressores mais importantes e seus modelos explicativos, podemos vislumbrar ações que permitam prevenir, atenuar ou estancar o *burnout*, auxiliando na melhora da qualidade de vida pessoal e profissional, assim como a prosseguir concretizando seu projeto de vida (PRADO, 2017, pág. 22-23)

Partindo desta afirmativa, é possível direcionar estudos para a categoria específica de docentes de tal maneira, que eles possam buscar tratamento e, porque não dizer, a própria cura para esta patologia, uma vez que, identificados os vetores de adoecimento, é possível iniciar tratamento com vistas a restaurar a saúde e, conseqüentemente, o ganho em ensino-aprendizagem e recuperação do prazer que é exercer a profissão.

2.2 Ações preventivas e tratamento da síndrome de *burnout*

Como uma doença, espera-se que esta síndrome tenha um tratamento, ou cura. Assim, Silva *et al* (2017) afirmam o seguinte:

A classe dos professores é propensa a ser acometida por doenças relacionadas ao trabalho, como a síndrome de *burnout*. É urgente identificar as variáveis procurando prevenir essa síndrome em docentes, já que as conseqüências não são somente individuais, mas também acabam afetando toda a sociedade[...] visando a melhora da qualidade de vida dos professores, que são essenciais na construção da sociedade (SILVA *et al*, 2017, pág. 1488).

Silva *et al* (2017) ainda salientam que o diagnóstico não é fácil, pois sintomas como pressão alta, insônia, dores nos ombros, problemas de voz, podem se relacionar com outros fatores e, isoladamente, cada patologia pode significar uma doença e não um item a ser considerado na identificação da síndrome de *burnout*. Identifica-se apenas que o professor está doente, mas é difícil identificar quais variáveis organizacionais provocam essa doença e a conseqüente reorganização do trabalho, fator que diminuiria tal situação de adoecimento do quadro docente.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), o diagnóstico da síndrome de *burnout* só pode ser feita por profissionais especialistas, depois de o paciente ser submetido à uma análise clínica. O psiquiatra e o psicólogo são os profissionais indicados para tal análise, realizando a devida orientação e forma de tratamento, que varia conforme cada caso.

O Ministério da Saúde também afirma que o Sistema Único de Saúde -SUS e a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS estão operantes gratuitamente para realizar o tratamento, compreendendo desde o diagnóstico até o tratamento via remédios, mas que o tratamento não se restringe a estes, juntando-se também ao tratamento as mudanças necessárias nas condições de trabalho, e também desenvolver o hábito de praticar atividades físicas e exercícios de relaxamento, que ajudam a controlar os sintomas da doença.

Para Amorim (2015), a pessoa com síndrome de *burnout* deve desenvolver hábitos saudáveis fora do ambiente de trabalho, praticando, por exemplo, ginástica, trabalho voluntário, culinária, atividades que vão desligá-lo das questões que lembrem o trabalho corriqueiro. Aliando-se à essas práticas, conservar boas horas de sono, focando primeiramente em si e não nos outros.

Segundo o site do Ministério da Educação, por meio do Portal do Professor, o apoio dos colegas e da liderança da escola são fundamentais para diminuir os efeitos dessa doença.

É altamente desejável que o profissional com *burnout* tenha acesso a atendimento especializado, tanto médico quanto psicológico. Além disso, a participação da direção da organização e dos colegas pode ajudar muito, tanto na prevenção quanto na recuperação. Nos profissionais de saúde, medidas interessantes já vêm ocorrendo: profissionais que trabalham, por exemplo, em UTIs, prontos socorros e áreas mais críticas, por iniciativa própria ou por sugestão da instituição onde trabalham, fazem reuniões periódicas (grupos de reflexão) em que discutem suas angústias, suas limitações, buscam alternativas possíveis para os problemas e se preparam psicologicamente para se alegrar com o sucesso (mesmo que em pequena proporção) como forma de fazer frente ao insucesso frequente (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008)

Entende-se, portanto, que para o tratamento ser eficaz, é necessário que se estabeleça uma rede de colaboração entre docente, colegas e direção do estabelecimento de ensino, que buscarão alternativas que não passam obrigatoriamente pelo uso de remédios, onde o foco é a partilha e a comemoração dos avanços, sejam eles pequenos ou não.

Segundo Maslach & Leiter (2008), para ter sucesso no tratamento, é fundamental identificar o quanto antes o perfil de risco e os sinais precoces, que favorecem o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, para intervenções de prevenção junto aos docentes. Salientam ainda que a cautela é necessária, pois os fatores detectados em um grupo de professores, não necessariamente são os mesmos que desencadeiam a doença em outro grupo, podendo ser influenciados até mesmo pela região onde o estudo foi feito. Para eles, a literatura brasileira ainda é insignificante em termos de resultados da síndrome de *burnout* para os professores.

Carlotto (2014), em relato de experiência de intervenção em um grupo de professores, descreve que o grupo reconhece como

[...] importante eventos para seu aprimoramento técnico-pedagógico, entende serem necessárias ações voltadas para a saúde do professor, pois parte do sucesso dos resultados pedagógicos depende de sua saúde física e emocional. Verificou-se certo consenso entre professores sobre o quanto sua formação profissional é deficitária em termos de habilidades práticas e estratégias que permitam enfrentar as tarefas cotidianas em um contexto cada vez mais exigente e com diversos estressores, principalmente os relacionais (CARLOTTO, 2014, pág. 37)

Ou seja, quando se pensar em aprimoramento técnico-pedagógico, é necessário pensar também nas ações que possam favorecer a saúde dos docentes, pois não há como ter sucesso tecnicamente falando, se o professor estiver doente.

Para Gonçalves (2011) é necessário que esta doença seja mais amplamente divulgada, pois muitas pessoas desconhecem a forma como ela se manifesta e isto pode impedir que busquem o tratamento adequado e, principalmente, formas de prevenção.

2.3 Sinais da síndrome de *burnout* em uma IES particular de Imperatriz-MA

Após a aplicação do questionário para identificação dos sinais da síndrome de *burnout*, em professores de uma universidade particular de Imperatriz, verificou-se os seguintes resultados: os respondentes correspondem a quase 60% de profissionais com mais de 51 anos de idade, conforme gráfico 01. Ou seja, é provável que muitos deles já estejam próximos à aposentadoria, ou até mesmo que já estejam aposentados, com muitos anos de carreira. A maioria dos respondentes pertence ao sexo feminino e, não seria incomum, que tais profissionais tenham que conciliar o trabalho de docente com o trabalho doméstico, sobrecarregando ainda mais estas profissionais, conforme demonstra o gráfico 02 e a grande maioria é mestre, doutor ou pós-doutor, demonstrando o investimento que os docentes têm feito em sua carreira, com vistas à alcançar maior empregabilidade e, também, melhores salários. Isto também pode resultar em um maior desgaste para o docente, que percebe as exigências para manter-se no mercado subindo dia após dia, mas nem sempre o retorno financeiro acontece com a mesma intensidade da exigência, podendo gerar frustração.

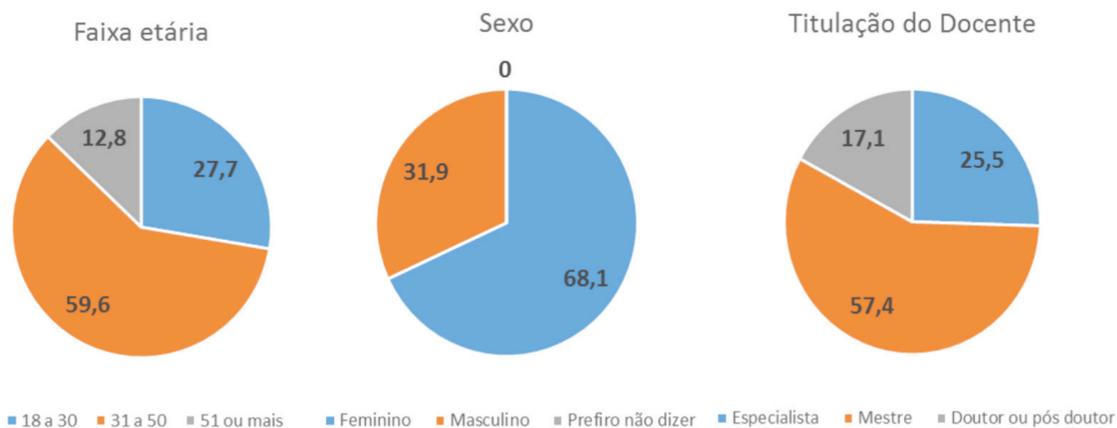


Gráfico 1: Faixa etária

Gráfico 02: Sexo dos docentes

Gráfico 03: Titulação dos docentes

Fonte: pesquisa de dados, 2020.

A figura 02 demonstra os percentuais das respostas que os docentes marcaram em cada questão. Para possibilitar indícios da síndrome de *burnout* nos docentes pesquisados, optou-se por direcionar a análise às questões que obtivessem soma dos indicadores “Semanalmente” e “Diariamente” superiores a 40%. Foi observado que as questões “sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho”, “levanto-me cansado e sem disposição para realizar meu trabalho”, “envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros”, “trato algumas pessoas como se fossem da minha família”, “tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais”, “acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim”, “sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente” e “sinto que sou responsável pelos problemas das pessoas que atendo”, todas obtiveram percentual de soma das respostas “semanalmente” e “diariamente” maior que 40%, demonstrando que um número considerável de docentes afirma possuir uma jornada exaustiva, que já levanta cansado e sem disposição, o que os faz desprender um esforço extra para realizar suas atividades laborais. Acrescente-se a isso o fato de que ainda sentem-se responsáveis pelos problemas alheios.

Por outro ângulo, observou-se também as respostas cujas somas dos indicadores “semanalmente” e “diariamente” foram menores que 10%, demonstrando o distanciamento dos indícios da síndrome de *burnout* nos docentes pesquisados. As questões “não me sinto realizado com meu trabalho”, “não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes”, “não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente”, “sinto que estou no emprego apenas por causa do salário” e “sinto que não acredito mais na minha profissão”, todas ficaram abaixo dos 10%. Salienta-se que as questões “não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes” e “sinto que estou no emprego apenas por causa do salário” e “sinto que não acredito mais na profissão que exerço”, não foi opção de voto de nenhum docente na opção “Diariamente”. Ademais, a questão “não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente”, não foi opção de voto para nenhum docente, nem na opção “Semanalmente”, nem na opção “Diariamente”.

As demais questões ficaram acima de 10% e abaixo de 40%.

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	VALORES PERCENTUAIS				
		Nunca	Anual-mente	Mensal-mente	Semanal-mente	Diaria-mente
01	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho	19,1	31,9	23,4	8,6	17
02	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho	14,9	10,6	23,4	38,3	12,8
03	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar meu trabalho	27,7	10,6	21,3	27,7	12,7
04	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros	14,9	10,6	25,5	25,5	23,5
05	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família	4,3	19,1	8,5	19,2	48,9
06	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais	34	14,9	10,6	31,9	8,6
07	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim	4,3	10,6	23,4	19,1	42,6
08	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo	8,5	21,3	34	10,6	25,6
09	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente	2,1	6,4	10,6	23,4	57,5
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)	27,7	12,8	29,8	19,1	10,6
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho	61,7	21,3	8,5	2,1	6,4
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes	70,2	12,8	12,8	4,2	0
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente	80,9	10,6	8,5	0	0
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo	53,2	23,4	12,8	8,5	2,1
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário	72,3	10,6	8,5	8,6	0
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo	31,9	27,7	14,9	21,3	4,2
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoa que atendo	31,9	14,9	10,6	21,3	21,3
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas	51,1	19,1	12,8	6,4	10,6
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho	55,3	17	12,8	6,4	8,5
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço	87,2	6,4	4,3	2,1	0

Figura 01 – % de resposta por opção, dos docentes que participaram da pesquisa

Legenda: Acima de 40% Abaixo de 10%

Fonte: pesquisa de dados, 2020.

3 I METODOLOGIA

A busca de material para realização da revisão bibliográfica foi feita em março de 2020, nas bases de dados do *Google Acadêmico* e *Scielo*, analisando artigos completos e de acesso gratuito. A busca foi realizada por meio dos descritores “síndrome de *burnout* em docentes”, “*burnout* no ensino superior” e “tratamento da síndrome de *burnout*”. Foram excluídos os materiais que não contemplassem, em seu público estudado, os professores.

Segundo Creswell (2009), a natureza de uma pesquisa pode ser qualitativa, quantitativa ou mista. Para este estudo, optou-se pela pesquisa mista, pois envolve elementos quantitativos e qualitativos. Foi definida como estratégia, a adoção do modelo simultâneo, pois este modelo permite que se use simultaneamente o modelo qualitativo e quantitativo, fazendo a coleta de ambos os dados concomitantemente, para posteriormente integrar as informações para interpretá-las e analisá-las adequadamente.

Definida a estratégia, aplicou-se questionário estruturado com perguntas fechadas, visando identificar atributos considerados importantes para esta pesquisa. As três primeiras questões eram de ordem pessoal (idade, sexo, formação acadêmica) e as vinte questões seguintes foram construídas com temas voltados à identificação de aspectos da síndrome de *burnout*, utilizando-se uma escala de respostas com cinco opções: nunca, anualmente,

mensalmente, semanalmente ou diariamente. O questionário foi enviado via link no grupo de *whatsapp* dos docentes, que responderam livremente e de acordo com a aceitação de cada um, chegando a 47 respostas, de um grupo aproximado de 110 docentes.

O desenvolvimento do questionário baseou-se no modelo desenvolvido por Chafic Jbeli, inspirado no *Maslach Burnout Inventory – MBI*, com 20 (vinte) questões objetivas que poderiam ser escolhidas com uma única opção, onde a sequência de opções possuíam os seguintes significados: 1 – Nunca; 2 – Anualmente; 3 - Mensalmente; 4 – Semanalmente e 5 – Diariamente. Essas pontuações correspondem ao nível da qualidade de vida no trabalho do docente, e também os seus sentimentos em relação à sua atividade.

Para os resultados, verificou-se o valor percentual à cada frequência marcada isoladamente, que fosse superior a 41% e também aqueles que, juntos, somassem 41% nas frequências 3, 4 e 5.

01	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho
02	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho
03	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar meu trabalho
04	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros
05	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família
06	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais
07	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim
08	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo
09	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoa que atendo
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço

Figura 02: Questionário preliminar de identificação da Síndrome de *Burnout*

Fonte: adaptado de Chafic Jbeli, inspirado no *Maslach Burnout Inventory – MBI*, 2020.

Na sequência, procedeu-se à soma dos valores obtidos nas opções “Semanalmente” e “Diariamente”; caso o resultado para estas duas opções juntas seja maior que 40%, é fator que deve ser considerado como indícios da síndrome de *burnout*. Sob outro ângulo, as questões cuja soma nas opções “Semanalmente” e “Diariamente” tenha ficado abaixo de 10%, foi considerado como fator positivo, isento de indícios da síndrome de *burnout*, conforme foi demonstrado na figura 02.

O questionário foi aplicado aos professores da referida IES, em Imperatriz, por meio de um link disponibilizado no grupo de *whatsapp* dos professores, que os remetia ao *google forms*, onde, ao responder, concordavam com o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLR. A adesão foi espontânea. Não utilizou-se, portanto, procedimento estatístico para seleção da amostra. O convite para a pesquisa aconteceu na segunda quinzena de março de 2020.

Para a análise dos dados do questionário, utilizou-se a contagem de ocorrência dos dados, com o objetivo de identificar os dados mais citados pelos pesquisados e verificou-se o percentual de respostas para cada atributo.

Como fator limitante da pesquisa, não há como garantir que o entrevistado não coloque vieses pessoais, mesmo que de forma intencional. Apesar disso, a escolha do método foi o mais adequado, pois permitiu que os docentes se manifestassem livremente, de acordo com seu tempo e sua vontade, no conforto de sua casa ou outro local que bem lhe aprouvesse. Dessa forma, a limitação da pesquisa foi amplamente superada, pois os resultados não sofreram impactos significativos.

Paralelamente, a coleta dos dados qualitativos e secundários deu-se por meio de levantamento bibliográfico com os principais conceitos sobre o tema, em livros, periódicos, endereços eletrônicos, trabalhos de dissertação, pesquisa documental, artigos, entre outros, dando preferência àqueles voltados à pesquisa com professores, de qualquer segmento.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas obtidas ao questionário, foi possível mapear os principais pontos de desconforto e de satisfação dos professores da Universidade estudada. Considerando Diehl & Marin (2016) que afirmam que a maioria dos estudos sobre os efeitos da síndrome de *burnout* em docentes são voltados para as escolas públicas, este estudo voltou-se para uma Universidade particular, até mesmo para possibilitar comparações e ações futuras. Carlotto (2012) diz que os problemas educacionais são mais facilmente percebidos em escolas públicas e, deste modo, este estudo debruçou-se a analisar os efeitos da síndrome de *burnout* em uma Universidade particular, para contribuir com a minimização de tal problema de falta de dados na rede particular de ensino.

Notou-se que os professores não demonstraram nenhum desconforto em responder ao questionário, que foi prontamente respondido em um curto período de tempo, não

superior a dois dias. Das 20 questões aplicadas, apenas 08 questões superaram os 40% de sensação diária ou semanal, com atenção para as questões “trato as pessoas como se fossem da minha família”, “acredito que poderia fazer mais pelas pessoas” e “sinto que sou referência para as pessoas”, que apresentaram índices significativos. Entretanto, salienta-se que estas questões não podem ser manifestadas como sendo um problema de sobrecarga de trabalho ou de ambiente de trabalho ruim. Muito pelo contrário, pode ser que reafirme ainda mais o comprometimento do professor com sua profissão e os que ele trabalha.

Como fator positivo, destaca-se a questão “não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente”, que não foi apontada por nenhum professor que participou da pesquisa nem diariamente, nem semanalmente. Isso depõe favoravelmente para o clima de trabalho na Universidade, pois apesar de todas as atribuições, dupla jornada de trabalho, muitos anos de trabalho e trabalho em mais de uma instituição, inclusive com professores médicos, que é outro fator onde a síndrome de *burnout* pode ser fortemente percebida, ainda assim os professores da Universidade pesquisada continuam acreditando no que realizam, situação reafirmada na questão 20, onde apenas 2,1% dizem que semanalmente não acreditam mais no que realizam.

5 | CONCLUSÃO

Haja vista os resultados demonstrados, foi possível concluir que os professores da Universidade particular estudada, que responderam ao questionário, manifestaram sentir muito cansaço e falta de disposição, mas ainda não são dados conclusivos, que possam afirmar que a síndrome de *burnout* está instalada entre estes professores, pois existem muitas questões atenuantes dessa síndrome, presentes na maioria dos professores e na maioria das questões pesquisadas. Ademais, os fatores negativos apresentados são oriundos de situações externas, assumidas pelo próprio docente e não de problemas ligados ao ambiente interno do local de trabalho, que possa, ter sido causados, inclusive, pela gestão deficiente, como bem conceituou a OMS (ONU, 2019).

Muito provavelmente, fatores como infraestrutura, pagamento em dia, benefícios, incentivos e plano de carreira, possam afetar positivamente os docentes e refletem-se nos resultados, sendo este um item que fica aberto para futuros estudos. Entretanto, isto não impede que o setor de apoio ao docente possa atentar-se para as questões levantadas, fazendo trabalhos que visem proteger o professor até de si mesmo, em questões como grandes cargas de trabalho, por exemplo, quando ele trabalhar na Universidade e em outros locais, pois o resultado acaba por afetar toda a cadeia produtiva deste professor.

Verifica-se, portanto, que os objetivos geral e específicos foram atendidos, e conclui-se que a saúde dos docentes em questão apresenta-se dentro do que é considerado aceitável para a carga horária de um professor e os desafios que lhe são exigidos no

decorrer do seu trabalho, ratificando os estudos de Carlotto (2011), que afirmou que a síndrome de *burnout* é mais prevalente em professores da rede pública do que da rede particular de ensino.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Américo N. Síndrome de **Burnout** em professores: Como identificar e tratar, portal Escribo, 2015, disponível em <https://escribo.com/2015/02/23/sindrome-de-burnout-em-professores-como-identificar-e-tratar/>. Acesso em 26 mar.2020

Andrade, E. R., Nunes, M. F. R., Neto, M., F., & Abramovay, M.. **O Perfil dos professores brasileiros: o que fazem o que pensam, o que almejam** / Pesquisa Nacional UNESCO. 2004. São Paulo: Moderna

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. de O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de **Burnout**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2012.

BORBA, B. M. R. *et al.* **Síndrome de Burnout em professores: estudo comparativo entre o ensino público e privado**. Psicologia Argumento, [S.l.], v. 33, n. 80, p. 270-281, 2015. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=S%C3%ADndrome+de+Burnout+em+professores%3A+estudo+com+parativo+entre+o+ensino+p%C3%BAblico+e+privado&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Síndrome de **Burnout**: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar, disponível em <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>, 2019. Acesso em 25 mar.2020

BRASIL, Ministério da Educação. **Burnout: síndrome afeta mais de 15% dos docentes**. 2008, disponível em <http://portaldoProfessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=38>. Acesso em 25 mar.2020

BRITO, Caroline Novais; CRUZ, Cristiane da; FIGUEIREDO, Joelma Ferreira de. **Fatores preponderantes na ocorrência e manifestação da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem**. 2008. 62p. Monografia [Graduação]. Faculdade de Ciências da Saúde de Campos Gerais Curso de Enfermagem. Campos Gerais, 2008. Disponível em: <<http://www.facica.edu.br/tcc/2008-2/caroline-cristianedacruzjoelma.pdf>>. Acesso em 23 mar.2020

CARLOTTO, Mary Sandra. **A Síndrome de Burnout e o trabalho docente**. Psicol Estud. 2002 Jan-Jun;7(1):21-9.

CARLOTTO, Mary Sandra; PALAZZO, Lílian dos Santos. **Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, mai, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/14.pdf>>. Acesso em 22 mar.2020

CARLOTO, Mary Sandra. Síndrome de **Burnout** em professores: prevalência e fatores associados Psic.: Teor. e Pesq. vol.27 no.4 Brasília Dec. 2011

CARLOTTO, Mary Sandra; *et al.* **Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout nos professores de ensino especial**. Anal Psicológica, Lisboa v. 30, n. 3, jul, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0870-2312012000200005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 mar.2020

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

CARLOTTO, M. S. **Prevenção da síndrome de *burnout* em professores: um relato de experiência. Mudanças** – Psicologia da Saúde, 22 (1), Jan.-Jun. 2014, 31-39p

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

Dalagasperina, P., & Monteiro, J. K. (2014). **Preditores da Síndrome de *Burnout* em docentes do ensino privado.** Psico-USF, 19(2), 263-275. doi: 10.1590/1413-82712014019002011

DALCIN, Larissa; CARLOTTO, Mary Sandra. **Síndrome de *Burnout* em Professores no Brasil: considerações para uma agenda de pesquisa.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 745-771, ago. 2017

do Vale, P. C. S., & Aguilera, F. (2016). **Estresse dos professores de ensino fundamental em escolas públicas: Uma revisão de literatura.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 5(1), 86-94. doi: 10.17267/2317-3394rpsds.v5i1.712

DIEHL, Liciane; MARIN, Ângela Helena. **Adoecimento mensal em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016

Droogenbroeck, F. V. & Spruyt, B. (2015). **Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey.** Teaching and Teacher Education, 51, 88-100.

Gonçalves TB, et al. / **Prevalência de síndrome de *burnout* em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará.** Rev Bras Med Trab.2011;9(2):85-9. São Paulo • Vol. 9 • Nº 2 • 2011

Hypolito, A. M., & Grishcke, P. E. (2013). **Trabalho imaterial e trabalho docente.** Educação – Revista do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria, 38(2), 507-522. doi: 10.5902/198464448998

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). **The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes.** Review of Educational Research, 79(1), 491-525.

Leiter, M. P. & Maslach, C. (2014). **Interventions to prevent and alleviate burnout.** In M. P. Leiter, A. B. Bakker & C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: a psychological perspective.* (pp. 145-167). Hove: Psychology Press.

León, G. L. (2011). **Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de *Burnout*.** Revista Electrónica Educare, 15(1), 177-191.

Levy, G. C. T., Nunes Sobrinho, F. P., & Souza, C. A. A. (2009). **Síndrome de *Burnout* em professores da rede pública.** Production Journal, 19(3), 458-465. doi: 10.1590/S0103-65132009000300004

MASLACH, C. & JACKSON, S. E. Maslach *Burnout Inventory*. 1981, 2 ed., Palo Alto: Consulting Psychologists

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *Early predictors of job burnout and engagement*. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512

Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). *What qualitative research has taught us about occupational stress*. *Stress and Health*, 27(2), 93-110. doi: 10.1002/smi.1386

MELO, W. F. et al. **Síndrome de Burnout em Professores**. Revista Brasileira de Educação e Saúde. Pombal-PB, v. 5, n. 4, p. 01-06, 2015. Acesso em: 26 mar. 2020

Moura, E. P. G. (1997). **Saúde mental e trabalho. Esgotamento profissional em professores da Rede de Ensino Particular de Pelotas - RS**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

MOREIRA, Hudson de Resende; et al. **Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física do estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Rev Bras de Ativid Fis & Saúde, v. 14, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/763/772>>.

ONU – Organização das Nações Unidas, 2019. Síndrome de *burnout* é detalhada em classificação internacional da OMS, 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sindrome-de-burnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-da-oms/>. Acesso em: 04 mai. 2020

PEREIRA, M. S.; DOS SANTOS, N. P.; MARTINS, C. C. F.; SANTOS, V. E. P. **Reflections of the burnout syndrome in physical and mental body of college professors**. *Journal of Nursing*, [S.I.], v. 7, n. 7, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4706>>. 1499. Acesso em: 10 abr. 2020.

PINTO, M. e S. C. et al. **Síndrome de burnout em docentes**. Revista Interdisciplinar, [S.I.], v. 8, n. 2, p. 165-173, 2015. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/270>>. Acesso em: 25 mar. 2020

PRADO et al, **Avaliação da síndrome de Burnout em professores universitários**. Revista da ABENO, pág. 21-29, 2017

Reis, E. J. F. B., Araújo, T. M., Carvalho, F. M., Barbalho, L., & Silva, M. O. (2006). **Docência e exaustão emocional**. *Educação e Sociedade*, 27(94), 229-253. doi: 10.1590/S0101-73302006000100011

Romeu, S. A.. **Escola: objetivos organizacionais e objetivos educacionais**. São Paulo: EPU. 1987

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. **Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout**. *Est de Psi, Campinas*, v. 27, n. 1, p. 67-74 jan-mar, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000100008&script=sci_abstract&tIng=pt

Santos, A. A. D. & Nascimento Sobrinho, C. L. (2012). **Revisão sistemática da prevalência da síndrome de Burnout em professores do ensino fundamental e médio**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(2), 299

SILVA et al (2017) **Análise dos componentes da síndrome de *burnout* presentes em professores universitários**. XIII Congresso Nacional de Educação, 2017, pág. 1482-1499. ISSN 2176-1396

TEODORO, M. D. A. **Estresse no Trabalho**. Com. Ciências Saúde, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 205- 206, 2012. Disponível em: Acesso em: 14 mar. 2020

MOTIVAÇÃO E CLIMA ORGANIZACIONAL - CORRELAÇÕES DE PRODUTIVIDADE

Data de aceite: 01/10/2020

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

<http://lattes.cnpq.br/0295395937679266>

Lídia Carolina Rodrigues Balabuch

<http://lattes.cnpq.br/6122024992674424>

Maria Elisa de Lacerda Faria

<http://lattes.cnpq.br/4199938738472787>

Thamyres Ribeiro Pereira

<http://lattes.cnpq.br/1501278461822481>

RESUMO: O patrimônio humano é apontado contemporaneamente, como um dos maiores ativos das empresas, um fator diferencial relacionado à produtividade e, quando gerido de forma satisfatória, competitividade e longevidade institucional. O clima organizacional, por sua vez, representa a personalidade e abertura presente em uma empresa para que o trabalho humano nela ocorra, com aspectos objetivos e subjetivos que formam o seu modo de ser organizacional. Clima e motivação, quando ajustados, são produtos conjuntos à produtividade, porém, quando conflitantes, podem trazer problemas significativos ao desenvolvimento. O objetivo deste artigo foi analisar as correlações de produtividade mais pontuais presentes entre a motivação e o clima organizacional no ambiente das empresas. Para essa finalidade, foi adotado o método da revisão narrativa de literatura, que comporta materiais diversos em metodologias distintas e muitas vezes não convergentes, analisados sob o crivo crítico do pesquisador a fim da redução de eventual viés. Foram consideradas

pesquisas sobre o objeto de interesse do estudo divulgadas nos últimos sete anos (2013-2019), para fins de atualidade, com o uso de duas bases principais de pesquisa virtual: Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), pesquisados com o uso dos descritores “clima organizacional”, “motivação” e “gestão de pessoas”. Como resultado, o estudo evidenciou o posicionamento da motivação como um fator diferencial que se atrela à disposição e envolvimento do colaborador nos interesses e objetivos da empresa. Quanto mais responsiva a instituição aos anseios do colaborador, maior a tendência do mesmo em retornar positivamente à mesma. O clima organizacional, por sua vez, se mostrou um elemento de base para a sustentação interna da motivação nas empresas, oportunizando condições e alicerces internos de abertura produtiva, comunicacional e inovadora a fim de melhores resultados. A motivação aliada a um clima organizacional favorável ao desenvolvimento humano gera maior produtividade, menor incidência de erros (com aproveitamento positivo dos que ocorrem), maior interesse em divisão de responsabilidades e preservação de talentos, sendo um duo de instrumentos altamente positivo à competitividade organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Pessoas, Instrumentos Estratégicos Internos, Comportamento Humano Organizacional

ABSTRACT: Human heritage is identified at the same time as one of the greatest assets of companies, a differential factor related to productivity and, when managed satisfactorily, competitiveness and institutional longevity. The organizational climate, in turn, represents the personality and openness present in a company so that human work takes place in it, with objective and subjective aspects that form its way of being organizational. Climate and motivation, when adjusted, are joint products to productivity, however, when conflicting, they can bring significant development problems. The objective of this article was to analyze the most punctual productivity correlations between motivation and the organizational climate in the companies' environment. For this purpose, the method of narrative literature review was adopted, which includes different materials in different and often non-convergent methodologies, analyzed under the critical scrutiny of the researcher in order to reduce possible bias. Research on the object of interest of the study published in the last seven years (2013-2019) was considered, for current purposes, using two main bases of virtual research: Periodical Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) electronic library, researched using the descriptors “organizational climate”, “motivation” and “people management”. As a result, the study showed the positioning of motivation as a differential factor that is linked to the willingness and involvement of the employee in the interests and objectives of the company. The more responsive the institution is to the employee's wishes, the greater the tendency of the employee to return positively to it. The organizational climate, in turn, proved to be a basic element for the internal support of motivation in companies, providing internal conditions and foundations for productive, communicative and innovative opening in order to achieve better results. Motivation combined with an organizational climate favorable to human development generates greater productivity, less incidence of errors (with positive use of those that occur), greater interest in the division of responsibilities and preservation of talents, being a duo of instruments highly positive to organizational competitiveness.

KEYWORDS: People Management, Internal Strategic Instruments, Organizational Human Behavior

1 | INTRODUÇÃO

O desempenho do indivíduo em seu trabalho é dependente não apenas de disposição estrutural e capacidade física ao desempenho das atividades, e quando a empresa se apresenta alinhada às expectativas funcionais, tende a apresentar menor incidência de comportamentos contrários à produtividade. Foi destacado por Ceribeli e Lima (2018) que, se a personalidade da empresa é favorável a que os funcionários se transformem em colaboradores (deixem a postura de mera execução de tarefas e passem a fazer seu trabalho com inovação, criatividade e diferenciais produtivos), ela tende a ser mais atrativa aos que têm interesse colaborativo e de fortalecimento da equipe, favorecendo um ciclo produtivo positivo.

Em empresas que costumam apresentar recorrentemente falhas, erros e desvios de qualidade, não é raro que seja encontrado um clima organizacional problemático, acompanhado de baixa motivação do patrimônio humano. Para Amorim e Silva (2015), um

clima organizacional propício apresenta aberturas para a produtividade, a comunicação, a inovação de processos e a aproximação de pessoas, constituindo o chão para um comportamento institucional positivo.

Nas empresas, as pessoas podem ser motivadas por uma série de recursos, mas a qualidade da manutenção dessa resposta e a identificação da veracidade das iniciativas tomadas pela empresa partem, diretamente, da presença de um clima organizacional consistente ao que se espera dos trabalhadores. Frente a isso, a problemática deste artigo foi identificar quais são os principais diálogos de produtividade nas empresas apresentados pela díade motivação e comportamento organizacional.

Como hipótese, foi sustentado que a união entre clima organizacional e motivação é uma associação necessária ao bom desempenho institucional, que reflete em maior competitividade pela maior coesão e coerência interna pelo potencial humano alinhado aos interesses da empresa de forma positiva e com reciprocidade. Objetivo O objetivo deste artigo foi analisar as correlações de produtividade mais pontuais presentes entre a motivação e o clima organizacional no ambiente das empresas. Trata-se de um desdobramento do eixo temático Práticas em Gestão de Pessoas, especificamente quanto ao Desempenho Humano no Trabalho.

2 | METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão narrativa de literatura, na forma de uma pesquisa descritiva e qualitativa. As revisões narrativas comportam materiais diversos, elaborados a partir de metodologias distintas que, não raro, não se apresentam de forma convergente e, por isso, são analisados sob o crivo crítico do pesquisador a fim da redução de eventual viés.

Foram consideradas pesquisas sobre o objeto de interesse do estudo divulgadas nos últimos sete anos (2013-2019), para fins de atualidade, com o uso de duas bases principais de pesquisa virtual: Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), pesquisados com o uso dos descritores “clima organizacional”, “motivação” e “gestão de pessoas”.

Foram incluídas as publicações que apresentaram do corte cronológico selecionado, com representatividade ao objeto de pesquisa e metodologia ou descrição geral estruturada de maneira satisfatória metodologicamente. Foram descartadas todas as produções que se afastaram dessas condições. Feita a pesquisa pelos termos descritores e corte temporal, as publicações foram primeiramente filtradas pela leitura de seus resumos/abstracts e sumários e, quando e se responsivas ao objeto, passaram por leitura integral e fichamento para a composição do escopo da pesquisa.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Patrimônio Humano das Empresas

Logo após a Revolução Industrial, por um longo período, o interesse das empresas foi centralizado no lucro, nos fatores de rentabilidade. No entanto, a partir do desenvolvimento de diversas pesquisas na segunda metade do século XX ocorreram mudanças representativas na interpretação do papel das pessoas e de seu lugar como forças estratégicas e produtivas organizacionais. Da manutenção de talentos à menor incidência de erros, as empresas passaram a avaliar de forma mais crítica e analítica o capital humano para além da jornada de trabalho e da repetição de tarefas.

