

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2020

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA

Ezequiel Martins Ferreira
(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 Cremona

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

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

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

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

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

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

Linguística, Letras e Artes

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

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia 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

Investigações conceituais, filosóficas, históricas e empíricas da psicologia

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

162 Investigações conceituais, filosóficas, históricas e empíricas da psicologia / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-621-8

DOI 10.22533/at.ed.218202311

1. Psicologia. 2. Filosofia. 3. História. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150.1

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A psique sempre esteve envolvida em articulações de vários campos de saber. De um lado, tivemos a Filosofia e a Teologia rondando, esclarecendo e mascarando os mistérios da interioridade humana. De outro, tivemos a medicina avaliando e medicalizando sofrimentos que não eram visíveis.

Mas tudo mudou com a virada para o século XX. Da Psicologia Experimental de Wundt à Psicanálise de Freud, o novo século abraçou a emergência de novos olhares para a interioridade humana.

Pensando nessa multiplicidade de olhares, a coleção “Investigações Conceituais, Filosóficas, Históricas e Empíricas da Psicologia” tem por objetivo reunir parte dessa diversidade e apresentar aos leitores a possibilidade de articulação que o saber psicológico estabelece nos dias atuais.

Contamos nessa edição com 16 capítulos. Nos Capítulos de 1 a 3 encontramos articulações psicanalíticas abordando os conceitos do sonho, inconsciente, pulsão, sexualidade, assim como uma visão sobre o cutting no adolescente, por um viés psicanalítico.

Os Capítulos de 4 a 6 abordam o sujeito humano por um viés mais cultural, trazendo idéias da subjetividade na pós modernidade, e estudos sobre o envelhecimento e uma aplicação da Teoria Histórico- Cultural.

Desviando de aspectos mais amplos para mais específicos, os Capítulos 7 a 11 discorrem sobre o ponto de vista comunitário. Encontramos desde as preocupações com Saúde mental, promoção de bem estar na comunidade, a atuação em triagens e encaminhamentos, até a reflexão sobre autoestima de estudantes e a expressividade de pacientes em aquarelas.

Nos Capítulos 12 e 13 encontramos um trabalho estabelecendo possibilidades terapêuticas a partir do Cinema e da abordagem Comportamental, assim como um breve panorama sobre a observação de comportamento. E encerramos com os Capítulos 14 a 16 com um olhar sobre a Psicometria, na utilização do HTP (desenho da árvore) para compreender quadros depressivos, escalas relacionando personalidade e valores interpessoais e fatores que condicionam pacientes com Transtornos Mentais a uma alimentação saudável.

Espero que apreciem a leitura e que esta lhes abra o horizonte para novas articulações.

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS SONHOS FONTE INESAGÁVEL DO SER HUMANO: UM OLHAR DO TRABALHO CLÍNICO

Olga Gálvez Murillo

Ruth Vallejo Castro

María Vianney Álvarez Gálvez

DOI 10.22533/at.ed.2182023111

CAPÍTULO 2..... 15

A PULSÃO EM FREUD: DA COMPLEMENTARIDADE DOS SEXOS À CONDIÇÃO BISSEXUAL

Ezequiel Martins Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.2182023112

CAPÍTULO 3..... 24

UMA HIPÓTESE PSICANALÍTICA SOBRE A ETIOLOGIA DO CUTTING EM ADOLESCENTES

Antonio Augusto Pinto Junior

Claudia Henschel de Lima

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Amanda Carneiro Emmerich

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.2182023113

CAPÍTULO 4..... 35

LA SUBJETIVIDAD EN EL MARCO DE LA METAMODERNIDAD: LA INCESANTE OSCILACIÓN DEL SER

José Jonatán Torres Ferrer

DOI 10.22533/at.ed.2182023114

CAPÍTULO 5..... 44

LA PSICOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO: ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA PSICOGERONTOLOGIA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Nicolás Cisternas Sandoval

DOI 10.22533/at.ed.2182023115

CAPÍTULO 6..... 57

DA AÇÃO À ATIVIDADE: A IMPORTÂNCIA DO SENTIDO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA APLICANDO A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

Silvane Maria Pereira Brandão

Vanessa Milani Labadessa

DOI 10.22533/at.ed.2182023116

CAPÍTULO 7	65
CUIDADO EN SALUD MENTAL: DESDE LO RELACIONAL E INTERCULTURAL. APUNTES PARA REPENSAR LA PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA	
Tanya Taype Castillo	
DOI 10.22533/at.ed.2182023117	
CAPÍTULO 8	76
DA PSICOLOGIA À INOVAÇÃO SOCIAL: PROMOVEDO O BEM-ESTAR DA COMUNIDADE	
Emilio-Ricci	
DOI 10.22533/at.ed.2182023118	
CAPÍTULO 9	90
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CENTRO DE TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO AO MIGRANTE – CETREMI	
Maria Elisa de Lacerda Faria	
Thamyres Ribeiro Pereira	
Lídia Carolina Rodrigues Balabuch	
Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya	
DOI 10.22533/at.ed.2182023119	
CAPÍTULO 10	105
AUTOESTIMA COMO EXPRESSÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COM DISCENTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO DO IFMA – CAMPUS ALCÂNTARA	
Rita de Cássia Gomes da Silva	
Letícia Chagas da Silva	
Álvaro Itaúna Schalcher Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.21820231110	
CAPÍTULO 11	115
ESTUDANDO SIMBOLOS E FORMAS DAS AQUARELAS NO CAPS II: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE MOSSORÓ	
Camila Gabrielly Fernandes de Souza	
Maria Aridenise Macena Fontenelle	
DOI 10.22533/at.ed.21820231111	
CAPÍTULO 12	126
CINEMA TERAPIA PARA SESSÕES PSICOTERÁPICAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Ana Gabriela Hoernig	
DOI 10.22533/at.ed.21820231112	
CAPÍTULO 13	152
BREVE HISTÓRICO SOBRE A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO NA PSICOLOGIA	
Bruna Borges-Costa	
André de Carvalho-Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.21820231113	

CAPÍTULO 14.....	158
O DESENHO DA ÁRVORE NA COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES	
Rita de Cassia de Souza Sá	
Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo	
Helena Rinaldi Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.21820231114	
CAPÍTULO 15.....	171
PERSONALIDAD Y VALORES INTERPERSONALES DE LOS JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO – PERÚ	
Edith Haydee Beraún Quiñones	
DOI 10.22533/at.ed.21820231115	
CAPÍTULO 16.....	181
AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE CONDICIONAM A AQUISIÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE (TMG) ABORDAGEM QUALITATIVA NA PERSPECTIVA DA PRIMEIRA PESSOA E DE PROFISSIONAIS	
Mireia Vilamala-Orra	
Cristina Vaqué-Crusellas	
Ruben del Río Sáez	
DOI 10.22533/at.ed.21820231116	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	193
ÍNDICE REMISSIVO.....	194

CAPÍTULO 1

OS SONHOS FONTE INESAGÁVEL DO SER HUMANO: UM OLHAR DO TRABALHO CLÍNICO

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 29/09/2020

Olga Gálvez Murillo

Universidad Autónoma de Zacatecas,
“Francisco Gracia Salinas”
Unidad Académica de Psicología
Centro de Intervención y Servicios Psicológicos
“Gavilanes”
Zacatecas, Zacatecas, México

Ruth Vallejo Castro

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo
Morelia, Michoaca, México

María Vianney Álvarez Gálvez

Universidad Autónoma de Zacatecas,
“Francisco Gracia Salinas”
Unidad Académica de Psicología
Zacatecas, Zacatecas, México

RESUMEN: La presente ponencia surge del trabajo clínico que se realiza en el Centro de Intervención y Servicios Psicológicos “Gavilanes”, perteneciente a la Unidad Académica de Psicología, de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Las problemáticas con las que se trabaja son diversas (trastornos de conducta, aprendizaje, déficit de atención e hiperactividad, dislexia, estrés, depresión, ansiedad, entre otros). En donde se utilizan una diversidad de enfoques metodológicos técnicos para abordarlos. En este sentido se inscribe el presente trabajo el cual está fundamentado en un

estudio de caso donde los datos que se recaban son a través de entrevistas estructuradas abiertas para la conformación de la historia clínica de un paciente de 26 años de edad; donde el conflicto conciente (motivo de consulta) es estado de ánimo depresivo. El objetivo es analizar e interpretar un sueño, se parte de la narrativa de fragmentos de varios sueños que el paciente refiere en sesiones terapéuticas, en este estudio de caso los datos fueron obtenidos a través de entrevistas y observación directa, donde los resultados se interpretan bajo un contexto teórico de corte psicoanalítico el cual en esencia permite llegar a contenidos inconscientes emanados de los sueños.

PALABRAS CLAVES: Sueño; inconsciente; restos diurnos; estudio de caso.

DREAMS UNEXHAUSTED SOURCE OF THE HUMAN BEING: A VIEW FROM THE CLINICAL WORK

ABSTRACT: The present lecture arises from the clinical work carried out in the Intervention Center and Psychological Services, belonging to the Academic Unit of Psychology, from the Autonomous University of Zacatecas. The problems with which they work are diverse (Problems of behavior, learning, attention deficit and hyperactivity, dyslexia, fear, stress, depression, anxiety, among others). Where a variety of technical methodological approaches are used to address them. In this sense, the present study is based on a case study where the data that is collected through open structures interviews for the conformation of the clinical

history of a female patient of 26 years old; where the conscious conflict (reason of counseling) it is depressed mood. The goal is to analyze and interpret a dream, begins with the narrative of fragments of several dreams that the patient refers in therapeutic sessions, in this case study the data was obtained through interviews and direct observation, where the results are interpreted under a theoretical context of psychoanalytic approach which in essence allows to reach unconscious contents emanated from the dreams.

KEYWORDS: Dream; unconscious; diurnal remains; case study.

INTRODUCCION

El estudio de caso en la metodología de investigación, dice Yin (1989, citado en Jiménez 2012) es una investigación empírica que indaga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa. El estudio de caso permite analizar el fenómeno, es decir, el objeto de estudio en su contexto real, utilizando diversas fuentes de evidencias cualitativas y/o cuantitativas de manera simultánea.

En este trabajo se propone una síntesis de los criterios básicos para llevar a cabo un estudio de caso, lo que permite entender al individuo (experiencias, percepciones y emociones), además la importancia de hacer una interpretación de los sueños. La interpretación de los sueños es un tema basto y complejo, por lo que se le dará la importancia teórica como paradigma. Freud dice que es un medio para explicar el funcionamiento del psiquismo humano, “el alma soñadora la facultad de realizar determinadas funciones psíquicas que la vigilia no puede llevar a cabo o sólo muy incompletamente” (FREUD, 7, P. 397, 1996).

Los sueños resultan ser disparatados incluso absurdos, como ocurre en el cuento de “Alicia en el país de las maravillas” el cual tiene un rico contenido mágico e intelectual en el que se puede vislumbrar como el personaje principal pasa por situaciones extrañas y caóticas, donde todo es posible e imposible.

Por otro lado, los sueños de la paciente en estudio no son la excepción, se trata pues, de examinar los datos cualitativos de un estudio de caso, además de realizar la descripción y análisis de un sueño de la misma, no sin antes mencionar que se enlistaron algunos sueños, por la naturaleza y similitud onírica de los mismos.