A condição humana e fluente na colaboração e efetividade organizacional veio a à tona (VARGAS; TOMAZ, 2017). Pela administração científica, embora seja quase sempre alvo de críticas diversas, o taylorismo abriu as portas para uma visão mais ampla da relação das pessoas com o ambiente de trabalho, embora isso tenha ocorrido, como destacado por Walter, Winler e Crubellate (2013), a partir dos impactos negativos das pressões e do controle no meio produtivo, com elevada racionalização de tarefas e baixa consideração da presença e das necessidades humanas no ambiente laboral.

Senff et al. (2015) narram que, a partir do taylorismo, com o olhar sobre as pessoas e sua produtividade, foram desenvolvidos diversos métodos no interesse de obter maiores e melhores resultados do trabalho humano, mas atingir a coesão corporativa interna logo se estabeleceu como um dos desafios centrais dos séculos XX e XXI.

Mesmo empresas com excelente visão externa por seus clientes, enfrentam cotidianamente problemas para seu alinhamento interno, capitaneados principalmente pela desmotivação dos colaboradores e pela dificuldade de obter dos mesmos o seu potencial de expectativa quando ingressaram no ambiente de trabalho. Contemporaneamente, como informado por Demo, Martins e Roure (2013), as empresas compreenderam que é importante corresponder às aspirações dos funcionários e manter um relacionamento interno positivo com os trabalhadores, mas como isso pode ser desenvolvido ainda é uma questão problemática.

Quanto maior a conexão do trabalhador com a empresa, menores os erros e problemas produtivos, contudo, quanto maior a dificuldade de o trabalhador encontrar correspondentes a comportamentos positivos no clima organizacional, maiores tendem a ser problemas graves à empresa, como o turnover – ou rotatividade de pessoal e o absenteísmo. Simas Junior (2015) observou ainda que, quanto mais as pessoas estiverem satisfeitas com a empresa, tão mais acreditarem na capacidade desta a corresponder às suas aspirações, menores as chances de que deixem aquele ambiente de trabalho – e isso mantém à empresa uma força de trabalho capacitada ou pelo menos conhecedora das estruturas internas e modos de fazer.

Com essa intimidade maior, há menores erros e maior competitividade. Valorizar o

capital humano é mais que oferecer reconhecimento e condições de trabalho adequadas, que são, em uma análise direta, obrigações primárias do empregador.

A valorização do capital humano vem a partir do reconhecimento de suas necessidades, do investimento em melhoria contínua e do desenvolvimento de programas de trabalho e crescimento interno que sejam convergentes ao desejo de permanecer e crescer na empresa (BARRETO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

A partir de uma gestão de pessoas afinizada com as realidades institucionais, é possível empreender medidas de valorização do capital humano com maior proximidade ou aproximação aos interesses e realidades apresentadas, de tal forma que a empresa passa a ter, como citado por Estender (2013), um diferencial de prestação humana que se imprime em seus produtos e serviços e é refletido na qualidade dos produtos finais e na permanência ou longevidade de mercado. Para compreender como manter o vínculo pessoas/ empresas, a motivação é um conceito inicial.

3.2 Motivação – ferramenta interna ou estratégia institucional?

Dentro ou fora da vida organizacional, a motivação move o comportamento humano. Conforme Avelar (2014), é essa condição que leva as pessoas a decidirem fazer mais que os seus cargos definem formalmente, a se envolverem de maneira proativa nos desafios da empresa e a acreditarem e desenvolverem uma sinergia positiva com os objetivos organizacionais. Para que isso ocorra, a motivação é acionada pela presença de comunicantes de familiaridade ao que é motivado.

É como definido por Lopes et al. (2015): motivar é conduzir alguém a tomar uma ação. No caso, levar o colaborador a entrar em movimento positivo pela empresa. O desenvolvimento da motivação é, contudo, complexo: para Soares, Queiroz e Caffé Filho (2018), por exemplo, trabalhadores têm inúmeras razões para se apresentarem motivados ou desmotivados, todas importantes e que merecem olhar de atenção.

No entanto, nas empresas, há quatro frentes que atuam em promover o sentimento motivacional? Remuneração, vantagens, impulso a ação e relaxamento. Esses fatores podem ser utilizados em rotatividade para tornar alguém motivado a fazer algo, o que é também válido ao mundo organizacional. A motivação é, no entanto, tão complexa quanto importante e Soler et al. (2018) observam que há várias teorias que procuram explicar quais são os gatilhos para comportamentos motivados ou desmotivados.

Conforme os mesmos autores, a teoria das necessidades de Maslow, é um referencial sobre os motivadores da ação humana, de tal forma que apresenta uma hierarquia, que tem base as necessidades fundamentais, fisiológicas, e cria uma escala de refinamento em que há uma busca crescente pela satisfação e, mesmo no topo, é possível se manter motivado à progressão de níveis diferentes. Conforme Rosa e Oliveira (2013), a base da pirâmide de Maslow são as necessidades fundamentais como sono, sede, fome e outras de ordem fisiológica.

A segunda camada envolve a segurança; a terceira as necessidades sociais; a quarta, a autoestima e a última, a quinta, envolve a capacidade e os desejos de autorrealização, em que o indivíduo atinge o pico de considerações, mas nem por isso esgota a sua capacidade de melhorar e de buscar um novo status. Embora possam ocorrer movimentos nem sempre lineares, o mais comum é que somente se ascenda a um nível superior após a satisfação do nível presente e é possível que pessoas com alto grau de realização, passem por alguma queda conforme os movimentos organizacionais ou do meio.

A teoria de Herzberg compreende a motivação de uma forma relativamente semelhante com a de Maslow, mas considera que trabalhos mais significativos costumam resultar no trabalhador maior motivação e, conseqüentemente, maior saúde mental, como colocado por Gomes e Gomes (2013) e, para que a atividade motivacional esteja presente, é necessário o desenvolvimento do ego, da autorrealização e a possibilidade de continuidade e permanência da exploração do potencial individual. Seja em uma ou em outra visão da motivação, sabe-se que, como destacado por Silva et al. (2016), a autonomia no meio de trabalho é um gatilho potencial para o reconhecimento da confiança institucional e do desempenho.

Assim, de forma gradativa e sempre bem acompanhada, uma sugestão aos gestores para motivar a sua equipe é desenvolver uma orientação interna mais horizontalizada na divisão de responsabilidades, com menores níveis de controle quanto possível e salubre à empresa. Essa é uma prática que corresponde ainda a outra forma de compreender a motivação, a teoria dos impulsos, de forma que a condição motivada tanto pode vir de pulsões internas quanto externas. Leal, Miranda e Carmo (2013) observaram que as motivações internas decorrem do indivíduo para com o meio e as externas, do meio para com a realidade do indivíduo e ambas conduzem à ação.

Em Melo (2017) consta uma outra dimensão da motivação e de sua observação, desenvolvida por Martin Seligman, o método PERMA, constituído a partir de cinco pilares de base: emoção (mas positiva), relacionamento, significância, compromisso e ação. A partir do reconhecimento destes fatores e de como a empresa pode promover essas condições nos colaboradores, são desenvolvidas oportunidades recorrentes de seu fortalecimento, gerando a motivação pelo contato com tais elementos. Como aporte ou método motivador, é possível fazer uso da motivação financeira para levar as pessoas a agirem de determinada forma, e isso pode ser aplicado tanto em nível individual quanto coletivo.

No entanto, como observado por Ceribeli et al. (2015), sempre que as motivações financeiras são pensadas, elas devem ser compreendidas como o que são: pouco duráveis em longo prazo, debaixo efeito de fortalecimento interno. Por ser dessa forma, o alto benefício em curto prazo é uma razão para que sejam utilizadas como parte de programas mais consistentes e complexos motivacionais. Para ampliar a capacidade de retorno de programas motivacionais financeiros, pode-se adotar medidas que modelam o comportamento à produtividade, como participação nos lucros, mas essa é uma decisão

que somente pode ser tomada pela análise pormenorizada da empresa e de como se apresenta no mercado, de suas particularidades.

Steil et al. (2014), contudo, observam que outros recursos podem ser implementados de forma isolada ou não na motivação, tais como reconhecimentos diretos individuais ou coletivo por desempenho, elogios verbais públicos ou individualizados e reconhecimento ou benefícios de ordem não financeira que colidam com motivadores internos dos colaboradores auxiliam na formação de uma rede motivacional interna consistente. Depende diretamente do gestor a tomada de decisão para a programação motivacional, optando por qual ou quais recursos utilizar a fim de manter a conexão produtiva com seu patrimônio humano e qual alternativa dará maior ou melhor resposta.

3.3 Clima Organizacional – a Personalidade da Empresa

O clima organizacional representa a personalidade das empresas e, embora não possa ser tocado, percebido materialmente, seus efeitos repercutem em toda a prática e trabalho humano no ambiente, bem como no relacionamento da empresa com o mercado. É o clima que define o comportamento e a reação da empresa como instituição aos eventos e que também modela como aqueles que nela ingressam reagirão e desenvolverão seu trabalho.

A implicância desse fator é relativamente simples de ser compreendida no exemplo de um colaborador altamente proativo e diferencial que migra de uma empresa a outra, e na que se instala, de repente, se mostra improdutivo. É muito provável que o ambiente interior desse novo local de trabalho não tenha os elementos fundamentais para manter a sua condição diferencial. Assim, pessoas e clima organizacional interagem diretamente e de forma constante, pois forma-se um clima psicológico propício ou não à produtividade, uma egrégora atitudinal em que o comportamento é impulsionado ou limitado pelos tendões internos da forma de ser da empresa e que tanto pode liberar quanto limitar talentos (ECHEVERRI; CRUZ, 2014; SILVA; DIEHL, 2013).

Por ser dessa forma, de acordo com Correa, Camelo e Leal (2017), é de fundamental importância a realização de levantamentos constantes a respeito desse clima e de seus potencializadores, em busca de definir os impactos nos colaboradores e como eles reagem a essa influência, a fim de melhorias e ajustes quase sempre de ordem superior à base. A motivação se comunica diretamente com o clima, já que está entre os fatores usualmente levantados como decisores para uma condição boa ou ruim, de forma que as análises de clima consideram os níveis de interação social, de supervisão, de motivação, de recompensas, de clareza, de incentivos e de estrutura de linearidade decisória numa empresa.

Alves (2017) ressalta que empresas que possuem um clima organizacional desfavorável, com frequência enfrentam os problemas do afastamento do potencial humano e da ausência de desejo de permanência, tendo que investir em treinamento constante pela

alta rotatividade de pessoal e sofrendo as consequências de uma baixa manutenção de talentos, dentre outros fatores de perda, como o absenteísmo.

Para Siqueira, Almeida e Neto (2015), um clima pouco propício à inovação e criatividade apenas mantém de forma voluntária e satisfatória colaboradores que tenham essa mesma personalidade e isso é um fator de estagnação competitiva. A mudança do clima para proatividade e criatividade, igualmente, coloca em movimento de permanência estes sujeitos na empresa, em dominância, o que é altamente positivo e estratégico.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste artigo foi analisar as correlações de produtividade mais pontuais presentes entre a motivação e o clima organizacional no ambiente das empresas. Foi obtido que a motivação e o clima organizacional são intercomunicantes e interagentes constantes, atuando de forma recíproca um sobre o outro e com capacidade crítica e transformacional no desempenho, produtividade e competitividade de uma empresa mediada pela qualidade da ação gestora.

A qualidade da motivação e do clima organizacional, quando alta, eleva o desejo produtivo, vinculador e colaborativo dos trabalhadores para a permanência na empresa, bem como a sinergia de objetivos. Quanto mal equilibrados, há geralmente fatores negativos como absenteísmo, rotatividade de pessoal e dificuldade de manutenção e preservação de talentos, fixando à empresa apenas os colaboradores que responde à natureza do clima.

Assim, é importante ao gestor atentar para instrumentos motivacionais de curto, médio e longo prazo que promovam melhoria contínua das pessoas e do ambiente, bem como atentar a estudos preventivos e corretivos do clima organizacional no aspecto da produtividade, a fim de que a empresa tenha o ambiente e condições necessários para que os talentos possam contribuir e se tornarem diferenciais produtivos, competitivos e estratégicos.

REFERÊNCIA

ALVES, T. L. Catalisador da gestão de pessoas: clima organizacional pelo modelo de BurkeLitwin. A Gestão Estratégica na Administração, v. 2, n. 2, p. 36-51, 2017.

AMORIM, T. N. G. F.; SILVA, L. B. Realidade percebida na satisfação de servidores públicos: características e circunstâncias. Qualitas, v. 16, n. 3, p. 129-148, 2015.

AVELAR, A. C. A motivação do aluno no contexto escolar. Anuário de Produções Acadêmico-científicas dos discentes da Faculdade Araguaia, v. 3, n. 3, p. 71-90, 2014.

BARRETO, L. M. T.; ALBUQUERQUE, L. G.; MEDEIROS, C. A. F. Estratégias de gestão de pessoas e desempenho organizacional na hotelaria: o papel das capacidades organizacionais. Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo, v. 8, n. 2, p. 340-360, 2014.

CERIBELI, H. B. et al. Remuneração estratégica: um estudo de casos múltiplos. *Globalização, Competitividade e Governabilidade de Georgetown/Universia*, v. 9, n. 3, p. 129- 144, 2015.

CERIBELI, H. B. ; LIMA, M. L. S. A influência do clima organizacional sobre a intenção de permanência dos indivíduos nas organizações. *Revista Unifebe*, v. 1, n. 1, p. 190- 208, 2018.

CORREA, R.; CAMELO, S. H. H.; LEAL, L. A. Satisfação no trabalho dos bancários e seus fatores determinantes – uma revisão integrativa. *Revista Economia & Gestão*, v. 17, n. 47, p. 65-84, 2017.

DEMO, G.; MARTINS, P.; ROURE, P. Políticas de gestão de pessoas, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho na livraria cultura. *Revista Alcance*, v. 20, n. 2, p. 237-254, 2013.

ECHEVERRI, D. R. C.; CRUZ, R. Z. Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, v. 30, n. 131, p. 184-189, 2014.

ESTENDER, A. C. Gestão de Pessoas e Avaliação de Desempenho nas Organizações. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, v. 7, n. 2, p. 23-39, 2013.

GOMES, R. K.; GOMES, R. K. Ensaio teórico sobre os fatores de motivação e satisfação no trabalho. *Revista Borges*, v. 3, n. 2, p. 04-19, 2013.

LEAL, E. A.; MIRANDA, G. J.; CARMO, C. R. S. Teoria da autodeterminação: uma análise da motivação dos estudantes do curso de ciências contábeis. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 24, n. 62, p. 162-173, 2013.

LOPES, L. M. S. et al. Aspectos da motivação intrínseca e extrínseca: uma análise com discentes de Ciências Contábeis da Bahia na perspectiva da Teoria da Autodeterminação. *Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade*, v. 1, n. 1, p. 21-39, 2015.

MELO, D. L. C. Importancia de un programa de fortalezas para el incremento del bienestar en un grupo de colaboradores de la empresa La Cali. *Boletín Informativo CEI*, v. 4, n. 2, p. 12- 22, 2017.

ROSA, F.; OLIVEIRA, L. A. de. O feedback assertivo como fator motivacional. *Maringá Management*, v. 9, n. 2, p. 29-38, 2013.

SEFFF, C. O. et al. Uma contribuição para a celeuma sobre a cientificidade da administração. *Revista Espacios*, v. 36, n. 24, online, 2015. Disponível em: < <http://www.revistaespacios.com/a15v36n24/15362424.html>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SILVA, L. R. F. et al. A influência da motivação na produtividade do trabalho na representação comercial. *Revista de Administração IMED*, v. 5, n. 3, p. 241-249, 2016.

SILVA, M.; DIEHL, L. A relação entre cultura e clima organizacional em uma empresa do ramo alimentício do Vale do Taquari/RS. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 5, n. 1, 2013.

SIMAS JUNIOR, P. F. A importância da gestão de pessoas no sucesso das organizações. *Revista de Ciências Gerenciais*, v. 13, n. 18, p. 75-94, 2015.

SIQUEIRA, C. F.; ALMEIDA NETO, J. L. Fatores influenciadores na Cultura e no Clima Organizacional que refletem na Motivação, Liderança e Comunicação de uma Empresa de Juazeiro do Norte–CE. Id on line Revista de Psicologia, v. 9, n. 25, p. 180-202, 2015. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/320>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOARES, V. B.; QUEIROZ, L. A. B.; CAFFÉ FILHO, H. P. A Importância do Fator Motivacional no Trabalho. Id on Line Revista de Psicologia, v. 10, n. 29, p. 23-36, 2016. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/381>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SOLER, A. P. S. C. et al. Motivação e humanização: fatores de relevância no tratamento terapêutico e na formação do profissional em reabilitação. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 4, n. 1, p. 13-14, 2018.

STEIL, A. V. et al. Estado da arte sobre recompensas em organizações no Brasil: Uma análise bibliométrica da literatura nacional de 2000-2011. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, v. 14, n. 1, p. 19-35, 2014.

VARGAS, E. C.; OMAZ, R. A. S. Gestão com pessoas: uma revisitação à construção de um conceito em movimento. Revista Conbrad, v. 2, n. 1, p. 41-56, 2017.

WALTER, B. E. P.; WINKLER, C. A. G.; CRUBELLATE, J. M. O ideário taylorista, a gestão da subjetividade e o poder pastoral. Cadernos Ebape.Br, v. 11, n. 1, p. 16-29, 2013.

O BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data da submissão: 05/08/2020

Katiéli Jeniffer Bourscheid

Sociedade Educacional Três de Maio -
SETREM

Três de Maio - RS

<http://lattes.cnpq.br/4352089329883097>

Jocelene Francine Schons

Sociedade Educacional Três de Maio -
SETREM

Três de Maio - RS

<http://lattes.cnpq.br/9974139529261421>

RESUMO: A psicologia tem sido objeto constante de estudo, reflexão e discussão dos profissionais, não apenas quanto aos determinantes históricos-sociais, mas também sobre a prática nas diversas esferas, na perspectiva de atender de modo condizente, a realidade a qual ela se insere. A preocupação com o bem-estar no ambiente organizacional vem crescendo consideravelmente nos dias atuais. A literatura acerca do assunto aponta uma necessidade constante de maior investigação e desenvolvimento de ferramentas que estimulem a satisfação do indivíduo dentro das organizações. O artigo tem o objetivo de buscar referências na literatura acerca o trabalho e atuação do profissional psicólogo no contexto organizacional, para posteriormente analisar a interferência da atuação do fazer psi nos aspectos de relacionamento entre colaboradores e empresa. Parte-se de uma pesquisa bibliográfica,

sendo de caráter exploratório. O estudo foi embasado por um referencial teórico pautado na gestão de pessoas, na psicologia organizacional e do trabalho. A análise dos resultados revela, por sua vez, a importância do psicólogo dentro das organizações e em contrapartida o preconceito quanto a sua atuação no referido espaço.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia organizacional, indivíduo, trabalho.

THE WELL BEING OF THE INDIVIDUAL IN THE ORGANIZATIONAL CONTEXT

ABSTRACT: The psychology has been a constant object of study, reflection and discussion of professionals, not only about the historical-social determinants, but also about the practice on the different levels, on the perspective of meeting in a compatible way, the reality it inserts itself. The concern with the well-being in the organizational environment is growing significantly nowadays. The literature about the subject points to a constant necessity of further investigation and development of tools that stimulate the satisfaction of the individual inside the organization. The article has the goal to look after references on the literature about the work and performance of the psychology professional in the organizational context, to afterwards analyze the interference on the performance of the “to do psychology” on the aspects of the relationship between employees and employer. It starts from a bibliographic research, being it of exploratory nature. The study was based on a theoretical background guided by the people management, the organizational and occupational psychology. The analysis of the results reveals, in turn, the

importance of the psychologist inside the organizations and in return the bias against their performance in such space.

KEYWORDS: Organizational psychology, individual, labor.

1 | INTRODUÇÃO

A Psicologia é uma ciência que estuda o comportamento e o estado mental do ser humano, e está presente em diversos campos sociais. O ramo empresarial é um importante espaço conquistado pelo profissional, no qual é possível construir caminhos inovadores e saudáveis para o exercício de trabalho e responder às exigências do mercado brasileiro (DALBOSCO, ROSA & PISONI, 2016).

Em meio às necessidades do mercado atual e a competitividade, as empresas estão cada vez mais voltadas a metas e resultados, buscando perfis altamente qualificados. Desta forma, o psicólogo tem enfrentado desafios para garantir o seu espaço no contexto organizacional, sendo necessária à sua adaptação. O Conselho Federal de Psicologia definiu, através da titularidade de Especialização em Psicologia Organização e do Trabalho, atividades desenvolvidas pelo psicólogo. Tais atividades permitem a gestão organizacional em três aspectos: campo político, estratégico e técnico (CRP 22/1482).

Desta forma, esta pesquisa, focaliza a análise do trabalho do psicólogo desenvolvido dentro do contexto organizacional, percebendo que essa é uma área que ainda recebe críticas fora e dentro do meio acadêmico, por não ser tão difundida como a área clínica, por exemplo. O objetivo geral deste estudo, foi no sentido de buscar referências acerca do trabalho e atuação do profissional psicólogo no contexto organizacional, e qual é a interferência da atuação do mesmo nos aspectos de relacionamento entre colaboradores e empresa.

O psicólogo só vai conseguir exercer seu papel de agente transformador, se for capaz de, além da ampliação das suas técnicas dentro deste contexto, estar apto a trabalhar com seres humanos em sua totalidade, compreendendo que os mesmos são seres sociais, que estabelecem relações com o meio e executam atividades de acordo com as mesmas.

2 | O PSICÓLOGO NAS ORGANIZAÇÕES

A Psicologia Organizacional e do Trabalho passou por longos processos de mudanças e adaptações, que refletem inclusive na sua denominação: inicialmente ficou conhecida como Psicologia Industrial, depois passou a ser chamada de Psicologia Organizacional e agora, é denominada de Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) (BORGES et al. 2005). A POT surgiu no século XX, e foi se inserindo, modificando e adaptando as empresas de acordo com as necessidades da época. Deste modo, a psicologia possui três enfoques descritos: enfoque individualista, enfoque sistêmico, enfoque político (FERNANDES, 2011).

Segundo Borges et al., o enfoque individualista possui um caráter mais antigo, quando o taylorismo está em alta, atuando na padronização do trabalho e aumento de produtividade. Com a enorme concentração de trabalho, há uma necessidade de gerenciar as tarefas. O profissional psicólogo surge para atender as demandas das indústrias, focando na análise individual, com o intuito de conciliar o trabalhador a sua tarefa. Ou seja, selecionava o trabalhador que tinha o perfil adequado para o serviço sugerido. Neste período surgem os testes psicométricos.

O enfoque sistêmico deriva da nova organização de trabalho, com relação aos princípios concernentes ao salário e acumulação de capital. Nesse produzir mais para ganhar mais gerou contrariedades nas gestões. Desta forma, a psicologia sistematiza um novo enfoque, por meio do qual, estuda métodos de liderança, processo de comunicação, motivação, estilo de gestão, entre outros. Deste modo, o foco passa do individual para o grupal e organizacional, em que há o ajuste do indivíduo a empresa e vice-versa.

Já, o enfoque político está voltado para a contemporaneidade, e para todas as exigências existentes nela. Ainda de acordo com Fernandes (2011) os problemas econômicos dos anos 70 provocam a divisão de trabalho, que afetam de modo negativo nas potencialidades humanas e empobrece o conteúdo da tarefa. De acordo com Borges, Oliveira e Morais (2005, p. 114), o psicólogo organizacional e do trabalho precisa lidar com conceitos mais dinâmicos de organização, compreendendo qual o sentido do trabalho e/ ou do emprego, analisar cargos e profissões, bem como, a relação existente entre as organizações e o meio.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP N°02/01), o psicólogo organizacional e de trabalho atua no desenvolvimento de equipes, desenvolvimento de pessoal, estudo e intervenção direcionada à saúde do trabalhador. Mesmo sendo uma área que possui um grande número de profissionais atuando, o crescimento da psicologia organizacional é lento, apesar das demandas (BASTOS, 1988). Além de ser um processo lento, é alvo de muitas críticas quanto ao seu papel desempenhado nas organizações. As críticas são decorrentes da imagem do profissional, das expectativas geradas durante a graduação, bem como, o que as instituições formadoras concedem (BASTOS, 2005).

O profissional assume, na maioria das vezes, o papel de reprodutor técnico, assumindo funções administrativas e limitando-se a elas (SILVA, 2016). Desta forma, acomodam-se no que é proposto, e esquecem de intervir com profundidade, nos processos organizacionais.

2.1 Bem-estar no contexto organizacional

O trabalho é algo que caminha lado a lado ao homem, desde o processo de sua evolução até os dias atuais, pois, foi a partir dele que o indivíduo passou a garantir a sua sobrevivência. A sua relação do sujeito com a natureza e com os outros homens, constituem o ser humano (BOCK, 1997). O termo *necessidade* é intrínseco ao ser humano,

que utiliza mesmo para referir-se à necessidade de alimentação, moradia, saúde, roupas, entre outros exemplos. Pensando de acordo com os dias atuais e na sociedade capitalista em que vivemos, a palavra *necessidade* perpassa e intensifica o seu significado, pois, é vista e vivida de modo exacerbado.

De acordo com Moura (2018), o homem trabalha para sanar as suas necessidades, mas, para, além disso, para suprir também as necessidades imposta pelo próprio capitalismo, ou seja, o consumismo. Consomem aquilo que ultrapassa as suas necessidades básicas, consomem aquilo que não possui um valor tão significativo em suas vidas, consomem produtos que preenchem seus desejos momentâneos e passageiros. Logo, trabalha inúmeras horas semanais, para dar conta de tudo isso. Por isso, não se pode deixar de mencionar os impactos emocionais que esse estilo de vida impõe aos sujeitos contemporâneos que crescem acreditando na posse e oferta de objetos como sinônimo de felicidade e demonstração de afeto.

Nota-se que o trabalhador precisa ser constantemente estimulado por fatores externos, para que haja a promoção de seu bem estar, da sua força interior. Isso porque, de acordo com Silva e Longo, a motivação pode ser considerada como um processo psicológico básico, que explica as diferentes ações e escolhas individuais. Para além disso, a motivação está ligada a objetivos, e é ativada de acordo as necessidades, valores, emoções e expectativas.

Paralelo a isso, fica evidente a crescente preocupação dos gestores em manter o seu funcionário continuamente motivado. Abraham Maslow (1937), desenvolve sua Teoria das Necessidades, ou como também conhecida, hierarquia da motivação humana. Em síntese, Maslow mostra que esta hierarquia estaria definida em: fisiológicas, segurança, afiliação, auto-estima e auto-realização. As necessidades fisiológicas (comida, sexo, água, sono, conforto físico, entre outros) são vistas na base da pirâmide, justamente por serem as necessidades essenciais para a vida do sujeito, as mais fortes. Já, a necessidade de auto-realização (crescimento pessoal, diversidade e autonomia, entre outros) que estão no topo da pirâmide, são vistas como as mais fracas, pois, nesta o sujeito teria total segurança de si, aproveitando todo o seu potencial, fazendo aquilo que de fato gosta. Neto (2011, p.12) entende que “o pressuposto básico é que a busca de satisfazer essas necessidades é o que motiva o comportamento a tomar alguma direção”.

O trabalho, portanto, é uma forma de reconhecimento como sujeito, e através do mesmo, é possível expressar seus desejos e ampliar suas capacidades. É na compreensão e na satisfação no fazer do trabalho que o psicólogo organizacional pode contribuir, tanto para o trabalhador, como também para a organização.

3 | CONCLUSÃO

Após a realização da referida pesquisa bibliográfica foi possível realizar uma reflexão e análise bastante importantes, focando na questão do bem-estar dentro de um grupo. O indivíduo está inserido em vários contextos desde que nasce, em sua matriz de identidade e está a todo momento fazendo parte de um grupo, sendo influenciado por ele. Desta forma, assume diferentes papéis ao longo da vida e no ambiente organizacional, esses papéis se intensificam. Infelizmente, a atuação do profissional psicólogo dentro das organizações está comumente voltada às funções de contratação e desligamento de colaboradores, e minimamente no auxílio e manutenção do trabalho realizado em nível de relacionamento interpessoal. Entende-se que o fazer do psicólogo dentro do contexto organizacional não deve ser reduzido apenas à prática de seleção, pois, segundo Pesca (2011):

Ao descrevermos o papel do psicólogo organizacional, não podemos nos esquecer de mencionar este profissional como integrante de uma equipe multi ou interdisciplinar, cuja missão é avaliar, analisar, interpretar e desenvolver o comportamento humano dentro das empresas. (p.35)

No cenário atual, há a exigência do profissional da área da psicologia, que realize a análise, a interpretação e treinamentos, visando o desenvolvimento do indivíduo dentro da organização. O psicólogo deve interagir nas empresas de modo ativo, realizando a leitura da realidade do local, dos comportamentos de seus membros, conflitos, disputas, resistências com as mudanças e quais os fatores que influenciam na motivação dos mesmos.

A falta de profissionais da área é justificada pela forte crítica que se tem sobre a sua atuação neste contexto. Para isso, é necessário romper com essa visão de que a psicologia só está voltada à área clínica, mostrando que o seu trabalho pode e é realizado em outros contextos e o que se refere à prática organizacional, vai além de seleção de currículos.

O ambiente organizacional, por sua vez, demonstra cada vez mais demanda para o profissional da psicologia, uma vez que trata-se de um espaço com diferentes perfis de indivíduos e que convivem juntos em prol de um só objetivo. Finaliza-se, então, reiterando a importância do presente estudo para a visualização prática dos conteúdos pesquisados.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. V. B. Áreas de atuação — em questão nosso modelo profissional: **Quem é o Psicólogo Brasileiro?** São Paulo: Edicon, 1988.

BASTOS, A. V. B., MORAIS, J. H. M., SANTOS, M. V., FARIA, I. **A imagem da psicologia organizacional e do trabalho entre estudantes de psicologia: o impacto de uma experiência acadêmica.** Psicologia: Ciência e Profissão, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300003. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

BOCK, A. M. B. **Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico.** Psicologia: Ciência e Profissão, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200006. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

BORGES, L. O.; OLIVEIRA, A. C. F.; MORAIS, L. T. W. A. **O exercício do profissional na Psicologia Organizacional e no Trabalho.** Revista RPOT, 2005. Disponível em: <http://docplayer.com.br/16371419-O-exercicio-do-papel-profissional-na-psicologia-organizacional-e-do-trabalho.html>. Acesso em: 03 de julho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 02/01. **Altera e regulamenta a Resolução CFP no 140/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais,** Brasília, DF, 10 mar. 2001.

DALBOSCO, T., ROSA, A. M., PISONI, K. Z. B. **Evolução Histórica da Psicologia Organizacional e do Trabalho: Impacto Científico e Social na Pesquisa.** Passo Fundo, IMED Editora, 2016. Disponível em: https://www.imed.edu.br/Uploads/MIC_IMED_2015_FINAL.pdf. Acesso em: 18 de julho de 2018.

FERNANDES, C. **A demanda do psicólogo organizacional em microempresas e empresas de pequeno porte na cidade de Cachoeiro de Itapemirim - ES.** Psicologia.pt, 2011. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0272.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

FONTENELLE, L. **Consumismo: Dimensão Psicológica.** Jornal GGN, 2014. Disponível em: <https://jornalgnn.com.br/noticia/consumismo-a-dimensao-psicologica>. Acesso em: 16 de julho de 2018.

GOULART, I. B., & SAMPAIO, J. R. **Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: estudos contemporâneos.** Casa do Psicólogo, 2013. Disponível em: <https://www.pearsonclinical.com.br/psicologia-do-trabalho-e-gestao-de-recursos-humanos-estudos-contemporaneos.html>. Acesso em: 03 de julho de 2018.

HESKETH, J. L., COSTA, M.. **Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho.** Revista de Administração de Empresas, 1980. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v20n3/v20n3a05>. Acesso em: 03 de julho de 2018.

MOURA, R. A. **Consumo ou consumismo: uma necessidade humana?.** Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-FD-SBC_v.24_n.1.01.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

NETO, D. A. N. **Motivação - Um estudo comparativo entre a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow e a Teoria X e Y.** 2011. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão de Recursos Humanos) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K218235.pdf. Acesso em: 01 de setembro de 2017.

SANTOS, D. D. (2013) **A importância socioeconômica das características de Personalidade.** São Paulo: Instituto Ayrton Senna. Disponível em: <http://educacaosec21.org.br/wp-content/uploads/2013/08/A-import%C3%A2ncia-socioecon%C3%B4mica-das-caracter%C3%ADsticas-de-Personalidade.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2018.

SILVA, B. C. **O papel do psicólogo na gestão de recursos humanos.** Universidade do Oeste de Santa Catarina. Florianópolis: 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/ARTIGO-B%C3%81RBARA-CAMILA-DA-SILVA.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2020.

SILVA, R. M., LONGO, S. S. **Intervenções em psicologia organizacional e do trabalho em organizações de saúde pública: uma experiência no interior do Paraná.** Revista NewPsi, 2016. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/RudieMariSilva.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2020.

A FINITUDE DA VIDA NA ROTINA DE TRABALHO: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTE E DO MORRER

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 03/07/2020

Fernanda Unser

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5779210942598895>

Amanda Angonese Sebben

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0379750227034360>

RESUMO: A morte é uma companheira diária entre profissionais da saúde no contexto de Unidade de Terapia Intensiva, causando sofrimento para quem a tem em sua rotina. Este estudo teve como objetivo investigar a presença ou ausência de qualquer abordagem das diferentes disciplinas presentes na formação e aprimoramento da profissão sobre a morte e do morrer. Consiste em um estudo com abordagem qualitativa, com seleção por conveniência dos participantes. A pesquisa foi composta por treze profissionais da equipe multidisciplinar, sendo estes: dois médicos, um nutricionista, um assistente social, um fisioterapeuta, um psicólogo, quatro enfermeiros e três técnicos de enfermagem, que trabalham no setor intensivo de um hospital do extremo oeste catarinense.

Utilizaram-se entrevistas individuais, com roteiro não estruturado. O método utilizado para explorar os dados foi a História de Vida. A partir da análise dos relatos foi possível perceber que a dedicação, o profissionalismo, o cuidado no trabalho, bem como o sofrimento gerado pela morte são pontos chave e constantes dos profissionais e suas rotinas. Entretanto, suas formações profissionais mostraram-se limitadas em relação a abordagem da temática da morte e morrer como algo natural e inerente ao processo de cuidar. Por meio desta pesquisa compreendeu-se que é de fundamental importância voltar o olhar para o profissional e seu sofrimento no desenvolver da sua prática. Assim, constata-se a importância de abordagem e aprimoramento sobre o conteúdo morte na formação profissional, bem como a existência de um espaço e do profissional da Psicologia para que se permita expressar e elaborar sentimentos e temores inerentes a este contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, Unidade de Terapia Intensiva, Profissionais, Formação profissional.

LIFE FINITENESS IN THE WORK ROUTINE: PROFESSIONAL QUALIFICATION TO FACE THE DEATH AND DYING PROCESS

ABSTRACT: Death is a daily companion among health professionals in the context of the Intensive Care Unit, causing suffering to those who have it in their routines. This study aimed to investigate the presence or absence of any approach from different disciplines present in the formation and improvement of the profession the death and dying process. It consists in a study of qualitative approach, with selection by convenience of the

participants. The research consisted of thirteen professionals from the multidisciplinary team, these being: two doctors, a nutritionist, a social worker, a physiotherapist, a psychologist, four nurses and three nursing technicians, who work in the intensive sector of a hospital in the west end of Santa Catarina. Individual interviews were used, with an unstructured script. The method used to explore the data was Life History. From the analysis of the reports it was possible to see the dedication, the professionalism, the care at work, as well as the suffering caused by the death; they are the key points and constants of the professionals and their routines. However, their professional training proved to be limited with regard to the theme of death and dying as something natural and inherent to the care process. Through this research it is understood that it is fundamentally important to look again at the professional, his suffering in the development of his practice. Thus, it is noted the of approaching and improving the death content in professional training, as well as the existence of a space and of the professional of psychology so that enables to express and elaborate of feelings and fears inherent to this context.

KEYWORDS: Death, Intensive Care Unit, Professionals, Professional qualification.

1 | INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde que exercem suas funções no ambiente hospitalar são expostos a distintos fatores estressantes. Além disso, salienta-se a necessidade de lidarem com situações limitantes, tais como a dualidade de saúde e doença, bem como também referentes a vida e morte. Esse contexto rígido e intenso pode afetar diretamente seu bem estar, podendo, inclusive, ser gerador de adoecimentos.

No contexto hospitalar a possibilidade de morte é evidente. Tratando-se da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ela está mais presente, já que é nesse contexto que se têm recursos humanos e materiais mais sofisticados, possibilitando cuidados clínicos aos pacientes em estado grave e com riscos – em sua maioria entre a vida e a morte – e que necessitem desses de forma constantes e sem interrupções. A tensão nesse ambiente é constante e os profissionais que ali atuam, precisam adequar-se as rotinas e exigências de procedimentos e cuidados que o local impõe.

Segundo Kovács (2015, p. 235) quando se refere aos profissionais de saúde há a necessidade de destacar que “na vida destes a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária. Toda doença é uma ameaça à vida e, portanto, pode aparecer como um aceno à morte”. E essa companheira muitas vezes é esquecida por quem está diretamente envolvido neste processo, e até mesmo por quem olha de fora desse contexto. Sendo assim, esse trabalho justifica-se pela necessidade e importância de conhecer os processos formativos dos profissionais de saúde, especificamente daqueles que trabalham na UTI, por entender-se que estes lidam constantemente com a dor, a doença e a morte, tendo, muitas vezes, pouco ou nenhum contato com estes aspectos ao longo de suas formações, dificultando ainda mais lidar com tais características que permeiam o ambiente hospitalar.

Essa pesquisa teve como questão norteadora: investigar a presença ou ausência de qualquer abordagem das diferentes disciplinas presentes no aprimoramento da profissão sobre essa temática morte e o morrer para os profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital do extremo oeste catarinense.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A morte, o morrer e os profissionais de saúde

O desenvolvimento do sistema capitalista pela civilização ocidental, que adotou, conforme afirma Santos (2009), uma cultura fundamentada na busca do lucro imediato, detentora de bens e visão material e na exploração dos recursos naturais de forma desenfreada, juntamente com a filosofia materialista, construiu uma visão hegemônica e dogmática da vida, que, conseqüentemente, não só anestesia a tomada da consciência, como também a apropriação dessa, relacionada a finitude dos indivíduos. Penha (2009) também traz um pouco da história da visão da morte, afirmando que principalmente após a Revolução Industrial, os indivíduos tornam-se cada vez mais mecanicistas, sendo assim, acabam perdendo gradativamente a sensibilidade da morte, transformando-a em doença, ou seja, acaba por ocorrer a necessidade de evitá-la. Tendo essa influência histórica, Giacoia Júnior (2005, p. 13-14) afirma:

[...]é fundamental observar que a maneira como uma determinada sociedade se posiciona perante a morte e os seus mortos desempenha um papel decisivo na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva, na medida em que essa integração da morte e da relação com ela constitui um dos elementos mais relevantes para a formação de uma tradição cultural comum.

A formação dessa visão, como reforça Schliemann (2009), é encontrada ao longo da história da humanidade das mais variadas formas, mas o que se observa em todas elas é que, elas refletem e respondem as necessidades daquela determinada época. Atualmente, de acordo com Moritz e Nassar (2004), o doente e a morte encontram-se hospitalizados, deixando de ocupar um ambiente familiar e conhecido, ou seja, o aconchego do lar; passando a ser uma morte solitária.

Pode-se dizer que a morte é um fato real que atinge todos os seres humanos, conforme reforçado pelo senso comum de que a morte é a única certeza que temos. Ela é intransferível e única. Segundo Boemer, Rossi e Nastari (1998, p. 155) “a existência não é dada ao homem como um caminho bem arranjado no fim do qual está a morte; mas a morte, como possibilidade, atravessa sua existência e a qualquer momento pode surpreendê-la”. E dando seqüência a esse pensamento, no que se refere a perda, este processo pode-se dizer, que é um dos “[...]mais desorganizadores da existência humana. Embora seja uma experiência universal e vivida conscientemente, tem um colorido de evento inesperado e

brusco, com potencial considerável de desestruturação” (KOVÁCS, 2008, p. 36). Tendo esse caráter desorganizador, na área da saúde, conforme comenta que Kovács (2008, p. 32, grifo do autor) “Em muitos casos, durante os estágios e os primeiros anos da prática hospitalar, os jovens profissionais são ‘ensinados’ a controlarem seus sentimentos, e a não se envolverem com seus pacientes.”

São esses “ensinamentos” que tornam ainda mais difícil lidar com a morte e o processo do morrer; já que envolve questões antropológicas, sociais, religiosas e experiências pessoais. Negá-la também não traz a solução, mas sim pode causar dificuldades/problemas futuros.

Negar a morte pode dar a ideia de força e controle, entretanto, uma perda seguida de precária ou “má” elaboração do luto – não se permitindo a expressão da tristeza e da dor – tem trazido graves consequências como a maior possibilidade de adoecimento. [...] O luto mal elaborado está se tornando um problema de saúde pública, dado o grande número de pessoas que adoecem em função de uma excessiva carga de sofrimento sem possibilidade de elaboração. *Esse mal também está afetando os profissionais de saúde que cuidam do sofrimento alheio e que, muitas vezes, não têm espaço para cuidar de sua própria dor, levando ao adoecimento[...].* (KOVÁCS, 2008, p. 24, grifo nosso).

2.2 Unidade de terapia intensiva (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva é um espaço de acesso restrito, onde se localizam as pessoas que estão em um quadro clínico mais grave e que requerem monitoramento e serviços constantes especializados e interruptos. Conforme é descrito no objetivo da Portaria nº 466 abaixo, que regulamente os serviços da UTI:

1.4 - Toda Unidade de Tratamento Intensivo deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente: direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais;

direito a uma assistência humanizada;

uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos;

monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos. (BRASIL, 1998, p. 2, grifo do autor)

Encontram-se nos hospitais aparelhos de alta tecnologia que tem como funcionalidade a manutenção do organismo do paciente em funcionamento e profissionais altamente treinados para manipulá-los, mas em contrapartida, deparamos com profissionais sem preparo para assistir às reais necessidades do paciente, em iminência de morte, assim como de sua família, conforme enaltece com Costa e Lima (2005).

As ações desempenhadas nesse setor são diuturnas, rápidas, precisas, exigem máximo de eficiência da equipe e causa um encontro com o limite entre a vida e a morte (SIMONETTI, SEBASTIANI, 2004). A autora Haberkorn (2004) elucida que a equipe da UTI está sujeita a cargas, em maior ou menos grau, de cobranças e pressões vindas da família, do paciente e até mesmo dela própria. Coloca ainda que seus membros deparam-se com questionamentos e exigências constantes em relação ao tratamento, à terminalidade, à morte e a alterações do prognóstico, por exemplo, o que requer preparo dos profissionais; e também que, um aspecto intensificador dessas questões é o fato de que muitos profissionais não se permitem olhar para si como seres humanos, com vulnerabilidades e com a aceitação da própria morte.

3 | MÉTODO

O método utilizado na pesquisa foi o qualitativo, que contribui e justifica-se, conforme afirmação de Richardson (2008), como uma forma adequada para compreender a natureza de um fenômeno social, e têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Ainda, conformr abordado pelos autores Richardson (2008) e Oliveira (2002), a aplicação dessa metodologia nos estudos permitm a descrição da complexidade do determinado problema ou hipótese, a possibilodiade de compreensão e classificação processos dinâmicos vividos ou experimentados por grupos sociais, sua avaliação na interação de certas variáveis, contribuição no processo de mudança, criação e desenvolvimento de conceitos de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, interpretação as particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

A seleção se deu por conveniência, sendo que para a produção da pesquisa foram entrevistados nos três turnos do setor: 2 médicos; 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta e 1 psicóloga; 4 enfermeiros, 3 técnicas de enfermagem. Totalizando treze participantes. A escolha destes profissionais se deu devido ao interesse em investigar e conhecer o processo formativo pelo qual tais profissões bem como a visão da morte e do morrer que cada profissional apresenta, conforme seu preparo e a função a ser desempenhada para com os pacientes.

Para a coleta e análise dos dados, utilizou-se entrevista não estruturada, tendo como base para análise dos dados o método História de Vida. De acordo com Silva et al (2007) esse método permite acessar uma realidade que vai além do narrador, já que é o indivíduo quem conta, de sua própria maneira, a sua história, e é por meio desta que tentamos compreender o meio em que ele faz parte – nesse contar, temos acesso à cultura, ao meio social, aos valores que ele elegeru e à ideologia. Ainda, permite “[...]àquele que a conta uma oportunidade de (re)-experimentá-la, re-significando sua vida[...]” (SILVA et al, 2007, p. 31), já que possibilita ao entrevistado uma escuta comprometida e participativa. Há uma ponte entre o sujeito e o coletivo, já que, conforme o mesmo autor, ao contar a

história, o indivíduo fala sobre seu próprio contexto, dos processos experienciados por ele, que, conseqüentemente, estão ligados a sua conjuntura social, ou seja, traduz o “[...] ‘psicossocial’ onde ele está inserido, no processo dialético de construção de sua própria identidade e de reconstrução social – mobilidade da história para a história de vida, e da história de vida para o coletivo” (SILVA et al, 2007, p. 31, grifo do autor).

4 I APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO RESULTADO

Com a finalidade de manutenção dos cuidados éticos e para elucidar a diferenciação de cada participante na pesquisa, foi utilizada como estratégia de identificação de dos grupos profissionais com a seguinte nomenclatura: P1 ao P6 para os profissionais da equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) e P7 ao P13 para os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

4.1 Abordagem das diferentes disciplinas no aprimoramento da profissão

Entende-se enfaticamente que ao dedicar-se à capacitação de uma profissão deve-se deparar com um aparato teórico e prático referente a mesma, possibilitando um abrangente preparo do indivíduo para lidar com adversidades, que infelizmente nem sempre pode ser constatado. Bellato e Carvalho (2005) destacam a necessidade de compreensão no que se refere a formação dos profissionais integrantes da equipe de saúde, já que os ensinamentos têm sido dirigidos para o sentido de estar preparado, basicamente, na promoção e preservação da vida, inclusive para que nesse contexto, seja entendida a morte como estranha, e não como parte da vida.

Quando se trata de preparar os futuros profissionais da área de saúde, a compreender e lidar/enfrentar a finitude da vida, percebe-se como há certa limitação e fragilidade nos currículos acadêmicos. Podemos perceber tais aspectos ao observar o posicionamento dos profissionais entrevistados: “[...] quando eu me formei assim eu não lembro que houve esse tema tratado[...]” (P3) e também “Falado pouca coisa no curso, mas nada específico. Durante as disciplinas os professores só comentavam que era comum, que acontecia”. (P7).

Devemos questionar sobre quais e de que maneira muitas disciplinas na grade curricular da formação de profissionais de saúde (sem considerar uma em específico), estão calcados nos cuidados e saberes tecnicistas, considerando o modelo biomédico curativista, abordando pouco ou quase nada relativo ao processo ativo de morte do paciente (MENEGUIN, RIBEIRO, 2016; BRAZ, FRANCO, 2017). Consideramos também a pertinência de indagarmos sobre a abrangência dos cursos de formação referente a munção de conhecimento sobre a temática ‘formação e sua atuação prática’, já que a qualidade ou até mesmo a oferta de pensamento crítico e espaço para discussões e preparos para lidar com a morte e morrer mostram-se escassos nas trajetórias formativas dos profissionais da saúde (BRAZ, FRANCO, 2017).

De acordo com o exposto acima, destacamos as falas dos participantes: “Curso técnico deixa a desejar, porque só é lido ... falta de preparo” (P9); “Durante o curso trabalhado a questão do respeito com o corpo” (P10); “[...] não teve um preparo para o morrer, mas para salvar[...]” (P5) e por fim “Bem focado para o respeito ao corpo, aos cuidados quando dá o óbito” (P13).

A morte é considerada uma certeza e ainda assim acaba por ameaçar os desejos de cura e preservação da vida. Analisando os relatos dos entrevistados é possível constatar como alguns sinalizam que não se recordam de ter sido abordada a temática sobre a morte no decorrer de seu curso de formação. Já outros levantam a importante questão que o preparo acadêmico/profissional se deu para salvar a vida, ou seja, a dedicação inteira e procedimentos persistentes para a continuidade/manutenção da vida. Entende-se este como sendo um dos principais objetivos da grande maioria das profissionais ligadas ao cuidado e atendimento às pessoas no âmbito da saúde e, como tal, compreende-se a necessidade em, cada vez mais, absorver conhecimentos e procurar conhecer mais sobre as realizações das técnicas de assepsias, dos procedimentos de maneira correta, a adequada administração de medicamento e questões dos procedimentos terapêuticos usados nem sempre surtiram efeito diante da morte.

Segundo Azeredo, Rocha e Carvalho (2011), muito tem se discutido diante da morte, como as questões acima citadas, mas sem abordar a necessidade de cogitar a possibilidade desse objetivo de continuidade não ser possível ou não ser para todos os pacientes/em todos os momentos, reforçando o que já foi citado anteriormente pelos participantes, que raramente os profissionais têm em sua formação ou são treinados em seus cursos sobre uma educação para morte, como uma estratégia para compreenderem e aceitarem a morte como um evento natural e, podendo ser esperada quando consideramos uma doença ameaçadora da vida (MATSUMOTO, 2012; BRAZ, FRANCO, 2017). Destacamos as falas: “Foi mais pelo contato no estágio mesmo [...]” (P12); “[...] o preparo vem com o tempo e mais quando a gente já estava na parte de estágio [...]” (P4); “[...] foi bastante visto, tivemos trabalho sobre [...] até tivemos que ler um livro que uma professora escreveu” (P11) e ainda:

Na faculdade não teve uma disciplina específica para tratar da psicologia da morte e nem muito contato com a preparação para tratar da morte. Sorte de ter uma professora que escreveu sobre a morte. (P2)

Salienta-se que o preparo verificado se dá, principalmente, em relação ao corpo físico, aos procedimentos rotineiros que devem ser desempenhados para constatar a morte e como deve proceder a conduta pós-morte. Um grande fator que influencia é, conforme citado anteriormente, que ocorre uma espécie de aprendizagem para lidar com seus sentimentos – mesmo que erroneamente (não adaptativa) -, mas como uma defesa para o profissional. Não é levantada a questão da abordagem do indivíduo que, como profissional, estará lidando diretamente com a morte de alguém e, inevitavelmente, suas

questões emocionais envolvidas nas vivências da jornada de trabalho. Assim, muitas vezes o profissional de saúde percebe-se despreparado para enfrentar desafios como este, como sinalizado na fala “[...] na formação eu não lembro de algo específico assim, deve ter em algum momento [...] mas nada assim longo, não te prepara pra isso[...]” (P1) e “Em nenhum momento na graduação foi tratado de morte ... matéria de psicologia sim, mas focado para ‘especificidade da área’. Nada de comentários entre professores e colegas” (P6 – grifo nosso).

Conforme exposto, percebe-se que, em sua maioria, os profissionais não têm a temática morte e morrer abordado em suas disciplinas de formação, deparando-se com ela raramente em seus estágios e posteriormente, de maneira mais intensa e presente, em suas rotinas de trabalho, exigindo-lhes manejos e estratégias de enfrentamento para lidar com o assunto. Destaca-se ser possível constatar que nas graduações e cursos técnicos dos entrevistados, como em muitas pesquisas já publicadas, os estudos sobre a temática durante o processo formativo, não suprem as necessidades e demandas das atividades em que estes profissionais são expostos no seu dia-a-dia, ressaltando a necessidade de procurar uma formação continuada, seja na área de conhecimento ou até mesmo complementar (PACHECO, FILETO, 2015).

“[...] foi bastante abordado, mas assim, a parte teórica na sala de aula é tudo bom né, a teoria te envolve bastante você tem que saber a teoria na prática, mas tua vivência do dia a dia te dá, hm, outra visão[...]” (P8)

Quando se trata de profissionais da saúde, a educação permanente deve ser reiteradamente estimulada e ofertada. É indispensável que ocorra uma constante atualização, treinamento e qualificação dos profissionais de saúde, uma vez que, independente do contexto/ambiente de atuação, recai sobre eles a responsabilidade de apresentar uma atuação de qualidade e cuidado, tanto tecnicamente falando, quanto relativo aos aspectos éticos e relacionais. (AMÂNCIO FILHO, 2004). Ainda, conforme destacado pelo mesmo autor, há uma constante mudança no setor da saúde, como por exemplo as tecnologias desenvolvidas e as atualizações em cuidados, conseqüentemente exigindo dos profissionais constantes e ininterruptas adaptações e adequações nos seus processos de cuidado e atuação.

A competência do profissional psicólogo inserido em uma equipe multidisciplinar, além de participar ativamente das decisões sobre condutas que a equipe estará adotando, deve inclinar-se para aportar informações pertinentes sobre sua área de formação à equipe e propiciar “bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2001).

Ao ser considerado as particularidades do setor, “para humanizar uma UTI, é necessário sobretudo que nela seja aberto um espaço para a morte e para o morrer”

(BOEMER, ROSSI, NASTARI, 1998, p. 155). Portanto, para que esses espaços possam ocorrer, mostra-se necessário o preparo teórico/técnico, como discutiu-se acima, mas também um maior preparo pessoal para lidar e enfrentar o assunto morte e morrer. Conforme Rossoni e Lampert (2004), é indispensável, ainda, o desenvolvimento de habilidades e competências sociais e relacionais associadas ao conhecimento teórico, sendo estas de responsabilidade do próprio profissional procurar meios e alternativas para desenvolver ambas competências.

Uma entrevistada coloca que “[...]Só que a gente nunca tá preparado o suficiente pra enfrentar as perdas do dia a dia” (P8). Neste contexto, mostra-se cada vez mais relevante o espaço e o destaque que o autocuidado deve receber, uma vez que olhar para si mesmo, se conhecer e enfrentar seus medos, feridas e dificuldades, é um importante recurso de fortalecimento para criar e usar mecanismos de enfrentamento saudáveis e adequados ao estar em contato com assuntos tão delicados como é a morte e o morrer (CANO, MORÉ, 2016). A psicoterapia deve ser aliada na busca pelo desenvolvimento interpessoal e emocional, além do constante preparo técnico-científico.

Azeredo, Rocha e Carvalho (2011, p. 38) afirmam que “poucos são os espaços que questionam os sentimentos e as percepções destes profissionais diante da morte”, destacando a necessidade e urgência de reflexões sobre sua prática; o desenvolvimento de habilidades (tais como a de comunicação com a equipe, por exemplo); o desenvolvimento interpessoal que possibilita a expressão dos sentimentos de impotência, inseguranças e receios que podem surgir durante a atuação profissional; o acolhimento da e na equipe; e uma participação ativa no processo de cuidar do outro e de autocuidados dentro e fora do ambiente de trabalho.

Ao considerarmos o contexto de uma unidade isolada, como é o caso de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com controle de entradas, pacientes em estado grave e rotinas estressantes e rigorosas (intensas), podemos destacar que essas exigências são diferenciadas e peculiares a este cenário, com implicações diretas da sua formação profissional na sua atuação diária, indicando as fragilidades e limitações acadêmicas neste processo. Analisando o exposto nas falas dos participantes desta pesquisa, pode-se afirmar que os profissionais da saúde são constantemente exigidos em sua prática, tanto referente ao seu conhecimento teórico-científico, como nas suas questões emocionais e manejos pessoais das demandas surgidas na rotina de trabalho, evidenciando os desafios cotidianos que enfrentam.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do percurso à realização desse trabalho, no aguardar o término de procedimentos, ao escutar relatos particulares de cada um, foi percebido o quão importante é cada profissional e sua função no cuidado do paciente, familiar, bem como para a manutenção do trabalho do setor e do andamento da equipe.

Em relação as falas colhidas dos participantes, é possível verificar que, apesar das diferentes funções exercidas, não foram constatadas variações significativas comparando ambos os grupos relacionados a abordagem das diferentes disciplinas presentes no aprimoramento da profissão sobre a temática da morte e do morrer.

Corroborando com outras pesquisas, ficou constatado que poucos profissionais tiveram em sua formação, disciplinas que abordassem a temática morte e morrer voltada a reflexão desse momento para os pacientes e para si mesmo, ou seja, para além dos cuidados técnicos. Em sua maioria não há explanação ou discussão sobre a morte, ou, quando o é, apenas sendo abordado sobre os manejos e respeito com o corpo físico e como proceder (concretamente) com o pós-óbito.

As atualizações no contexto de saúde, na promoção, prevenção e recuperação de saúde são constantes, exigindo das instituições e também de seus profissionais constantes aprimoramentos teóricos-científicos, reforçando a necessidade de educação permanente, bem como cuidados com a sua própria saúde mental e da equipe.

Mas, para conseguir este autocuidado, este cuidado com a saúde mental, são necessários vários fatores, como por exemplo, a necessidade dos profissionais olharem para si, suas vivências, crenças e para os sentimentos gerados pela morte, para assim poder identificá-los e trabalhá-los. Reforça-se assim a relevância da presença do profissional de Psicologia na equipe multidisciplinar, como orientador e acolhedor das demandas suscitadas no momento e possibilitando a oferta do cuidado. Ainda, mostra-se como uma alternativa a Psicoterapia, que oportunizaria o desenvolvimento interpessoal do profissional de saúde, facilitando a expressão de sentimentos, as ressignificações de fatos e memórias, a elaboração de experiências desagradáveis e desgastantes, bem como a identificação de estratégias de enfrentamento adaptativas para lidar com os fatores estressores diários, característicos deste contexto hospitalar e UTI.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface** – Comunic., Saúde, Educ., v. 8, n. 15, p. 375-380, mar./ago., 2004.

AZEREDO, N.S.G.; ROCHA, C.F.; CARVALHO, P.R.A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2016.

BELLATO, R.; CARVALHO, E.C. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 99-104, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2000/2076>>. Acesso em: 24 mai. 2016.

BOEMER, M.R.; ROSSI, L.R.G.; NASTARI, R.R.. A ideia de morte em unidade de terapia intensiva – análise de depoimentos. In: CASSORLA, R.M. S. **Da morte: estudos brasileiros**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 1998.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde n. 466, de 04 de junho de 1998. Proposta de Portaria que estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e grau de risco inerente ao tipo de atendimento prestado. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 5 jun. 1998. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/GM_P466_98uti.doc>. Acesso em: 22 mai. 2016.

BRAZ, M.S.; FRANCO, M.H.P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: out. 2019.

CANO, D.S.; MORE, C.L.O.O. Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 3, e323211, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: junho 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP 02/01, de 10 de março de 2001, altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. Brasília: **Conselho Federal de Medicina**, 2001. Disponível em: < <https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao73.pdf> >. Acesso em: junho 2020.

COSTA, J.C.; LIMA, R.A.G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 151-157, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2007/2085>>. Acesso em: 24 mai 2016.

GIACOIA JÚNIOR, O. A visão da morte ao longo do tempo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-19, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/418/419>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

HABERKORN, A. Atuação Psicológica na UTI. In: BRUSCATO, W.L.; FREGONESE, A.A.; MANDIA NETTO, J. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KOVÁCS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. amp. atual. Rio de Janeiro: 2012.

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R.. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto contexto -enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2018.

MORITZ, R.D.; NASSAR, S.M. A Atitude dos Profissionais de Saúde Diante da Morte. **RBTI - Revista Brasileira Terapia Intensiva**. v. 16, n. 1, p.14-21, jan./mar. 2004. Disponível em: <http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010622185336.pdf>. Acesso em 22 mai. 2016.

OLIVEIRA, S.L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 2002.

PACHECO, A. S.; FILETO, B. Recrutamento e seleção: as dificuldades de inserção do jovem recém-formado no mercado de trabalho. Pindamonhagaba, 2015. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Tecnólogo em Recursos Humanos) – Faculdade de Pindamonhagaba, Pindamonhagaba, 2015.

PENHA, R.M. Finitude e Terminalidade: um Novo Olhar sobre as Questões da Morte e do Morrer em Enfermagem. In: SANTOS, F.S. **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 89-102.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed., rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. **Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares**. Boletim de Saúde. Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2004.

SANTOS, F.S. Tanatologia – a ciência da educação para a vida. In: SANTOS, F.S.(Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 1-30.

SCHLIEMANN, A.L. Aprendendo a lidar com a morte no ofício do profissional de saúde. In: SANTOS, F.S. **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 31-44.

SILVA, A.P. et al. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico: estudos em psicologia**. Belo Horizonte, MG. v. 1, n. 1, p. 25-35. 2007. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/conte_me_sua_historia_reflexoes_sobre_o_metodo_de_historia_de_vida.pdf>. Acesso em: 29 mai 2016.

SIMONETTI, A.; SEBASTIANI, R.W. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAPÍTULO 13

ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR USUÁRIOS DO SEXO MASCULINO: TRATAMENTO E RECAÍDA, QUAIS OS MOTIVOS?

Data de aceite: 01/10/2020

Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza,
Fortaleza-CE
<http://lattes.cnpq.br/8227069284283036>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM,
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

Ricardo Clayton Silva Jansen

Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São
Luís-MA
<http://lattes.cnpq.br/9233151414276990>

Michelle Kerin Lopes

Faculdade Estácio de Sa, Belo Horizonte, MG
<http://lattes.cnpq.br/2325617617172329>

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Universidade Estadual do Maranhão -UEMA
<http://lattes.cnpq.br/3657352870485641>

Lívia Augusta César da Silva Pereira

Universidade estadual do Maranhão UEMA,
Caxias-MA
<http://lattes.cnpq.br/9300965261610958>

Josué Alves da Silva

Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM,
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/3724081193408389>

Dianny Alves dos Santos e Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN)
<http://lattes.cnpq.br/6746904743546351>

Mariana Portela Soares Pires Galvão

Centro Universitário Uninovafapi- Teresina-Pi
<http://lattes.cnpq.br/8043039518673391>

Jessica Lyra da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-
UFRN
<http://lattes.cnpq.br/2285873379002011>

Cicera Jaqueline Ferreira de Lima

Faculdade Aliança- Teresina-Pi
<http://lattes.cnpq.br/9721759091185729>

Raquel Vilanova Araujo

Universidade Federal do Piauí-Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7715733828335286>

RESUMO: OBJETIVO: Descobrir os principais motivos pelos quais os usuários de drogas buscaram tratamento para a dependência, e qual a prevalência de recaídas entre os mesmos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo do tipo quantitativo, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, com 50 participantes. A coleta de dados foi realizada durante maio a julho de 2014, através de um questionário. Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula da população finita. Os dados foram organizados através do programa SPSS Statistics 20.0, representados em gráficos e analisados à luz da literatura pertinente. **RESULTADOS:** A pesquisa foi realizada com homens que tinham entre 18 anos e 65 anos. 100% dos participantes utilizavam bebida alcoólica e 68% dos mesmos, faziam uso de cigarro. Os principais motivos

pelos quais os participantes da pesquisa procuraram ajuda foram, arrependimento e por causa de alucinações. A maioria teve um número de quatro internações para tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo possibilitou o conhecimento de algumas variáveis do perfil dos dependentes químicos. No tocante a idade, percebeu-se que as pessoas usam álcool e outras drogas cada vez mais cedo, e que os idosos são os que menos procuram atendimento especializado, o que torna necessário, mais pesquisas na área para entender os motivos pela não procura. Necessita-se, ainda, de estratégias que contribuam para que não haja tantas recaídas no tratamento, como mostram as evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas ilícitas, Usuários de drogas, Etanol.

ABUSE OF LEGAL AND ILLEGAL DRUGS BY MALE USERS: TREATMENT AND RELAPSE, WHAT ARE THE REASONS?

ABSTRACT: OBJECTIVE: To discover the main reasons why drug users sought treatment for addiction, and what the prevalence of relapses among them is. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive study of the quantitative type, carried out in a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs, with 50 participants. Data collection was carried out during May to July 2014, using a questionnaire. For the sample calculation, the finite population formula was used. The data were organized using the SPSS Statistics 20.0 program, represented in graphs and analyzed in the light of the relevant literature. **RESULTS:** The research was carried out with men who were between 18 and 65 years old. 100% of the participants used alcoholic beverages and 68% of them, used cigarettes. The main reasons why research participants sought help were regret and hallucinations. Most had four hospitalizations for treatment. **FINAL CONSIDERATIONS:** The study enabled the knowledge of some variables of the profile of drug addicts. Regarding age, it was noticed that people use alcohol and other drugs at an earlier age, and that the elderly are the least likely to seek specialized care, which makes more research in the area necessary to understand the reasons for not looking. There is also a need for strategies that contribute so that there are not so many relapses in treatment, as the evidence shows.

KEYWORDS: Illicit drugs, Drug users, Ethanol.

1 | INTRODUÇÃO

Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo capaz de produzir efeito sobre um ou mais de seus sistemas, alterando seu funcionamento. São substâncias derivadas de plantas ou sintetizadas em laboratório. Age bloqueando as ações da acetilcolina, um neurotransmissor presente no SNC (Sistema Nervoso Central) e no SNP (Sistema Nervoso Periférico). Em doses elevadas, pode alterar as funções psíquicas, interferindo no equilíbrio biopsicossocial e comportamental do sujeito (DUARTE; MORIHISA, 2011; ARSO; NICASTRI, 2012).

As drogas estão classificadas de acordo com sua obtenção, como, naturais, as extraídas de plantas ou qualquer ser vivo, as drogas sintéticas, fabricadas artificialmente em laboratórios e, as semissintéticas, fabricadas em laboratórios a partir de produtos

naturais. De acordo com os efeitos gerados, elas se classificam em estimuladoras, aquelas que aceleram o funcionamento do organismo, em depressoras, as que reduzem a atividade cerebral e, por sua vez, as drogas perturbadoras, que mudam a atividade do organismo, causando delírios. Estas drogas entram na classificação jurídica como legais, reguladas e permitidas por lei e, as ilegais, cuja sua distribuição e vendas são proibidas (MARINO, 2013).

O uso de drogas lícitas e ilícitas na sociedade é consequência de costumes de uma cultura antiga, em que se usavam essas substâncias psicoativas para uso medicinal em festas tribais e rituais religiosos. Hoje em dia, esse costume de comemoração familiar ou em grupo de amigos continua a ser frequente, principal motivo pelo início do uso de álcool entre adolescentes. Já, em relação às drogas ilícitas, a maconha costuma ser a primeira droga utilizada entre estes jovens (OLIVEIRA, 2011).

No Brasil, nas últimas décadas, houve a expansão do consumo de drogas e o comércio dessa substância vem se desenvolvendo desde meados dos anos de 80, o que contribui para que, o abuso de drogas e a dependência química venham compor o ranking de terceiro transtorno psiquiátrico mais prevalente, estando associados aos mais diversos problemas sociais (PABLO; SANTANA, 2013).

A problemática da droga é tão vasta, que afeta, de certo modo, o que é imprescindível ao ser humano, como por exemplo, saúde, educação e até mesmo segurança, pelo fato de que o uso das drogas está diretamente ligado com a criminalidade (PEREIRA, et al., 2013).

Devido ao longo período para tratar a dependência, ocorre com frequência, o abandono do tratamento. O que envolve vários fatores, que vão além do tempo. Não bastasse, ainda pode ocorrer uma recaída dos que já concluíram a terapia, seja por algum problema pessoal ou estímulo de terceiros (OLIVEIRA, 2011).

O interesse em realizar este estudo surgiu após a convivência da pesquisadora com os usuários no ambiente de trabalho. O exercício da prática profissional possibilitou o acompanhamento dos usuários de um centro de atenção psicossocial - CAPS AD, que atende pessoas com problemas decorrentes de álcool e outras drogas, além do aumento do consumo de drogas psicoativas, no Brasil.

É importante fazer uma análise sobre as características e o consumo dos dependentes químicos, bem como, dos motivos que os levaram a fazer uso de determinada droga, para assim, evidenciar, quais as medidas prevenção serão eficientes para estes indivíduos. Desta feita, os objetivos deste trabalho foi descobrir os principais motivos pelos quais os usuários de drogas buscaram tratamento para a dependência, e qual a prevalência de recaídas entre os mesmos.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo quantitativo, cuja a pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III (CAPS AD 24 horas) pertencente à regional I, localizado no bairro barra do Ceará, na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará.

Para desenvolvimento do estudo em questão, foi realizado um levantamento do número de pacientes internados, durante quatro meses e obtiveram-se no período, 50 participantes. A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio a julho de 2014, através de um questionário, com questões abertas e fechadas, elaborado pelos pesquisadores e aplicado de forma individual e reservadamente entre os participantes.

Os critérios de inclusão foram pessoas com idade superior a 18 anos, do sexo masculino, alfabetizados e que se encontravam na enfermaria, da referida instituição, para tratamento por uso de drogas. Os critérios de exclusão foram pacientes do sexo feminino e os que não eram alfabetizados.

Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula da população finita. Considerou-se t^2 1,96; $p=50\%$; $q=50\%$; $N=50$; $e^2=10\%$.

Os dados foram organizados através do programa SPSS Statistics 20.0, representados em gráficos e analisados à luz da literatura pertinente.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, em cumprimento ao artigo IV, parágrafo 3 baseado nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos e na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde/ministério da saúde. As entrevistas aconteceram após a aceitação dos participantes do estudo, formalizadas pelo termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 2012), além de garantidos, o anonimato, o respeito e a confidencialidade das informações dos participantes, fornecidas ao pesquisador.

3 | RESULTADOS

O local estudado trata-se de um centro de atenção integral e continuada às pessoas com necessidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, que atende nos três turnos do dia, com agendamento, dependendo da necessidade, podendo ser semanal, quinzenal, mensal, bimensal ou trimestralmente. O centro atende ainda, usuários em seus momentos de crise, oferecendo um acolhimento noturno por um período de 7 a 15 dias, acompanhando sistematicamente o usuário, através de uma equipe multiprofissional de saúde como: assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico psiquiátricos, dentre outros.