Se aplicaron pruebas psicológicas con el propósito de precisar un diagnóstico. RAVEN, evalúa el coeficiente intelectual; MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO, evalúa las áreas de orientación temporal y espacial, memoria inmediata, atención y cálculo, memoria diferida, lenguaje y praxis, y conciencia actual; ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN, evalúa el estado de ánimo deprimido, trabajo y actividades; sentimientos de culpa, suicidio; insomnio inicial, medio y terminal; retardo, agitación, ansiedad psíquica y somática; somatización gastrointestinal, hipocondriasis, capacidad de insight, pérdida de peso; CUESTIONARIO DE SALAMANCA DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

evalúa los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisita, trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad impulsivo y limite, anancástico, dependiente y ansioso.

OBJETIVOS

1. Objetivo General: Analizar e interpretar el sueño de una paciente y sus implicaciones en el conflicto vivido. 2. Objetivos Particulares: a) Hacer uso de la narración de varios sueños por la similitud de contenido onírico; b) Se describe la fragmentación del contenido onírico de un sueño; c) Asociaciones del sueño a partir de cada fragmentación del contenido onírico; d) Proporcionar un diagnóstico que permita definir rasgos de personalidad de la paciente.

MARCO CONCEPTUAL

Los sueños como fenómeno universal, además como proceso fisiológico, se presentan en los individuos de todas las razas, independientemente de credos o creencias religiosas, edad, sexo. LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SISTEMA NACIONAL PARA LA SALUD, menciona que “el sueño es un estado (o conducta compleja), diferente de la vigilia, con la que está íntimamente relacionado, aunque ambos expresen distintos tipos de actividad cerebral” (p. 29, 2009).

El dormir o sueño como proceso fisiológico tiene como meta principal el reposo físico, mientras que soñar implica un proceso psíquico de los procesos mentales inconscientes.

Como proceso fisiológico y a grosso modo se mencionan dos etapas del sueño. De acuerdo a la Academia Americana de Medicina del Sueño (2007, citada por Carrillo, Ramírez, Magaña, 2013), recientemente ha modificado las fases del sueño, quedando de la siguiente manera: Fase del *Sueño No Mor*, se presenta somnolencia o el inicio del sueño ligero, resulta fácil despertarse; físicamente la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente, hasta que se observa actividad de frecuencia muy lenta (sueño No Mor más profunda). La fase del *Sueño Mor* se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal), así mismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso se puede incrementar; además existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones (lo que se conoce cotidianamente como sueños), y muchos de los individuos que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones.

Como proceso mental inconsciente y/o emocional, Freud (7, p. 350, 1996) ha definido los sueños como “la actividad anímica del durmiente durante el estado de reposo”.

Es así que en el estado de reposo emergen los sueños dando permiso al inconsciente de crear imágenes oníricas de conflictos reprimidos o no resueltos, de deseos cumplidos y no cumplidos. En este mismo sentido se dice que el sueño es “un deseo del sujeto, que el fenómeno onírico le presenta cumplido y nadie puede negar que los deseos humanos se orienten predominantemente hacia el porvenir. Afirmamos, pues, que el sueño es un deseo cumplido” (FREUD, 33, P.1285, 1996).

Basta mencionar como ejemplo el cuento de Alicia en el país de las maravillas, donde el personaje recrea lo vivido antes de quedarse dormida, así como vivencias anteriores tanto de su familia como de su escuela. Hojeaba un libro sin dibujos, ni diálogos, y se preguntaba ¿de que sirve un libro –pensó Alicia-, sin dibujos ni diálogos” (CARROLL, P.15, 2015), aun en estado de vigilia, con dichos pensamientos y el calor del día, se siente soñolienta. Al quedarse dormida, ya en estado de reposo, tiene un sueño extraordinario, maravilloso, con contradicciones y desorganizado, produciéndole desconcierto, emoción y extrañeza, ya que se presentan situaciones enrarecidas, como el descender por una madriguera sin saber como podría salir después, y como en un instante puede ser gigante y en otro tan pequeña. La sensación de Alicia de no saber quien es, que pasó, ahora es lo que no es, por qué se siente así, si ayer se sentía diferente y ahora ya no es la misma. En el sueño de alicia existe caos y confusión “¡dios mio, que extraño es todo esto el día de hoy; ayer, en cambio, todo era normal! ¿Sería yo la que cambié durante la noche?...., no lo sé, creo recordar que me sentía un poco distinta” (CARROLL, P. 37, 2015).

Sin embargo no pretendo hacer un análisis, ni interpretación del cuento de Alicia en el país de las maravillas, basta decir que (Otero, s/f), plantea que el descenso de Alicia por la madriguera que parece no tener fin; pesadilla recurrente que tiene muchos individuos de caer y caer hasta que la sensación de angustia creciente les hace despertar. Este fragmento describe la entrada al inconsciente.

Se trabaja con los sueños, lo que permite hacer consciente lo inconsciente; ya que los sueños constituyen la “*vía regia*” de acceso a lo inconsciente (FREUD, 7, 1996).

METODOLOGÍA

La metodología a seguir es de corte cualitativo en el estudio de un caso, en donde el contenido del sueño es susceptible de analizar e interpretar. El tipo de estudio es intrínseco ya que se toma en cuenta la elaboración de la historia clínica, donde el individuo en estudio es mayor de edad.

Material y método

1.- Se utilizó el formato de historia clínica de Menninger (Anexo 1).

2.- Parte descriptiva del estudio de caso (extraída de la historia clínica, anexo 2): La paciente (Px), es una joven adulta de 26 años de edad, es la primera de tres hermanos; soltera, titulada como licenciada en intervención educativa. Trabaja como

maestra en una escuela primaria desde hace un año y medio. En el presente ciclo escolar da clase en una comunidad del Estado de Zacatecas. Durante la semana vive con una familia la cual le renta un cuarto.

El motivo de consulta: sic “me siento deprimida, siempre me recuerdo triste”, refiere sentirse así desde hace varios años, sin embargo esto se ha acentuado más con la muerte del abuelo materno y la culminación de una relación de noviazgo; circunstancias que la llevan a asistir a un proceso terapéutico con el objetivo de entender el porqué durante su vida es tan fácil deprimirse por todo y por nada.

Refiere que cada vez que conoce a un muchacho conversa con él con la intención de establecer una relación. Al salir con muchachos, al poco tiempo de conocerlos acepta ser su novia y al tener relaciones sexuales aparece en su mente la figura paterna.

En la sesión cuatro, la Px habla de contenido sexual. Dice sic “recuerdo que cuando tenía 5 años mi papá me tocaba mis partes, él trato de penetrarme, pero creo que no lo hizo”. Cuando pasaba esto con su papá se inmovilizaba, no sabia que hacer. Esto se repitió hasta que estaba en segundo año de primaria aproximadamente, piensa que ya no sucedió porque se empezó a alejar de su papá. También recuerdo: sic “creo que tenía cinco años, un vecino me bajaba la pantaleta y con la lengua hurgaba mi vagina”.

Además manifiesta haber tenido juegos sexuales con su hermano y hermana, sic “cuando yo tenía como cinco años jugaba con mi hermano a los novios, y también recuerdo que cuando tenía como diez años y hasta los doce años, o no recuerdo si después de los doce años, mi hermano y yo teníamos relaciones sexuales, él me penetraba, después dejó de suceder esto cuando empecé a reglar”.

3.- Sueños: En el transcurso del proceso terapéutico la Px narra los siguientes sueños (tranquila, sin culpa, ni vergüenza).

Sueño uno: sic “Soñé que yo me estaba tocando, estaba desnuda, entraba mi papá, él me veía, cerré la puerta porque me daba vergüenza”.

Sueño dos: sic “Soñé a mi novio, a mi hermana y que yo tenía una parte masculina, tenía pene y estaba con mi hermana, ella no tenía ninguna reacción negativa”.

Sueño tres: sic “Soñé que le decía algo a mi papá de mi hermana, ella me había hecho algo, tuvimos un pleito y mi papá golpeaba a mi hermana, la baja al suelo de los cabellos, pero luego ya no eran golpes, la tocaba, le daba besos en el cuello, estaba sobre ella, en eso me desperté gritando”.

Sueño cuatro: sic “Cuando llegue a mi casa al dormirme soñé a mi papá teniendo relaciones sexuales con él, aunque no recuerdo con claridad yo estaba en el cuarto y él llegaba, ya no me acuerdo más, no me acuerdo bien, creo que él inició y si me gustaba, me tocaba todo el cuerpo y me gustaba, me acariciaba bajo la ropa todo el cuerpo”.

Sueño cinco: sic “Soñé que entraba a la recámara donde se quedan los señores que me rentan, cuando abrí la puerta estaba mi papá acostado en la cama, yo me acosté con él, teníamos relaciones sexuales, no me importaba que fuera mi papá yo estaba consciente

que era mi papá, mi sensación era muy placentera”.

4.- Parte interpretativa: Los sueños que la Px narra, tienen que ver con deseos reprimidos por el Yo, debido que resultan incómodos y desagradables. Garma (p. 16, 1974), dice que estos deseos son “de tipo sexual y, además, de una sexualidad que a menudo parecería poco normal. Existe en todo individuo una serie de deseos que son reprimidos, porque no se ajustan a normas morales”.

El sueño cinco tiene que ver con el historial de la Px respecto al área sexual, y con lo que pasó un día anterior, además con el conflicto latente para establecer relaciones de pareja. FREUD (1996/900) menciona al respecto “conforme a una determinada experiencia personal, me inclinaría a creer que la elaboración onírica necesita muchas veces más de un día y una noche para producir su resultado, caso en el que no tendremos ya por qué asombrarnos del arte que demuestra en la construcción del sueño” (7, p. 695).

Antes de la fragmentación del sueño; es importante reseñar lo sucedido el día anterior. El domingo como de costumbre la Px llega por la tarde a la comunidad donde trabaja, entra a la casa donde le rentan y esta sola. Por la mañana los dueños de la casa se habían ido a una peregrinación religiosa y regresarían hasta el miércoles de esa misma semana.

El martes previo a la llegada de sus arrendatarios, la Px se sentía cómoda, tranquila, sin miedo. Decide ver la televisión, siente deseos de tocarse, no por la programación que estaba en la T.V., sino por las circunstancias de verse y sentirse sola, saber que nadie la observa, siente que tiene la oportunidad de hacerlo. Apaga la televisión, inicia tocándose los senos, intenta introducirse los dedos en la vagina sin lograrlo ya que dice no sentirse cómoda, por lo que continúa tocándose los senos y la vagina, de pronto viene a su mente las relaciones sexuales con su exnovio y logra excitarse, después ya no es la imagen de su exnovio, ahora surge la imagen de su papá, y recuerda sic “cuando era niña mi papá me tocaba mis partes cuando estábamos acostados”.

Sueño fragmentado

A) Entro a la recámara donde se quedan los señores. B) Cuando abrí la puerta estaba mi papá acostado en la cama. C) Yo me acosté con él. D) Teníamos relaciones sexuales. E) No me importaba que fuera mi papá. F) Yo estaba consciente que era mi papá. G) Mi sensación era muy placentera.

Asociaciones que la Px hace de su sueño, de acuerdo a los anteriores puntos

A) Entro a la recámara donde se quedan los señores. La Px manifiesta que es la recámara principal y con más privacidad, es donde duermen los señores que le rentan. El deseo inconsciente no satisfecho se recrea en el sueño “pudo haber surgido durante el día, pero haber sido rechazado, y entonces perdura en nosotros un deseo insatisfecho, pero reprimido” (FREUD, 7, P. 680, 1996).