A pesquisa foi realizada com 50 homens que tinham entre 18 anos e 65 anos, sendo que, 40% tinham idade entre 18 e 28 anos, seguido dos que tinham entre 29 e 39 anos (26%), outros tinham entre 40 e 50 anos (20%) e maiores de 50 anos (14%) (Gráfico 1).

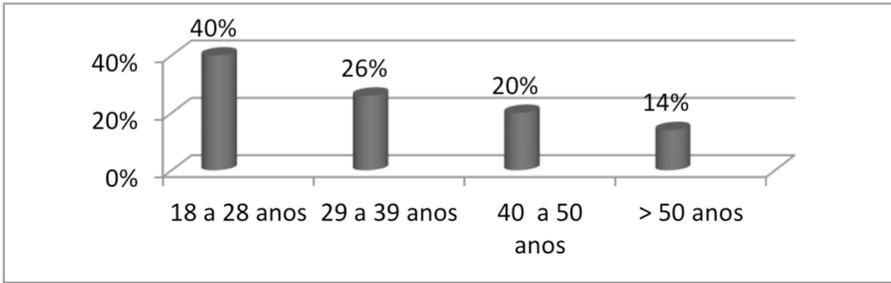


Gráfico 1- Descrição percentual da idade atual dos participantes do estudo. Fortaleza-CE, 2014.

Fonte: Instrumento da pesquisa.

Todos os indivíduos da pesquisa referiram utilizar drogas lícitas, como bebida alcoólica e 68% dos mesmos, faziam uso de cigarro. Já, em relação às drogas ilícitas, foi possível observar que a maconha era a droga mais utilizada, seguida do crack.

Ao ser investigado o motivo pelos quais os participantes da pesquisa procuraram ajuda para deixar de usar drogas, é possível observar que 28% mostraram arrependimento em ter iniciado, 28% apresentavam alucinações, 22% problemas familiares, 8% por incentivo, 4% devido a problemas de saúde e 10% por outros motivos (Gráfico 2).

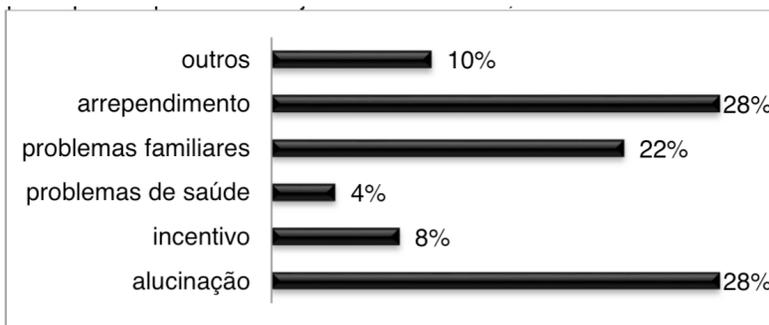


Gráfico 2. Descrição percentual dos motivos pelos quais os participantes procuraram ajuda. Fortaleza-CE, 2014.

Fonte: Instrumento da pesquisa.

Em relação à quantidade de internações, 18% dos participantes passaram por uma única internação, 22% por duas, 16% três internações, 35% foram internados quatro vezes, 9% por cinco vezes ou mais (Gráfico 3).

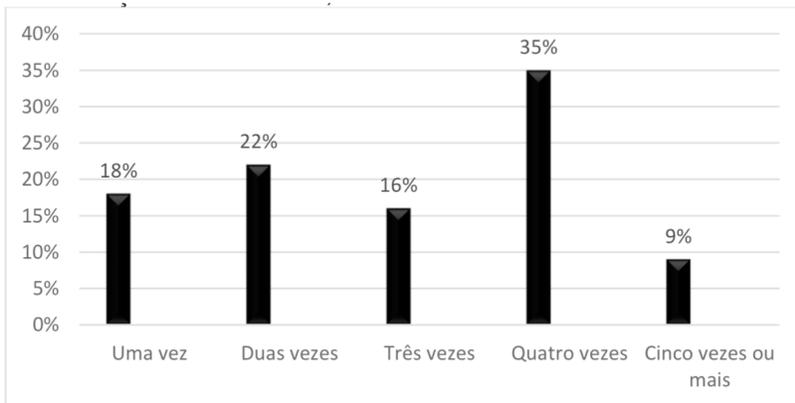


Gráfico 4. Descrição percentual dos participantes quanto à quantidade de internações. Fortaleza-CE, 2014.

Fonte: Instrumento de pesquisa.

4 | DISCUSSÃO

Pôde-se evidenciar, através dos achados deste estudo que, a maioria dos pacientes acompanhados pelo CAPS em questão, tinha a faixa etária entre 18 e 28 anos.

Confirmando-se as evidências encontradas em alguns estudos que citam o início das drogas, cada vez mais precoce na população brasileira (WILLHELM, et al., 2015). Principalmente em festas, bares e até mesmo em casa, com o consentimento dos próprios pais (SILVA, et al. 2010), o que está acontecendo de forma rápida e alarmante. O que também se deve ao fato de que os adolescentes e jovens estão tendo acesso às drogas com facilidade, mesmo que a comercialização da mesma seja ilegal e proibida para menores de 18 anos, por meio da Lei nº 8069 de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (MOHANAN, 2014).

A menor porcentagem ficou entre os indivíduos com idade maior que 50 anos.

Tal informação também foi evidenciada em um estudo com amostra superior a 5.000 pacientes que faziam tratamento em um centro especializado; somente uma porcentagem de 3,2% correspondeu a população idosa (PILLON, et al., 2010).

Os estudos que mostram a procura dessa população mais velha, para tratamento por uso de drogas ainda são escassos, a maioria cita uma baixa participação de idosos em suas amostras (PILLON, et al., 2010; CRUZ, et al. 2016; MARTINS, et al., 2016).

Em relação às drogas lícitas, a bebida alcoólica se mostrou presente como hábito de todos os participantes da pesquisa, e o uso do cigarro teve uma porcentagem elevada nos resultados.

Tal achado, se deve ao fato de que o álcool e o cigarro têm seu uso e vendas permitidos em nosso país. O álcool, também denominado de droga social, é o entorpecente

mais consumido no mundo, sendo considerado elemento essencial em festas e comemorações (MANGUEIRA, et al., 2015). Contudo, o uso exagerado desta bebida pode causar consequências graves, desde doenças crônicas, conflitos familiares, suicídios e até comportamentos de risco, como acidentes de trânsito, uma combinação considerada, o principal fator desencadeante de morte, por causas externas (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010; OLIVEIRA, et al., 2010).

Alguns dos fatores que influenciam o início muito cedo do uso de álcool, são o ambiente doméstico, principalmente, se há pais usuários de alguma substância. Outros fatores são a ausência da participação paterna na educação dos filhos e a influência por grupos de amigos (WILLHELM, 2015; MOHANAN, 2014).

Em relação ao cigarro, alguns estudos realizados em vários países, apontam a pressão de amigos como a influência para o início precoce dessa droga (OLIVEIRA, et al., 2010; BERNAT; KLEIN; FORSTER, 2012; GOLDADE, et al., 2012; REDA, et al., 2012).

Ao investigar os motivos pelos quais os participantes procuraram ajuda, é possível observar que 28% mostravam arrependimento, outros 28% apresentavam alucinação, 22% destes relataram problemas familiares, 10% por outros motivos, 8% por incentivo e 4% devido a problemas de saúde.

Para Gabtz, et al., (2013) romper o ciclo da dependência é algo difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam intenso sofrimento físico e psicológico, tendo sua vida afetada. Diante de tantos sintomas que a dependência química pode causar, em algum momento, seus reféns procuram ajuda para liberta-se do vício que, além de afetar sua estrutura física, afetam a relação social, familiar e profissional.

O índice elevado nos números de recaídas durante o tratamento para dependência das drogas é equiparado na literatura, independentemente da terapêutica abordada, os casos em que esses indivíduos foram internados uma única vez são mínimos (FERREIRA, et al., 2016; FRANCA; SIQUEIRA, 2011).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão possibilitou o conhecimento de algumas variáveis do perfil dos dependentes químicos. No tocante a idade, percebeu-se que as pessoas usam álcool e outras drogas cada vez mais cedo, e que os idosos são os que menos procuram atendimento especializado, o que torna necessário, mais pesquisas na área para entender os motivos pela não procura.

Necessita-se, ainda, de estratégias que contribuam para que não haja tantas recaídas no tratamento, como mostram as evidências.

O centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas é de grande relevância em Fortaleza, por ajudar a suprir a demanda destes usuários, uma vez que, a cada dia é crescente o número de pessoas que necessitam da assistência, devido à dependência química.

Este estudo foi gratificante e enriquecedor, por tratar-se de uma problemática atual de saúde pública e de peculiaridades que necessitam, cada vez mais, de estudos aprofundados sobre o assunto. A importância de projetos e programas voltados aos usuários de álcool e outras drogas, contribuirá e norteará o atendimento a estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. ARSO, A. **Almanaque das Drogas**. São Paulo. Editora Leya. 2012 p.155.
2. NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. In: **BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas. SESI. Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar**. Brasília 2008. p. 21-39.
3. DUARTE, C.; MORIHISA, R.S. **Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. Integração de competências no desempenho da atividade Judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2011.
4. MARTINS, A. et al. **Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. V.32, p.270-274. 2016.
5. CRUZ, V. D. et al. **Drug consumption among elderly and harm reduction: a reflection from the complexity**. Escola Anna Nery. V.20, n.3. jul./sep. 2016.
6. MARINO, S. R. P. C. **Drogas: um caminho para a criminalidade**. São Paulo, 2013.
7. OLIVEIRA, G. P. **Crack e recaída: os principais motivos que levam os usuários de crack a recaírem após tratamento para dependência química**. Trabalho de conclusão de curso. Porto Alegre, 2011.
8. PABLO, R. S. T.; SANTANA, I. J. **As drogas e sua influência no índice de criminalidade: relatos de pesquisa**. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente. Colloquium Humanarum. V. 10, p. 63-70. 2013.
9. PEREIRA, L. C. et al. **Drugs legalization under the bioethics of protection perspective**. Revista bioética. V. 21, n.2, p. 365-374. 2013.
10. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 2012.
11. WILLHELM, A. R. et al. **Consumo de Álcool na Adolescência e Relação com Uso Excessivo de Bebidas Alcoólicas dos Pais: Estudantes de Quatro Escolas de Porto Alegre**. Psico, Porto Alegre. V.46, N.2, P.208-216, abr./jun. 2015.
12. SILVA, L. H. P. et al. **Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico**. Escola Anna Nery. v.14, n.3, p.585-590, jul./set. 2010.

13. MOHANAN, P. et al. **A Study on the Prevalence of Alcohol Consumption, Tobacco Use and Sexual Behaviour among Adolescents in Urban Areas of the Udupi District, Karnataka, India.** Sultan Qaboos University Medical Journal. v.14, n.1, p.104-112. 2014.
14. PILLON, S. C. et al. **Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas.** Escola Anna Nery. V.14, n. 4, p.742-748, out./dez. 2010.
15. MANGUEIRA, S. O. et al. **Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura.** Psicologia & Sociedade. V.27, n.1, p.157-168. 2015.
16. SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. **Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. V.26, n.3, p. 533-541. 2010.
17. OLIVEIRA, H. F, et al. **Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do Município de Santo André, São Paulo.** Revista Paulista de Pediatria. V.28, p.200-217. 2010.
18. BERNAT, D. H.; KLEIN, E. G.; FORSTER, J.L. **Smoking initiation during young adulthood: a longitudinal study of a population-based cohort.** Journal of Adolescent Health. V.51, p.497-502. 2012.
19. GOLDADE, K. et al. **Multilevel predictors of smoking initiation among adolescents: findings from the Minnesota Adolescent Community Cohort (MACC) study.** Preventive Medicine. v.54, p.242-246. 2012.
20. REDA, A. A, et al. **Determinants of cigarette smoking among school adolescents in eastern Ethiopia: a cross-sectional study.** Harm Reduction Journal. v.9, p.39. 2012.
21. GABATZ, R. I. B. et al. **Perception of crack users in relation to use and treatment.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V.34, n.1, p.140-146. 2013.
22. FERREIRA, A. C. Z. et al. **Functionality comparison of elderly residing in two institutional modalities.** Revista Eletrônica de Enfermagem. V. 18, 2016.
23. FRANCA, M. G.; SIQUEIRA, M. M. **The role of nursing and the formation of multipliers in relapse prevention.** SMAD Revista eletrônica de saúde Mental álcool e Drogas. V.7, n.2, p.78-84. 2011.

CAPÍTULO 14

PREVALÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS NECROFÍLICAS NO GÊNERO MASCULINO

Data de aceite: 01/10/2020

Gabriel Barros Fernandes

Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Daniely Galúcio Nunes

Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Leandro Silva Pimentel

Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

RESUMO: A necrofilia consiste na excitação bem como na obtenção de prazer sexual por cadáveres. Segundo sadock (2017), essa parafilia constitui-se na obsessão a uma gratificação sexual com pessoas mortas. Diante do que fora dito, este artigo tem como **objetivo:** Buscar um perfil de identificação característico de um necrófilo ativo na sociedade do gênero masculino. **Metodologia:** Realizou-se levantamentos bibliográficos em periódicos e bases de dados de sites com cientificidade comprovada. Uma pesquisa descritiva - exploratória na modalidade revisão integrativa. **Conclusão:** A necrofilia é um acometimento da área de saúde mental- parafilia- que tece, em sua maioria, características históricas e fisiológicas do gênero masculino; paralelamente ao gênero, há valias no que diz-respeito a ascendente evolução da patologia, sobretudo seus subtipos;

outrora e quase sempre, praticados por homens de semelhantes focos e trejeitos. Trata-se de uma parafilia onde se enquadram, majoritariamente, em sua maioria, características históricas e fisiológicas masculinas na qual se consiste graus de evolução da patologia e subtipos, em sua maioria executada por homens, com perfis característicos semelhantes com o mesmo objetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Parafilia, Necrofilia, Transtorno Mentais, Sexualidade.

PREVALENCE OF NECROPHILIC CHARACTERISTICS IN THE MALE GENDER

ABSTRACT: Necrophilia consists of arousal as well as obtaining sexual pleasure from cadavers. According to sadock (2017), this paraphilia is an obsession with sexual gratification with dead people. Given what has been said, this article aims to **objective:** Search for a characteristic identification profile of an active necrophile in male society. **Methodology:** A bibliographical survey was carried out in journals and databases on sites with proven scientificity. A descriptive - exploratory research in the integrative review modality. **Conclusion:** Necrophilia is an affection of the mental health area - paraphilia - which mostly weaves historical and physiological characteristics of the male gender; in addition to gender, there are advantages with regard to the upward evolution of pathology, especially its subtypes; formerly and almost always, practiced by men of similar focuses and attitudes. It is a paraphilia where most of the male historical and physiological characteristics fit, which consists

of degrees of evolution of diseases and subtypes, mostly performed by men, with similar characteristic profiles with the same objective.

KEYWORDS: Paraphilia, Necrophilia, Mental Disorder, Sexuality.

1 | INTRODUÇÃO

A necrofilia consiste na excitação bem como na obtenção de prazer sexual por cadáveres. Segundo sadock (2017), essa parafilia consiste na obsessão a uma gratificação sexual com pessoas mortas. Para (Abreu,2005) etimologicamente a palavra parafilia constitui-se como um paralelo ao amor, “para” paralelo, “filia” amor; por conseguinte, há o estabelecimento de uma linha tênue de possibilidades a partir do contexto sexual, quer pela obtenção de prazer convencional quer pelo estabelecido “anormal” em dado contexto sociocultural.

Clientes que possuem essa parafilia – necrofilia - muitas vezes buscam exercer sua vida laboral no Instituto Médico Legal (IML), casas funerárias, na medicina, e em meios alternativos onde consigam colocar seus desejos em prática.

“A maioria das pessoas com esse transtorno encontra cadáveres em necrotérios, mas algumas são conhecidas por roubarem sepulturas ou até mesmo matar para satisfazer seus desejos necrófilos” (SADOCK, 2017, p.597)

O ser humano sempre esteve em constantes buscas de realizações pessoais e sexuais, fazendo com que o sujeito procure meios que expressem sua sexualidade em sua forma mais primitiva na busca de uma total realização das pulsões.

A necrofilia se encaixa no perfil científico de saúde mental como uma Parafilia; precisa exigir um caráter definitivo, que segundo Abreu (2005) se estabelece em um ciclo de forma opressora, rígida e impulsiva, que determinará assim o comportamento do sujeito frente ao seu desejo.

Fisiologicamente o gênero masculino tende a ter desejos sexuais ativos, mais descontrolados e péfidos; no que tange a necrofilia conceitua-se:

“A sexualidade humana é um obscuro dispositivo encarnado que aproveita o livre curso das funções fisiológicas para, mediante um desvio perverso da função, gerar e extrair prazer” (BAGGIO, 1992, apud, carvalho neto, 2010, p. 9).

Extrair o prazer, saciar sua vontade a qualquer custo é uma das principais características de um necrófilo, onde o mesmo deseja constantemente o ato sexual relacionado a cadáveres.

Diante exposto, faz-se necessário definir um perfil característico de um necrófilo ativo na sociedade. Designar um amplo panorama, citarmos necrofilia e parafilias na sociedade de forma generalizada, abordando o científico dos transtornos, sem levar o empírico como base de respostas e soluções.

2 | METODOLOGIA

Realizou-se levantamentos bibliográficos em periódicos e bases de dados de sites com cientificidade comprovada. Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória na modalidade revisão integrativa. Também foi analisado diversos artigos científicos que abordaram o tema proposto.

Como critérios de inclusão; utilizou-se palavras chaves; Parafilia, Necrofilia, Transtorno Mentais e Sexualidade); publicações realizadas nos últimos 5(cinco) anos – 2015 até dias atuais - e que estivessem em língua brasileira. Como barreira assim como fatores excludentes utilizou-se artigos de origens estrangeira, indexações fora da atualidade – maiores que 5 (cinco) anos- e palavras chaves ou temas não relacionados com necrofilia, saúde mental e gênero masculino.

3 | RESULTADO

Inicialmente 626 publicações relacionadas, destas, após filtragem foram selecionados 12 trabalhos, que se encaixavam na temática especifica abordada.

Deu-se início as leituras selecionadas com as características já definidas. Onde se passou a buscar características definidoras de um necrófilo, minuciosamente revisadas. Após criterioso processo, 5 artigos em português se encaixaram para amostra.

Autor/ano	Base de Dados	Metodologia	Resultado	Conclusão
Lopes, Yan.J 2018	Scholar google	Qualitativo	O padrão de comportamento em seus homicídios é restrito a ação e motivação sexual, caracterizando como assinatura dos seus crimes o enforcamento, a anatomia e idade da vítima, a morte da vítima para o ato sexual vilipendioso e o local do crime.	Compreende-se que em fase maníaca do transtorno parafílico o sujeito que possui uma ou mais variações sexuais poderão apresentar riscos a outros, de tal forma que, para extrair o prazer necessário para sua satisfação e gozo o mesmo possa vir a cometer crimes de atentado a vida humana para fins sexuais como em alguns casos de necrofilia.
Garcia, C.R.P.C, Et At.2017	Scholar google	Qualitativo	Os processos mentais inconscientes ocorrem em todas as pessoas o tempo todo, alterando a percepção do que ocorre consigo e por projeção objetivamente do que é percebido do mundo externo. Há um conflito estrutural e não conjuntural entre os registros da pulsão e da civilização.	Os comportamentos parafílicos nem sempre representam problema, mas quando o são, é necessário recorrer a critérios diagnósticos, que se dão por tempo de duração, pela excitação recorrente e intensa, pela causa de sofrimento clinicamente significativo e/ou pelos prejuízos na vida social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo

Moscatello, Roberto. 2010	Scholar google	Qualitativo	Necrofilia é uma rara e bizarra parafilia caracterizada por atração e gratificação sexual por pessoas mortas	Necrófilos genuínos mostraram evidência de psicose. Álcool foi considerado um fator importante para vencer a inibição e cometer o ato.
Lopes, Yan.J 2018	Scholar google	Qualitativo	Necrofilia: Consiste no profundo interesse sexual por cadáveres, o mesmo pode se manifestar sob três aspectos, “a necrofilia dita verdadeira, na qual são mantidas relações sexuais com mortos; a necrofilia homicida, em que há assassinato com objetivos sexuais premeditados; e a necrofilia fantasiada, que diz respeito a fantasias sobre atos sexuais com mortos”	Não é raro os casos de parafilias, pelo contrário, é mais comum e natural do que se imagina, pois, todos possuem suas formas peculiares de satisfação sexual que não envolvem uma satisfação para cópula
Silval, F.R .C.S: 2017	Scholar google	Qualitativo	Artigo apresenta considerações sobre o transtorno parafílico (TP) cujos estudos etiológicos são insuficientes e a prevalência na população é estimada em 1% sendo majoritariamente homens.	Ação psicoeducativa e proposta de tratamento eficaz podem auxiliar o desenvolvimento sexual e a diminuir de forma gradativa da incidência de crime sexual associado a não contenção da excitação sexual parafílica no ato criminoso,

Quadro 1. Característica dos estudos selecionados.

4 | DISCUSSÃO

Para as parafilias se manifestarem e serem reconhecidas como um transtorno mental, precisa-se exigir algum caráter definitivo, que segundo Abreu (2005) se estabelece em um ciclo de forma opressora, rígida e impulsiva, que determinará assim o comportamento do sujeito frente ao seu desejo.

A necrofilia pode se manifestar sob três aspectos:

“A necrofilia dita verdadeira, na qual são mantidas relações sexuais com mortos; a necrofilia homicida, em que há assassinato com objetivos sexuais premeditados; e a necrofilia fantasiada, que diz respeito a fantasias sobre atos sexuais com mortos”

Essas variâncias do desejo sexual em sua maioria possui uma grande rejeição pela sociedade, que julgam ser “anormal”, fazendo com que haja sempre uma probabilidade do sujeito entrar em conflito consigo mesmo devido às repressões e censuras que o mesmo estabelece ao seu próprio eu, negando seu desejo pulsional para continuar sendo aceito na sociedade em que vive, e quando se sucumbe aos desejos tidos como perversos, desencadeiam possíveis problemas relacionais e sociais, ou em algumas vezes por sua forma mais grave como possibilidades de delitos, pois, a depender do grau e intensidade que a parafilia se manifesta pode colocar o sujeito e aos que se relacionam com o mesmo em constante perigo. (LOPES, Y.J 2017).

Com seu relato vivenciado MOSCATELLO, Roberto (2010) cita diversas características que podemos encontrar em vários necrófilos; “O acusado se encontrava embriagado e foi visto com uma garrafa de aguardente durante o sepultamento da vítima. No meio policial e entre os moradores de sua cidade era conhecido como necrófilo e tinha o hábito de violentar cadáveres homens. ” Além do desejo carnal da necrofilia o álcool impulsiona tais ocorridos.

“Ao delegado de polícia, o acusado confessou o delito e disse que tinha atração sexual por pessoas mortas e que poderiam ser homens ou mulheres, não importava a idade, e que não se sentia atraído por pessoas vivas” (MOSCATELLO, Roberto. 2010);

Característica forte e marcante do indivíduo não escolher especificamente um perfil ou traçar idade, apenas importava o corpo estar sem vida.

“Aos 15-16 anos de idade furtou algumas vezes caixões de crianças de uma funerária, colocava-os na sala de sua casa, chamava as pessoas para um velório e então se descobria que os caixões estavam vazios. Houve menção de que tentava violentar o cadáver de uma pessoa que lhe provocava raiva quando viva (MOSCATELLO, Roberto. 2010)”

Há observância na presença de anormalidade desde a infância, um histórico pessoal na família, característica definidora não surge abruptamente, pode estar relacionado a traumas vividos na família e cometidos por outros agressores.

“Tinha tendência para homossexualidade e nunca teve namoradas. Quando jovem, teria sido violentado sexualmente por outro homem. ” (MOSCATELLO, Roberto. 2010)

Transtorno de conduta, Transtorno de personalidade antissocial, Transtorno de uso de substâncias; são utilizados e avaliados para um diagnóstico específico da parafilia. (GARCIA, C.R.P.C, Et At.2017)

O caso relatado preenche critérios diagnósticos para necrofilia em associação com retardo mental moderado e abuso de álcool e pode ser considerado um necrófilo regular ou também chamado “necrófilo clássico” (preferência por contatos sexuais com pessoas mortas, embora possa ter contatos sexuais com pessoas vivas e mortas). (MOSCATELLO, Roberto. 2010).

Em “preto do Amaral” fala-se sobre um “Brasileiro, analfabeto e inteligente, que possuía talentos musicais e boa memória. Voluntariou-se na Força Pública da São Paulo, e foi desertado em todos os corpos militares em que serviu, se alistou na Marinha, mas abandonou logo em seguida”. (LOPES, Y.J 2017). O potencial necrófilo sempre haverá de ter inteligência para cometer seus atos, pois ele pensa e raciocina de que forma irá obter um corpo e como não será pego em flagrante.

Compreende-se que em fase maníaca do transtorno parafílico o sujeito que possui

uma ou mais variações sexuais poderão apresentar riscos a outros, de tal forma que, para extrair o prazer necessário para sua satisfação e gozo o mesmo possa vir a cometer crimes de atentado a vida humana para fins sexuais como em alguns casos de necrofilia. (LOPES, Y.J 2017)

(LOPES, Y.J 2017) Uma das explicações fornecidas por necrófilos para o interesse por sexo com cadáveres é que eles nunca reclamam, mas isto também é um problema, pois o necrófilo não saberá, pelo cadáver, se está sendo muito “rude” ou pesando sobre ele de forma a poder quebra-lo. Eles sentem que podem manipular o corpo como queiram.

“Amaral havia desenvolvido tais comportamentos sexuais, devido tamanho desproporcional de seu pênis, sendo que o mesmo seria rejeitado pelo tamanho do órgão, matando suas vítimas, o mesmo poderia realizar toda a prática de penetração evitando-se frustrações durante o sexo, ao qual segundo relato do caso, nenhuma mulher da vida tinha relações sexuais com Amaral mais de uma vez” (LOPES, Y.J 2017).

Características anatômicas e fisiológicas, podem potencializar as ações de necrofilia, como podemos observar nesse caso de “Preto de Amaral”.

O sujeito que possui uma ou mais variações sexuais poderão apresentar riscos a outros, de tal forma que, para extrair o prazer necessário para sua satisfação e gozo o mesmo possa vir a cometer crimes. (Lopes, Yan.J 2018). A prevalência na população é estimada em 1% sendo majoritariamente homens. (Silval, F.R .C.S: 2017).

Os processos mentais inconscientes ocorrem em todas as pessoas o tempo todo, alterando a percepção do que ocorre consigo e por projeção objetivamente do que é percebido do mundo externo. (Garcia, C.R.P.C, Et At.2017). No subconsciente dos necrófilos tudo o que se passa em sua mente é totalmente normal, por mais que para a sociedade ele possa ser taxado como louco. O tal não percebe que está com transtornos paralíticos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necrofilia trata-se de uma parafilia onde se enquadram em sua maioria características históricas e fisiológicas masculinas, na qual se consiste graus de evolução das doenças e subtipos, em sua maioria executada por homens, com perfis característicos semelhantes com o mesmo objetivo.

Atos necrofilicos são caracterizados com predomínio a ser efetuada por membros do sexo masculino, é extremamente raro um fato ser ocorrido por um membro do gênero feminino, que geralmente são em grande maioria suas vítimas, mas isso não significa um padrão.

Dentro do artigo podemos destacar características específicas dos necrófilos tais como, inteligência, isolamento social, traumas, Transtorno de conduta, transtorno de personalidade antissocial, Depressão, bipolaridade, transtorno de uso de substâncias, Hiperssexualidade e outros transtornos parafilicos, exibicionistas e voyeurismo em especial

assim como e transtornos relacionados a características anatômicas. Que delimitam uma prevalência recorrente aos homens.

Salvaguardo lembramos que tanto valor histórico e fisiológico são fatores potenciais da necrofilia. De modo a termos um prognóstico individual e coletivo satisfatório, faz-se necessário identificarmos precocemente, comportamentos necrófilos ainda quando infanto-juvenil; assim, podemos agir com precauções e celeridade, impedindo crimes relacionados a sexualidade com cadáveres que tanto causam má idoneidade para a classe da saúde como um todo são.

REFERÊNCIAS

LOPES, Y.J. As parafilias e os transtornos parafilicos, uma perspectiva das variações sexuais normais e patológicas. **Psicologia PT. Portal dos Psicólogos**. ISSN 1646-6977 (2018).

ABREU, I.P. (2005). Delitos Sexuais. **Psicologia PT. Portal dos Psicólogos**

LOPES, Y.J. A certeza da morte: um caso de necrofilia. **PT. Portal dos Psicólogos**. ISSN 1646-6977 (2018).

BARROS, Cristiane do Amaral. Parafilias, pedofilia e intervenções em terapia cognitivocomportamental. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 78-94, jan. /jun. 2017.

CARVALHO, Guilherme Paiva; OLIVEIRA, Aryanne Sérgia Queiroz. Discurso, poder e sexualidade em Foucault. **Revista Dialectus**, Ano 4 n. 11 agosto - dezembro 2017 p. 100 – 11.

GARCIA, C.R.P.C. Et at. Principais aspectos dos transtornos parafilicos e suas implicações comportamentais. Juiz De Fora, 2017 – **Revisto Universo Edu**.

LEMOS, Kaio. O despreparo na rede hospitalar e a felicidade em ml. **Rebeh - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, [S.I.], v. 1, n. 01, jan. 2018. ISSN 2595-3206.

DIAS, Anne Louise. Desmantelando o monstro: o necrófilo de Gabrielle Wittkop. **Outra travessia**, Florianópolis, n. 22, p. 209-222, ago. 2016. ISSN 2176-8552.

BITTENCOURT, Renato Nunes. A Necrofilia Da Defesa Da Pena De Morte. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias/Vol.2-Nº2/Jul-Dez 2015**.

MOSCATELLO, Roberto. Necrofilia: uma rara parafilia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol 32 . Nº 3. set.2010.

SADOCK, B.J. (2017). **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11ª ed. Porto Alegre: **Artmed**.

CARVALHO NETO, J.S. (2010). A Relação Edipiana na Contemporaneidade: Novos formatos para a constituição das neuroses. Saquarema. Setembro.

SILVAL, F.R .C.S: Considerações sobre o transtorno parafílico: a interface entre a psiquiatria, a psicologia e a justiça criminal. 127 **Diagn Tratamento**. 2017;22(3):127-33.

CAPÍTULO 15

UM OLHAR GESTÁLTICO SOB O ENTORPECIMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROPOSTA CONTRA-HEGEMÔNICA DE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Data de aceite: 01/10/2020

Dácio Pinheiro Carvalho Filho

<http://lattes.cnpq.br/2481655833138427>

Marcus Cézar de Borba Belmino

UFSC

Centro Universitário Leão Sampaio, Juazeiro do Norte (CE)

<http://lattes.cnpq.br/3726127601830224>

RESUMO: Esta pesquisa apresenta um estudo bibliográfico a respeito da constituição do modelo de saúde pautado na lógica proibicionista da abstinência, realizando um resgate histórico de marcos nacionais e internacionais abordando os fatores que contribuíram para sua consolidação. E apontar como a proposta de política de redução de danos se apresenta como uma alternativa contra-hegemônica. Avaliando os danos causados pela guerra as drogas e usando de uma leitura gestáltica por meio da teoria do Self, mais especificamente na clínica política da banalidade fruto da expansão das ideias de Paul Goodman expostas do “Gestalt-therapy” realizada por Muller-Granzotto e Muller-Granzotto. Os resultados mostram-se favoráveis a proposta de redução de danos uma vez que apesar do uso de drogas ser um hábito reprimível, mas dificilmente erradicado. A expectativa de um mundo sem drogas é demasiadamente irreal.

PALAVRAS-CHAVE: Entorpecimento, Drogas, Danos, Gestalt-terapia, Banalidade.

ABSTRACT: This research presents a bibliographic study about the history of the health model based prohibitionist and the abstinence logic, making a historical review of national and international moments addressing the factors that contributed to the consolidation on this model and showing how proposed harm reduction model appears as a alternative and counter-hegemonic proposal. Evaluating the damage of the war drugs. And using the existential phenomenolog and gestalt-therapy theory, specifically the Self theory, in clinical policy. The banality clinic, result of the expansion of exposed Paul Goodman’s ideas on the “Gestalt-therapy” performed by Muller-Granzotto e Muller-Granzotto. The results position favorably the damage reduction proposal of health, beacuse the habit of the numbness are repressible, but hardly eradicated. The expectation of a world without drugs is overly unreal.

KEYWORDS: Numbness, Drugs, Damage, Gestalt-therapy, Banality.

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo se dispõe a estudar o fenômeno do entorpecimento em uma abordagem gestáltica, mais especificamente a relação entre o usuário e a substância dentro do contexto da teoria do Self. Como existem diversos tipos de relações entre o usuário e a substância, este artigo se propõe a aprofundar-se no enquadre da clínica política da banalidade, imergida recentemente dentro de um projeto de expansão das ideias apresentadas na obra

“Gestalt terapia”, cujo lançamento foi o marco histórico da fundação desta abordagem. Além de resgatar o histórico da construção e da consolidação do modelo de saúde hegemônico pautado na lógica proibicionista da abstinência bem como o aparecimento de uma proposta alternativa, a política de redução de danos.

Em linhas gerais aborda-se as políticas de redução de danos como sendo um contraponto ao modelo proibicionista para assim lançar mão do olhar da fenomenologia existencial, e da Gestalt-terapia como referencial teórico para estudar o uso de drogas e avaliar a sustentabilidade destes modelos.

Em linhas específicas, uma história é recontada, a genealogia do vigente modelo proibicionista, mostrando os marcos históricos relevantes para sua constituição tanto no século XIX aonde a guerra às drogas se tornou mais ferrenha e incisiva, e também no contexto nacional com atenção especial voltada para a década de oitenta, período do agravamento do fenômeno de guerra às drogas e embate com forças totalitárias da ditadura militar. Apresentando questionamentos sobre o quão genuinamente a política sobre drogas está interessada em promover saúde aos usuários ou em padronizar condutas, em um processo biopolítico. Uma vez que foi consolidado um modelo de saúde que considere como saudável apenas um estilo de vida pautado unicamente na completa abstinência, pela associação deste saber médico a um moralismo religioso, e os desviantes passíveis até mesmo de intervenção penal, ou seja, uma junção da moral religiosa, do saber médico e da intervenção penal. Realizar uma análise fenomenológica existencial a respeito do entorpecimento para contextualizarmos e partirmos para a análise gestáltica.

Esta produção adquire uma forte relevância já que as políticas de redução de danos enfrentam grandes resistências e dificuldades, resultando em um forte tabu que origina uma área de pesquisa com grandes possibilidades de questionamentos, uma vez que a Gestalt-terapia está sendo inserida sobre a forma de questionamento em um campo constituído por saberes com seus discursos que apontaram caminho para práticas higienistas. Além de servir aos profissionais de saúde, os mesmos estão encontrando dificuldades em adotar uma postura de reflexão e de realizar uma leitura de homem e de mundo. Caindo respectivamente em posturas reducionistas tanto com o uso, quanto com o usuário de drogas frente a um problema de grande complexidade, e em uma compreensão superficial da psicodinâmica do entorpecimento.

Parte-se do pressuposto de que por serem encaradas como substâncias abjetas tem-se a tentado a todo custo coibir las da forma mais forte possível, exercendo-se uma poderosa forma de coerção sobre o usuário e obscurecendo o debate, evitando que os pontos que apresentam-se como insustentáveis sejam questionados e sufocando a procura por propostas alternativas, e não reconhecendo o as grandes falhas de uma política de saúde que considere aceito apenas um modo de ser pautado apenas na completa abstinência. A falta de questionamentos gera dificuldades no processo de problematização, assim fazendo com que o processo de rompimento as amarras ideológicas do proibicionismo torne-se algo difícil, justificando assim a importância de recontar a história deste modelo de saúde.

É válido ressaltar que apesar dos questionamentos serem direcionados a um modelo hegemônico e a uma proposta que mostra-se como contra-hegemônica, eles se dirigem também diretamente a um grande leque de pessoas físicas e concretas, desde pessoas com interesse e curiosidade pelo tema, ativistas da luta antiproibicionista e até que profissionais que lidam diretamente com esta questão, principalmente para psicólogos e psiquiatras que enveredam pelo campo conceitual da Gestalt-terapia, campo teórico que ganha cada vez mais espaço e influência dentro do ambiente acadêmico nacional.

2 | METODOLOGIA

Segundo Marconi; Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica inclui oito fases. A escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação. Não seguindo à risca a cada etapa do processo, mas a utilizando como referência para o desenvolvimento de um estilo próprio de pesquisa.

O presente estudo tem um caráter qualitativo e de método bibliográfico. Lima e Lima; Miot(2007) apontam que a pesquisa de cunho bibliográfico portam de um conjunto de procedimentos frente aos problemas traçados, não podendo realizar as leituras e a busca de forma aleatória. Uma A leitura seletiva, objetivará a buscar literaturas conexas ao tema, relacionando e interpretando as ideias das obras relacionando como o tema da pesquisa e a problemática que a pesquisa aborda.

Realizou-se uma busca, uma compilação de artigos científicos, que em seguida passaram por um processo de leitura e anotações tendo suas partes mais relevantes fichadas e algumas ideias sintetizadas, resumidas e organizadas em manuscritos observando como possuíam uma complementaridade. Foram organizadas visando uma melhor organização das ideias para que elas fossem expostas da forma mais clara e concisa possível.

Lançou-se mão de uma metodologia típicas de ciências sociais, o método histórico, Segundo Marconi; Lakatos (2010) este trata-se de uma metodologia que leva em consideração que as atuais formas de vida e de compreensão social têm uma origem histórica. Escolhida a fim de contextualizar os desafios a serem encarados pelas políticas de redução de danos e as construções sociais envolvidas do fenômeno do uso de drogas.

Uma segunda metodologia, o método de abordagem, segundo Marconi; Lakatos(2010) trata-se de um método com distinto nível de inspiração filosófica e grau de abstração, abarcando fenômenos de forma mais elevada e ampla. Recorrendo assim ao pensamento fenomenológico existencial em artigos científicos e obras como “O existencialismo é um humanismo” de Jean-Paul Sartre, e abordagem gestáltica em sua raiz, O “*Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality.*” de autoria de Fritz Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman de 1951 em sua versão em português de 1997, seus desdobramentos modernos em “Clínicas gestálticas, Sentido ético, político e antropológico da teoria do self” por Marcus José Müller-Granzotto e Rosane Lorena Müller-Granzoto.

3 | GUERRA ÀS DROGAS

Maciel; Vargas (2014) definem guerra às drogas como um empreendimento que almejou o estado como um mantenedor de um ideal de ordem social, fazendo do seu consumo algo intolerável, influenciando diretamente as práticas de saúde pública. Porém o grande número de adictos mostra como esta política é ineficiente, apesar do reconhecimento de seu fracasso, sua ideologia ainda se apresenta como dominante.

Há autores como Rocha (2013) que questionam se o real inimigo a ser combatido seja realmente as drogas a partir de contradições em sua lógica, denunciadas por meio de evidências que sugestionam que as mesmas tratem-se de um pretexto para exercer-se um controle social sobre classes sociais menos abastadas.

Como exemplo, Rocha (2013) aponta que a Guerra às drogas é uma guerra tão nociva, sanguinária e que se dirige diretamente sobre as pessoas assim como qualquer outra guerra, e não diretamente sobre as drogas. Tratando-se de uma ferramenta historicamente utilizada como instrumento legitimador de perseguição a classes menos abastadas com uma violência exacerbada. Segundo a autora a ideologia da política proibicionista faz com que os entorpecentes sejam afastados do âmbito da saúde e aproximados do âmbito da segurança pública, obscurecendo uma forma de controle social aonde jovens de classes mais baixas costumam serem tidos como traficantes perigosos e jovens de classe média alta como usuários que devem ser tratados. Neste processo a guerra às drogas se mostra apenas com o potencial de reprimi-las porém incapaz de extingui-las. E contraditoriamente contribui para o fortalecimento deste mercado ilícito, pois trata-se de um negócio sustentado a partir da proibição que agrega valor a mercadoria.

3.1 Origem internacional da Guerra às drogas no século XIX

Anteriormente a este marco da política proibicionista do século XIX, Souza (2014) retratam que no século XVIII o discurso moral religioso passa por um processo de apropriação na produção científica empírica. Nos Estados Unidos, associações religiosas anti-bebidas alcoólicas pregavam um discurso do combate ao mal enquanto que as médicas propagando o combate a doença e a promoção da saúde.

Reed (2013) estuda um comparativo, uma aproximação com os estudos foucaultianos no que diz respeito a sexualidade apontando semelhanças com o fenômeno do entorpecimento. A aproximação das drogas com a sexualidade também adquirindo também conotações negativas, os pecados da carne dentro da esfera do discurso religioso, estimulando o exame individual da consciência para alcançar a penitência nos mínimos desejos e vontades. Tendo o uso de psicoativos, assim como a prazer da sexualidade, foram encarados como vício, oposto de virtude.

Ao afirmar-se que o entorpecimento aproximou-se da sexualidade, refere-se a transformação de suas conotações, que outrora foram positivas Foucault (1998) relata que na antiguidade, no paganismo antigo o ato sexual era dotado de significações positivas.

Enquanto no cristianismo foi instituída a proibição do incesto, a sujeição da mulher ao homem, dominação masculina e principalmente associado do ato sexual ao mal, a fraqueza.

“Suponhamos que aceitemos por um momento categorias tão gerais como as de ‘paganismo’, de ‘cristianismo’ de ‘moral’ e de ‘moral sexual’. Suponhamos que perguntemos em que pontos a ‘moral sexual’ do cristianismo opôs-se, o mais nitidamente, à ‘moral sexual do paganismo antigo’: Proibição do incesto, dominação masculina, sujeição da mulher? Sem dúvidas serão estas as respostas dadas: Conhece-se a extensão e a constância desse fenômeno sob suas variadas formas. Mais provavelmente, o valor do próprio ato sexual: O cristianismo o teria associado ao mal, ao pecado, à queda, à morte. Ao passo que a Antiguidade o teria dotado de significações positivas.” (FOUCAULT; 1998. Pag17)

Larmen; Dortora; Ramos (2014) contextualizam no cenário global o marco histórico da política proibicionista, o qual remonta ao início do século XIX, época do crescimento da industrialização e do consumo de álcool e ópio. As explicações para estas medidas encontram-se em um modelo moral e no modelo da doença. E também trazem influência da medicina na legislação do Brasil na década de 70 que ofereceu suporte científico para justificar o controle do uso de drogas

Contraditoriamente o século XIX, que foi marcado pelo incisivo combate as drogas, foi a época em que seu uso passou por uma considerável transformação. Segundo Rocha (2013) o que era um produto advindo de métodos naturais ou artesanais com um simples valor de uso passa a ser encarado em uma lógica de mercadoria transformando-se um produto mercantilizado, produzido em larga escala e rentável.

3.2 Combate as drogas no âmbito nacional, o exemplo da maconha

Olhando para o histórico Macrae; Simões (2000) relatam que o uso da *cannabis* não se trata de uma prática recente. Foi introduzido no Brasil ainda na época da colonização sendo usada em cultos afro-brasileiros difundindo-se para o nordeste em suas zonas rurais, e em classes urbanas menos abastadas. E sendo nas primeiras décadas do século XIX o seu uso associado ao perigo pelas forças médico policiais, relacionando-a a categorias, e estigmas como sendo o “pobre”, “preto”, marginal”, “bandido”.

Este histórico a respeito da maconha pode ser entendido como um indício da forma da maneira que os entorpecentes são utilizados como elementos utilizados para a categorização dos indivíduos. Tratando-se de drogas como objeto Reed (2013) aponta que elas não são substâncias preexistentes em si, são elementos existentes dentro de relações de poder que geram discursos, lhes modelam e lhes dão imagem.

Macrae; Simões (2000) trazem um recorte do século XX, nas décadas de 20 e 30 os registros médicos brasileiros desqualificaram o uso da *cannabis* a partir de seus registros de observações de contextos onde o uso era típico, porém hoje se ver que os indícios observados eram escassos frente a grande quantidade de danos físicos, psíquicos e morais atribuídos ao uso da canábis. Além do discurso médico, a década de 50 era

típico do discurso jornalístico tratar de forma irônica, sarcástica as notícias que envolviam a *cannabis*, criando assim o imaginário popular de uma caricata índole do maconheiro. Posteriormente, na década de 60 essas construções seriam questionadas pela “revolução cultural” vivida no ocidente. Deixando assim de ser um uso restrito a classes menos abastadas tornando-se um símbolo de questionamento da cultura ocidental e busca por um estilo de vida alternativo nos anos seguintes. Não tardando para que o regime militar a enxergasse como um símbolo de rebeldia e questionamento da cultura vigente.

Na verdade, Reis (2015) ressalta a presença de significações culturais presentes nas drogas estampadas na (contra)cultura e na música, como *The Jimi Hendrix Experience* na década de 60. E no cinema nas gerações pós Woodstock dos anos 70 pós woodstock, pós movimento hippie em obras cinematográficas como *Easy Rider* (de Peter Fonda) e *A Clockwork Orange* (De Stanley Kubrick)

Rodrigo (2012) apresenta que a soma de medos sociais, xenofobia, racismo, acompanhado de as alegações do campo da saúde pública favoreceu que o consumo e a produção de drogas tornarem-se atividades ilegais. Como exemplo do racismo tem-se o exemplo da maconha que passou a ser encarada como produto de negros

3.3 Anos 80, agravamento do conflito, uma guerra urbana no Brasil

Para se entender o processo de Guerra às drogas se intensificou de forma violenta no Brasil se faz necessário a realização de um resgate historicamente. O início da década de 80 foi marcada pelos anos derradeiros do regime militar aonde haviam os embates de forças democráticas enfrentavam a ferrenha represália totalitária militar. Este é o recorte histórico apontado por Passos;Souza(2011) em que o declínio do momento chamado milagre econômico, a inflação, explosão demográfica e desordenada nos grandes centros urbanos criaram espaços marginalizados propícios ao crescimento de um mercado ilícito de entorpecentes, especialmente a cocaína. Culminando assim com um forte aumento da violência devido ao enfrentamento das forças policiais e conflitos entre os produtores e traficantes.

Sá (2008) relembra que em 2008 completaram-se 60 anos desde a assinatura da Declaração Universal dos direitos Humanos, mobilizada frente a um período sombrio da história da humanidade, o pós Segunda Guerra Mundial. Lamentando que o Brasil, assim como outros países subdesenvolvidos convivam com contextos de guerra e violações dos direitos humanos, mesmo que velada, além de terem significativas semelhanças, como se práticas do Partido Nazista ganhassem uma versão latino-americana em uma verdadeira guerra urbana. A autora nos mostra que em ambos os contextos no imaginário popular constantemente projetando um olhar heroico sobre a polícia como se estivessem frente a uma redenção, heróis salvadores de todos os males, assim como era-se projetado ao Führer na Alemanha Nazista. Fazendo com que houvessem papéis bem delineados de “mocinhos e bandidos”, ambas as guerras assistidas por uma massa populacional tão

carente de reflexão quanto Eichmaan, figura caricata da irreflexão. Justificando a violência, sob o pretexto de estarem atuando em prol do “bem” e para a figura do “cidadão de bem” em contraste com inimigos construídos a partir de um pensamento sem criticidade.

Longe de inverter os papéis do “bem” e do “mal”, trata-se da própria desconstrução deste maniqueísmo frente as consequências desastrosas na forma guerra as drogas se estabeleceu, “inegável que a marca do proibicionismo está pintado de vermelho sangue.”(REIS, 2015, p.20)

Estes papéis bem fortemente delineados de heróis e anti-heróis aproxima-se do que Rocha (2013) em sua análise sobre como a guerra as drogas recai sobre a juventude menos abastada, considera como uma fragmentação maniqueísta distinguindo sem uma mediação papéis de bem e mal, de vítima e de algoz. Crianças vitimadas por ausência de direitos tornam-se adolescentes vitimados pelas mesmas ausências, ganham visibilidade pelos discursos ideologizados os considerarem mais como algozes do que como vítima. Estando em uma posição delicada por de um lado serem explorados, ameaçados e violados pelo envolvimento com uma atividade ilegal e pelo outro ganharem status de traficantes demonizados pelo discurso moralista quando na verdade tratam-se apenas da parte mais superficial se observar-se a problemática de maneira mais ampla.

O levantamento a respeito da guerra as drogas assemelha-se a História da Prisão anunciada por Foucault (2012). Pois esta contribuiu para a criação de um mercado ilícito favorecendo o surgimento da criminalidade assim como a prisão não se encarregou de recrutar e aprofundar os sujeitos a delinquência, frente o seu fracasso das prisões em reformar-lhos, fez-se uso estratégico do que seria um inconveniente que seria útil a nível econômico ou político. O histórico deste processo de guerra as drogas levanta a hipótese de que as drogas tenham se tornado objeto de interesse de controle político para perseguição de classes menos abastadas.

Um exemplo do uso da guerra às drogas aonde ocorreu a junção de um fim moral com um fim político e econômico é apresentado por Souza (2014) remetendo a empreitada antidrogas promovida pelos Estados Unidos com a criminalização do Ópio. Substância cuja produção esteve sob o controle da Índia até o século XVIII, aonde foi tomado pelo domínio Inglês. Posteriormente o projeto anti-drogas americano criminalizaria o ópio para estreitar a influência Inglesa e aumentar o seu domínio.

4 | POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS.

Maciel; Vargas (2014) definem Políticas de redução de danos como um conjunto de práticas que objetivem mudanças no pensamento social a respeito das drogas, dignidade, respeito e inclusão social ao usuário. Realizando aprendizagem de autocuidado, educação e promoção de saúde.

Nota-se que este conceito aponta o diferencial desta proposta está na forma de promoção de saúde, reconhece como sendo distante e pouco viável que o uso de drogas

seja descartado por completo, tendo seu foco o interesse de que o uso seja o mais equilibrado possível visando que os eventuais danos causados pelas drogas sejam os mínimos possíveis.

Reis; Guareschi; Carvalho(2014) trazem ainda um questionamento importante realizado pelas políticas de redução de danos. Questiona-se até que ponto trata-se de uma prática genuinamente interessada em promover a saúde. Uma vez que é demonstrado que a política proibicionista pautada na abstinência direciona maior parte de sua atenção para o controle dos comportamentos do que para a promoção de saúde.

4.1 Histórico internacional das políticas de redução de danos

Tisott (2014) faz um resgate histórico tanto da primeira prática em redução de danos no início do século XX como também da forma que conquistou espaço no final deste mesmo século. A primeira experiência com redução de danos foi realizada no Reino Unido no ano de 1926 para usuários dependentes de ópio que passou a ser prescrito pelos médicos dentro do acompanhamento dos efeitos adversos da abstinência, apenas doses mínimas e necessárias para fins terapêuticos objetivando minimizar sintomas danosos não havendo fornecimento com finalidade de obtenção de um prazer, de uma satisfação. A administração de pequenas doses de ópio foi encarada como relevante e indispensável. Já no final do século XX, em 1984 na Holanda, se deu por uma medida estabelecida pelos próprios usuários ao perceberem o risco pelo uso compartilhado de seringas, uma medida preventiva frente o risco de contaminação por AIDS, e hepatite.

Ou seja, enquanto em 1926 a política de redução de danos não visava uma maneira de prazer. Enquanto isso a iniciativa tomada pelos usuários de drogas injetáveis na Holanda visou a manutenção do mesmo, porém preocupando-se com riscos relacionados ao uso de seringas compartilhadas.

4.2 Histórico nacional das políticas de redução de danos

Passos;Souza(2011) Fazem o resgate histórico dos primeiros passos dados pelas políticas de redução de danos dentro do contexto nacional. Se deram na cidade portuária de Santos-SP em 1989. Aonde vivia-se uma promissora gestão municipal com práticas concretas que incentivavam a saúde democrática adotando as políticas de redução de danos para combater um alarmante problema de saúde da época, a aids. A cidade portuária era ponto estratégico para o tráfico de drogas, e 51% dos casos de AIDS estavam relacionados ao uso compartilhado de seringas.

Ou seja, após um curto prazo de tempo, a iniciativa adotada na Holanda fez se reverberar na América Latina servindo de exemplo para que a política de redução de danos fosse inaugurada no Brasil com o intuito de combater a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, como a hepatite, já que grande percentual de aids eram frutos do compartilhamento de seringas.

BRASIL (2015) descreve este recorte histórico, o nascimento das políticas de redução de danos, como a primeira vez em que ao se falar em drogas deslocava-se o foco na substância e valorizava-se a pessoa como sendo o elemento principal tratando-a com o devido protagonismo respeito e respeito a sua autonomia. Considerando o trabalho de David Capistrano, como secretário municipal de saúde, e Fabio Mesquita, como coordenador do programa municipal de DST/AIDS como sendo visionários. Posteriormente nos anos 90 é criado o primeiro programa de redução de danos (PRD) e após dois anos, em 1997 nasceria a Associação Brasileira de Redutores de Danos, (ABORDA) com o intuito da formação de uma rede de usuários incidindo nas políticas públicas garantindo o acesso e o cuidado a usuários que necessitem de um cuidado além do tradicional, seja por não conseguir largar o vício ou por não almejar viver em completa abstinência.

4.3 Redução de Danos, seus desafios pelo respeito a autonomia e protagonismo

Passos; Souza (2011) atentam ao fato que as políticas de redução de danos tenham um grande desafio em sua frente, uma vez que põe o sujeito em questão não como um paciente submisso, mas como protagonista responsável por sua saúde.

Um dos desafios necessários para as políticas de redução de danos é o questionamento do modelo vigente, de acordo com a pesquisa realizada por Coelho; Soares (2014) a formação de profissionais de saúde da atenção básica está insuficiente ou inadequada para lidar com um problema tão complexo. Reiterando concepções reducionistas, a formação técnico clínica inviabiliza questionamentos a ideologia do modelo proibicionista.

Esta dificuldade encontrada nos profissionais da atenção básica em saúde, encaixa-se facilmente como um sintoma da arqueologia da constituição do saber médico. Reed (2013) mostra certa similaridade entre os discursos médicos apontados por Foucault do século XIX voltados a sexualidade com os voltados ao uso de drogas. Assim como houve classificações de doenças e “perversões” a partir do sexo, houve classificações, catalogações e tipificações. Algumas transformadas em fármacos e estimuladas e outras associadas a questão da dependência. Daí a abordagem ao dependente como incapaz de pensar racionalmente, prevendo assim o tratamento compulsório.

As políticas de redução de danos aparecem como uma proposta dialógica respeitando a autonomia do usuário que apesar de sofrer com os danos físicos não pretendem largar o uso por completo. A falta de dialogicidade para com o usuário de drogas assemelha-se a falta de dialogicidade para com a loucura apontada por Foucault. “A linguagem da psiquiatria, que é monólogo da razão sobre a loucura, só pode estabelecer-se sobre um tal silêncio. Não quis fazer a história dessa linguagem; antes, a arqueologia desse silêncio” (Foucault; 1999, p.188) Estando referindo-se a meados do século XVIII aonde a loucura passa a ser objetivada pelo saber médico que se fortaleceu rapidamente, e que posteriormente como

já foi abordado foi incisivo sobre a questão das drogas. As políticas de redução de danos aparecem assim como uma busca de dialogicidade com o usuário.

De acordo com Maciel; Vargas (2014) as políticas de redução de danos não se propõem a serem contra a abstinência, mas contra o ideal da política proibicionista por considerar-lo demasiado distante uma sociedade completamente abstinente, dialogando e com o usuário um modo de consumo menos prejudicial possível.

Reis (2015) esclarece que posicionar-se a favor da descriminalização de drogas está longe de confundir-se com incentivar o uso, propõem-se políticas públicas eficazes e transformadoras sufocadas pela criminalização. Os danos, não negados, causados pelo uso aliaram-se imposição de regras de uma reforma moral, dando origem a uma forte rejeição e intolerância contribuindo para políticas higienistas e autoritárias.

5 | CLÍNICA GESTALTICA

Ao se falar em Gestalt-terapia, é importante a realização de uma contextualização frente as divisões desta abordagem. Belmino (2014) descreve o processo histórico da Gestalt-terapia como uma abordagem que já nasceu cindida. Fritz Perls, neuropsiquiatra e psicanalista alemão acompanhado de sua esposa Laura Perls migram aos Estados Unidos insatisfeitos com a recepção de suas teses pelos psicanalistas europeus, neste contexto foram apresentados a Paul Goodman, um criativo escritor americano que possuía domínio sobre leituras psicanalíticas, teses Kantianas, a fenomenologia de Edmund Husserl e o pragmatismo de John Dewey, escrevendo sobre política e pedagogia críticas ferozes sobre as incongruências que a educação e a política americanas estavam tomando. Logo, recebeu um exemplar do livro “Ego, fome e agressão”, lançado por Fritz Perls, acompanhado de outros manuscritos e uma quantia em dinheiro para sistematizar este conjunto de ideias que viriam a inaugurar uma nova abordagem em psicologia.

Porém, no desenrolar desta parceria, Belmino(2014) conta que Goodman acabou-se tornando um coautor da obra, ao invés de apenas um editor, escrevendo uma nova teoria do self. Logo após seu lançamento, tornaram-se duas figuras antagônicas, o Livro “*Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality.*” de difícil leitura, não foi bem-sucedido em vendas, deixado de lado nas escolas de Gestalt-terapia, tendo Fritz Perls tornado-se uma figura mais proeminente pelo seu estilo performático. Se a psicoterapia já não era o foco de Paul Goodman, sendo impedido de exercer a atividade clínica por não ter uma formação em psicologia ou psiquiatria, se afastaria definitivamente da prática clínica, não abandonando a abordagem gestáltica em seus escritos posteriores.

De acordo com Belmino(2014) as idéias essenciais da contribuição de Paul Goodman tratam-se da apresentação de uma releitura fenomenológica e pragmática da psicanálise, a releitura da neurose por um viés sociocultural (Influência de Wilhelm Reich), o objetivo de reconquistar a fluidez entre alienações e identificações, revitalização da função do

Ego, e conflito entre a mudança do self e a manutenção de uma forma tensa habituada a supressão dos excitamentos de modo que não se percebe como se como eles se dão os impedimentos. Estando o *self* lutando por soluções criativas e o corpo por tendendo a uma postura conservativa.

Sipahi; Vianna (2001) em sua análise existencial apontam o futuro como sendo o lugar da perspectiva das realizações das potencialidades convidativas e ameaçadoras do homem e também o seu limite máximo, a morte. Sendo assim a tarefa do viver está fortemente atrelada a angústia perante o futuro, tal angústia seria momentaneamente aliviada pelo entorpecimento. Sendo o vício, o uso sem moderação como um alívio desta angústia entrando num presente eufórico, infinito e infantil.

Matos; Borba (2014) mostram as transformações decorrentes do positivismo na forma de se encarar o homem moderno, acrescentaram na compreensão sob aspectos físico-químicos, porém pouco contribuindo para o entendimento da subjetividade do sujeito. Em sua perspectiva fenomenológica traz que é típico de dependentes químicos o distanciamento de suas questões subjetivas, projetos pessoais dão lugar a busca incessante por entorpecentes. Sendo as frustrações diante de situações de vida propulsoras ao abuso de drogas.

Estas considerações estão de acordo Sodelli (2010) também traz a compreensão fenomenológica e existencial do pensamento de Martin Heidegger argumentando que em sua ontologia o Homem é um ser inacabado, entregue ao próprio cuidado de um modo singular. Uma vez que a condição do Dasein, põe o homem frente a liberdade e a finitude. Ficando assim responsável frente a possibilidades e potencialidades, este conceito está relacionado também com o caráter peculiar da existência do homem, característica esta que aponta a incoerência do modelo proibicionista com o modo de ser do homem.

Ou seja, de acordo com Sodelli(2010), uma vez que sua vulnerabilidade existencial o põe em uma inclinação a estados alterados de consciência em virtude da angústia e culpa, que são temporariamente aliviadas. Vemos que os autores apontam que a humanidade sempre fez uso de drogas e sendo uma expectativa irreal que o uso seja erradicado. Sendo assim qualquer política de saúde que tente erradicar esta possibilidade humana tenderá ao fracasso.

É necessário o esclarecimento de que esta inclinação a alterações de consciência não se referem a uma tendência inata, mas sim ao que Matos; Borba (2014) apontam como eventos frustrantes constituídos no mundo vivido, do *lebenswelt*. Em sua análise, descreve o vício em drogas como um distanciamento das questões subjetivas, de seus projetos de vida. Observando uma determinada ambivalência entre a sedução pelo contínuo entorpecimento e a retomada de projetos existenciais como trabalhar, constituir uma família e uma formação profissional.

Pelo “mundo vivido”, Moreira (2009) traz que o termo *lebenswelt*, trata-se de compreender a realidade da experiência vivida, imediata e em sua totalidade, ou seja,

nem encarando-a como puramente objetiva, nem como puramente subjetiva e objetiva, nem como consciente ou inconsciente. Variando de acordo com fatores culturais, porém mantendo-se a forma.

Sartre (2012) conceitua o homem como sendo um próprio projeto que vive, se definindo pelo seu fazer, seu existir, uma projeção de seu vir a ser, diferentemente de um musgo ou qualquer outra criatura inanimada, nada de inteligível existindo antes deste projeto. Sendo assim o existencialismo põe sobre o homem posse daquilo que ele é, responsável pela sua existência.

Rocha (2013) Ratifica com a consideração de que as drogas permearam a humanidade em toda sua história, reconhecendo as drogas como portadoras de um papel social e social. Satisfizeram desde necessidades físicas a culturais, religiosas, ritualísticas. Ficando claro a partir das evidências de que historicamente as tentativas de coibir o uso fizeram com que se encontrassem meios para driblar tais impedimentos, demonstrando assim que os abjetivos de erradicação das propostas proibicionistas tendem a não serem alcançados.

A proposta de desconstrução da abordagem proibicionista a partir do estudo fenomenológico e existencial por Sodelli(2010) do entorpecimento simpatiza com os objetivos traçados por Fritz Perls e Paul Goodman no empreendimento da construção de uma nova abordagem teórica inaugurada com o lançamento em 1951 do livro "*Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*," obtendo sua versão em português em 1997.

Como nos aponta Belmino(2014) a gestalt-terapia faz críticas a sistemas que têm elaboradas uma concepção de saúde e doença com uma função normativa. Definindo assim um objetivo último para o sujeito em psicoterapia que seria alcançado pelo viés de uma metodologia terapêutica preestabelecida. Ou seja, nos é apresentada uma alternativa existencial frente a uma teoria que lança mão de paradigmas já estabelecidos de ciência e de moralidade.

A clínica da banalidade trata-se de uma clínica política. Segundo Muller-Granzotto; Muller-Granzotto(2012) fruto da forma de como Paul Goodman realizou uma leitura crítica da psicanálise, a partir da leitura fenomenológica e pragmática, aonde o conflito entre pulsão de vida e pulsão de morte, repetição a castração e a substituição por um objeto sexual ou ideal seria substituído por um conflito entre o self e a dominação biopolítica do outro social. Trata-se de um conflito dentro da temporalidade entre o sujeito de atos e uma personificação do outro social. Por temporalidade refere-se a autonomia para operar com o seu passado com os próprios desejos, potencialidades em direção a uma perspectiva futura. Em conflito com a figura do outro social que exercerá uma pressão para que os projetos do sujeito sejam substituídos pelos projetos da personificação deste outro social.

Muller-Granzotto; Muller-Granzotto(2012) simpatizam com a proposta de políticas de redução de danos pelo entendimento de que os entorpecentes, ainda que de forma

precária, formam de resistência perante o outro social, ou seja, objeto possuindo uma função. Entendendo como processo de ajustamento criativo. O propósito da política de redução de danos seria preservar as estratégias de enfrentamento já existentes. A atuação se dá no sentido de acolher as formas de apego, se estratégias encontradas, ao mesmo tempo em que se promoveria um estímulo para que elas sejam ultrapassadas.

Para se entender o conflito entre o indivíduo e a sociedade é preciso retomar a Perls; Hefferline; Goodman (1997), os autores consideram a sociedade como o espaço de relações e as instituições das pessoas, podendo assim determinar um comportamento como “antissocial”, em contrapartida, pode-se também determinar costumes e instituições “antipessoais”

Muller-Granzotto; Muller-Granzotto (2012) Descrevem o conflito travado com o Outro social como uma vez que sua potencialidade de operar com os próprios desejos esteja dificultada, bloqueada pelo outro, o sujeito ver-se obrigado a substituir seus desejos por restos, semblantes de desejo em uma tentativa de escapar ao conflito ou aniquilar o outro social como um algo a ser destruído. Porém nos apontam que ao abrir mão dos desejos ou aniquilar o outro social não surgem novas possibilidades para a criação de novas formas.

Müller-Granzotto; Müller-Granzotto (2012) trazem a clínica gestáltica está ligada ao *clinamen*, desvio espontâneo, o objetivo das intervenções estaria relacionado ao aumento das possibilidades, a produção de um algo inédito. O presente artigo trata-se de uma análise do uso de entorpecentes se dará pela clínica política dentro do confronto do sujeito de atos contra o outro social. Neste caso, a busca por um caminho que não seja nem o de abrir mão dos próprios desejos e nem a aniquilação do outro social.

Na análise fenomenológica e existencial que foi apresentada está demonstrada a perspectiva da responsabilidade pelo seu projeto frente as potencialidades de seu projeto de vida. Aqui se é encarado um conflito entre o sujeito de atos, seus desejos e os impedimentos personificados pelo o Outro Social.

Muller-Granzotto; Muller-Granzotto (2012) colocam a clínica da banalidade como a exemplificação de uma clínica política aonde o sujeito banal é um desertor de suas capacidades de enfrentamento do grande outro social. Substituindo os objetos de desejos por restos de objetos de consumo em massa ou anestesiando-se em drogas. Sendo assim, observa-se mais consumo de objetos que não requerem uma postura crítica. Tendo menos processos *awareness* e uma dispensa por desejos e identidades pelos quais se responsabilizar. Há uma desmobilização, uma passividade no enfrentamento ao outro, deixando de valer os próprios desejos.

O vício em substâncias químicas neste sujeito banal passa a ser visto para além do simples uso inconsequente e irrefletido. Mas como uma forma, ainda que ineficiente, de buscar um equilíbrio mesmo com o todos os danos físicos trazidos.

Perls; Hefferline; Goodman (1997) mostram que quando o processo de rejeição e evitação é inviabilizado, nem a fuga nem a remoção são viáveis o organismo poderá

recorrer a supressão de sua própria awareness, desviando os olhos como uma forma de evitar o contato.

Para Muller-Granzotto; Muller-Granzotto(2012) Eichmann, o executor chefe do terceiro Reich que defendia-se em seu julgamento afirmando ser um mero cumpridor de deveres, não seria banal pela inconsequência de seus atos como afirmava Hannah Arendt, e sim pela forma de se ajustar ao grande outro, no caso, a ideologia Nacional-Socialista do III Reich. Devendo as intervenções devem ser orientadas para além da extrema deserção dos desejos. No caso de Eichmann a alienação a ideologia do partido nazista, mas a banalidade pode se apresentar de outras formas, como na alienação a cultura de massa ou ao entorpecimento

Aos sujeitos banais, o algo novo, o *clinamen*, deve surgir revitalizando sua capacidade de enfrentamento e agressão do outro social para assim salvando-o de sua apatia e irreflexão.

Perls; Hefferline; Goodman (1997) apontam a ira, raiva, e a iniciativa são como funções essenciais para um bom crescimento do organismo. Essas funções apesar de serem passíveis de repressões, não são erradicáveis, voltando-se assim a contra o próprio self. A destruição de forma inassimilável o reorganiza em partes de um novo todo, esta destruição tem uma função de apetite tornando a forma mais assimilável e digerível em contraponto a desagradáveis introjetos.

Conforme foi apontado que Muller-Granzotto; Muller-Granzotto(2012) vêm na redução de danos uma forma de tratamento que mantenha as estratégias de adaptação, considera-se os entorpecentes como um instrumento estratégico, como um ajustamento criador, mesmo que sejam apenas como forma precária já que a banalização de seus desejos pouco enfrenta o Outro social, abrindo mão de seus desejos e outras possíveis identidades que poderiam serem experimentadas.

Neste caso, em que o sujeito banal perde a flexibilidade do self em rejeitar e assimilar elementos do meio, o não funcionamento pela via dos próprios desejos segundo Perls; Hefferline; Goodman (1997) ocasiona em alienação, falsas identificações, subjugamento da espontaneidade. Para o drogadicto na lógica de um ajustamento banal, prioriza-se a preservação das formas de enfrentamento já existentes, e logo após a recuperação de sua criticidade e estímulo a novas formas de enfrentamento do outro social.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é raro que se julgue que as políticas de redução de danos estão mais sustentadas por ideologias a evidências concretas, e que empreendem críticas ao modelo vigente sem a apresentação de uma proposta prática. Na verdade o equívoco deste julgamento está em uma falsa dissociação do que seja ideologia e do que seja prática, acreditando que a prática de uma abordagem sobre as drogas voltada para a abstinência como única via seja

neutra, desprovida de ideologias, ignorando os discursos que a legitimaram, o que aqui foi realizado foi a explicitação dos mesmos.

E quanto a suposta ausência de aparatos práticos, confunde-se a ausência de uma prática única que sirva como a referência com ausência de aparatos práticos. Como são diversas as relações entre usuário e drogas, necessita-se de diversas práticas, analisar criteriosamente a forma e o modo do uso e não propor práticas generalizadas. Como apontamos nos pontos em que a Gestalt-terapia simpatiza com as políticas de redução de danos se não é objetivo das políticas de redução de danos ter uma prática pré estabelecida, mas analisar criteriosamente a dinâmica entre usuário e a substância em questão.