B) Cuando abrí la puerta estaba mi papá acostado en la cama. Ya en estado de vigilia, lo primero que la Px asocia de su sueño, es que a pesar de que sabe que es su papá no le importa y pasa al cuarto, le provoca excitación y deseo. Es así, que de acuerdo al desarrollo psicosexual de Freud, esta Px se quedó fijada en la etapa fálica y con la no resolución del complejo de Edipo, “el más importante de estos últimos es que se refiere al hoy tan conocido complejo de Edipo, allí se exponen con toda franqueza las relaciones eróticas y hostiles del niño con su progenitor” (ERNEST, P. 3, 1996).

C) Yo me acosté con él. La primera asociación respecto a este fragmento, la Px menciona sic “cuando era niña mi mamá estaba acostada con nosotros, yo estaba en medio de ellos y estaba de lado de mi papá, él me bajó las pantaletas y él se bajó los pantalones, me rozaba entre las piernas con su pene y ahora en el sueño pasa lo mismo. Al respecto menciona Yildiz (2015), que los sueños después de la primera infancia y después de la vida adulta son ante todo un proceso de gratificación de un impulso del Ello en una fantasía que permite seguir durmiendo.

D) Teníamos relaciones sexuales. Según experiencia previa al masturbarse un día antes del sueño y al momento que viene la imagen paterna, la Px censura conscientemente tal deseo, sin embargo dice, sic “en mi sueño permití que me tocara, que me penetrara, me gustaba, en ese momento no me importaba nada”. En así que “se describe un sueño como sustituto de una escena infantil que se modifica al ser transferida a una experiencia reciente” (NÁGERA, P. 16, 1985). En el sueño está presente la regresión a una etapa infantil donde no es responsable de sus actos y donde puede sin censura dar rienda suelta a sus deseos incestuosos,

E) No me importaba que fuera mi papá. La asociación que la Px hace de este fragmento es sic “vi su rostro, sabía quien era, yo acepto desde el momento de entrar a la habitación”. Al narrar esto la Px, da la impresión de que quien habla es la niña y no la adulta que es. Como niña que es se deja erotizar por la figura paterna, al respecto se menciona que “la escena infantil no puede conseguir su renovación real y tiene que contentarse con retornar a título de sueño” (FREUD, 7, P. 678, 1996).

Por otro lado, Yildiz (p. 2, 2015), dice que:

Las defensas más importantes y de mayor alcance del Yo contra el Ello son aquellas instituidas durante el período preedípico y Edípico en la niñez, se deduce que el contenido principal del Ello reprimido son los impulsos de los primeros años. De acuerdo con esto, la parte del contenido latente del sueño que deriva de los impulsos reprimidos suele ser pueril o infantil, es decir, que consiste en un deseo que nace de la primera infancia y que es apropiado para ella. Esto no excluye de ninguna manera que las partes inconscientes (reprimidos) del Superyó y del Yo toman parte en el contenido latente del sueño la parte esencial del contenido latente es la que proviene del Ello reprimido.

F) Yo estaba consciente que era mi papa. “Esto se debe a que los contenidos latentes se expresan por una versión disfrazada y distorsionada de una fantasía ejecutora de un deseo. El disfraz y distorsión a menudo son tan grandes que el aspecto de satisfacción del deseo en el sueño manifiesto es por completo irreconocible” (YILDIZ, P. 3, 2015). En estado de vigilia el Yo no permite el incesto, mientras que en estado de reposo emerge el Ello, dando rienda suelta a los impulsos de deseo y placer. Al respecto este mismo autor plantea que a causa del impulso o deseo perturbador del Ello se ve gratificado parcialmente en una fantasía y de ese modo pierde por lo menos algo de su urgencia.

G) Mi sensación era muy placentera. La Px, asocia este fragmento como sic “excitante, emocionante e impulsivo porque es un deseo que no se piensa, sólo se actúa y se deja llevar por el momento”, por que en los sueños los individuos se dan permiso, no hay censura. En este sentido se postula que “la razón por la cual los sueños siempre constituyen realizaciones de deseos que son producto del sistema inconsciente, cuya actividad no conoce otra meta que la realización de deseos y que no cuenta con otra fuerza mas que los impulsos de deseos” (NÁGERA, P. 27, 1985).

5.- Resultados: Para hacer consciente lo inconsciente, se analizó e interpretó el sueño, tomando en cuenta el método de la asociación libre, haciendo uso de los restos diurnos del sueño y asociaciones que la paciente hace del mismo.

El motivo manifiesto y consciente es sentirse triste constantemente, mientras que el motivo latente e inconsciente es establecer relaciones de pareja, ya que surge la fantasía de tener relaciones sexuales con la figura paterna. En la Px hay ausencia de angustia, culpa y vergüenza respecto al incesto.

I. Diagnóstico de acuerdo a las pruebas aplicadas: Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad, con subtipos: impulsivo y límite de la personalidad, con rasgos de personalidad dependiente y depresivos de intensidad moderada.

II.- Diagnóstico de acuerdo al DSM-5:

II.I. Trastorno límite de la personalidad por los siguientes criterios diagnósticos.

A) Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. B) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. C) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (gastos y sexo). D) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo. E) Sentimientos crónicos de vacío. F) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).

II.II Trastorno depresivo mayor: distimia, ya que reúne los siguientes criterios.

A) Estado de ánimo deprimido casi todo el día la mayoría de los días. B) Presenta estados deprimidos, datos de poco apetito o comer en exceso, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, mala concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. C) Los criterios de trastorno depresivo mayor pueden estar

presentes de forma continua durante dos años. D) Los síntomas no se atribuyen a los efectos fisiológicos de una sustancia (droga o medicamento) u otro trastorno médico. E) Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o que afecta de forma negativa las áreas social, ocupacional u otras áreas de la actividad del paciente.

CONCLUSIONES

Los sueños establecen manifestaciones de la vida psíquica, los cuales no terminan con el reposo (dormir), representa la realización disfrazada de deseos reprimidos en estado de vigilia. La interpretación de los sueños conlleva a desmembrar los componentes del contenido manifiesto con el intento de entender el contenido latente y mejor entendimiento del psiquismo del individuo en estudio.

Es así que el tema de la interpretación de los sueños sigue siendo algo muy complejo y extenso en su abordaje dado que implica el manejo puntual de diversos conceptos teóricos, así como el conocimiento de las técnicas de interpretación y de asociación libre.

La interpretación de los sueños permite explorar el psiquismo humano, y como herramienta dentro de un contexto terapéutico tiene su importancia, ya que posibilita llegar a los contenidos latentes e inconscientes, tomando en cuenta los contenidos manifiestos y conscientes, por medio de la técnica de asociación libre. Los sueños son en esencia inacabados y cotidianos, complejos y extraños, representativos de deseos reprimidos latentes en estado de vigilia, los cuales emergen en estado de reposo dando permiso a lo no permitido, deseado y reprimido.

Este estudio de caso permitió hacer un pequeño recorrido donde se vislumbran los deseos reprimidos y latentes de la paciente en estudio; además de hacer una revisión teórica básica de la interpretación de los sueños desde una perspectiva psicoanalítica.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

CARRILLO, M. P., Ramírez, P. J. y Magaña, V. K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista Facultad de Medicina* 56(4). Universidad Nacional Autónoma de México (México). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002.

CARROLL, L. (2015). **Alicia en el país de las maravillas: Alicia a través del espejo**. México: Editores mexicanos unidos, S.A.

ERNEST, J. (1996). **Vida y obra de Sigmund Freud: La interpretación de los sueños**. Argentina: Paidós.

FREUD, S. (1996/1900). **La interpretación de los sueños**: Capítulo XVII. Tomo I. Editorial Biblioteca Nueva.

FREUD, S. (1996/1900). **El delirio de los sueños en la Gradiva de W. Jensen**: Capítulo XXXIII. Tomo II. Editorial Biblioteca Nueva.

GARMA, A. (1974). **Psicoanálisis de los sueños**. Argentina: Paidós.

Guía de Práctica Clínica para el SNS. (2009). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Paciente con Insomnio en Atención Primaria. Disponible: <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>.

JIMÉNEZ, C. V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Ciencias Sociales* (8)1. P.p. 141-150. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3999526.pdf>.

NÁGERA, H. (1985). **Desarrollo de la teoría de los sueños en la obra de Freud**. Argentina: Paidós.

OTERO, Luis. (s/f). ¿Cuál es la psicología de Alicia en el país de las maravillas? Disponible en: <http://www.interesante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/cual-es-la-psicologia-de-ali...>

Yildiz, I. (2015). La interpretación psicoanalítica de los sueños. Disponible en www.psicoanalistaiyildiz.com/index.../50-interpretacion-psicoanalitica-de-los-suenos.

ANEXO 1. FORMATO DE MINNINGER

Ficha de identificación
Descripción física y psicológica del (la) paciente
Motivo de consulta
Historia familiar
Historia personal
Pautas de ajuste a la vida adulta
Enfermedades psicológicas, psiquiátricas y/o médicas.
Transferencia
Contratransferencia
Pronóstico
Diagnóstico clínico.
Enfoque terapéutico
Fecha de inicio tratamiento psicológico:
Fecha de finalización tratamiento psicológico:

Basada en el formato de Menninger, con algunas modificaciones, responsabilidad de Olga Gálvez.

ANEXO 2: HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACION.

Nombre:
Edad:	26 años
Sexo:	Femenino
Escolaridad:	Lic. en Intervención Educativa
Ocupación:	Maestra
Estado civil:	Soltera
Nacionalidad:	Mexicana
Lugar de nacimiento:	Zacatecas, Zacatecas.
Lugar de residencia:	Guadalupe, Zac.
Nivel socioeconómico:	Medio bajo
Religión:	Católica (No practicante)
Referido por:	Ella misma
Fuente de información:	La px
Grado de confiabilidad:	Buena
Sesiones por semana:	Una

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Es una joven que aparenta la edad que dice tener; mide 1.50 cm de estatura y pesa 54 kg aproximadamente, es de complexión delgada, su cara es afilada, de tez morena clara, ojos cafés, pelo negro. Se presenta bien aliñada; viste con ropa oscura, pantalón de mezclilla, blusas de cuello alto y manga larga; luce y transmite insignificancia por la forma de expresarse tanto verbal, corporal (camina encorbada) y facialmente, así como por la manera de vestirse. En las sesiones por lo regular mantiene la cabeza inclinada; su discurso es pausado, su expresión facial y verbal denotan tristeza. Está ubicada en la esfera psicológica, tiempo, espacio, lugar y persona.

MOTIVO DE CONSULTA

Acude a terapia ya que manifiesta sentirse deprimida desde hace varios años, esto se ha acentuado a un más en los últimos 10 meses. Refiere que una tía materna murió hace 10 meses, además hace 4 meses murió su abuelo materno y hace 15 días que terminó con su novio por lo que se siente muy triste y afectada.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Refiere haber tenido novios de poca duración (un mes o tres meses), las relaciones se han tornado con demasiada inseguridad. A decir de la paciente por lo regular se ha sentido deprimida sic “creo que desde que tengo uso de razón me he sentido triste y por cualquier situación o problema me deprimó con facilidad, con la muerte de mi tía y abuelo me siento aún mas triste, además no me siento apoyada por mis padres, mi mamá no me ha defendido en situaciones difíciles de mi vida”.