A literatura já havia apontado que o uso de drogas sempre esteve presente na humanidade, em contextos culturais, ritualísticos ou a inclinação ao entorpecimento descritas a partir de questões existenciais. Prováveis fatores que expliquem a incapacidade das políticas proibicionistas em eliminar por completo o uso de entorpecentes, apresentando-se como reprimíveis porém inerradicáveis. O diferencial abordado é o de considerar que há uma função saudável no uso de substâncias químicas apesar de serem potencialmente maléficas a saúde. Apesar de seus prejuízos, faz-se presente alguma forma de ganho secundário que é visto quando faz-se uma observação mais cautelosa no processo de auto regulação do organismo.

Esta consideração traz consigo uma mudança de paradigmas no cuidado aos usuários. Tirando o foco do entorpecimento como um hábito a ser erradicado em prol de um ideal de abstinência e pureza passando a estudar as formas de como o mesmo se dá de uma estratégia de adaptação, procurando estimular estratégias mais maleáveis para possibilitar um uso mais moderado e racional, ou até mesmo que se alcance um estado de total abstinência se for meta do usuário.

Ao ser apontado que a guerra as drogas é um fracasso tanto em socialmente pelos conflitos fomentados, mas também como proposta de saúde cabe-se investigar o porquê de se insistir em estratégias que não se mostram nem eficazes nem sustentáveis. Apontou-se que as atrocidades cometidas durante a segunda guerra mundial se assemelham as praticadas em zonas periféricas dos grandes centros urbanos, assim como as semelhanças com outras guerras, ambas nocivas e sanguinárias. O diferencial da guerra as drogas pode estar em ser uma guerra velada e constante, e não uma guerra em um período de tempo delimitado.

Além da análise histórica que mostrar como o histórico da associação dos discursos morais, médicos e posteriormente penais abrirem caminho para práticas higienistas e autoritárias, A análise fenomenológica mostra que as políticas pautadas na abstinência, apresentam falhas pelo não reconhecimento que um mundo sem drogas seja algo demasiadamente improvável, as condições da vulnerabilidade inclinam o homem aos entorpecentes além dos aspectos culturais em torno das substâncias. Ou seja, o entorpecimento é algo reprimível, porém inerradicável. Sendo assim, a necessidade pelas

políticas de redução de danos apresentam-se como algo urgente. Especificou-se o estudo dentro da lógica da clínica da banalidade, porém mostra-se importante novos estudos sobre outras formas que o consumo se dão.

REFERENCIAS

Associação Internacional de Redução de Danos, disponível em <http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf> 2010

BELMINO, Marcus Cezar de Borba. **Paul Goodman e o projeto do livro Gestalt Therapy**. Revista IGT na Rede, v.11, nº 20, 2014.p. 120-142. Disponível em <<http://www.igt.psc.br/ojs>>.

LERMEN, Helena Salgueiro; DARTORA, Tamires; RAMOS, Carine Capra Ramos: **Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade**: Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro v. 14 n. 2 p. 539-559 2014

MACRAE, Edward. SIMÕES, Júlio Assis. Rodas de fumo, uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA; UFBA / CETAD, 0c2000,2004. 150 p.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José & Rosane Lorena. CLÍNICAS GESTÁLTICAS - O sentido ético, político e antropológico da teoria do self. São Paulo: Summus, 2012. 304p.

PASSOS, Eduardo Henrique. ; SOUZA, Tadeu Paula. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”** Psicologia & Sociedade; 23 (1): 154-162, 2011

REIS, carolina dos; GUARESCHI; Neuza Maria de Fátima ; SALO, de Carvalho : **Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém**. Psicologia & Sociedade; 26(n. Spe.), 68-78.

RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra**. Rio de Janeiro, vol. 34, no 1, janeiro/junho 2012, p. 9-41.

SÀ, Priscila Palacha. **“Capitão Nascimento e Adolf Eichmann: Ficção e realidade na violação aos direitos humanos”**. FOLMAN, Melissa. ANONNI, Danielle. Direitos Humanos, 60 anos da declaração universal da ONU. 2008

SIPAHI, Fabiano Matos Sipahi; VIANNA, Fernanda De Camargo: **Uma análise da dependência de drogas numa perspectiva fenomenológica existencial**. Rev Análise Psicológica 2001, 4 (XIX): 503-507

SODELLI, Marcelo: **A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):637-644, 2010.

ROCHA, Andréa Pires: **Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 115, p. 561-580, jul./set. 2013

SOUZA, Tadeu de Paula. **O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar**. Fractal, Rev. Psicol., v. 26 – n. 3, p. 979-998, Set./Dez. 2014

PROTOCOLO DE TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 12/07/2020

1. Artigo apresenta resultados de projeto de pesquisa realizada na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), subsidiada pelo Art.170 Edital-2017/SC.

Michele dos Santos Hortelan

Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
Foz do Iguaçu, PR
<http://lattes.cnpq.br/5965627907129745>

Amanda Braz Ramirez

INATAA, ONG Dr. Patinhas.
Foz do Iguaçu, PR
<http://lattes.cnpq.br/3444805255857192>

Sérgio Moacir Fabríz

Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
Foz do Iguaçu, PR
<http://lattes.cnpq.br/7097316359371117>

Mariana Medeiros Fachine

Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
Foz do Iguaçu, PR
<http://lattes.cnpq.br/6928140074118306>

RESUMO: Atualmente existem diversas técnicas para melhorar o atendimento em estabelecimentos de saúde e realizá-los de forma humanizada. Uma das técnicas utilizadas pelas instituições de saúde é a Terapia Assistida por Animais. Objetivo do Estudo: Criar um ambiente hospitalar humanizado, desenvolver atividades

recreativas junto com animais, auxiliando assim o desenvolvimento motor, desenvolver canais de relacionamento, tornando os pacientes mais receptivos ao tratamento e gerar saúde emocional, física e social. Metodologia: O projeto realizado no Hospital Municipal Padre Germano Lauck teve início em outubro de 2018 no setor de pediatria, conta com 25 cães e 45 voluntários que fazem parte do Projeto Dr. Patinhas criado em 2015, a visita dos cães ocorre semanalmente nas alas de psiquiatria e pediatria, sendo intercalado entre os setores. Resultados: Ao contrário do que muitos esperavam já foi relatado que pacientes saíram de crises suicidas e se motivaram a seguir com o tratamento para poder cuidar de seus animais em sua residência, crianças que aceitaram melhor o tratamento para receber a visita dos cães no sábado, pacientes agressivos que expressam afetos com os animais e com os voluntários durante as visitas, pacientes que não precisaram ser medicados para dor ou febre depois da terapia. Conclusão: Percebe-se o grande aceite dos pacientes de familiares, a humanização expressa pelos funcionários que vêm à melhora gradativa dos pacientes e a expectativa dos mesmos em entrar em contato com os cães.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Assistida por Animais, Humanização da Assistência, Pediatria, Psiquiatria.

PROTOCOL OF ANIMAL ASSISTED THERAPY IN A PUBLIC HOSPITAL IN THE BORDER REGION

ABSTRACT: Currently, there are several techniques to improve health care and perform them in a humanized way. One of the techniques used by health institutions is Animal Assisted Therapy. Objective of the study: to create a humanized hospital environment, develop recreational activities with animals, assist in motor development, develop relationship channels, in order to help patients become receptive to treatment and generate emotional, physical and social health. Methodology: The project carried out at the Civic Hospital Padre Germano Lauck which took place in October 2018 in the pediatric ward, with 25 dogs and 45 volunteers that are part of the Dr. Patinhas Project created in 2015, the dog's visit occur in a weekly basis in the psychiatry and pediatrics wards, being interspersed between sectors. Results: Contrary to what many expected, it was reported that patients with suicidal crises were motivated to follow the treatment so they could provide treatment to their own animals at their home, children would accept the treatment better to receive a visit from dogs on Saturday, aggressive patients would express affections with animals and volunteers during visits, patients who did not need to be medicated for pain or fever after therapy. Conclusion: it is possible to perceive the approval from a large number of patients and family members, the humanization showed by the employees who observe gradual improvement in the patients due to their expectation to come into contact with the dogs.

KEYWORDS: Animal Assisted Therapy, Humanization of Assistance, Pediatrics, Psychiatry.

2 | INTRODUÇÃO

Atualmente os hospitais buscam ações para tornar o ambiente mais humano e acolhedor, sendo assim visam novas técnicas, metodologias e mudanças na rotina da instituição para alcançar este desafio. Considera-se que há séculos o ser humano tem uma relação de amizade com os animais, a Terapia Assistida por Animais (TAA) teve a sua primeira divulgação em 1972 na Inglaterra, associada à psicologia clínica onde o animal é a principal ferramenta de trabalho (FERREIRA; GOMES, 2017).

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-Pr, implantou essa terapia, na clínica pediátrica e psiquiátrica, com o objetivo de criar um ambiente hospitalar humanizado, desenvolver atividades recreativas junto com animais, auxiliando assim o desenvolvimento motor, desenvolver canais de relacionamento, tornando os pacientes mais receptivos ao tratamento e gerar saúde emocional, física e social.

Verifica-se a melhora contínua e gradual dos pacientes que realizam a terapia, sendo perceptível a diferença comportamental dos pacientes que entram em contato com os animais.

3 | METODOLOGIA

A TAA teve início no Hospital Municipal Padre GermanoLauck (HMPGL) de Foz do Iguaçu-Pr, localizado na Tríplice Fronteira Brasil-Paraguai-Argentina, sendo referência de trauma para nove municípios da 9ª regional de Saúde (HMPGL, 2019)

O HMPGL, foi o primeiro hospital do Oeste do Paraná na data de 12 de outubro de 2018 no setor de pediatria a ter um cachorro dentro do hospital, nesta data havia um cachorro adestrado, hoje conta com 25 cães e 45 voluntários que fazem parte do Projeto Dr. Patinhas criado em 2015 e gerenciado por uma Psicóloga especialista neste tipo de terapia. A visita dos cães ocorre semanalmente nas alas de psiquiatria e pediatria, sendo intercalado entre os setores, existem planos para que ocorra em todas as clínicas.

Para que os animais adentrem o ambiente hospitalar, eles devem cumprir algumas normas estabelecidas pela lei nº 836/2015, listados a seguir:

1. Os animais visitantes devem ter comportamento dócil e responder corretamente aos comandos do condutor;
2. Os animais devem ser acompanhados por pessoas treinadas, que conheçam seu estado de saúde e condicionamento físico dos mesmos;
3. O acompanhamento do estado de saúde dos animais deve ser anual: coleta de exames de fezes (*Giardia Lamblia*, *Salmonella* spp, *Campylobacter* spp), tratamento anti-parasitológico e atualizações de vacinas de acordo com a raça;
4. Possuir exames negativos para parasitoses e ácaros;
5. Não possuir pulgas e carrapatos;
6. Sem queda excessiva de pelos;
7. A visita dos animais à unidade hospitalar deverá ser agendada previamente pela instituição;
8. Deverá ser acompanhado por um adestrador ou alguém que o animal obedeça;
9. O médico do paciente deve liberar a visita do animal;
10. Registro do animal visitante.
11. Disponibilizar ambientes adequados para esta visitação, podendo ser no próprio quarto do paciente, em salas de estar específicas, em caso de cachorros de porte grande recomenda-se locais amplos (LEI nº836/2015).

4 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente existem diversas técnicas para melhorar o atendimento em estabelecimentos de saúde e realizá-los com mais humanização (FERREIRA; GOMES, 2017). Uma das técnicas utilizadas pelas instituições de saúde é a Terapia Assistida por Animais (TAA), ela teve início na década de 60 e consiste na utilização de animais como

terapia para pacientes com danos emocionais, físicos e mentais, essa terapia utiliza animais treinados que interajam com os pacientes de forma que desenvolvam as funções cognitivas (SILVEIRA; SANTOS; LINHARES, 2011).

No estado do Paraná existe a Lei nº836/2015, que estabelece a visita de animais em instituições em ambientes públicos e privados de saúde,

5 | RESULTADOS

O projeto pioneiro na cidade, onde havia vários estigmas em relação a sua execução, vêm acontecendo há um ano sem nenhum relato de prejuízos aos pacientes, vale ressaltar que nunca ocorreu incidentes nas visitas, em nenhum momento foi relatado piora dos pacientes após a visita, não foi constatado nenhum caso de infecção hospitalar relacionada aos cães no hospital. Ao contrário do que muitos esperavam já foi relatado que pacientes saíram de crises suicidas e se motivaram a seguir com o tratamento para poder cuidar de seus animais em sua residência, crianças que aceitaram melhor o tratamento para receber a visita dos cães no sábado, pacientes agressivos que expressam afetos com os animais e com os voluntários durante as visitas, pacientes que não precisaram ser medicados para dor ou febre depois da TAA.

6 | CONCLUSÕES

Neste um ano de projeto missão canina, conseguimos verificar apenas ações positivas em relações aos pacientes e cães, contudo o projeto tem planos ampliação para todos os setores do hospital, exceto centro cirúrgico, por ser um ambiente estéril. Percebe-se o grande aceite dos pacientes de familiares, a humanização expressa pelos funcionários que vêm à melhora gradativa dos pacientes e a expectativa dos mesmos em entrar em contato com os cães.

Nos próximos anos será implantado nas clínicas do hospital e temos como meta trazer cães do próprio paciente para adentrar o ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, A. P. S., GOMES, J. B. **Levantamento histórico da terapia assistida por animais.** Revista Multidisciplinar PeyKéyo Científico.n.1. v. 3. 2017.

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK. **História.** Disponível em: <http://www.hmpgl.com.br/newsite/index.php/hospital/19-historia>.

LEI Nº 836/2015. Disponível em: <http://portal.alep.pr.gov.br/index.php/pesquisa-legislativa/proposicao?idProposicao=59761>. Acesso em: 14/08/2018 às 12:37 horas.

SILVEIRA, I. R., SANTOS, N. C., LINHARES, D. R. **Protocolo do programa de assistência auxiliada por animais no Hospital Universitário.** RevEscEnferm USP. n.1. v.45. p. 283-288. 2011.

DIMENSÕES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Data de aceite: 01/10/2020

Data da submissão: 15/07/2020

1. Artigo apresenta resultados de projeto de pesquisa realizada na Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), subsidiada pelo Art. 170 Edital-2017/SC.

Diele da Silva Santos

Centro Universitário de Várzea Grande –
UNIVAG
Cuiabá – MT
<http://lattes.cnpq.br/3793347345883009>

Sirlei Fávero Cetolin

Universidade do Oeste de Santa Catarina –
UNOESC
São Miguel do Oeste - SC
<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>
<https://orcid.org/0000-0002-2954-0815>

Ana Maria Martins Moser

Universidade do Oeste de Santa Catarina –
UNOESC
São Miguel do Oeste – SC
<http://lattes.cnpq.br/6930538548319697>
<https://orcid.org/0000-0001-8316-274X>

RESUMO: Substituir os manicômios por outros meios terapêuticos e manter a cidadania do doente mental, deve ser assunto de discussão entre os profissionais de saúde e de toda a sociedade. Este estudo investigou as dimensões do cuidado em Saúde Mental em dois Centros de Atendimento Psicossocial do Extremo

Oeste Catarinense. Participaram do estudo, 6 profissionais, dentre os quais: 3 psicólogos, 2 enfermeiros e 1 professor de artes. A demanda de cuidado não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas, mas, envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. O cotidiano apresenta uma demanda de atenção, nem sempre prontamente assistida, devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e familiares, quanto pelos profissionais, destacou-se a escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos, dificuldade de acesso e ausência de programas profissionalizantes para os pacientes atendidos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Exclusão Social, Saúde Pública.

DIMENSIONS OF MENTAL HEALTH CARE AT THE WESTERN END OF SANTA CATARINA

ABSTRACT: Replace the asylums and therapeutic means keep the citizenship of the mentally ill, must be subject of discussion among health professionals and society as a whole. This study investigated the dimensions of Mental Health care in two Psychosocial centres of the far West. Participated in this study, 6 professionals, including: 3 psychologists, 2 nurses and 1 professor of arts. The demand for care is not restricted only to minimize the risk of hospitalization or control symptoms, but it also involves personal, social issues, financial and

emotional, related to coexistence with the mental illness. The everyday presents a demand for attention, not always readily assisted, due to difficulties experienced by both the patients and their families, and the professionals, resource scarcity, inadequacy of assistance professional, stigmatization, violation of rights, difficulty of access and lack of professional training programs for patients.

KEYWORDS: Mental Health, Social Exclusion, Public Health.

2 | INTRODUÇÃO

Mudar a visão de exclusão e reclusão e buscar formas de cuidar e incluir o doente mental na sociedade são desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. “O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento [...]” (GONÇALVES; SENA, 2001, p.50).

Os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do sistema assistencial em saúde mental, cedendo terreno a uma rede de serviços extra-hospitalares de crescente complexidade, visando à desconstrução do modelo historicamente vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mais integrado, dinâmico, aberto e de base comunitária (CARDOSO, 2011).

Substituir os manicômios por outros meios terapêuticos e manter a cidadania do doente mental deve ser assunto de discussão entre os profissionais de saúde e de toda a sociedade. Alguns meios para que a cidadania aconteça “[...] implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas” como educação, moradia, trabalho, inserção cultural, entre outros (GONÇALVES; SENA, 2001, p.50).

O cuidado em saúde preconizado pelo paradigma biopsicossocial envolve a contínua reconstrução de significados a respeito de si, do outro e do mundo, incluindo também significados sobre saúde, doença, qualidade de vida, autonomia e torna necessária a criação de um espaço relacional que vá além do saber-fazer científico/tecnológico (PEREIRA et al., 2011). Se torna necessário estender um olhar para a pessoa além da doença que apresenta, considerando-se o conhecimento que possui sobre si mesma, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos (MANDÚ, 2004).

Doença mental e anormalidade são conceitos que comumente caminham juntos, onde geralmente o comportamento anormal é um reflexo de “doença mental” e o conceito de doença mental implica em que há algo “errado” com a pessoa, indicando assim que o sujeito precisa de um tratamento específico. “Ser diferente, estar errado ou responder a ambientes anormais não deveria ser a base para rotular um indivíduo doente.” (HOLMES, 2001, p.32).

A base deveria ser a integralidade do cuidado que aponta para as dimensões do viver humano com integração de espaços, condições e expressões singulares que permitem reafirmar a complexa unidade humana. Nesse sentido, as atitudes, as ações e os fazeres dos profissionais de saúde devem valorizar os aspectos objetivos e subjetivos desse viver humano, respeitando o livre-arbítrio dos sujeitos na coprodução da saúde individual e coletiva (VIEGAS; PENHA, 2015).

Sendo assim, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades, devem ser serviços que visem à substituição de hospitais psiquiátricos e de seus métodos de atendimentos ortodoxos para se transformar em um “lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.” (BRASIL, 2015, p.9). Desta forma, o cuidado em saúde mental em um CAPS deve ser estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

3 | MÉTODO

Nas pesquisas científicas, o Método pode ser definido como a observação dos fenômenos da realidade, através de uma sucessão de passos orientados por conhecimentos teóricos que buscam explicar a causa desses fenômenos, suas correlações e aspectos não revelados (GOLDENBERG, 1997). Realizou-se então, uma pesquisa de caráter qualitativo em dois Centros de Atenção Psicossocial modalidade I (CAPS I) localizados, respectivamente, nos municípios de São Miguel do Oeste e de Maravilha no Estado de Santa Catarina. Participaram do estudo seis profissionais com formação em nível superior, dentre os quais: três psicólogas, duas enfermeiras e uma pedagoga.

Para a coleta das informações realizou-se uma entrevista com a utilização de um questionário que foi aplicado no decorrer de visitas agendadas previamente. O questionário continha perguntas fechadas referentes à identificação dos participantes e questões abertas contemplando a avaliação das três dimensões do cuidado segundo Contandriopoulos (1997), que orienta quanto à necessidade de apreciação do processo de uma intervenção visando oferecer serviços para uma clientela em três dimensões: a **dimensão técnica**, a **dimensão das relações interpessoais** e a **dimensão organizacional**.

Lembrando que, para uma compreensão mais abrangente da realidade e dos reflexos no objeto de estudo, deve-se percebê-lo como parte de um contexto mais amplo, tendo em vista que o todo não deve ser entendido somente como o somatório das partes, mas como um conjunto formado pelas partes relacionadas e articuladas influenciando-se mutuamente.

A coleta das informações desenvolveu-se a partir de um conjunto de fontes diversificadas e complementares, possibilitando um contingente suficiente de informações que se buscou trabalhar em análise de conteúdo como um conjunto de análise das

comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo (BARDIN, 2009).

A categorização dos conteúdos foi sistematizada a partir da compreensão das entrevistadas sobre cada uma das dimensões abordadas. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por agrupamento segundo gênero, com critérios previamente definidos (BARDIN, 2009).

Para a apresentação dos resultados, optou-se por denominar as profissionais que participaram da entrevista como: Entrevistada 1, Entrevistada 2, Entrevistada 3, Entrevistada 4, Entrevistada 5 e Entrevistada 6. As recomendações quanto aos cuidados éticos da Res.CNS 466/2012, foram seguidas criteriosamente, sendo realizada a pesquisa após Aprovação nº 72853517.5.0000.5367 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

4 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Dimensão Técnica - Cuidado

A dimensão relacionada à técnica dos serviços inclui a apreciação da qualidade. Qualidade que se define pela junção de critérios e normas profissionais de cada espaço, buscando compreender se os serviços correspondem às necessidades vigentes dos clientes (CONTANDRIOPOULOS, 1997). Uma pessoa pode ser caracterizada como “um ser que porta necessidades e não apenas sintomas.” Definindo a compreensão sobre o cuidado que perpassa o tratamento, fazendo com que o indivíduo se torne um objeto de zelo (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2008, p.3).

O primeiro passo para cuidar é o da escuta, escuta esta que envolve interpretação e não apenas audição (CREMA, 2017, p.25). Este cuidado relacionado a compreender o outro em suas mais complexas necessidades é perceptível nos diálogos das entrevistadas sobre o entendimento do que é o cuidado, podendo ser observado como o envolvimento multidisciplinar para se pensar ações e a compreensão da importância dos aspectos físicos e mentais, colaborando para que o cuidado em saúde seja importante e realmente aconteça: “O cuidado em saúde mental é muito amplo, os profissionais podem ajudar, mas a pessoa tem que querer, acho que muito da mudança tem que ser a interior também [...]” (Entrevistada 4). “Temos protocolos técnicos a seguir. Então, cuidado em saúde mental eu acho que é um todo” (Entrevistada 3). “Entendo como ações que visam o cuidado integral dos usuários, envolvendo os profissionais, o usuário, família, sociedade e gestores, cada um desenvolvendo seu papel buscando o mesmo objetivo” (Entrevistada 1). “Primeiramente cuidar da saúde psíquica, do ser humano, os pensamentos, as ideias, as ações, as atitudes. Porque saúde mental engloba tudo isso” (Entrevistada 5).

Percebo que o cuidado vai muito além do bem-estar físico, buscando cada vez mais a aproximação de físico e mental. É atender os pacientes que estão em sofrimento psíquico com empatia e utilizando-se de técnicas que possam contribuir para melhorias (Entrevistada 2).

Receber a pessoa no seu sofrimento, na sua particularidade, acolher, ser empática, tentar compreender, entender a partir do olhar dela o porquê ela se sente daquela forma. Não julgar, não rotular, eu sei que o diagnóstico é importante né? A questão da classificação, mas eu não uso isso (Entrevistada 6).

As redes de Saúde trabalham seguindo técnicas e normas pensando nas necessidades do indivíduo, “a linha de cuidado é a imagem pensada para expressar o caminho a ser percorrido pelos sujeitos no sentido de atender às suas necessidades de saúde.” (LIMA; GUIMARÃES, p.6, 2019).

Ayres (2004) faz uma crítica quanto às ações de assistência à saúde, comentando que há “[...] uma progressiva insuficiência das ações de assistência à saúde de se provarem racionais, de se mostrarem sensíveis às necessidades das pessoas e se tornarem cientes de seus próprios limites.” Este fato, é perceptível no diálogo da entrevista 6 ao dizer:

Eu acho que o cuidado em saúde mental é pouco cuidado na verdade. Os profissionais e os familiares às vezes, não têm a paciência necessária, a tolerância e às vezes nem a própria empatia pra escutar alguém que está sofrendo.

Campos *et al* (2013, p.226) cita que: “até mesmo os profissionais que têm formação específica na área da Saúde Mental como psicólogos e psiquiatras possuem dificuldades, que estão ligadas à própria formação acadêmica que tiveram” dificultando o trabalho e o cuidado para com a sociedade. Uma das dificuldades percebidas no contexto de atenção em rede, baseia-se na segregação de alguns temas, havendo a necessidade de unir todas as linhas do cuidado para que haja integralização, bem como, entender que existem diversos aspectos nos processos de saúde-doença (LIMA; GUIMARÃES, 2019, p.7).

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado é cotidiano e envolve uma demanda de atenção nem sempre prontamente assistida, devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares quanto pelos profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes, dentre outros aspectos (FUREGATO, 2009).

Estas dificuldades são observadas nos diálogos seguintes quando questionadas as profissionais sobre o apoio que a Gestão Municipal oferece ao espaço e como a equipe se

insere na Educação Permanente diariamente: “Se fosse pelo recurso somente do governo, tinha fechado o serviço. Quem está sustentando é o município. Tivemos uma “sorte grande” que em 2014 conseguimos 300 mil reais para fazermos capacitações” (Entrevistada 3). “Teríamos que ter mais profissionais atuando na saúde mental. Sobre a Educação Permanente, a gente recebe alguns cursos sim, mas, voltados para minha área específica, não, se eu preciso, tenho que ir atrás” (Entrevistada 5).

Compreende-se a Educação Permanente como aquilo que se aprende no cotidiano do trabalho, vem da experiência e da percepção do que pode ser melhorado e serve como um meio para melhorar a formação dos profissionais e, portanto, fortalecer o SUS. A Educação Permanente em Saúde pode contribuir quando os conteúdos, os instrumentos e recursos são pertinentes para a formação técnica e colaboram para mudanças institucionais (CECCIM, 2005, p. 2).

O CAPS é um local onde a educação permanente deve ser exercida sem deixar de exercer a educação continuada. Na percepção das entrevistadas 1, 2 e 4, em contrapartida aos relatos anteriores, a Gestão proporciona um apoio satisfatório para o local, bem como capacitações suficientes para atender a demanda através de fóruns, cursos, congressos e seminários nas mais diversas áreas.

A constituição de equipes multiprofissionais, trabalhando em grupo, através de ideias apoiadoras e fortalecimento do trabalho na prática, buscando a resolução do problema de saúde, seria um meio de garantir o cuidado no atendimento à população e uma forma de educação permanente e quando esta prática falha, acredita-se que a qualidade do trabalho é colocada em risco devido ao fato de sempre existirem informações novas e situações complexas. (CECCIM, 2005, p.3).

Se a gente for pensar só no âmbito de uma Secretaria Municipal de Saúde, tem inúmeras coisas acontecendo, mas, a Saúde Mental, é sempre a última que a gente tem retorno. E a Educação Permanente, não é incentivada? (Entrevistada 6).

O CAPS é um local que se tem usuários passando por momentos de intenso sofrimento psíquico e há nesta unidade profissionais para auxiliá-los na resolubilidade desse sofrimento. Os profissionais que estão presente neste ambiente, devem ter ciência que suas funções irão demandar muito mais do que aprenderam em suas formações específica, havendo assim, a necessidade de entender os diversos papéis, atividades e funções (RIBEIRO, 2009, p.85).

4.2 Dimensão das Relações Interpessoais

Esta dimensão contempla a interação psicológica e social que existe entre os clientes e os produtores de cuidados. Oferecendo demasiada importância em como ocorre o apoio, a satisfação dos clientes e em como o cuidado é proporcionado diariamente, considerando o respeito ao próximo. (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Na perspectiva da reabilitação, o cuidar parte da ideia de considerar a importância da construção de projetos de vida, significativos para cada usuário, como eixo central da ação terapêutica (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2008, p.4). Esta construção de projetos de vida e autonomia pensadas em equipe como forma de intervenção pode ser observada no relato da entrevistada 2 ao descrever: “A comunicação diária com a equipe, as tomadas de decisões em conjunto, com o apoio da rede de atendimento, possibilitam um atendimento humanizado e de qualidade focado nas necessidades e autonomia do usuário”

Nos CAPS1, de acordo com a portaria 336/02, a assistência prestada ao paciente deve abordar aspectos como: atendimento individual por meio de medicamentos, psicoterapias, orientações, entre outros; atendimento em grupos através de psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, etc; atendimento em oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; atendimento à família e enfoque na integração da pessoa que busca o serviço em atividades comunitárias, inserção familiar e social. (BRASIL, 2001).

Estas assistências correspondem à dimensão das relações interpessoais, as quais podem ser evidenciadas nas falas dos profissionais, onde a interação psicológica e social, assim como a preocupação em apoiar os pacientes no desenvolvimento de sua autonomia, se exemplificam através das seguintes afirmações: “Buscamos através de atividades práticas, terapêuticas e lúdicas, preparar o usuário para retomar sua autonomia, evitando que o cliente crie dependência da unidade [...]” (Entrevistada 1). “Nós trabalhamos com grupo de dependência química, medidas socioeducativas, artesanato, educação física, familiar, saúde mental, enfermagem e intervenções individuais [...]” (Entrevistada 3). “O fato de os pacientes virem para o CAPS, e eu sei que em outros municípios passam pra buscar, mas aqui não tem transporte público. Os grupos, os artesanatos” (Entrevistada 4). “A gente tem as reuniões e consegue, onde se consegue colocar as opiniões de cada um, daí acontecem as atividades” (Entrevistada 5).

Por eles estarem aqui, terem este espaço e poderem conviver, eu acho que já é algo importante, sabe? Porque tem pessoas que frequentam o CAPS que falam, é o único lugar que eu venho, é o único momento que eu saio da minha casa. Então, olha como é limitada a vida delas [...] (Entrevistada 6).

Para Barros, Oliveira e Silva (2008, p.4) “É nesse enfrentamento do cotidiano mediado pelo uso do tempo, espaço, objetos e inter-relações, que se deve processar o cuidar” para que assim possa ajudar e encorajar o paciente que precisa recuperar ou adquirir a habilidade para realizar suas escolhas.

O Ministério da saúde (BRASIL, 2015) adverte que o sofrimento psíquico não ocorre apenas em quem recebe algum diagnóstico específico, pois acredita-se que é algo presente na vida de todos e “nenhum cuidado será possível se não procurarmos entender como se dão as causas do sofrimento em cada situação e para cada pessoa, singularmente”. O CAPS se torna um ambiente onde essa pessoa pode se cuidar e se ver como objeto digno de cuidado, se descobrir como um ser humano que está frágil.

Camon (2011) acredita que o crescimento dos sofrimentos psíquicos é uma consequência das transformações pelas quais passa a sociedade. Muitas vezes, os usuários do CAPS carregam em si problemas sociais dos tempos atuais, como a marginalidade, as drogas, a estigmatização, a falta de trabalho, a família que gera demandas excessivas para algumas pessoas lidarem, a vergonha de muitas famílias no trato a esses pacientes onde todos esses são sintomas de uma sociedade doente.

4.3 Dimensão Organizacional

A dimensão organizacional diz respeito à acessibilidade aos serviços, aos locais e meios que os trabalhos oferecidos alcançam de acordo com a intervenção proposta, bem como ocorre o trabalho multidisciplinar e à continuidade dos cuidados e dos serviços (CONTANDRIOPOULOS, 1997). Deste modo, a dimensão organizacional avalia aspectos da prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde mental.

Para os profissionais de saúde a prevenção é um aspecto do trabalho muito importante que deve preceder a ação, ou seja, a prevenção passa a acontecer após avaliações sociopolíticas, além de buscar os níveis de compreensão e conscientização da comunidade. “O conceito de prevenção em saúde pública é determinado por ações antecipadas que têm como objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença” (CORDEIRO et al., 2010, p.4).

As atividades realizadas na unidade englobam a prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde mental. No que diz respeito ao município são realizadas atividades em parceria com outras instituições, visando informar e dessa forma prevenir e inserir no tratamento às questões referentes à saúde mental (Entrevistada 1).

[...] Cuidado para que o paciente se equilibre e consigam ter uma vida normal, equilibrada. Quando não se tem isso, se tem as crises. Intensificamos ações no setembro amarelo com a prevenção do suicídio (Entrevistada 5).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública e sua prevenção está na identificação e acompanhamento de casos que se possui o risco de suicídio. “Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são depressão, transtorno bipolar e abuso de álcool e de outras drogas” (CORDEIRO et al., 2010, p. 10). Para o enfrentamento da complexidade do problema, acredita-se que os diversos setores da sociedade precisam trabalhar em conjunto através da “articulação e escuta das diferentes práticas e dos diversos saberes, priorizando o saber do usuário, contra ações centralizadas e fragmentadas entre os processos de gestão e atenção” (LUNA, 2014 apud SANTOS, KIND, 2020, p.13).

Mesmo com o avanço da medicina e dos meios facilitadores de conhecimento, prevenir grande parte dos transtornos mentais graves ainda é um problema a ser enfrentado, em virtude da grande dificuldade de detecção. Mesmo assim, acredita-se que “a detecção

precoce dos transtornos mentais aumentaria a probabilidade de intervenção precoce, diminuindo positivamente o risco de uma evolução crônica ou de sequelas residuais graves.” (CORDEIRO et al., 2010, p.8).

O CAPS 1, por receber transtornos mentais graves, encontra, muitas vezes, esta dificuldade em fazer prevenção. No relato dos entrevistados 4 e 6, é possível perceber a dificuldade que existe em cumprir o cuidado básico de tratamento e reabilitação, demonstrando que muitas vezes a prevenção é deixada de lado.

Prevenção o CAPS não faz. A gente faz a parte do tratamento e da reabilitação, tendo em vista nossa atual realidade, a gente não consegue fazer, a gente mal consegue dar conta do tratamento e da reabilitação. Fazemos intervenções familiares, individuais, em grupo, visitas domiciliares, e de alguma maneira queremos algumas inserções sociais (Entrevistada 6).

[...] aprender a cuidar do seu medicamento, tem que ter a responsabilidade, tem que ter o cuidado, isso para mim já é uma forma de fazer os pacientes se responsabilizar pelo autocuidado, cuidar da medicação é a prevenção para não piorar (Entrevistada 4).

Para o restabelecimento da saúde e para a funcionalidade dos usuários em se inserir, pensar em intervenções torna-se cada vez mais complexo. Acredita -se que conceitos fundamentais e normativos sejam importantes, porém, a resiliência, plasticidade e adaptabilidade não devem ser esquecidas nesse processo de cuidar. (ESTELLITA-LINS, 2012, p.16).

A reabilitação encaminhamos para a Unidade Básica. Na Unidade Básica tem o grupo de saúde mental para o acompanhamento, e quando fazemos reuniões de matriciamento se tiver algum questionamento sobre o paciente os profissionais nos repassam (Entrevistada 3).

Desenvolvimento de palestras, divulgação sobre o serviço para a população, grupos de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, matriciamento, capacitações, atividades fora do espaço físico do CAPS (praça, passeios...), contato direto e permanente com a rede de atendimento (Entrevistada 2).