En la cuarta sesión habla del aspecto sexual, narra con dolor y vergüenza que fue

abusada sexualmente por su padre cuando ella tenía aproximadamente cinco años de edad, esto siguió sucediendo hasta los siete años. Tiempo después se lo cuenta a su mamá y ésta no le cree, es una situación que no ha podido superar. Menciona que sus padres entre si son muy dependientes, incluso los dos por lo regular tienen el mal hábito de tomar licor todas las noches. Además pasan situaciones extrañas, por ejemplo hace como un año, en una ocasión que su papá estaba tomado quiso besar a su hijo (hermano de la paciente). Por regular la Px se siente observada por su papá cuando se baña, pasa con frecuencia por su cuarto o entra a el sin ninguna justificación.

HISTORIA FAMILIAR

Papá: Tiene 49 años, nació en Tepic, Nayarit, es el primero de diez hermanos. Estudió la primaria, trabaja en una empresa de pinturas. La px describe a su papá como sic “gritón, mal hablado, en ocasiones comprensivo, impaciente, tiene buen humor, se preocupa”. La relación de la px con su papá es de poca comunicación, no tienen una relación excelente ni mala, trata ella de llevarse bien con su papá.

Mamá: Tiene 50 años, nació en Zacatecas, ocupa el noveno lugar de nueve hermanos. Estudió la primaria, es ama de casa. La px describe a su mamá como sic “una persona comprensiva, trabajadora, cariñosa, responsable, tímida y con baja autoestima”. La relación de la px con su mamá es buena, platica con ella, no de todo.

Hermano: Tiene 22 años de edad, nació en Zacatecas, cursa el 3er., semestre de la licenciatura en derecho. La px describe a su hermano como sic “una persona introvertida, tímida, con baja autoestima, se deprime con frecuencia, es responsable y buena gente”. La px menciona que la relación con su hermano no es buena ya que sic “sonsacaba a mi hermano cuando yo tenía como 5 años y jugábamos a los novios. A la edad de 10 a 12 años, veíamos revistas de sexualidad y teníamos relaciones sexuales, si me penetraba”.

Hermana: Tiene 18 años, nació en Zacatecas, estudia el primer semestre de preparatoria; la relación de la paciente con su hermana es de confianza, la considera como una amiga cercana. Describe a su hermana como “una persona alegre, simpática, sociable, guarda secretos, es comprensiva, a la vez un poco fría, creo que por eso evade los problemas”.

HISTORIA PERSONAL

La paciente es la primera de tres hermanos, fue amamantada a pecho materno aproximadamente durante un año. No refiere ninguna enfermedad grave en los primeros años de edad, ni en lo sucesivo, solo las comunes (de las vías respiratorias).

En lo que se refiere a enfermedades psiquiátricas o trastornos psicológicos, no tiene información de ningún familiar que haya sufrido de estas, en lo que respecta a la paciente tampoco ha presentado enfermedades psiquiátricas.

Preescolar: Recuerda que le gustaba asistir al kínder, sin embargo era una niña que se aislaba, por lo regular se sentía triste. No recuerda más de esta etapa, solo recuerda tener la sensación de más momentos tristes que alegres.

Primaria: El primer día que acudió a la primaria sintió miedo, estaba nerviosa. Menciona que había profesores que la minimizaban, la hacían sentirse mal, se distraía con facilidad. Recuerda haber pasado más momentos tristes que alegres. Comenta que cuando tenía 5 años aproximadamente, su papá incio a tocar sus partes; sic “estaba acostada en medio de mi mamá y mi papá, el se bajo el pantalón y me empezo a rozar con su pene, creo que no me penetro, pero si me siento abusada sexualmente”. Cuando pasaba eso con su papá se inmovilizaba, no sabía qué hacer. Esto se repitió hasta que ella estaba en segundo año de primaria, piensa que ya no se repitió porque se alejo de su papá. Despues se lo cuenta a su mamá y ésta no le cree.

Secundaria: Manifiesta sentirse con frecuencia triste y deprimida, aún más de recordar lo que había pasado con su papá, eso la hacía sentirse inferior, con baja autoestima, y más de pensar que ya no es virgen. Su mamá siempre le decía lo importante que era conservar la virginidad antes de casarse, ya que despues no vale nada. A los 13 años se presentó su menarca, no sintió miedo, lo tomó como un acontecimiento normal, la información sobre este tema la obtuvo de su mamá, y de la escuela primaria.

Preparatoria: Le gustaba convivir más con sus compañeros, sin embargo se hizo más reservada. No le agradaba tener pretendientes, ya que pensaba que no funcionaria si tuviera una relación de noviazgo.

Profesional: Termina la licenciatura en Intervención Educativa.

Pautas de ajuste a la vida adulta:

Ajustes familiares: Presenta dificultad para relacionarse con sus padres, especialmente con la figura paterna; dice querer mucho a sus hermanos, aunque la relación con ellos no es tan buena; sin embargo tiene mejor comunicación con su hermana que con su hermano.

Ajustes escolares y/o vocacionales: Su deseo siempre fue estudiar la carrera de educadora, al no poder acceder a dicha licenciatura decide estudiar una carrera similar a lo que ella quería estudiar inicialmente.

Ajustes laborales: Empezó a trabajar cuando termino la preparatoria. Durante dos años no estudió, solo trabajó. Después continúa trabajando y al mismo tiempo estudia una licenciatura. Al terminar la licenciatura inicia a trabajar como maestra de primaria en una comunidad de Zacatecas.

Ajustes sociales: Se le dificulta adaptarse a situaciones nuevas, así como a las personas adultas que acaba de conocer; por lo regular no tiene buena relación con la las personas con las que interactúa . En la época en que cursaba la licenciatura, tenia pocos amigos y amigas; y a los amaigos los veía como candidatos a ser novios, o bien cuando

conocía a un chico y se hacia amiga de él, lo veía inmediatamente como posible novio.

Ajustes sexuales: Presenta grave conflicto en esta área ya que la Px dice haber sido abusada sexualmente por la su padre. A los 13 años se presenta su menarca, a los 15 años de edad se masturba con frecuencia; ya de adulta, con pleno conocimiento de lo que significa la relación sexual, ésta fue cuando la paciente le faltaban cuatro meses aproximadamente para cumplir los 25 años. A partir de este momento al conocer a un muchacho tiene relaciones sexuales, sin importar si tiene poco tiempo de conocerlo.

Transferencia: Me ve como una figura de contención y rescatadora de sus miedos e inseguridades, se siente escuchada y comprendida.

Contratransferencia: Inicialmente se percibe como una pequeña niña desprotegida y perdida, la cual necesita ser encontrada y llevada a un entorno estable que le permita estar tranquila, sin miedos, y así logre adaptarse a las diversas circunstancias de su vida. Después, se percibe incoherente con lo que dice y siente. Habla del pasado (abuso sexual por parte de su padre) con dolor y vergüenza; y cuando narra los sueños sexuales con la figura paterna, lo hace con tranquilidad, no denota tristeza, ni dolor.

Pronóstico: Reservado por el abuso sexual. Sin embargo puede resultar positivo siempre y cuando la Px acuda una sesión como mínimo por semana.

Enfoque terapéutico: Psicodinámico.

A PULSÃO EM FREUD: DA COMPLEMENTARIDADE DOS SEXOS À CONDIÇÃO BISSEXUAL

Data de aceite: 01/11/2020

Ezequiel Martins Ferreira

Universidade Federal de Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4682398500800654>

Este artigo é fragmento do Trabalho de Conclusão de Curso para a Obtenção do grau de psicólogo com o título: *Da complementaridade dos sexos à condição bissexual*, apresentada em dezembro de 2011.

RESUMO: A união de duas pessoas na tentativa de formarem ambas, uma só, é mitificada desde a antiguidade. Estudando essa questão de complementaridade entre os sexos, Freud chega à noção de bissexualidade psíquica, e estende-a para a explicação de todo o funcionamento mental, regido pelo dualismo das pulsões.

PALAVRAS - CHAVE: complementaridade dos sexos, bissexualidade psíquica, pulsão.

THE TRIEB IN FREUD: FROM THE COMPLEMENTARITY OF THE SEXES TO THE BISSEXUAL CONDITION

ABSTRACT: The union of two people trying to form together a single, is mystifying since antiquity. Freud is studying this issue of of complementarity between the sexes, comes to the notion of psychic bissexuality, and it extend for explication of all mind functional, governed by dualism of instincts.

KEYWORDS: complementarity between the sexes, psychic bissexuality, instincts.

Não há circunstâncias melhores e mais bem aceitas para se exaltar a mítica da completude humana, mediante a duas partes formarem um inteiro, senão cerimônias de união conjugal. No entanto esse mito antecede tanto a nossa sociedade que vislumbra como principal o espetáculo e não o ritual tão privilegiado pela cultura cristã. Mas isso também ocorre no início desta cultura, como tão bem demonstrado por volta do ano 60 A. D. em carta de Paulo aos efésios, na qual expressa a função de cada metade de um suposto inteiro, assim como se é estimulada a fantasia de que a partir da união entre um homem e uma mulher ambos se uniriam formando “uma só carne”¹.

Areferência mais antiga e mais conhecida, tanto pela filosofia como pela própria psicanálise, acerca da completude, é o mito datado de 384 a.C. (Japiassú & Marcondes, 2006) em que Aristófanos, no diálogo de Platão (n.d./1980) chamado *O banquete*, declara a existência de um terceiro gênero além dos dois (masculino e feminino) atualmente conhecidos: o andrógino, a saber; e nessa definição é narrada a história da secção dos humanos inteiros em duas metades, divisão esta que resulta no surgimento de pares masculinos, pares femininos, e pares, os quais uma parte seria masculina e a outra

¹ Efésios 5:31.

feminina, dando assim origem ao amor entre pessoas de sexo oposto. O mito prossegue em descrever o resultado dessa separação e da busca decorrente da mesma, procurando cada qual a sua outra metade para novamente formarem seu inteiro.

Em 1905, abrindo o primeiro dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Sigmund Freud cita o mito platônico parcialmente, tomando partido ou até mesmo crítica, como diz Marco Antônio Coutinho Jorge (2010), quanto ao “aspecto romântico, difundido na cultura, de busca da complementaridade entre os sexos opostos” (p.31). Contudo esse aspecto cultural é mantido, e Freud parece tomar partido dele ao afirmar que na “vida sexual normal do adulto (...) a obtenção de prazer fica a serviço da função reprodutora” (Freud, 1905a/2006 p.186).

Na tentativa de resolver a problemática da complementaridade dos sexos, surge-lhe, à medida que vão aparecendo, na clínica, casos em que se faz notória a presença de uma disposição bissexual, a concepção da bissexualidade psíquica. O conceito vai se moldando e sendo demonstrado em seus aspectos psíquicos, na mesma forma que nas pesquisas biológicas, como se vê em 1910, com Freud a dizer que “a tendência da pesquisa biológica (...) é explicar as principais características orgânicas de uma pessoa, como o resultado da mistura das disposições masculina e feminina, baseada em substâncias” (Freud, 1910a/2006 p. 140). Aqui, ele se refere às pesquisas de Fliess², sobre a bissexualidade biológica, teoria que consistia em anatomicamente haver resquícios do sexo oposto no dominante, e em toda célula existir substâncias tanto masculinas quanto femininas, da mesma forma que se herda naturalmente genes do genitor masculino e feminino (Fliess, 1906/2004).

Complementando as ideias de Fliess quanto aos seus aspectos psíquicos e suas complicações na formação das neuroses, Freud, em carta a ele, aos 07 (sete) de agosto de 1901, expõe seu desejo de produzir o trabalho *A bissexualidade humana*, relacionando esta com o recalçamento no neurótico, que só é possível através da reação entre *duas correntes sexuais*, mas contando de antemão com o préstimo de Fliess nos aspectos anátomo-biológicos para a produção da obra. No entanto, a possibilidade dessa parceria rompeu-se posteriormente no mesmo ano e a publicação nunca veio a lume (Masson, 1986).

Outro fator, ou melhor, outra pessoa de quem Freud recebeu grande influência a ter interesse em produzir essa obra inexistente, lhe foi trazida ao tratamento pelo próprio pai, Phillip Bauer, queixando de a filha, Ida Bauer, ter como sintomas: desmaios, desejo de suicídio, além de “crises de dispnéia, de tosse nervosa, de afonia, de depressão e de associabilidade histérica”. (Mahony, 2005 p.751). O tratamento cobriu um período em torno de setenta horas e foi interrompido de modo abrupto pela paciente em 31 de dezembro de

2 Wilhelm Fliess (1858-1928). Médico otorrinolaringologista alemão conhecido pelas teorias da neurose nasal reflexa, da bissexualidade biológica e da periodicidade (Porge, 2005), que foi apresentado a Freud por Breuer em 1887. Dessa amizade que durou até 1901, houve uma longa correspondência entre ambos, no entanto, dessa correspondência só temos acesso a parte escrita por Freud e isso graças ao esforço de Marie Bonaparte que as comprou e posteriormente publicou-as.

1900, depois de três meses iniciado.

O caso é escrito em janeiro de 1901 e recebe o nome de *Sonhos e histeria: fragmentos de uma análise*, o qual se trata de um “caso de histeria em que as complicações se agrupam em torno de dois sonhos. (...) Além disso, contém resoluções de sintomas histéricos e vislumbres dos fundamentos organo-sexuais” (zonas erógenas e da bissexualidade) (Masson, 1986 p. 434), como Freud mesmo o definiu em carta à Fliess. Na carta seguinte, o seu interesse é manifesto ao dizer que “a bissexualidade é mencionada e especificamente reconhecida de uma vez por todas, e está preparando o terreno para um exame pormenorizado dela em outra ocasião” (Masson, 1986 p. 435).

Apesar de o texto ter sido produzido no início de 1901, só é publicado em 1905 e adota para a paciente o pseudônimo *Dora*. A relevância do caso para a psicanálise é grandiosa, servindo como ponte às duas obras mais significantes de Freud, abordando tanto a importância da interpretação dos sonhos como técnica psicanalítica, quanto o caráter sexual na constituição das neuroses, ao se referir às forças da “sexualidade normal recalçadas” e “das moções perversas inconscientes” como formadoras dos sintomas histéricos (Freud, 1905b/2006 p.56).

Ainda em 1905, Freud utiliza o conceito de bissexualidade em concomitância à relação entre duas correntes pulsionais (masculina e feminina) (Freud, 1905a/2006) e estabelece a relevância do recalçamento de certas pulsões parciais, como defesa entre as duas correntes, que propiciam assim o surgimento de uma *normalidade* sexual esperada, tendo aqui como normalidade a referência à primazia da reprodução em relação à sexualidade (Freud, 1906/2006).

Nota-se então que a noção de bissexualidade perdura praticamente incólume³ em toda a obra de Freud, chegando a afirmar já no fim de sua vida que a “bissexualidade psicológica”, sem uma boa definição do par masculino/feminino, dificulta a investigação de assuntos relacionados à mesma, e torna difícil fazer assim uma descrição precisa (Freud, 1940/2006).

Apesar dos conceitos de masculino e feminino parecerem intocáveis inclusive por sua conotação biologizante, em nota ao ensaio *Transformações da puberdade* (1905a/2006), Freud enumera como passíveis de interpretação três sentidos: o primeiro correlacionado à antítese entre ativo/passivo; o segundo levando em consideração a ordem biológica do aparelho reprodutor; e o terceiro tendo uma visada sociológica quanto à observação de indivíduos masculinos e femininos. Dos três sentidos o primeiro é julgado como sendo o de principal importância para os estudos psicanalíticos, embora posteriormente Freud tenha demonstrado insatisfação em relação ao que ele mesmo chama de “uma equação 3 Partindo da suposição de que Freud não se autoriza a publicar “um exame pormenorizado” da teoria da bissexualidade em seus aspectos psíquicos (pelo menos não intitulando-a assim), e do claro período de latência (1901-1905), desde seu afastamento de Fliess até sua próxima obra publicada, pode-se inferir aqui o uso da expressão “a noção de bissexualidade perdura praticamente incólume”. No entanto cabe aqui também esclarecer que toda a teoria freudiana da sexualidade não está livre dessa noção que cerca a ideia de uma sexualidade na qual o predomínio entre o conflito de correntes antitéticas se apresentam ora de forma latente, ora manifesta.

empírica, convencional e inadequada” (1940/2006 p. 201). Além disso, ele sustenta que “a masculinidade e a feminilidade puras permanecem sendo construções teóricas de conteúdo incerto” (1924/2006 p.286).

A polaridade entre masculino e feminino não nasce com o indivíduo e só é construída no mesmo, como o resultado de toda uma organização realizada em torno do falo através do complexo de Édipo. No período sádico-anal, a antítese dominante tanto no menino quanto na menina ainda é entre ativo e passivo e o desenvolvimento dos dois não difere. Somente a partir da fase posterior é que o desenvolvimento sexual dos meninos difere das meninas e surge em questão a masculinidade. Nesse momento a antítese está entre possuir um falo e ser castrado (Freud, 1923/2006).

Essa fase, como o próprio nome já diz, situa-se à volta do falo (fase fálica) e consiste no período em que o menino, que até então atribuía um pênis a todas as criaturas, inclusive inanimadas, como exemplificado quando Hans questiona “onde está o pipi dela”, referindo-se à locomotiva (Freud, 1909/2006 p.18), reconhece que nem todos têm um pênis, a partir da visão do órgão feminino, quer seja de uma irmãzinha, ou companheira de brinquedo, e associado a uma possível ameaça de perder o seu órgão como punição por parte de um adulto, que o extrairia. Assim, quando o menino sob excitação desse período edípico se masturba, insere-se pelos caminhos da castração.

Na menina, o clitóris comporta-se inicialmente como o pênis, mas diante da comparação com o órgão masculino, ela percebe que “se saiu mal”, e como medida compensatória pela renúncia ao pênis “ela desliza — ao longo da linha de uma equação simbólica, poder-se-ia dizer — do pênis para um bebê.” (Freud, 1924/2006 p.198).

Enquanto no menino o complexo edípico é destruído, em uma hipótese ideal, mediante a abdicação da relação edípica com a mãe em decorrência da possibilidade de ser castrado, na menina ocorre o caminho inverso, a relação edípica só se forma depois de reconhecido o seu estado castrado acompanhado tanto pelo desejo de possuir um falo, como de possuir do pai, o ser referenciado como detentor do falo, um filho (Freud, 1924/2006).

Não se pode dissociar a fase fálica dos complexos edípico e de castração. Da mistura entre a distinção anatômica e o interdito do incesto através da castração surge como herdeiro o superego, e em sua forma ideal (pelo menos nos meninos ao que Freud aponta) o complexo de Édipo “é literalmente feito em pedaços pelo choque da castração ameaçada” (Freud, 1925/2006 p.285). No entanto, inclusive devido à constituição bissexual, o complexo de Édipo no indivíduo humano pode obter uma orientação dupla e não se dirigir rumo ao seu ideal, quando o menino deseja tomar o lugar da mãe como objeto de amor do pai (atitude feminina) e a menina recusa o fato de ser castrada (complexo de masculinidade).

Como é possível ver principalmente nos escritos de Freud na década de 20, a diferenciação sexual é marcada pela presença e ausência do falo, uma vez que ele parte

de um ponto de vista puramente anatômico e de seus desdobramentos no psiquismo. O que acaba por ser confundido com inúmeras citações nas quais Freud se refere ao humano como o resultado entre correntes masculinas e femininas. Essas correntes antitéticas existem no âmbito pulsional e o conflito entre as duas deve ser visto do mesmo modo operante que se dá toda a vida mental das pulsões.

A teoria das pulsões foi apresentada por Freud em 1905 nos *Três ensaios*, mesmo já sendo vislumbrada em *Projeto para uma psicologia científica*, quando ele diz dos estímulos endógenos: “À proporção que [aumenta] a complexidade interior [do organismo], o sistema nervoso recebe estímulos do próprio elemento somático que também têm que ser descarregados. Esses estímulos se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades: como, (...) sexualidade.” (Freud 1950/2006 pp.348-349).

A noção de uma sexualidade pulsional também é amparada pelos posteriores estudos evolutivos nos quais Freud, segundo Jorge (2008), enuncia acerca do primeiro recalque da humanidade, de ordem orgânica, relativo à bipedização da espécie humana, e a perda da olfação, tão importante no âmbito instintivo para a reprodução. Do estar de pé, e com o olfato parcialmente *escondido*, o homem passa de uma reprodução puramente instintiva, a uma pulsional, na qual a percepção escópica exerce maior função; como também perde a periodicidade do *cio*, adquirindo certa constância quanto à necessidade sexual.

A pulsão, composta por pressão, finalidade, objeto e fonte, é definida como uma excitação de origem interna e constante visando à obtenção de prazer mediante o fluir da libido em direção a um objeto (1915/2006). Toda pulsão busca um objeto, sendo este “a coisa em relação à qual ou através da qual o instinto (pulsão) é capaz de atingir sua finalidade” (Freud, 1915/2006 p. 128). É importante distinguir, como aponta Juan-David Nasio (1999), que prazer é tido como “supressão da tensão” dos representantes pulsionais através de uma descarga desses representantes aprisionados pelos mecanismos de recalque no ego, que serve como um “grande reservatório, do qual as catexias libidinais são enviadas aos objetos e para o qual elas são também mais uma vez recolhidas” (Freud, 1940/2006 p.163...).

Outra peculiaridade da pulsão, além de ser constante, é sua característica de ser sempre parcial, e nisso não possuir um objeto total. A impossibilidade de se obter a satisfação sexual total e a tendência de toda e qualquer escolha objetual não passar de uma tentativa de substituição dos primeiros objetos são mencionadas em *Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor*, conquanto por meio dessa incapacidade o homem se tornou apto, moldado pela civilização para produzir “as mais nobres realizações culturais que são determinadas pela sublimação cada vez maior de seus componentes instintivos” (Freud, 1912a/2006 p.195).

Em 1910 Freud propõe para a teoria da pulsão um dualismo quando em *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* percebe certa oposição entre ideias (nesse caso relacionadas à visão) suprimidas da consciência por “outras ideias, mais poderosas,

em relação às quais adotamos o conceito coletivo do ‘ego’”. O que vem a ser explicado com o conflito de pulsões que não são compatíveis entre si quanto a seus objetivos, tendo de um lado as pulsões “que favorecem a sexualidade, a consecução da satisfação sexual” e, do outro, pulsões “que têm por objetivo a autopreservação do indivíduo — os instintos do ego” (Freud, 1910b/2006 p.223). Na medida em que ambas (as pulsões) possuem os mesmos órgãos à sua disposição para realizarem cada qual, os seus objetivos, o conflito é instaurado e, muitas vezes numa medida exagerada das pulsões do ego, as pulsões sexuais são privadas de sua realização. Assim surge um sintoma neurótico. O sintoma pode ainda acontecer se, ao ego, ante as exigências das pulsões sexuais, estas pareçam “constituir um perigo que ameaça a sua autopreservação ou a sua auto-estima.” (Freud, 1917/2006 p.148).