Acredita-se que pensar em integrar o paciente em programas diferentes e diversificados facilita o acesso para se adquirir um tratamento adequado, “Esta integração facilita acesso e adesão aos tratamentos, maior comunicação entre atores envolvidos, planejamento compreensivo do tratamento, intervenções consistentes e maior atenção à qualidade de vida.” (ESTELLITA-LINS, 2012, p.16).

51 CONCLUSÃO

Entender e conhecer as dimensões que o cuidado em saúde mental é pensado e aplicado em uma instituição como os Centros de Atenção Psicossocial demanda

reflexões criteriosas e cuidadosas. Este estudo buscou compreender as dimensões do cuidado pensadas na dimensão da técnica, das relações interpessoais e organizacionais. A dimensão da técnica se refere a junção de critérios e normas para compreender como os serviços correspondem às necessidades da comunidade e do paciente, ou seja, avalia como os riscos, necessidades e demandas são identificados pelas equipes e como a Educação Permanente é percebida e aplicada no dia a dia, bem como avaliar a percepção sobre o que é o cuidado em saúde mental. A dimensão das relações interpessoais relaciona como o apoio, a satisfação e o cuidado são proporcionados através de intervenções que desenvolvam a autonomia do usuário. A dimensão organizacional pode ser entendida em como ocorre o trabalho multiprofissional e a acessibilidade dos serviços locais e meios que o trabalho alcança, ou seja, como as ações são desenvolvidas com relação à prevenção, promoção e reabilitação psicossocial.

Pensando nessas dimensões é possível concluir, através deste estudo, que os trabalhos nos CAPS se voltam mais para a organização da atenção do cuidado (dimensão técnica e organizacional) do que na realização do cuidado em si (dimensão das relações interpessoais). Muitas vezes, o foco dos profissionais está em como organizar essa atenção ao cuidado, pecando em realizá-los no âmbito prático, mesmo demonstrando uma compreensão das dimensões do significado de cuidar. Nestas instituições, o cuidado não se exerce somente através da criação de grupos e oficinas, mas também em entender o que é o cuidado neste grupo.

Houve demonstração de dificuldades na compreensão sobre o que é e sobre o que representa a Educação Permanente, educação que vem da experiência e da percepção do que pode ser melhorado, confundida com a Educação Continuada, aquela que é extratrabalho, como cursos e congressos. Muitos aspectos precisam ser melhorados nos CAPS pesquisados referente ao cuidado; cuidado esse que envolve questões da singularidade de cada um: cada usuário com seu sofrimento e sua própria história. Cabe aos profissionais descobrir como ajudá-los. O que não pode ser esquecido é que este espaço só funciona com os usuários e o cuidado é o principal aspecto para o acesso e garantia da saúde de todos: pacientes, profissionais e familiares.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: São Paulo, v. 8, n.14, p.73-92. 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (2009). Lisboa: 70. ed.

BARROS, S. O. M.; SILVA, A. (2008) Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev. Esc. Enferm USP** 41(Esp):815-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea12.pdf> Acesso em: 15 jul 2020.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Portaria 336. 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**. Sessão 1. Brasília, DF, p. 02-121, 06 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015) **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. 2015.

CAMON, V. A. A. (org). **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo. 2011.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2. ed. revista e aumentada; 2013. 968 p.

CARDOSO, L; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020&lng=en&nrm=iso Acesso em 15 Jul. 2020.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu: São Paulo, v. 9, n. 16, 2005, p. 161-168. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso Acesso em 15 de jul. 2020.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. HARTZ, Z. M. A. (Org.) **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1997

CORDEIRO, Q. *et al.* **Prevenção em saúde mental**. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, v. 7, n. 7. 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/1965/1970> Acesso em 15 jul. 2020.

CREMA, R. **O poder do encontro: origem do cuidado**. São Paulo: Tumiak produções; Instituto Arapoty; Unipaz. 2017

ESTELLITA-LINS, C. *et al.* Prevenção, adesão, promoção de saúde e reabilitação sob o acompanhamento terapêutico. **Psicologia**, Lisboa, v. 26, n. 2, 2012, p. 41-66. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492012000200002&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 15 jul. 2020.

FUREGATO, A. R. F. Políticas de saúde mental do Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2009, p. 258-259. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200001&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2020.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, 1997.

GONCALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001, p. 48-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2020.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Tradução: Sandra Costa. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2001.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, 2019, p. 883-896. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n122/0103-1104-sdeb-43-122-0883.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

MANDÚ, E.N.T. **Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 4, 2004, p. 665-675.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. **O cuidado em saúde**: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, Barbacena, v. 9, n.17, 2011, p.523-536. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf> Acesso em: 15 jul. 2020.

SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: São Paulo, v. 24, e190116, 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100202&lng=en&nrm=iso . Acesso em:15 jul. 2020.

VIEGAS, S. M. F.; PENHA, C. M. M. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: São Paulo, v. 19, n. 55, 2015, p. 1089-1100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401089&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2020.

CAPÍTULO 18

O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA E SEUS EFEITOS NA REATIVIDADE CARDIOVASCULAR EM MOMENTOS DE STRESS INTERPESSOAL

Data de aceite: 01/10/2020

Marilda Emannuel Novaes Lipp

<http://lattes.cnpq.br/8212253580046633>
Instituto de Psicologia e Controle do Stress –
IPCS,
Campinas, São Paulo, Brasil

Louis Mario Novaes Lipp

<http://lattes.cnpq.br/3415411245433352>
Instituto de Psicologia e Controle do Stress –
IPCS,
Campinas, São Paulo, Brasil

RESUMO: A raiva tem sido hipotetizada como tendo um impacto significativo não somente no nível de stress experimentado em momentos de contatos interpessoais desafiadores, mas também na reatividade cardiovascular que ocorre nessas situações. O presente capítulo tem por objetivo discutir a influência da raiva no âmbito emocional na forma de aumentos nos sintomas de stress e seu impacto no funcionamento cardíaco, em termos de mudanças pressóricas. Tem também como objetivo mostrar os resultados de um estudo que usou o tratamento designado treino cognitivo de controle da raiva para reduzir sintomas psicológicos da raiva e também a expressão fisiológica da mesma na forma de aumentos em pressão arterial. O tratamento utilizado foi eficaz na redução da raiva tanto em nível psicológico como físico, revelando sua eficácia como uma opção para pessoas que necessitam de regulação emocional em momentos de contatos interpessoais conflituosos.

PALAVRAS-CHAVE: Controle da raiva, stress, reatividade cardiovascular, relacionamentos interpessoais.

COGNITIVE ANGER CONTROL TRAINING AND ITS EFFECTS ON CARDIOVASCULAR REACTIVITY IN MOMENTS OF INTERPERSONAL STRESS

ABSTRACT: Anger has been hypothesized as having a significant impact not only on the level of stress experienced at times of challenging interpersonal contacts, but also on the cardiovascular reactivity that occurs in these situations. The present chapter aims to discuss the influence of anger in the emotional sphere in the form of increases in stress symptoms and its impact on cardiac functioning, in terms of blood pressure changes. It also aims to show the results of a study that used the treatment called cognitive anger control training to reduce psychological symptoms of anger and also the physiological expression of it in the form of increases in blood pressure. The treatment used was effective in reducing anger both psychologically and physically, revealing its efficacy as an option for people who need emotional regulation in moments of conflicting interpersonal contacts.

KEYWORDS: Anger control, stress, cardiovascular reactivity, interpersonal relations.

Reatividade cardiovascular pode ser definida como a resposta do sistema cardiovascular frente a presença de um estressor na forma de aumento ou redução da pressão

arterial, frequência cardíaca ou oxigenação do sangue. O termo pressupõe que eventos estressantes podem influenciar o funcionamento cardiovascular e, conseqüentemente, estudos tem tentado estabelecer o mecanismo de ação do stress nas mudanças pressóricas, infarto e risco cardíaco (Albert, Durazo, Slopen, et al, 2017, Felix, Lehman, Nolan, et al, 2019; Kupper, Denollet, Widdershoven, et al, 2015; Lipp, Justo, & Mello Gomes, 2006).

A raiva como um dos sintomas associados ao stress também tem sido mencionada como um fator de risco para a doença coronariana (Lipp, Pinho, Casteli, et al, 2009).

A presença momentânea de um estímulo estressante pode desencadear reatividade e cardiovascular, enquanto que o stress prolongado está associado a transtornos mentais (Thoits, & Roberts, 2017) e físicos (OMS, 2016; Turner, Smyth, Hall, et al, 2020).

Há anos a associação do stress emocional com a ontogênese de vários transtornos físicos tem sido investigada, desde a adipose central (Donoho, Weigensberg, Emken, et al, 2011), como na forma de fator de risco de relevância para a ocorrência do enfarto (Kupper, Denollet, Widdershoven, & Kop, 2015) até problemas de próstata (Stone, Mezzacappa, Donatone & Gonder, 1999). Baixos níveis de anti-corpos e componentes celulares do sistema imune, por exemplo, têm sido repetidamente observados em pessoas estressadas. A produção de cortisol induzida pelo stress pode potencializar uma séria de dificuldades. A ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical desencadeada pelo stress, através da liberação da adrenalina e do cortisol, pode aumentar outros aspectos da síndrome metabólica como dilipidemia e resistência à insulina (Donoho, Weigensberg, Emken, et al, 2011).

Também na área da hipertensão arterial, o stress tem sido estudado pela sua relevância psicológica. Inúmeros estudos mostram que a reatividade cardiovascular induzida pelo stress mental, quando exagerado, pode estar envolvida centralmente não só na patogênese da hipertensão arterial, mas também na da doença coronariana (Turner, Smyth, Hall, et al, 2020). Resultados de vários anos de pesquisa em laboratório (Lipp, 1996a; Lipp, 1996 b; Lipp, Alcino & Bignotto, 1997 e 1998; Lipp & Anderson, 1999) têm demonstrado que o stress emocional pode afetar de modo agudo a pressão arterial de hipertensos e que a utilização do treino de controle do stress, é útil na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress.

A utilização de tarefas estressantes no laboratório para mensurar a reatividade cardiovascular, com objetivo de generalizar os dados para situações estressantes no ambiente natural dos sujeitos, se justifica plenamente à medida que a literatura apresenta vários estudos mostrando a adequação desta inferência. Turner., Ward, Gellman, et al (1994) analisou 31 estudos publicados até 1993 e concluiu que existe evidencia corroborando esta generalização. Acredita-se, portanto, que os dados dos nossos estudos de laboratório possam, de fato, ser generalizados para o ambiente natural. Nossas pesquisas sobre reatividade envolvem a apresentação de várias cenas gravadas, algumas sem conteúdo conflitante (positivas) e outras que representam desafio (negativas) que são apresentadas

sendo que cada uma delas deve ser respondida pelo participante, em uma situação de *role play* com uma pesquisadora.

Temos verificado que a raiva, definida como uma reação hostil frente a situações percebidas como ameaçadoras, ofensivas ou injustas, é um traço muito marcante entre pacientes com hipertensão arterial e com a doença coronariana. Estudo sobre o mecanismo pelo qual isto ocorre tem revelado que quando um sentimento de raiva coincide com um comportamento agressivo a amígdala é ativada. Como a amígdala é a parte do cérebro associada a emoções, especialmente o medo, ansiedade e a raiva, ela ativa todo o organismo do ser humano. Isto é importante considerando que a literatura na área da saúde mostra algumas evidências preocupantes neste campo. Por exemplo, estudos prospectivos tem demonstrado que a raiva é um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão (Moxotó & Malagris, 2015); doença coronariana (Lipp, et al, 2009) e morte prematura. Raiva é um fator de risco independente associado a várias doenças, principalmente a raiva acompanhada de cinismo que parece ser o aspecto mais nocivo da constelação de características da raiva. Raiva para fora parece estar relacionada com aumentos pressóricos durante momentos de stress social, o que não surpreende, pois está também associada a respostas fisiológicas exageradas e a grande mortalidade e morbidade.

Em nossas pesquisas, verificamos que o stress é especialmente tóxico quando a pessoa envolvida na interação estressante possui especificamente dois estilos de expressão de raiva: raiva para fora e raiva para dentro. Ambos os estilos são prejudiciais em que a pressão arterial sofre aumentos consideráveis em momentos de interações estressantes quando essas pessoas ou expressam a raiva de modo explosivo ou inibem excessivamente a expressão da raiva. Embora estas afirmações possam parecer conflitantes (expressar é ruim e inibir também) existem evidências na literatura que corroboram nossos achados. Por exemplo Stoney e Engebretson (1994) enfatizaram que expressar a raiva pode aumentar a pressão arterial, enquanto que Spielberger et al (1985) alegam que deixar de expressar a raiva pode acarretar uma série de problemas de saúde, inclusive a hipertensão. O estudo de Davidson, MacGregor, Stuh, et al (2000) lança luz nestes dados aparentemente conflitantes quando eles demonstraram que a expressão construtiva da raiva se relaciona com pressão arterial basal mais baixa, indicando que a expressão adequada da raiva parece ser a forma mais apropriada no que se refere a manutenção da pressão arterial a níveis não patológicos.

O trabalho realizado por Davidson et al (2000) demonstrou em uma amostra de 1862 participantes adultos, que as pessoas que tinham a habilidade de expressar a raiva de modo verbal construtivo possuíam pressão arterial basal mais baixa do que os participantes com baixo nível de expressão construtiva da raiva, medida através do Inventário de Expressão Construtiva da Raiva-Estilo Verbal(CAB-V). Os autores concluíram que a expressão construtiva da raiva pode ter um efeito benéfica na pressão arterial basal.

Dentro do enfoque atual de se avaliar métodos de tratamentos psicológicos no contexto de doenças somáticas, alguns estudos tem averiguado o controle da hostilidade. Por exemplo, Gidron, Davidson e Bata(1999) testaram a eficácia de uma intervenção breve no controle da hostilidade em pacientes coronarianos e verificaram que o nível de hostilidade foi reduzido no grupo experimental que recebeu o tratamento cognitivo comportamental especializado mas não no grupo controle que só recebeu informações sobre fatores de risco. Além disto, houve significativa redução da pressão diastólica no grupo experimental a qual se manteve no acompanhamento realizado dois meses após o término da intervenção

Com base nos achados de Davidson et al (2000) e Gidron et al (1999) levantou-se a hipótese de que um trabalho junto a pessoas hipertensos hostis, com um alto nível de raiva para fora, explosiva, permeada com muita agressividade e pessoas com nível elevado de raiva para dentro, seria eficaz na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress. Para este fim foi elaborado um protocolo intitulado “treino cognitivo de controle da raiva” com o objetivo de verificar no laboratório seu efeito na expressão adequada da raiva, para habilitar pessoas com dificuldade no manejo da raiva venham a lidarem melhor com o stress da vida diária, não contendo exageradamente ou colocando sua raiva para dentro, nem expressando-a de modo agressivo, mas sim através da expressão verbal adequada e construtiva.

Há também um aspecto importante que necessita ser incluído no tratamento da a raiva que é o bem estar geral e qualidade de relações interpessoais dos indivíduos que tem a propensão a sentirem. A raiva inabilmente expressa não só se correlaciona com inúmeras doenças, mas também interfere profundamente nas relações interpessoais. A pessoa que expressa sua raiva de modo explosivo afasta o interlocutor e tem suas relações afetivas muito prejudicadas. Tudo isto leva a pessoa a uma grande sensação de culpa. Culpa por sentir tanta hostilidade, culpa por expressa-la, culpa por afastar os outros e uma grande sensação de rejeição, o que da origem a uma maior quantidade de raiva. Se for realmente possível ensinar ao hipertenso o manejo cognitivo-comportamental da raiva, não só se estará prevenindo a ocorrência das varias possíveis doenças ligadas à inabilidade de gerenciar a raiva, como também se estará contribuindo para que essas pessoas atinjam um nível mais alto de felicidade e funcionamento na sociedade.

A pesquisa descrita a seguir objetivou testar um treino de controle cognitivo-comportamental da raiva (TCCR) adequado à cultura brasileira, e testar a sua eficácia na redução da reatividade cardiovascular durante momentos de stress emocional. cento e trinta e um adultos foram avaliados tanto por psicólogos como por cardiologistas a fim de se encontrar a amostra procurada que se enquadrasse nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Para coleta de dados psicológicos foram utilizados termo de consentimento, Inventário de Expressão de Raiva Traço e Estado, o Inventário de Sintomas do Stress para Adultos, roteiro de entrevista visando averiguar o nível de preocupação da pessoa com seu estilo típico de expressar raiva e a presença de culpa gerada por tal estilo.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), contém 3 quadros que correspondem às 3 fases do stress professadas por Selye(1936) e mais uma recentemente descoberta, a quase exaustão (Lipp,2000). O ISSL possibilita determinar se a pessoa tem stress, em que fase se encontra e se existe prevalência de sintomas somáticos ou cognitivos. O objetivo do uso deste inventário na pesquisa é determinar o nível basal de stress dos participantes antes e depois do TCCR. O Inventário de Expressão de Raiva Traço e Estado de Spielberger foi traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (Spielberger,1992). Este inventário permite a identificação do estilo pessoal para lidar com a raiva, expressar, inibir ou controlar. Permite também identificar se a pessoa é alguém com tendência a ser cronicamente raivoso.

11 O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA (TCCR)

O TCCR (Lipp et al, 2010; Lipp & Malagris, 2010) é baseado nos conceitos comportamental-cognitivos e envolve, em primeiro lugar, desenvolver a habilidade de distinguir quando a raiva é justa e útil e quando ela é excessiva, injusta ou inadequada. Uma vez que o participante consiga avaliar este aspecto; se a raiva for considerada por ele útil ou justa, procede-se ao treinamento de como expressá-la adequadamente, na proporção que consiga reparar a injustiça ou o mal, sem criar um problema ainda maior do que o original. Se a raiva for avaliada, pela própria pessoa, como injusta ou excessiva ou mesmo inútil, procede-se ao treinamento para que ela consiga de modo assertivo, e não agressivo ou passivo, lidar com a situação que está levando à raiva desmedida. Especificamente o TCCR inclui:

- (a) identificar as cognições (pensamentos avaliativos da situação sendo vivenciada), perceber as sensações físicas e emocionais que antecedem a expressão da raiva (que podem servir de sinal de que a pessoa está para ter uma reação forte);
- (b) após a identificação destes aspectos, o TCCR possibilita utilizar a técnica da reestruturação cognitiva (baseada na terapia cognitivo-comportamental racional emotiva de Albert Ellis), parada de pensamento (outra técnica comportamental) a fim de mudar as cognições que acompanham a reação de raiva, quando ela for avaliada como excessiva ou inapropriada;
- (c) respiração profunda e relaxamento para redução da excitabilidade fisiológica gerada pela ação energética da raiva;
- (d) “ação responsável”, ou seja emissão de um comportamento que resolva, ou reduza, a situação geradora da raiva, através de um comportamento adequado ao evento presente. Por “ação responsável” está se referindo ao comportamento que diminua o conflito e traga alguma satisfação para a pessoa.;
- (e) auto-reforço pelo controle da raiva quando isto tiver ocorrido e, se não ocorreu, planejamento de como lidar com situações semelhantes de modo apropriado no futuro.

Foi elaborada uma cartilha fornecida e discutida com os participantes dando detalhes e orientações sobre como controlar a raiva. Os participantes foram orientados a guardarem a cartilha e a lerem periodicamente para não esquecerem o seu conteúdo.

Para a coleta de dados fisiológicos foi utilizado o FINAPRES, Monitor de Pressão Arterial, disponibilizado pela Biomedical Instrumentation(BMI) que mede a pressão arterial e a frequência cardíaca continuamente. O FINAPRESS é um equipamento que afere a pressão arterial e a frequência cardíaca, de modo não invasivo, através de uma pequena “cuff” equipada com um fotopletismógrafo, que é colocada ao redor do dedo médio da mão não dominante do paciente. O manguito é conectado a uma caixa pequena contendo uma válvula pneumática, ligada a uma fonte de compressão de ar, um transdutor eletropneumático, e componentes eletrônicos para o pletismógrafo. O ponto de compressão do volume sanguíneo é ajustado periodicamente para permitir que a pressão reflita continuamente a pressão intra-arterial. Utiliza o método de J. Peñáz and the Physioal e os critérios de K.H. Wesseling. Ao ser conectado ao computador, fornece a listagem das medidas registradas, fornecendo as médias de 10 em 10 segundos. Foi utilizado também um gravador e 2 fitas contendo as cenas que geram stress social. Cada fita contém 4 cenas que em pesquisas anteriores (Lipp, 1997 a, Lipp, Bignotto & Alcino, 1997 e Lipp et al, 1998)) foram utilizadas para criarem stress social nos participantes. As cenas se referem a situações verossímeis de ocorrerem na vida real. Uma fita foi utilizada na avaliação pré tratamento e a outra no pós tratamento. Testagens anteriores mostraram que elas são equivalentes no nível de stress que eliciam. A ordem de apresentação das fitas foi de bloco randômico para garantir que a ordem não afetasse o resultado. Todos os participantes passaram por avaliações médicas e psicológicas, em dois momentos distintos: no início do estudo e após o tratamento. Após a primeira avaliação médica, os voluntários foram entrevistados por uma psicóloga que verificava se eles preenchiem os critérios de inclusão na pesquisa após ter solicitado que lessem e assinassem o termo de consentimento. Neste momento, era realizada uma entrevista para coleta dos dados necessários e aplicação dos testes psicológicos. Em um outro dia era feita a primeira testagem experimental, com o aparelho de medir pressão arterial Finapres quando, então, o participante sentava em uma cadeira confortável e a psicóloga colocava um manguito em seu braço para medir sua pressão arterial. Nos primeiros dez minutos, ele permanecia sozinho na sala enquanto sua reatividade cardiovascular era aferida (linha de base 1). Após dez minutos a psicóloga voltava juntamente com outra, sendo que a primeira fazia os registros no computador e a segunda participava da interação com o participante após este ouvir cada descrição das cenas. O participante era livre para responder como desejasse, sem nenhuma interferência sobre como proceder. Depois das cenas de stress emocional as duas psicólogas saíam da sala onde o paciente ficava por mais dez minutos (linha de base 2). Durante todo o procedimento a pressão arterial e a frequência cardíaca eram aferidas. Uma vez coletados os dados fisiológicos, o tratamento para a raiva se iniciava. As sessões foram realizadas

em grupo. Uma terapeuta (a autora) e um co-terapeuta estavam sempre presentes para juntos conduzirem os grupos. Após o término das 8 semanas de tratamento, houve uma reavaliação dos participantes, tanto pelo cardiologista como por uma psicóloga. Os mesmos testes aplicados no início foram reaplicados.

Uma análise intragrupo foi realizada para se comparar as notas obtidas na primeira e na segunda avaliações com a STAXI (antes e após o TCCR) a fim de verificar sua eficácia. O nível de stress de cada grupo foi comparado antes e depois do TCCR. A reatividade cardiovascular foi calculada subtraindo-se a média de cada medida obtida na linha de base 1 da média das medidas em todos os outros momentos de stress experimental. A reatividade dos participantes antes e após o TCCR foi comparada também.

A análise dos dados obtido revelou uma diferença extremamente significativa no número de sintomas de stress da amostra quando se comparou a situação de antes e após o TCCR), sendo que a média de sintomas do grupo antes do tratamento era 42,45 passando a 22,31. Foi realizada também a análise de possíveis mudanças na seriedade do processo do stress, levando por base a fase do stress em que os participantes se encontravam. Verificou-se uma diferença, sendo que após o tratamento a situação da seriedade dos sintomas que ainda persistiam nos pacientes havia sofrido uma considerável melhora, isto é, mesmo os sintomas que ainda existiam, já não eram tão graves após o tratamento, indicando a eficácia do treino cognitivo de controle da raiva para o manejo do stress emocional. Este dado é consistente com o fato de que se havia levantado a hipótese de que a raiva estaria intimamente associada ao stress emocional e considerando-se que o treino desenvolvido se baseia nos conceitos da teoria cognitivo-comportamental, do mesmo modo que o treino de controle do stress também o é.

A fim de testar a eficácia do TCCR na redução da raiva para fora e para dentro, de acordo com índices de avaliação na STAXI foram realizadas análises que mostraram que tanto a raiva para dentro como para fora sofreram mudanças significativas comparando-se os dois momentos. Após o TCCR os índices de raiva para fora e raiva para dentro encontravam-se significativamente reduzidos.

A Figura 1 mostra a reatividade da pressão arterial média durante os vários momentos da sessão experimental antes do TCCR ser administrado, onde os rótulos "ip" indica períodos quando as descrições das cenas ocorriam, "rp" representam as respostas dadas as cenas positivas e "n" se referem as respostas dadas as cenas negativas. Pode-se verificar que a pressão arterial varia de acordo com o teor da cena sendo dramatizada no role-play, sendo que as respostas dadas durante as cenas negativas eliciam maior reatividade da PAM. Note-se que as cenas positivas também eliciam reatividade significativa quando comparadas com a linha de base.

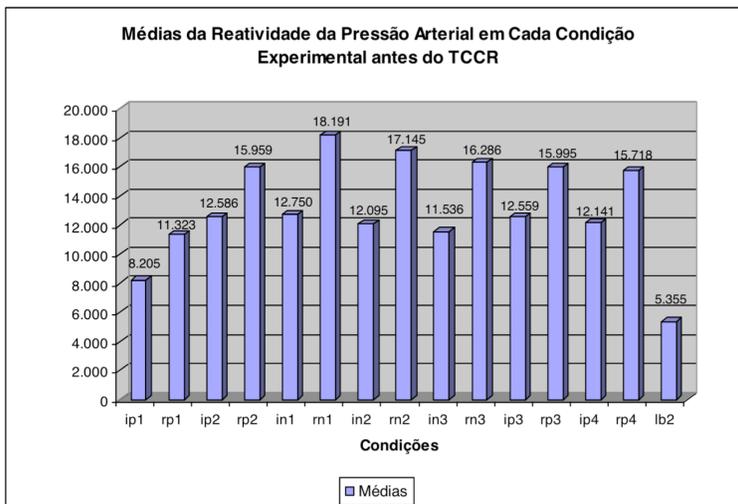


Figura 1: Médias da Reatividade da Pressão Arterial Média em Cada Condição Experimental antes do TCCR

A Figura 2 revela a reatividade da PAM após o TCCR durante todos os momentos experimentais. Verifica-se que a PAM oscila de acordo com o que ocorre no role-play. Os maiores picos de pressão ocorrem durante as respostas às interações desafiadoras e na resposta à última cena positiva que retrata uma visita de uma vizinha prestativa. É provável que os participantes tivessem interpretado a interferência da vizinha como algo negativo.

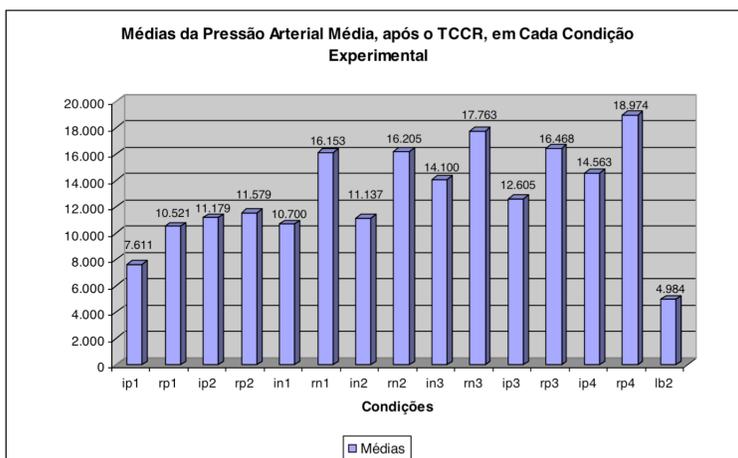


Figura 2 Médias da Pressão Arterial Média, após o TCCR, em Cada Condição Experimental

Observa-se também que a atividade cardiovascular durante o período de descanso final (LB2) é sempre mais elevada do que durante a linha de base 1 que antecede o início da sessão experimental o que mostra como, mesmo após o fim do período de stress, seus efeitos continuam pelo menos por mais 10 minutos que foi a duração da linha de base 2. Nota-se também que embora a pressão arterial na linha de base 2 seja mais alta do que na linha de base inicial, ela é sempre mais baixa do que em qualquer momento de stress. Interessante é notar que mesmo durante as cenas que se poderia considerar positivas ou neutras a pressão arterial dos participantes sofreu aumentos significativos indicando a percepção de stress que a interação é capaz de elicitar. Os dados revelam diferenças significativas nas avaliações psicológicas.

A Figura 3 mostra a reatividade da PAM após o TCCR durante os períodos de respostas dadas. Diferenças ocorreram em função do tipo de cena apresentada e também com relação às linhas de base. É interessante notar que as interações durante as cenas positivas geram uma reatividade cardiovascular significativa quando compara com o período de descanso, sendo que durante as interações negativas a pressão arterial média é ainda maior indicando que o stress interpessoal afeta de fato a pressão arterial de hipertensos.

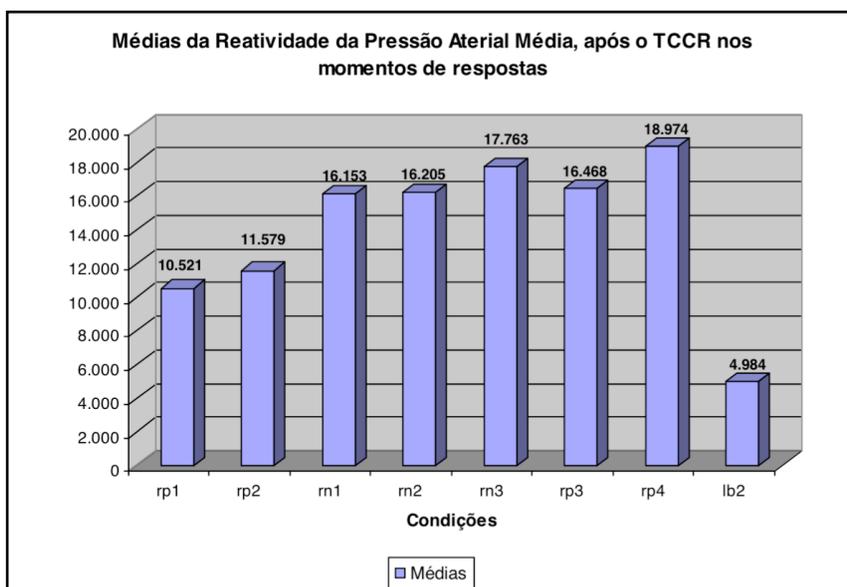


Figura 3: Médias da Reatividade da Pressão Arterial Média, após o TCCR nos momentos de respostas

A comparação da reatividade cardiovascular durante as respostas dadas antes e após o TCCR pode ser verificada na Figura 4.

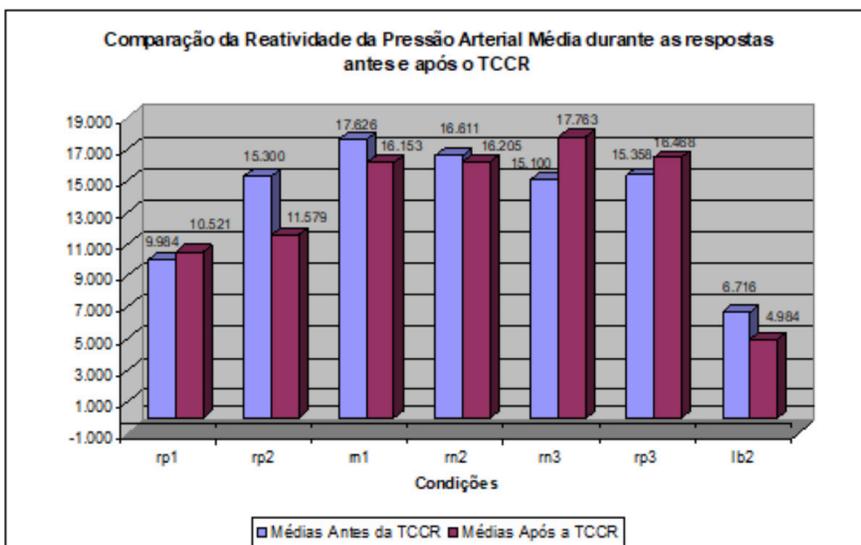


Figura 4 Comparação da Reatividade da Pressão Arterial Média durante as respostas ante e após o TCCR

21 CONCLUSÃO

O TCCR se mostrou eficaz na redução de variáveis psicológicas em que tanto o nível de stress como os índices de raiva foram reduzidos após o treinamento. O TCCR foi também eficaz na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress interpessoal capazes de eliciar raiva nos participantes. Considerando uma possível associação entre reatividade cardiovascular e problemas cardíacos, sugere-se que pacientes com tendência a responderem aos desafios da vida com sentimento de raiva passem por este treinamento em controle da raiva que se baseia nos princípios da terapia cognitivo comportamental. Os resultados são de valia para se entender a raiva e a violência em nossa sociedade. Espera-se que o treino cognitivo de controle da raiva ajude as inúmeras pessoas que são afetadas em nossa sociedade pela raiva desmedida e descontrolada que tanto dano pode causar. Do ponto de vista científico, a relevância se manifesta, de um lado, no sentido de auxiliar a desvendar o mecanismo pelo qual a tendência a sentir e a agir com raiva se desenvolve.

O presente estudo fez uso de uma metodologia inovadora e precisa que combina a observação, o diagnóstico e o tratamento psicológico dentro do referencial experimental com medidas precisas fisiológicas (reatividade cardiovascular) além das psicológicas. A prática do *role-play* possibilita trazer para dentro do laboratório—e, portanto, torna possível uma mensuração precisa-- de situações de stress interpessoal e seus efeitos não só na reatividade cardiovascular, elemento importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial primária, mas também na ontogênese da reação da raiva e na sua expressão.

Um aspecto que deve ser levado em consideração caso outros pesquisadores ou clínicos desejem replicar ou expandir o presente estudo é o que se refere à periculosidade. Devido ao fato de que o estudo é específico sobre o controle da raiva, a amostra estudada foi propositalmente constituída de pessoas com altíssimo nível de raiva. Nestas condições não é recomendado conduzir sessões terapêuticas com muitos participantes juntos. Antes do início do trabalho de grupo, foi percebido que isto seria um fator importante e, portanto, conduzimos as sessões sempre com a presença de um coterapeuta com grupos de número limitado de participantes. Nenhum caso de agressividade física ocorreu, mas algumas verbalizações agressivas surgiram, o que era esperado. Sempre que isto ocorria, discutia-se o caso à luz dos conceitos que fazem parte do TCCR e as pessoas envolvidas praticavam resolver as diferenças dentro das técnicas sendo ensinadas.

Um ponto positivo a ser considerado é que a presente pesquisa possibilitou criar um modelo de tratamento diferenciado, dentro da teoria comportamental-cognitiva. Considerando que o trabalho de criação de conhecimento psicológico, dentro de um modelo clínico - experimental, dificilmente é encontrado em nosso país, esta pesquisa fez uma contribuição importante. Outro ponto positivo é o incentivo que este projeto, por meio das apresentações científicas e conferências proferidas sobre o tema deu a estudo da raiva no Brasil. A mídia tem dando uma atenção especial aos resultados do trabalho (Fantástico, Globo Repórter, Estado de São Paulo, etc) Os dados positivos encontrados também podem ser vistos como dando esperança a quem tem dificuldade no controle da raiva, e as pessoas que com eles convivem, quanto a que é possível, em muitas situações, conseguir um manejo não-medicamentoso da raiva.