Com *Além do princípio do prazer* (1920/2006), Freud estabelece um novo dualismo à sua teoria pulsional. Partindo da teoria de Ewald Hering⁴ de que “dois tipos de processos estão constantemente em ação na substância viva (uma construtiva e outra destrutiva)”, e do pensamento de Arthur Schopenhauer⁵, segundo o qual “a morte é o ‘verdadeiro resultado e, até esse ponto, o propósito da vida’” (p. 60) Freud chega ao dualismo em que um grupo de pulsões tendem a manter a substância viva, enquanto a outra tenta repetir e regressar ao estado inorgânico do qual se fez outrora. Nesse regimento, tanto as pulsões sexuais quanto as que visam a autopreservação do ego se unem no grupo de pulsões que, pela tentativa de manter o organismo vivo, chama-se de pulsão de vida. E seguindo o princípio de nirvana, nomeado por Barbara Low⁶, o qual baseia-se na busca pela estabilidade, vista no aparelho mental como “o esforço para reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos” (p. 66). Freud nomeia em oposição à pulsão de vida: a pulsão de morte.

Em relação ao conceito de pulsão de morte, Freud na última parte de *Além do princípio do prazer* (1920/2006) diz que ambas as pulsões, de vida e de morte, não podem ser encontradas separadas pelo que “princípio de prazer parece, na realidade, servir aos instintos de morte” (p. 74), ao que Jacques Lacan afirmando: “Toda pulsão é pulsão de morte” tenta, segundo Jorge (2007), “nos fazer ver que o sexual está radicalmente ligado à morte” (p. 34).

Tendo em vista os motores ambivalentes da sexualidade humana (pulsão de vida e pulsão de morte), sua natureza antitética (masculina e feminina), assim como a ausência de um objeto que produzisse os efeitos de união descritos por Aristófanes em seu mito, o conceito de bissexualidade supre em parte as explicações tanto para o funcionamento ambivalente da sexualidade como a inacessibilidade de se encontrar um objeto total.

4 Ewald Hering (1834-1918). Fisiólogo vienense ao qual Freud foi assistente em 1884 em Praga (Strachey, 2006).

5 Arthur Schopenhauer (1788-1860). Filósofo alemão influenciado por Kant e Platão que desenvolveu “uma filosofia pessoal, considerada pessimista e ascética” (Japiassú & Marcondes, 2006, p. 243).

6 Barbara Low (1877-1955). Psicanalista britânica que estudou os fatores inconscientes na educação e conceituou o ‘princípio de nirvana’ (Yorke, 2005).

A bissexualidade para Freud diz respeito à oposição entre a heterossexualidade e a homossexualidade presentes em todos os indivíduos humanos em suas escolhas de objeto visto “que todo ser humano é bissexual nesse sentido e que sua libido se distribui, quer de maneira manifesta, quer de maneira latente, por objetos de ambos os sexos” (Freud, 1937/2006 p. 260). Sendo, segundo Jorge, “mais rara a bissexualidade propriamente dita, isto é, a conciliação das duas orientações sexuais sem nenhum conflito, o comum é que cada uma das duas orientações sobrepuje a outra e a mantenha em estado latente” (2010, p.35).

Apesar de Jorge estar baseado na afirmativa de Freud segundo a qual o recalque de algumas pulsões propicia uma *normalidade* sexual esperada, e nomear como comum o sobrepujar de uma orientação sobre a outra, há nesse enunciado a possibilidade de uma questão de quão raras são suas aparições (da bissexualidade), visto que em consultórios são freqüentes, e caso esta só apareça no ambiente analítico, o porquê de assim o ser, no entanto, a resposta para este questionamento só será possível após uma análise mais aprofundada.

Recentemente um oncologista italiano, Umberto Veronesi, em entrevista ao jornal *Il Riformista* proferiu “O futuro da humanidade é ser bissexual” (citado por Ziino, 2007), (do ponto de vista fliessiano – bissexualidade biológica), e caminha para um “modelo único”, alegando que o nível de androgênio tem diminuído no homem, por este não ter mais que lutar pela sua sobrevivência; e o estrogênio na mulher, diminuído graças aos novos papéis que esta vem ocupando na sociedade.

Enquanto pulsional, seria realmente o futuro, ou seria o mesmo que aconteceu à homossexualidade, deixando de ser um *crime* durante a transição do século XX ao XXI, para a sua crescente manifestação, como previu Freud em 1905 ao dizer que “quando a inversão não é considerada um crime, vê-se que ela responde plenamente às inclinações sexuais de um número nada pequeno de indivíduos” (Freud, 1905a/2006, pp. 216-217).

REFERÊNCIAS

FLIESS, Wilhelm. Masculino e Feminino. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 27, 103-116. (P. C. Reuillard, Trad.), (Publicado originalmente em 1906 no livro *Der Ablauf des Lebens* [O curso da vida]), 2004.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma Psicologia Científica. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, I, 333-454. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1950), 2006.

_____. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, VII, 117-231. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1905a), 2006.

_____ Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, VII, 13-116. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1905b), 2006.

_____ Minhas Teses Sobre o Papel da Sexualidade na Etiologia das Neuroses. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, VII, 254-265. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1906), 2006.

_____ Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, X, 11-133. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1909), 2006.

_____ Leonardo da Vinci e uma Lembrança da sua Infância. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XI, 67-141. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1910a), 2006.

_____ A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XI, 217-239. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1910b), 2006.

_____ Sobre a Tendência Universal à Depreciação na Esfera do Amor (Contribuições à Psicologia do Amor II). Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XI, 181-195. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1912a), 2006.

_____ Os Instintos e suas Vicissitudes. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XIV, 115-144. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1915), 2006.

_____ Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XVII, 143-153. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1917), 2006.

_____ Além do Princípio de Prazer. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XVIII, 11-75. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1920), 2006.

_____ A Organização Genital Infantil: Uma Interpolação na Teoria da Sexualidade. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XIX, 153-161. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1923), 2006.

_____ A Dissolução do Complexo de Édipo. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XIX, 189-199. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1924), 2006.

_____ Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica entre os Sexos. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XIX, 271-286. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1925), 2006.

_____ Conferência XXXIII: Feminilidade. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XXII, 113-134. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1933), 2006.

_____ Análise Terminável e Interminável. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XXIII, 223-270. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1937), 2006.

_____ Esboço de Psicanálise. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XXIII, 151-221. Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1940), 2006.

JAPIASSÚ, H., & MARCONDES, D. Banquete. In: *Dicionário Básico de Filosofia*, 25. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2006.

_____ Schopenhauer, Arthur. In: *Dicionário Básico de Filosofia*, 243. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2006.

JORGE, M. A. C. A teoria freudiana da sexualidade 100 anos depois (1905-2005) Em: *Psychê*, XI, 20 (jan/jun) 29-46: São Paulo, 2007.

_____ *Fundamentos da Psicanálise de Freud à Lacan: As Bases Conceituais*, I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____ *Fundamentos da Psicanálise de Freud à Lacan: A Clínica da Fantasia*, II. Rio de Janeiro: Jorge Zaha, 2010.

MAHONY, P. Fragmento da análise de um caso de histeria (Dora). Em: A. d. Mijolla, *Dicionário Internacional da Psicanálise: Conceitos, Noções, Biografias, Obras, Eventos, Instituições* 751-753. (Á. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MASSON, J. M. A *Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887 - 1904*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

NASIO, Juan-David. *O Prazer de Ler Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

PLATÃO. O Banquete. Em: *Diálogos*. (C. Nunes, trad.). Belém: Ed. da UFPA, 1980.

PORGE, Erik. Fliess, Wilhelm. Em: A. d. Mijolla, *Dicionário Internacional da Psicanálise: Conceitos, Noções, Biografias, Obras, Eventos, Instituições* 730-731. (Á. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2005.

STRACHEY, J. Freud e Ewald Hering. Em: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, XIV, 211. Rio de Janeiro: Imago, 2006

YORKE, C. Low, Barbara. Em: A. d. Mijolla, *Dicionário Internacional da Psicanálise: Conceitos, Noções, Biografias, Obras, Eventos, Instituições* 1104-1105. (Á. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 2005.

ZIINO, G. "L'umanità sara bisessuale" Veronesi divide gli scienziati. Em *Corriere Della Sera*, 19 de agosto de 2007, 21. Retirado no dia 09 de novembro de 2011 do site: http://archiviostorico.corriere.it/2007/agosto/19/umanita_sara_bisessuale_Veronesi_divide_co_9_070819087.shtml, 2007.

CAPÍTULO 3

UMA HIPÓTESE PSICANALÍTICA SOBRE A ETIOLOGIA DO CUTTING EM ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/11/2020

Antonio Augusto Pinto Junior

Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda.
Volta Redonda – Rio de Janeiro.
<http://lattes.cnpq.br/4137608617042010>

Claudia Henschel de Lima

Programa de Pós-Graduação em Administração Pública – PROFIAP/UFF. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda.
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0002-7693-7321>

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
<http://lattes.cnpq.br/2830079727932021>

Amanda Carneiro Emmerich

Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda.
Volta Redonda – Rio de Janeiro.
<http://lattes.cnpq.br/4016590726921424>

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

Programa de Pós- Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3127001494331912>

RESUMO: Dentre os problemas de saúde mental do adolescente, o *cutting*, que é caracterizado pelo ato de fazer cortes na própria pele com objetos afiados, aumentou consideravelmente nos últimos trinta anos, sendo um dos motivos de encaminhamento para a clínica psicológica. Apesar da preocupação e da produção científica sobre esse fenômeno terem aumentado significativamente nos últimos anos, identifica-se, ainda, uma carência de estudos que abordem os fatores etiológicos a partir de uma leitura de base psicanalítica. Assim, por meio da psicanálise, mais especificamente da conjunção entre os referenciais de Lacan e Winnicott objetivou-se nesse artigo, compreender os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento da conduta autolesiva na adolescência. A partir da pesquisa e da análise da bibliografia nesse campo, conclui-se que o *cutting* é uma defesa contra a angústia, que estaria na base de seu desencadeamento. Se para a perspectiva lacaniana, o cortar-se estaria ligado à paixão aditiva e parasitária pelo nada, funcionando como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha, para a leitura winnicottiana, a prática do *cutting* é considerada uma defesa frente à angústia de despersonalização, numa tentativa de manter, ou de operar o vínculo entre a psique e o soma.

PALAVRAS - CHAVE: Etiologia Psíquica; Cutting; Autolesão; Adolescência; Psicanálise.

A PSYCHOANALYTIC HYPOTHESIS ABOUT THE ETIOLOGY OF CUTTING IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: Among the adolescent's mental health problems, cutting, which is characterized by the act of making cuts on the skin itself with sharp objects, has increased considerably in the last thirty years, being one of the reasons for referral to the psychological clinic. Despite the concern and scientific production about this phenomenon have increased significantly in recent years, there is still a lack of studies that address the etiological factors from a psychoanalytic reading. Thus, through psychoanalysis, more specifically the conjunction between the references of Lacan and Winnicott, the aim of this article was to understand the psychic factors that contribute to the triggering of self-injurious behavior in adolescence. From the research and analysis of the bibliography in this field, it is concluded that cutting is a defense against anguish, which would be at the base of its triggering. If for the Lacanian perspective, cutting itself would be linked to the addictive and parasitic passion for nothing, functioning as a procedure on the body to stabilize the anguish and body dissimetry that accompanies it, for the Winnicottian reading, the practice of cutting is considered a defense against the anguish of depersonalization, in an attempt to maintain, or to operate the link between the psyche and the soma.