REFERENCIAS

Albert, M.A, Durazo, E.M, Slopen. N, et al. (2017). Cumulative psychological stress and cardiovascular disease risk in middle aged and older women: Rationale, design, and baseline characteristics. *Am Heart J.* 192:1-12. doi:10.1016/j.ahj.2017.06.012

Davidson, K.; MacGregor,M.W.; Stuhr, J. & Dixon,K. (2000). Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample *Health Psychology*, 19(1) 55-64

Donoho, C. J., Weigensberg, M. J., Emken, B. A., Hsu, J. W., & Spruijt-Metz, D. (2011). Stress and abdominal fat: preliminary evidence of moderation by the cortisol awakening response in Hispanic peripubertal girls. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 19(5), 946–952. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.287>

Felix, A. S., Lehman, A., Nolan, T. S., Sealy-Jefferson, S., Breathett, K., Hood, D. B., Addison, D., Anderson, C. M., Cené, C. W., Warren, B. J., Jackson, R. D., & Williams, K. P. (2019). Stress, Resilience, and Cardiovascular Disease Risk Among Black Women. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, 12(4), e005284. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005284>

Gidron, Y., Davidson, K. & Bata, I. (1999) The short-term effects of a hostility-reduction intervention on male coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 18(4) 416-420

Kupper, N., Denollet, J., Widdershoven, J. & Kop, W. J. (2015). Cardiovascular Reactivity to Mental Stress and Mortality in Patients With Heart Failure J Am Coll Cardiol HF. 3 (5) 373-382.

Lipp, M.E.N. (1996a). **Pesquisas sobre Stress no Brasil**, Campinas: Papyrus

Lipp, M.N. (1996b) Melhoria da Qualidade de Vida do Hipertenso. **Revista de Psicologia Hospitalar**, 4(2): 19-22.

Lipp, M.E.N. (1998) Efeitos do Controle do Stress e Reatividade Cardiovascular de Adultos, **Estudos de Psicologia**, 15(3), 59-66

Lipp, M.E.N. (2000) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo

Lipp, M.E.N & Alcino, A.B. (1998). A Reatividade Cardiovascular de Crianças Filhas de Hipertensos, **Revista Ansiedade y Medicine**, Espanha.

Lipp, M. E. N., Alcino, A. & Bignotto, M. (1997). Efeito do Treino controle de Stress Social na Reatividade Cardiovascular de hipertensos, **Revista de Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, 2, 137-146 (Portugal)

Lipp, M.E.N. & Anderson, D. (1999). Cardiovascular Reactivity During Moments of Social Challenge. **Revista Stress Medicine**, 1(15), 249-257

Lipp, M. E. N., Justo, A. P., & Mello Gomes, T. M. (2006). Cardiovascular reactivity: differential effect of expressing and inhibiting emotions during moments of interpersonal stress. *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (2), 154-161.

Lipp, M.E. N. & Malagris, L.E.N. (2010) Treino Cognitivo da Raiva. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Lipp, M.N., Pinho, C., Casteli, A. C., Santos, M.G., & Fujita, A. T... (2009). O controle da raiva: eficácia do treino cognitivo na doença arterial coronariana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 505-513. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400011>

Lipp, M.E. N. & Malagris, L.E.N. (2010) Treino Cognitivo da Raiva. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Moxotó, G.F.A. & Malagris, L.E.N. (2015). Raiva, Stress Emocional e Hipertensão: Um Estudo Comparativo. **Psic.: Teor. e Pesq.** 31(2)
<https://doi.org/10.1590/0102-37722015021189221227>

OMS. Organização Mundial de Saúde (2016) [homepage na internet]. consenso e conceitos em saúde. Recuperado em 27 junho 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

Selye, H. (1936) A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*. 138, 22

Spielberger, C. D., Johnson, E. H. Russel, S.F. Crane, R.J. Jacobs, G.A. & Worden, T.J. (1985) The experience and expression of anger: construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney & R.A. Rosenman (Eds.) **Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders** (pp5-30) New York : Hemisphere

Stone, A.A.;Mezacappa, E.S.; Donatone, B,A & Gonder,M.(1999) Pscyhosocial stress and socialsupport are associated with prostate-specific antigen levels in men: results from a community screening program. *Health Psychology*, 18(5) 482-486

Stoney, C.M. & Engebretson, T.O. (1994) Anger and hostility: potential mediators of the gender difference in coronary heart disease. In W.Siegman & T.W. Swmith (Eds) *Anger, Hostility and the Heart*(pp215-237) Hilldale.NJ: Erlbaum

Thoits, P.A., & Roberts, V. L.. (2017) *Sociological Approaches to Mental Illness*. Pp. 126-144 . In Teresa L. Scheid and Eric R. Wright.(Orgs.). *Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 3rd Edition, eCambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781316471289.010>

Turner AI, Smyth N, Hall SJ, *et al.* (2020).Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology* 114: 104599.

Turner J.R., Ward, M.; Gellman, M.; Johnston, D.; Light, K; & Van Doornen, L.(1994).The relationship between laboratory and ambulatory cardiovascular activity: Current evidence and future directions| *Annals of Behavioral Medicine*. 16,12-23

Lipp, M. E. N., Justo, A. P., & Mello Gomes, T. M. (2006). Cardiovascular reactivity: differential effect of expressing and inhibiting emotions during moments of interpersonal *stress*. *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (2), 154-161.

Lipp, M.E. N.& Malagris, L.E.N. (2010) *Treino Cognitivo da Raiva*. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Lipp, M.N., Pinho, C., Casteli, A. C., Santos, M.G., & Fujita, A. T... (2009). O controle da raiva: eficácia do treino cognitivo na doença arterial coronariana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 505-513. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400011>

GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ÓTICA DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Amanda Angonese Sebben

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/0379750227034360>

Sirlei Favero Cetolin

Universidade do Oeste de Santa Catarina –
UNOESC
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5046154836822149>

Vilma Beltrame

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC
Joaçaba – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/1003774231140692>

Carina Rossoni

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
UNOESC
Joaçaba – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/0988742003384372>

Aline Bogoni Costa

Centro Universitário FAI - UCEFF
Itapiranga – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/3523792206757754>

RESUMO: O trabalho com grupos associado à saúde mental deve superar o aspecto da normalização do cuidado com pacientes com sofrimento emocional significativo. Objetivou-se

identificar como a equipe de profissionais avalia seu trabalho na condução de grupos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), da Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, sendo que os participantes foram doze profissionais que trabalham em CAPS conduzindo grupos. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo. Como resultados, identificou-se como o trabalho com grupos é desafiante para o profissional ao lidar com o desconhecido, assim como a preocupação quanto à qualidade do serviço. Ainda, mostrou-se satisfatório para o profissional perceber a influência que suas intervenções exercem, o que implica em maior comprometimento da parte do servidor. Conclui-se como a prática de coordenação e condução de grupos na área da saúde mental suscita a sempre buscar o aprimoramento profissional para realização das intervenções. Percebe-se como o trabalho em grupo é gratificante para a equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores de saúde, Grupo, Prática de grupo, Saúde mental, Assistência à saúde mental.

THERAPEUTIC GROUPS ON THE VIEW OF MULTIPROFESSIONAL TEAMS IN THE AREA OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Working with groups associated with mental health should overcome the aspect of normalization of care for patients with significant emotional distress. The objective of this study was to identify how the team of professionals evaluates their work in conducting groups in the Psychosocial Care Centers (PCC) of the Region

of Health of the Extreme West of Santa Catarina. A qualitative research was carried out, and the participants were twelve professionals working in PCC leading groups. For data analysis, the content analysis method was used. As results, it is identified how the work with groups is challenging for the professional when dealing with the unknown, as well as the concern about the quality of the service. Still, it was satisfactory for the professional to realize the influence that their interventions exert, which implies a greater commitment on the part of the server. It is concluded that the practice of group coordination and conduction in the area of mental health raises the need to always seek improvement in order to carry out the interventions. One realizes how group work is rewarding for the multiprofessional team.

KEYWORDS: Health workers, Group, Group practice, Mental health, Mental health care.

1 | INTRODUÇÃO

A utilização do grupo terapêutico como estratégia de assistência mostra-se importante alternativa para o trabalho em saúde coletiva. De acordo com o Ministério da Saúde, o trabalho com grupos associados ao campo da saúde mental deve superar o aspecto da normalização do cuidado com pacientes com sofrimento emocional significativo, evitando-se a formação de grupos por tipologia de sofrimento psíquico, enfatizando o grupo como um lugar de encontro entre sujeitos, buscando o aspecto comum a partir da diversidade. (SILVA, 2003; BRASIL, 2013)

No Brasil, a partir da sanção da lei de número 10.216/2001, os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais passaram a ser discutidos e protegidos, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Desde então, a Política Nacional de Saúde Mental passou a existir, por meio da Reforma Psiquiátrica e do Movimento Social da Luta Antimanicomial, mobilizações estas dos usuários, familiares e profissionais, que lutaram desde a década de 1980 para mudar a realidade dos manicômios existentes, bem como dos serviços ofertados. (BRASIL, 2013)

Para tanto, uma das propostas da Reforma Psiquiátrica também é proporcionar a reinserção social e ocupacional dos usuários, possibilitando novas formas de cuidado e direcionamentos de vida. (TENÓRIO, 2002; ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006) Conforme Barbosa, Costa e Moreno (2012), a luta do movimento é compartilhada entre usuários, familiares e profissionais, todos agentes do processo de assistência e cuidado ao usuário, buscando a efetivação dos direitos dos usuários e o desenvolvimento de uma maior conscientização da sociedade como um todo, procurando extinguir o preconceito e discriminação sofridos pelas pessoas com transtornos mentais.

Houve então uma conseqüente substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas, sendo que a cidadania do doente mental vêm sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade. (GONÇALVES; SENA, p. 49, 2001) A partir do decreto presidencial nº 7508/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis para as Regiões de Saúde, na oferta do cuidado aos usuários com transtornos mentais. Entre

os serviços substitutivos de assistência e cuidado ao usuário portador de transtorno mental, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (BRASIL, 2013)

Assim sendo, pelo entendimento de que os Centros de Atenção Psicossocial são importantes serviços substitutivos e que estão presentes na região em que realizaremos o estudo, estes se caracterizaram como os cenários desta pesquisa. A Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, produzida a partir da Lei 10.216/2011, regulamenta então os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que surgem com a responsabilidade da redução do número de leitos psiquiátricos, bem como para prestar atendimento clínico por meio de cuidados diários, promovendo a reinserção social de pessoas com transtornos mentais através de ações interdisciplinares. O CAPS, para tanto, conta com uma equipe multiprofissional que deve estar preparada para lidar com seu público-alvo, capacitados para disponibilizar um serviço de qualidade e intervenções direcionadas para as necessidades e demandas individuais de cada um dos usuários do serviço, com transtornos mentais com comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados ao uso, abuso e dependência das substâncias psicoativas (álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas). (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002; BRASIL, 2004)

A equipe multiprofissional pode realizar intervenções individuais sempre que estas se mostrarem como mais adequadas às necessidades dos usuários. Contudo, observa-se como a maior parte dos CAPS acaba realizando prioritariamente intervenções em grupos terapêuticos, conduzidos por membros da equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, entre outros), como forma de atender às necessidades mais urgentes de seus usuários, dando conta de uma grande demanda, em um curto período de tempo. (SANTOS, 2010)

Para tanto, mostrou-se relevante investigar como os profissionais que estão inseridos nas equipes multiprofissionais destes serviços (os CAPS), percebem seus trabalhos com os usuários, quando intervêm através da modalidade de grupo.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Entende-se que o ser humano é naturalmente um ser coletivo que existe em função de suas interações, estas se iniciando desde o primeiro grupo em que está inserido (núcleo familiar) e estendendo-se aos demais grupos em que se encontra, sejam eles profissionais, esportivos, sociais, etc. Para ser caracterizado como um grupo é necessária a presença da interação coletiva, juntamente com o reconhecimento da singularidade de cada um dos seus membros. (OSORIO, 2003; ZIMERMAN; OSORIO, 1997)

Como características dos grupos, sejam eles da natureza que for, apresenta-se que, para se obter sucesso na realização do mesmo, deve-se haver um enquadre (*setting*) e combinações cumpridas, com os objetivos claros e as regras e delimitações seguidas e respeitadas por todos seus participantes. Além disso, mostra-se fundamental a conservação

da comunicação, seja ela visual, auditiva ou conceitual. (ZIMERMAN; OSORIO, 1997, grifo do autor)

As grupoterapias tiveram seu início com o registro da prática de Pratt que em 1905 começou a realizar encontros com pacientes tuberculosos para ensinar-lhes práticas de higiene e cuidados com a doença, bem como se abria espaço para perguntas e interação entre eles, o que possibilitou, ainda que de uma forma primitiva, servir como modelo para outras organizações semelhantes, como os Alcoólicos Anônimos a partir de 1935. Freud, ao longo de suas obras, apresentou indispensáveis contribuições para a compreensão do funcionamento do ser humano enquanto indivíduo ou em grupos, por meio dos estudos referentes à psicologia das massas. Contudo, é em 1930 que Moreno principia o termo “terapia em grupo”, com a técnica do psicodrama. Kurt Lewin, a partir de 1936, introduz a expressão “dinâmica de grupo”, onde acreditava que todo indivíduo pertence e influencia seu grupo social, assim como é influenciado por ele. Foulkes, em 1948, instaura a prática da psicoterapia psicanalítica de grupo, acreditando que as interpretações de quem conduz o grupo devem ser voltadas à totalidade do grupo, considerando-o como uma nova entidade. Pichon-Rivière contribui com seus conceitos referentes aos grupos operativos, cuja finalidade está em operar uma determinada tarefa objetiva. E, para finalizar esta breve retrospectiva histórica, temos Bion que a partir da década de 40 postulou que o grupo precede ao indivíduo, sendo que as formações dos grupos espontâneos (sociais, de trabalho, entre outros) ocorrem baseados no grupo primário (família). (ZIMERMAN; OSORIO, 1997, grifo do autor)

Assim, tal qual Zimerman e Osorio (1997) garantem, os grupos diferem entre si de acordo com a finalidade a qual se propõe sua criação e composição, que definirá, por exemplo, as pessoas que participarão como membros, as combinações do *setting* terapêutico, teorias e técnicas empregadas. Baseando-se, portanto, no critério das finalidades a que o grupo se propõe, Zimerman (2000) apresenta duas grandes classificações: grupos terapêuticos e grupos operativos. Este artigo utilizará os grupos terapêuticos como foco de estudo.

Os grupos terapêuticos funcionam como apoio e sustentação aos seus membros, que os permite compartilhar situações do dia-a-dia que vivenciam, como um intercâmbio de experiências que proporcionam uma reflexão. (BIELING; McCABE; ANTONY, 2008) Em conformidade com Castilho (2010), os grupos terapêuticos devem ser arquitetados pelo profissional que será responsável pela condução do mesmo (facilitador), sendo que este deve ter bem delimitados os requisitos a serem preenchidos pela pessoa que fará parte do grupo, como membro integrante.

Pichon-Rivière (1998) afirma que a tarefa do grupo terapêutico é resolver o denominador comum da ansiedade grupal, que se manifesta em cada membro de maneiras peculiares. Zimerman e Osorio (1997) sustentam que devem ser designados como grupos terapêuticos aqueles que buscam prioritariamente a aquisição de *insight* dos aspectos inconscientes dos indivíduos e da totalidade grupal.

Os benefícios dos grupos terapêuticos seria a possibilidade do estabelecimento de novas relações sociais, a oportunidade de reconstrução de laços afetivos, a diminuição do isolamento, ampliação de repertório de atividades e habilidades, bem como a possibilidade de ressignificações da própria história a partir da partilha, sendo que a constituição do grupo já pode ser considerada terapêutica. Ainda, por intermédio dos grupos terapêuticos, mostra-se exequível alcançar objetivos diferentes do que se atinge com a psicoterapia individual, já que abarcam objetivos diferentes. (CUNHA; SANTOS, 2009)

Em relação aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estes podem ser classificados nas modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS i II, CAPS ad II e CAPS III, definidos de acordo com o porte e complexidade, bem como segundo a abrangência populacional, sendo que as cinco modalidades cumprem a mesma função de atendimento público em saúde mental. Estes serviços devem estar capacitados para o acompanhamento dos usuários de forma intensiva (acompanhamento diário), semi-intensiva (acompanhamento frequente) e não-intensiva (frequência menor). (BRASIL, 2002)

Nos Centros de Atenção Psicossocial, os usuários são considerados todos aqueles que apresentam um sofrimento/comprometimento psíquico intenso, que impede a realização/concretização de projetos de vida e afeta diversas esferas da vida do ser humano, seja emocional, física, social e ocupacional, incluindo os transtornos mentais e os transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. O acolhimento do usuário é realizado logo que o mesmo chega ao CAPS, por qualquer profissional capacitado e disponível no momento, e consiste em uma escuta do sofrimento do usuário para a identificação de sua real necessidade. Após, é construído conjuntamente pela equipe multiprofissional, um plano de intervenção, individual, para atender às demandas identificadas. (BRASIL, 2004)

3 | MÉTODO

Esta pesquisa teve cunho qualitativo, uma vez que buscamos conhecer o universo de significações, motivos, crenças, maneira de pensar e atitudes, alinhadas à subjetividade humana, indo além dos fenômenos percebidos pelos nossos sentidos. Nesta modalidade de pesquisa, trabalha-se com informações “qualitativas que trazem para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o próprio sistema de valores do cientista, os fatos e seus significados”. (MINAYO, 2000, p. 29; 35)

Este estudo ocorreu na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste, mais especificamente na Região de Saúde do Extremo Oeste, com sede localizada em São Miguel do Oeste, que abrange 30 municípios. Do total, quatro municípios possuem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ativos, que são: Dionísio Cerqueira, Maravilha, Mondai e São Miguel do Oeste.

Os doze profissionais (quatro psicólogos, três enfermeiros, dois assistentes sociais,

dois arteterapeutas e um técnico de enfermagem) participantes desta pesquisa foram selecionados seguindo uma amostra não-probabilística intencional, conforme dois critérios de inclusão: serem membros da equipe multidisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dos municípios de Dionísio Cerqueira, Maravilha, Mondaí e São Miguel do Oeste, e realizar/conduzir grupos com os usuários dos serviços, independente da característica dos grupos e de sua formação técnica/profissional.

Estes profissionais foram convidados a participar desta investigação, sendo que se realizaram entrevistas individuais com os mesmos. Richardson (2008) e Minayo (2000, p. 108) apontam que as entrevistas semiestruturadas dirigidas possibilitam conhecer as atitudes, valores e opiniões do indivíduo diretamente participante, por meio das perguntas estruturadas e abertas, oportunizando ao sujeito “discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador”. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantia o sigilo e proteção às suas identidades, bem como um Termo de Uso de Imagem, onde autorizaram a gravação em áudio da entrevista. As entrevistas foram transcritas e os participantes foram nomeados e numerados aleatoriamente, para proteger suas identidades.

Posteriormente, para analisar os dados coletados utilizou-se o método de análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2000, p.31), que acredita que “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, sendo que a mesma permite explorar suas probabilidades de associações. De acordo com a autora, por intermédio das técnicas de análise de conteúdo, é possível interpretar todas as formas de comunicação, levando-se em consideração a análise dos significantes presentes na comunicação.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, de acordo com a Resolução nº 466/2012, e encontra-se aprovado mediante parecer número 1.877.057 e CAAE 62849416.7.0000.5367.

4 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

Após a análise das entrevistas realizadas com os participantes, a partir da análise de conteúdo, chegou-se a três categorias *a posteriori*: Aspectos Positivos Sobre o Trabalho, Dificuldades Relacionadas ao Trabalho e Percepção do Impacto do Grupo na Vida do Outro. A seguir serão exploradas cada uma destas categorias.

Na categoria **Aspectos Positivos Sobre o Trabalho**, percebe-se como os profissionais das equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que conduzem os grupos conseguem identificar seu trabalho como satisfatório, onde é possível se surpreender a cada novo encontro com os usuários do serviço. Podemos observar nas falas dos Participantes 03 e 07, conforme abaixo:

“to adorando (...) me surpreendendo a cada dia” (Participante 03)

“acho que esteja me esforçando assim pra estar realizando um trabalho bom (...) toda equipe, eu também, me incluindo, está se esforçando para desenvolver um bom trabalho” (Participante 07)

A satisfação com o trabalho influencia no comportamento do profissional, bem como em sua dedicação e comprometimento com as atividades que realiza. A satisfação “pode ser compreendida como um estado emocional prazeroso que resulta de múltiplos aspectos do trabalho e que pode ser influenciada pela concepção de mundo e pelas aspirações, vivências e características individuais”, o que implica no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para as dificuldades que o trabalhador identifica em seu cotidiano laboral, como já discutimos anteriormente. (LIMA et al, 2014, p. 18)

Além disso, o Participante 07 ressalta como a equipe também se envolve na busca pela realização eficaz do trabalho idealizado para o serviço, indicando que há um esforço coletivo. Quando o trabalho realizado pode ser compartilhado de forma colaborativa, aumenta a eficácia do atendimento, bem como a satisfação com o trabalho. O ideal seria a constituição de um coletivo de trabalho, uma vez que todos os profissionais envolvidos buscariam formas diferentes e facilitadoras de se realizar as atividades, compartilhando as estratégias de intervenção. (LIMA et al, 2014; PAULA, 2011)

Ainda, é possível verificar que há entre os participantes da pesquisa uma identificação com o trabalho em grupo, o que pode facilitar o serviço e uma avaliação positiva das características do mesmo. Quando há a identificação com aquilo que se faz, a tendência é que o trabalho seja realizado com maior qualidade, principalmente pela segurança de saber que há uma equipe dando suporte para as intervenções que serão realizadas.

“é satisfatório, eu gosto, não me vejo trabalhando em outro lugar assim, eu me encontrei” (Participante 02)

“eu gosto do que eu faço, eu acho que tá indo muito bem” (Participante 12)

O prazer encontrado com a atividade que realizam ganha destaque na fala dos profissionais, ao pensar na proposta do serviço em questão, de ofertar ao usuário um atendimento holístico e único, direcionado às suas demandas e especificidades. Mostra-se relevante que este serviço substitutivo (CAPS) apresenta ao profissional a possibilidade que o mesmo esteja inserido no acompanhamento próximo e contínuo do usuário, enxergando-lhe além dos diagnósticos que carregam, percebendo os seres humanos que eles são.

Já de acordo com a categoria **Dificuldades Relacionadas ao Trabalho**, conforme a autoavaliação dos profissionais dos CAPS, identifica-se como o trabalho com grupos é desafiante, principalmente ao ter que enfrentar os anseios e inseguranças profissionais ao lidar com o desconhecido ou ao confrontar-se com as crises dos usuários.

*“as vezes você se frustra, porque não é como você espera que saia”
(Participante 01)*

“fico assim bem angustiada na questão de não poder, de não conseguir trazer mais gente” (Participante 05)

“acho que é um desafio que assumi, tem seus altos e baixos” (Participante 08)

Entende-se que, como qualquer outro serviço, trabalhar com a saúde, principalmente com a saúde mental das pessoas, não se caracteriza como um trabalho fácil ou cômodo para o profissional que opta pelo mesmo, sendo que estas dificuldades encontradas podem levar à insatisfação profissional. Percebe-se no discurso dos profissionais, a presença de queixas sobre isso por não conseguir cumprir com todas as exigências preconizadas ou, pelo menos, não da maneira como estes trabalhadores gostariam. A autocobrança surge neste contexto como uma forma da equipe demonstrar que não está sendo uma tarefa tranquila a execução das atividades previstas, uma vez que estas envolvem seres humanos e a pressão passa a ser cada vez maior.

Esta autocobrança dificilmente ocorrerá de maneira isolada. Quando ela aparece de maneira intensificada, pode demonstrar que o próprio profissional pode estar adoecendo, pois muitas vezes cobra de si algo que está além do possível, pessoalmente e institucionalmente falando. Além disso, estimula com que surjam sentimentos concomitantes, como a angústia, ansiedade, insegurança e sensação de incapacidade. Desta forma, os participantes demonstram, então, o conflito existente entre o que lhes era possível de ser feito e o que gostariam, no íntimo, de conseguir fazer. Paula (2011) apresenta que tais sentimentos, como a ansiedade e a angústia, podem acarretar o adoecimento psíquico inclusive do próprio profissional, que fica em uma dicotomia entre o que é possível ser realizado e o que gostaria de realizar.

Da mesma maneira, há a preocupação quanto à qualidade do serviço, onde os participantes indicam certa falta de preparo para conduzir os grupos ao sinalizar a necessidade de maior conhecimento teórico e prático que os auxiliem nesta função, como as falas dos Participantes 04 e 10 nos indicam:

*a gente precisa se apropriar mais de conhecimento pra poder passar pra eles mais segurança, mais conhecimento, adquirir para poder passar para eles”
(Participante 04)*

*“eu sei que preciso não apenas de um conhecimento teórico, mas um preparo maior para lidar com situações de grupo (...) sinto falta de um preparo melhor”
(Participante 10)*

Os profissionais avaliam-se como buscando frequentemente ofertar ao usuário a melhor intervenção, sentindo a necessidade de constantemente se manter atualizado e a

adaptar as práticas conforme as características e demandas dos usuários. Tais percepções vêm ao encontro do afirmado por Amâncio Filho (2004) em relação à impossibilidade de se pensar a atuação em saúde separada de uma formação continuada por parte do profissional. O autor acredita que o setor da saúde está em constante mudança, o que requer do profissional incessantes e inescrutáveis adequações e adaptações em sua forma de atuação.

Ainda, a equipe identifica uma insegurança quanto ao desejo de maior preparo teórico para lidar com as dificuldades, indicando a necessidade de um constante aprimoramento. Rossoni e Lampert (2004) afirmam que apenas a aquisição de conhecimentos teóricos e habilidades técnicas não são suficientes para a atuação profissional, sendo necessária a aquisição de competências sociais e relacionais, assim como de constante aprimoramento. Indo além, podemos inferir que a dificuldade de entendimento da forma diferenciada de atuação em saúde mental na modalidade de grupos, pode ser decorrente da falta de preparo teórico/técnico de alguns profissionais.

Ainda, as limitações são distinguidas pelos profissionais, ao relatarem suas dificuldades para lidar com o desconhecido e com o imprevisto, o que pode gerar insegurança na hora da condução do processo grupal.

“no começo a gente tem aquela questão do medo do que vai acontecer, eu tenho que cuidar o que eu falo para o paciente não entender errado”
(Participante 09)

“eu tenho muitas lacunas ainda, eu tenho muita coisa que eu preciso procurar ainda, aprender, estudar (...) eu tenho muito o que aprender, tem que estudar, quero fazer esses cursos de formação agora, porque eu quero ajudar eles”
(Participante 12)

Souza, Vasconcellos e Amarante (2004) asseguram que o profissional que trabalha com a saúde mental deveria abrir mão da regularidade dos serviços e valorizar a imprevisibilidade de maneira a perceber que esta reflete, na maior parte das vezes, a realidade da vida da população. Salienta-se que, como o serviço se ocupa de pessoas, entende-se por natural que nem tudo saia como o planejado, principalmente considerando-se que os usuários do CAPS o frequentam justamente por apresentarem dificuldades pontuais referentes às mais variadas instâncias, com intensidade diversa. Mostra-se importante ao profissional perceber que suas intervenções grupais devem ser planejadas, todavia, elas devem manter-se flexíveis e adaptáveis às demandas apresentadas pelos sujeitos, intervindo de acordo com as necessidades do usuário (não do trabalhador de saúde/facilitador do grupo).

Na terceira categoria identificada nas entrevistas dos profissionais participantes desta pesquisa, **Percepção do Impacto do Grupo na Vida do Outro**, constata-se como é satisfatório ao trabalhador acompanhar os usuários, compreendendo a influência que suas intervenções exercem na vida dessas pessoas.

“é bem satisfatório ver a mudança, saber da pessoa, muito bom também quando alguém tem alta porque são com pessoas com objetivo maior”
(Participante 02)

“me vejo assim como referência deles também” (Participante 04)

*“como nosso trabalho é tão importante na vida dessas pessoas (...) é muito gratificante poder ajudar essas pessoas (...) ver que conseguem mudar”
(Participante 09)*

Tal fato pode implicar em maior responsabilidade e comprometimento da parte do servidor, o que direciona para um serviço de maior qualidade e envolvimento. Llapa-Rodríguez et al (2009) asseguram que o profissional engajado com o trabalho é aquele que deseja e sente que precisa permanecer realizando o que já pactuou.

Lima et al (2014) afirmam que a realização no ambiente de trabalho pode fazer a diferença na oferta de um serviço de qualidade, onde busca-se a oferta do cuidado e consideração com o ser humano, como prioridades. Segundo os autores, três fatores principais influenciariam na satisfação dos trabalhadores da saúde: gostar daquilo que se faz, perceber a efetividade do trabalho e identificar a realização do trabalho em equipe.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se como a prática de coordenação de grupos na área da saúde mental mostra-se como uma tarefa inquietante para o profissional, membro de uma equipe multiprofissional, pois o suscita a sempre buscar a flexibilidade e o aprimoramento teórico e técnico. Entende-se que o planejamento e organização caracterizam-se como importantes para a viabilização de um serviço de qualidade, contudo considera-se que, para ser possível que o trabalho seja realizado, deve-se levar em conta que o profissional lida com seres humanos e, como tal, cada pessoa tem seu momento e suas demandas para serem trabalhadas (e que influenciarão em seus tratamentos).

Percebe-se, ainda, pela autoavaliação dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial investigados, como a intervenção em grupo é gratificante e lhes possibilita o sentimento de serem úteis aos usuários e familiares. A satisfação em relação a esta modalidade de intervenção foi predominante, indicando como é necessário que haja entre os profissionais uma identificação com o que estão realizando para que possa ser constatado o comprometimento e dedicação à comunidade. Tais características mostram-se indispensável para o desenvolvimento e oferta de intervenções de qualidade e eficazes.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.

AMÂNCIO FILHO, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 8, n. 15, p. 375-380, mar./ago., 2004.

BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G. da; MORENO, V. Movimento da luta Antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2000.

BIELING, P.; McCABE, R.; ANTONY, M. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 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**, Brasília, DF, 2001.

_____. Portaria MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASTILHO, A. **Dinâmica do trabalho de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

CUNHA, A. C. da; SANTOS, T. F. dos. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 133-146, jul./dez. 2009.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino de Enfermagem**. Ribeirão: v. 09, n. 2, p. 48-55, 2001.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da Atenção Básica. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 17-24, 2014.

LLAPA-RODRÍGUEZ, E. O. et al. Comprometimento organizacional e profissional da equipe de saúde. **Enfermería Global**. n. 17, p. 1-16, out. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

OSORIO, L. C. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PAULA, P. P. **Saúde mental na Atenção Básica**: política, trabalho e subjetividade. 2011. 202 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim de Saúde**. Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2004.

SANTOS, E. G. dos. **O grupo como estratégia terapêutica nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do Espírito Santo**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

SILVA, A. L. A. C. et al. Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 11, p. 18-24, 2003.

SOUZA, A. C. de.; VASCONCELLOS, M. M.; AMARANTE, P. Novas perspectivas em atenção psicossocial. **Dynamis Revista Tecno-Científica**. FURB, Blumenau-SC, v.12, n. 46, p. 23-28, jan./mar. 2004.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **Hist., Cienc., Saude - Manguinhos**, v.9, n.1, p.25-59, 2002.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZIMERMAN, D.; OSORIO, L. C. (Col.). **Como trabalhamos em grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

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

Arte 2, 3, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 77, 104, 155, 170

Avaliação Psicológica 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 197

B

Banalidade 140, 151, 152, 153, 155

C

Cardiovascular 74, 172, 173, 175, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184

Clima Organizacional 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104

Controle da Raiva 172, 175, 176, 178, 181, 182, 183, 184

Cultura 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 59, 103, 104, 114, 116, 126, 145, 153, 175

D

Dança 1, 2, 3, 26

Depressão 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 73, 77, 79, 138, 167

Drogas 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 167, 187, 196

E

Entorpecimento 140, 141, 143, 150, 151, 153, 154

Esgotamento Emocional 76

Esgotamento Profissional 67, 76, 79, 93

Estresse Ocupacional 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 81, 82

Etanol 125

Exclusão Social 160

F

Formação Profissional 84, 112, 120, 121, 150, 195

G

Gestalt-Terapia 140, 141, 142, 149, 151, 154

Grupo 1, 3, 7, 8, 10, 11, 24, 26, 28, 62, 63, 79, 84, 88, 89, 103, 109, 116, 119, 126, 165, 166, 168, 169, 175, 178, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

H

Humanização da Assistência 156

I

Indivíduo 3, 5, 7, 22, 25, 31, 40, 43, 54, 56, 59, 60, 61, 64, 73, 76, 79, 96, 100, 105, 107, 109, 116, 117, 118, 135, 152, 161, 163, 164, 188, 190
Intolerância Religiosa 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12

M

Machismo 14, 15, 18, 19, 20
Mediunidade 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52
Mídia 28, 29, 30, 37, 40, 182
Morte 2, 32, 35, 36, 68, 74, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 130, 135, 139, 144, 150, 151, 174
Motivação 60, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 135

N

Necrofilia 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

P

Parafilia 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Pediatria 74, 132, 156, 158
Produtividade 60, 61, 69, 71, 81, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 107
Psicanálise 28, 32, 149, 151, 197
Psicologia Analítica 1, 21, 22, 25, 26, 27
Psicologia Comunitária 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13
Psicologia Organizacional 53, 61, 64, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 197
Psicologia Social 12, 14, 15, 20, 196
Psiquiatria 42, 51, 139, 148, 149, 156, 158, 161

R

Redes Sociais 3, 17, 34, 42, 44, 45, 51
Relacionamento 81, 82, 98, 100, 101, 105, 106, 109, 156, 157

S

Saúde Mental 7, 28, 30, 38, 56, 60, 70, 93, 100, 121, 133, 134, 135, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 185, 186, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Saúde Pública 17, 28, 42, 74, 91, 93, 111, 115, 131, 143, 145, 155, 160, 167, 197
Sexualidade 16, 17, 133, 134, 135, 139, 143, 148
Síndrome de Burnout 68, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

T

Terapia Assistida por Animais 156, 157, 158, 159

Trabalho 7, 8, 16, 17, 19, 23, 26, 29, 31, 32, 42, 44, 46, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 118, 119, 120, 123, 126, 131, 142, 148, 157, 161, 164, 165, 167, 169, 174, 175, 182, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196

Transtorno Mentais 133, 135

U

Unidade de Terapia Intensiva 112, 113, 114, 115, 120, 121

V

Violência Contra a Mulher 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2

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 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 