KEYWORDS: Psychic Etiology; Cutting; Self-injury; Adolescence; Psychoanalysis

INTRODUÇÃO

O tema central deste artigo é a irrupção das *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI) e, mais especificamente, da prática do cutting - uma das manifestações clínicas das NSSI - em adolescentes. Em 2017, foi firmada a parceria entre dois laboratórios de pesquisa, situados na Universidade Federal Fluminense, instalada no município de Volta Redonda (Região Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro). A parceria objetivou a constituição do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência para o desenvolvimento de estudos sobre as diferentes formas de sofrimento psíquico nessa parcela da população. Ambos os laboratórios já conduziam pesquisas em psicopatologia psicanalítica, com ênfase em Freud, Lacan e Winnicott, contando com apoio de agências de fomento nacionais (FAPERJ, CNPq).

A parceria se deu no momento em que o trabalho dos integrantes dos laboratórios se defrontou com o fenômeno clínico do *cutting*, cujos traços são: declínio do sentimento de vida, experiência de vazio, redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão da modalidade do ato e uma constituição de Eu carente de integração psicossomática.

Enquanto o Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência (LEPIA) desenvolvia a hipótese etiológica por meio da teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional primitivo, o Laboratório de Investigação das Psicopatologias Contemporâneas (LAPSICON) concebia a hipótese etiológica por meio da teoria lacaniana da angústia e

sua relação com a neurose. E ambas as hipóteses remetiam a uma etiologia em comum: a eclosão da experiência de angústia e o declínio do funcionamento psíquico em operar sua estabilização. Sendo assim, a articulação da pesquisa entre os dois laboratórios na formação do Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência amplia o escopo da investigação científica do tema avançando na possibilidade de conduzir uma leitura dialética das teorias winnicottiana e lacaniana para o esclarecimento da etiologia psíquica do *cutting*.

O presente artigo procura, por meio de uma pesquisa de revisão da literatura - focada nos textos psicanalíticos clássicos de Winnicott, Lacan e de outros autores contemporâneos que lançam luz ao tema do *cutting* - compreender os fatores psíquicos que concorrem para o desencadeamento da conduta autolesiva na adolescência.

A Abordagem médica da categoria de *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI)

Em *Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment*, Favazza (2012) apresenta um quadro formal da categoria de *Non-Suicidal Self-Injury* (NSSI), tomando como eixo principal o fato de definir um quadro comportamental destituído da intenção de se matar. Ele a ordena em NSSI psicopatológica e NSSI não psicopatológica. A NSSI não psicopatológica, inclui as formas de intervenção sobre a pele culturalmente aceitas (tatuagens, piercings, escarificações). Já nas NSSI psicopatológicas, Favazza (2012) ordena os seguintes comportamentos psicopatológicos: *cutting* (cortar-se), *scratching* (arranhar-se), *bruising* ou *hitting* (bater-se) e *burning* (queimar-se). No entanto, Senra Venosa (2015) assinala o consenso na literatura médica para não considerar intervenções por meio de tatuagens, piercings e escarificações como psicopatológicas.

O levantamento sobre o tema nos últimos quinze anos, conduzido por Fortes (2017), indica que o *cutting* - caracterizado pelo ato de fazer cortes na própria pele com objetos afiados - aumentou consideravelmente nos últimos trinta anos prevalecendo na adolescência, mas podendo se estender até a idade adulta, e sendo também apontado como o tipo mais frequente de NSSI.

No campo da literatura médica especializada, a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (2000) definira o fenômeno clínico do *cutting* como um dos critérios para o diagnóstico dos Transtornos do Controle dos Impulsos não classificados em outro local ou do Transtorno de Personalidade Borderline. Já o DSM-5 (2014), considera que não há evidências suficientes que permitam a inclusão do *cutting* em classe diagnóstica de sua Seção II, que contempla conjuntos de critérios e transtornos. Mas apesar desse posicionamento, o DSM-5 indica a necessidade de se investigar mais pormenorizadamente a classe das NSSI interrogando se elas poderiam vir a constituir uma classe diagnóstica em separado. Alguns critérios diagnósticos são elencados no DSM-5 para a condução dessa investigação em torno da NSSI e foram expostos na Tabela 1.

<p>A. No último ano, o sujeito se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo, provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (por exemplo: cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado (por exemplo, não há intenção suicida).</p>
<p>B. O sujeito se engaja em comportamentos de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos. 2. Resolver uma dificuldade interpessoal. 3. Induzir um estado de sentimento positivo.
<p>C. A autolesão intencional está associada a, pelo menos, um dos seguintes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo o período imediatamente anterior ao ato de autolesão. 2. Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar. 3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada.
<p>D. O comportamento não é socialmente aprovado (por exemplo: piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.</p>
<p>E. O comportamento ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.</p>
<p>F. O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delírium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substância. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica, por exemplo, transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência mental, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania (transtorno de arrancar cabelo, Hair-pulling), transtorno de escoriação (skin-picking).</p>

Tabela 1. Critérios Diagnósticos para NSSI – DSM-5

A leitura desses critérios diagnósticos, elencados no DSM-5, evidencia a gravidade e urgência clínica deste quadro clínico. De fato, obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos, a mobilização para resolver uma dificuldade interpessoal, as dificuldades interpessoais, os sentimentos ou pensamentos negativos (depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica) demonstram a necessidade de avançar na investigação de seus fatores etiológicos. No entanto, deixa claro que o DSM não avança a descrição da fenomenologia clínica apresentada na direção de sua etiologia psíquica, deslocando-se rapidamente para a identificação comportamental de subtipos e especificações. De fato, as características elencadas para as NSSI, como é o caso da obtenção de alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos, a mobilização para resolver uma dificuldade interpessoal, as dificuldades interpessoais, os sentimentos ou pensamentos negativos (depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica), indicam, para o psiquiatra, a irrupção de uma perturbação na relação entre o indivíduo e a experiência de seu corpo, mas não o conduzem a uma interrogação referente

à etiologia psíquica dessa perturbação para além da descrição de sua fenomenologia observável.

Na direção de conduzir um levantamento epidemiológico acerca da NSSI nos Estados Unidos, o estudo de Klonsky (2011) introduz um diferencial que merece destaque. Seu levantamento se dá por meio de uma amostra de 439 sujeitos norte-americanos, para delimitar as características clínicas, de contexto, e a função da NSSI. As tabelas 2 e 3 reproduzem os achados de Klonsky (2011).

Características clínicas e contextuais	Percentual
Intervalo de 15 minutos ou menos entre o pensamento de NSSI e o ato	77
Início antes dos 18 anos	65
Ter recebido tratamento para um problema emocional	39
Ter-se sentido suicida durante NSSI	36
Estiveram sob a influência de álcool ou drogas durante o NSSI	20
Ter recebido tratamento para problemas com uso de álcool ou drogas	15
Ter exigido tratamento médico para um INSS	04

Tabela 2. Características clínicas e contextuais da NSSI

Nota. Fonte: Adaptado de “*Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions*” de E. D. Klonsky, 2011, *Psychological Medicine*, p.4.

. Função psíquica da NSSI	Percentual
Para liberar a pressão emocional que se acumulou dentro de você	64
Para se livrar de sentimentos ruins	60
Para sentir algo no momento em que estava se sentindo entorpecido ou vazio	36
Para punir a si próprio	32
Para se comunicar com outra pessoa ou para chamar a atenção	28
Para evitar fazer algo ou para fugir dos outros	08
Mais de um dos itens acima	67

Tabela 3. Funções da NSSI

Nota. Fonte: Adaptado de “*Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions*” de E. D. Klonsky, 2011, *Psychological Medicine*, p.4.

A pesquisa de Klonsky (2011) localizou, ainda, as formas mais comuns de NSSI endossadas pela amostra: *cutting* e escarificação, seguido por queimar, bater, morder. Conforme é possível observar na tabela 2, ela traz informações fundamentais acerca da função da NSSI (na qual se inclui o *cutting*) e delimita na tentativa de liberar a pressão emocional acumulada e de se livrar de sentimentos ruins, as funções mais prevalentes – além do cruzamento de mais de um dos itens endossados. Esse achado específico referente

a função da NSSI é apenas descrito por Klonsky (2011) sem, necessariamente, remetê-lo à uma interrogação etiológica que inclua a variável psíquica. Mas a delimitação das funções da NSSI se mostra, por sua vez, importante e levanta a interrogação conduzida pelo Núcleo de Pesquisa das Psicopatologias da Infância e Adolescência se elas não responderiam à etiologia psíquica do declínio do sentimento de vida, da experiência de vazio, da redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão da modalidade do ato e da constituição de Eu carente de integração psicossomática. E situa o recurso à teoria psicanalítica como uma referência importante na elucidação dos fatores etiológicos em jogo no desencadeamento do *cutting*. A escolha de Donald Winnicott e Jacques Lacan que, a princípio, se apresentam com referenciais bastante distintos, apesar de suas ancestralidades repousarem no texto de Freud, se deu por conta da hipótese de que a etiologia do *cutting* responde à irrupção de angústia e ao declínio do funcionamento psíquico em operar sua estabilização.

Determinantes psíquicos do desencadeamento do *cutting*: considerações a partir da Psicanálise Lacaniana

Conforme já mencionado, o fenômeno do *cutting* – um dos comportamentos ordenados na categoria de NSSI - coloca para a clínica a interrogação sobre as formas mais contemporâneas de sofrimento psíquico em que se verificam a experiência de vazio, o declínio do sentimento de vida, a redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão das modalidades de ato. Isso significa que, no lugar do recurso à linguagem, o *cutting* evidencia como o sujeito recorre à uma intervenção no corpo para tentar solucionar a invasão de angústia que assola seu funcionamento psíquico. Sua etiologia remonta, então, à invasão de angústia e cabe à psicopatologia psicanalítica contribuir para o desvendamento de sua etiologia.

A pesquisa conduzida por Sampaio e Henschel de Lima (2018) a respeito da etiologia psíquica do *cutting*, teve como ponto de partida as evidências obtidas em uma pesquisa anterior em psicopatologia psicanalítica a respeito da etiologia melancólica de alguns casos de anorexia (Henschel de Lima & Assis, 2018). Henschel de Lima & Assis (2018) elaboraram a hipótese de uma possível correlação entre anorexia e psicose melancólica a partir de duas referências teóricas em Freud (1892-1899/1976; 1917/1976), em que o autor sustenta que a perda do apetite poderia ser indicativa da mesma perda pulsional que caracterizava a melancolia. Essas referências apontam para o fator etiológico que deve ser levado em consideração na pesquisa desse fenômeno clínico, a saber: a distribuição do investimento pulsional entre o eu e o objeto.

Jacques Lacan em *O Seminário. Livro 10. Angústia* (1962-1963/2005) destaca a presença do caráter aditivo da paixão pelo nada. O autor apresenta as coordenadas teóricas para a investigação do que Freud (1930[1929]/1976) definira como a dimensão tóxica, aditiva, dos processos psíquicos. A consideração sobre a paixão pelo nada na anorexia a partir da referência freudiana à retração do investimento pulsional no objeto se

radicaliza: a paixão pelo nada evidencia o desencadeamento, no sujeito de uma retração do investimento pulsional até o eu, similar ao que se verifica na esquizofrenia, sem qualquer tomada pelo Outro.

O recolhimento de uma amostra extraída de quatro blogs sobre anorexia e bulimia chamou particularmente atenção por trazer outra modalidade específica de comprometimento de corpo junto à anorexia: o *cutting*. A riqueza clínica dos testemunhos identificados reside no fato de evidenciar que o desencadeamento da angústia esclarece tanto a paixão pelo nada como o empuxo ao *cutting*. Seguindo a direção dada por Lacan (1962-1963/2005), a psicopatologia psicanalítica permite sustentar a hipótese de que o desencadeamento da angústia, nesses casos, é imediato, permanente, aditivo, parasitário, e decorre da experiência de destituição subjetiva operada pelo Outro, em que se perde a condição de sujeito com emergência de uma dissimetria especular. Sobre a dissimetria especular, Lacan (1962-1963/2005) esclarece que o corpo aparece em sua intimidade mais obscura destituído do véu da imagem. Para isso, o autor utiliza os matemas: a : para se referir à intimidade mais obscura; e $i(a)$: para se referir à imagem corporal. Ter-se-ia, então, a fórmula explicativa para o desencadeamento da angústia na situação específica da anorexia e do *cutting*, conforme exposta na figura 1.

$$\frac{a}{i(a)}$$

Figura 1. Fórmula do desencadeamento da angústia na anorexia e *cutting*.

Nesses casos, a angústia aditiva indica uma desordem constitutiva do sujeito e da ideia de si mesmo, e cuja especificidade é a paixão pelo nada e o empuxo ao *cutting*. O problema formulado pelo estudo de Sampaio e Henschel de Lima (2017) se traduz, então, nos seguintes termos: Qual é a função do *cutting* com relação à paixão aditiva e parasitária pelo nada na anorexia? A hipótese é que o *cutting* funciona, para alguns casos, como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha. Nessa perspectiva vislumbra-se o recuo do significante “(...) tão essencial a todo advento da vida humana quanto tudo que podemos conceber do *unwelt* natural” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 179) e percebe-se que o *cutting*, ao produzir hemorragias, materializa a angústia que invade a existência funcionando, assim, como recurso para sua estabilização.

Este domínio de investigação teórica permite, ainda, estabelecer a articulação com as ideias de Winnicott acerca da despersonalização e/ou de desintegração (devido à vivência da privação) que podem figurar como chaves de leitura para a autolesão, a partir de uma hipótese similar de que se trata de uma defesa frente à *angústia* do *impensável*

(de desintegração ou de despersonalização) e uma tentativa de operar (de realizar ou reforçar) a integração psique-soma que, por algum motivo, foi abalada ou nunca alcançada efetivamente.

A teoria winnicottiana do Desenvolvimento Emocional Primitivo e a hipótese etiológica do cutting

No pensamento winnicottiano destaca-se a tese de que o ser humano possui uma tendência inata à integração. Para Dias (2008), tal tendência de desenvolvimento inicia-se no período gestacional até chegar a um estado de unidade, quando se desenvolve a capacidade de distinção entre o Eu e o Não Eu, sempre condicionado a um ambiente que possa favorecer essa aquisição. Inicialmente esse ambiente é representado pela figura da mãe, cujos cuidados darão base para o processo de constituição do sujeito.

Para atingir o referido estado de unidade, Winnicott (1988/1993) afirma que é necessário cumprir de forma satisfatória três tarefas iniciais de desenvolvimento, ou seja, a integração, a personalização e a realização. A integração se refere ao estabelecimento dos contornos, ou seja, dos moldes do bebê. É a partir da integração que a criança aprende a diferenciar os limites entre o que é seu e o que é do outro, isto é, os limites entre o interno e o externo.

A segunda tarefa do processo de amadurecimento, segundo Winnicott (1958/2000) é a personalização. Esse conceito se refere à inserção da psique no corpo, um fenômeno necessário para a elaboração psicossomática. A noção da inserção da psique no corpo está relacionada à sensação de estar dentro dele, de forma que o corpo e a psique sejam representados mentalmente e, com isso, o indivíduo possa usufruir do corpo de forma total.

Por fim, a realização é a terceira tarefa do desenvolvimento emocional que segundo Winnicott (1958/2000) refere-se à capacidade de reconhecimento do tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade. Ocorre quando a capacidade de relacionamentos torna-se possível, sendo o indivíduo capaz, a partir disso, de entender a extensão de seus atos.

Estas três tarefas do desenvolvimento (integração, personalização e realização) dependem, como já apontado, de um ambiente satisfatório que oportunize ao sujeito o sentimento de continuidade do ser e a emergência do Verdadeiro Self, que implica a representação da pessoa inteira, ou seja, com a inserção do corpo à psique.

Tais tarefas características do processo de maturação são realizadas ao longo de todo o processo de amadurecimento emocional. Contudo, cabe destacar que, conforme sinaliza Frota (2006), com o início da puberdade e da adolescência, em função das mudanças ocorridas nessa fase, como por exemplo, as transformações físicas e hormonais, pode-se desencadear um rompimento da continuidade da vida e trazer consigo um sentimento de desalojamento do Eu, de desintegração ou de despersonalização. Assim, o adolescente pode, dependendo de como sentiu e percebeu seu ambiente, (re) viver angústias importantes. Nessas situações, o jovem lutará justamente para reinstalar

a integração psicossomática e poderá lançar mão de diferentes mecanismos defensivos. Assim, para compreender a automutilação numa perspectiva winnicottiana, é preciso que tal conduta seja concebida como uma defesa contra a angústia decorrente de conflitos não manejados. Segundo Winnicott (1962/2008), alguns indivíduos experimentam “agonias inimagináveis” em razão das falhas de um ambiente que não foi capaz de se adaptar às suas necessidades, nos momentos mais iniciais da fase de dependência absoluta. E, é exatamente em razão deste ser um momento tão crucial no que diz respeito à maturação do ego, incluindo sua integração e personalização, que falhas muito graves nesta fase podem provocar grande sofrimento e suas expressões tão profundas, tais como a sensação de ‘cair para sempre’, ‘desintegração’ ou ‘despedaçamento’, ‘carecer de orientação’ e ‘não ter conexão alguma com o corpo’ (Winnicott, 1962/2008, p. 57).

Um indivíduo nesta situação poderia, portanto, segundo Winnicott, lançar mão de um mecanismo de defesa para lidar com as falhas que impediram a tarefa de personalização. Isso porque uma falha ambiental traumatizante neste momento específico do desenvolvimento pode impedir que o indivíduo de realizar a integração, de modo que sua pele encarne o limite entre o eu e o não-eu, o que segundo Winnicott (1962/2008) é exatamente aquilo que o indivíduo precisa para realizar a entrada na vida psicossomática. Um indivíduo que experimentou tais ‘agonias impensáveis’ possivelmente não foi capaz de adentrar a vida psicossomática e experienciar as demais sensações de se estar vivo dentro de um corpo.

Mas, como Winnicott diz, nesses casos, “há (...) uma insistência na interação da psique com o soma, sendo isso mantido como defesa contra a ameaça de perda da união psicossomática, ou contra alguma forma de despersonalização” (Winnicott 1962/2008, p. 60). Assim, ainda que o indivíduo não alcance uma integração psicossomática, ele se esforçará para que ambos, corpo e psique, interajam para não sofrer sua perda total ou aniquilamento.

Neste sentido, a automutilação pode ser compreendida, justamente, como uma forma de evitar esse aniquilamento, ou seja, uma resposta defensiva do indivíduo frente à falha ambiental que incide no momento em que o indivíduo deveria realizar a tarefa de personalização e integração. Segundo Perez, Azevedo e Anjos (2014) a automutilação pode ser entendida como uma formação de compromisso para evitar a aniquilação do sujeito. Em outras palavras, a automutilação envolve o sacrifício de uma parte no corpo para o bem de todo o corpo. Nestas condições, para evitar as agonias impensáveis surgidas a partir do sentimento de não integração, desintegração, ou despersonalização, o indivíduo pode tentar, a partir da dor e dos cortes, fazer a ligação (ou religação) entre sua psique e seu corpo. Da mesma forma, a automutilação pode figurar também como forma de chamar a atenção do ambiente para a estabilidade necessária para alcançar as tarefas básicas do processo de amadurecimento emocional. Ou seja, trata-se de uma defesa que vai à direção contrária do aniquilamento, “[...] contra a fuga para o puramente intelectual, que levaria o

indivíduo perder uma parte do vínculo entre a psique e o soma” (Winnicott, 1988, p. 185).

Em outras palavras, para se sentir vivo no corpo e no mundo, o jovem que não alcançou a integração entre soma e psique, ou a que a perdeu ao longo da vida, pode lançar mão das autolesões para não viver o aniquilamento de si mesmo. Trata-se de uma cisão para o bem-estar como um todo. É nesse sentido, que tal conduta pode ser considerada, na perspectiva winnicottiana, como o positivo de um negativo, já que ao mesmo tempo em que caminha em uma direção contrária à integração psicossomática, em razão da presença de dissociações, por outro lado, ainda que a integração não se realize de fato, há uma defesa que atua no sentido de tentar manter, ainda que minimamente, algum vínculo entre psique e soma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se uma escassez surpreendente de investigação psicanalítica sobre o fenômeno autolesivo ou do *cutting* na adolescência. Em função disso é que se procurou nesse artigo uma leitura pautada na interlocução entre os estudos de Winnicott e Lacan, localizando os pontos de convergência que contribuam para a compreensão da etiologia da automutilação. Partindo da ideia de que ambos os autores compartilham do interesse pelos processos de constituição do psiquismo e pelos problemas clínicos relacionados à sua constituição, procurou-se um a articulação entre a elaboração teórica acerca do desenvolvimento emocional primitivo em Winnicott e a elaboração da teoria lacaniana da angústia.

A interlocução entre as duas abordagens sinaliza que o *cutting* é uma defesa contra a angústia, que estaria na base de seu desencadeamento. Se para a perspectiva lacaniana, o cortar-se estaria ligado à paixão aditiva e parasitária pelo nada, funcionando como procedimento sobre o corpo para estabilizar a angústia e a dissimetria corporal que a acompanha, para a leitura de base winnicottiana, a prática do *cutting* pode ser entendida como uma defesa frente à angústia de despersonalização ou de desintegração, numa tentativa de manter (ou de realizar) o vínculo entre a psique e o soma.

REFERÊNCIAS

Favazza, A.R. Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. **Current psychiatry**, 2012, 11(3), 21-25.

Freud, S. (1976). Extratos de documentos dirigidos à Fliess. Rascunho G. Melancolia. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, , v. I. (Obra original publicada em 1950[1892-1899]).

Freud, S. (1976). Luto e Melancolia. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. I. (Obra original publicada em 1917).

Freud, S. (1976). O Mal-estar na Civilização (In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI. (Obra original publicada em 1930[1929]).

Henschel de Lima, C. & Assis, D. (2017) **A Construção do caso clínico como metodologia de pesquisa e de tratamento da anorexia: um estudo em psicanálise**. (Projeto de Pesquisa). Edital PIBIC / CNPq/ UFF 2018-2019. Universidade Federal Fluminense- UFF, Volta Redonda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado de <https://app.uff.br/pibic/pibic/professor/projetosEmAndamento.uff?conversationId=186353>

Klonsky, E.D. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. **Psychological Medicine**, 2011, 1-6. doi:10.1017/S0033291710002497

Lacan, J. (2005) **O seminário, livro 10: A Angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. (Obra original publicada em 1962-1963).

Sampaio, T., Henschel de Lima, C. (2018). **A Psicanálise e a Clínica Diferencial do Cutting na Anorexia**. (Relatório de Pesquisa). Edital PIBIC / CNPq/ UFF 2017/2018. Universidade Federal Fluminense- UFF, Volta Redonda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Venosa, V.S. (2015). **O “Ato de Cortar-se”: Uma investigação psicanalítica a partir do Caso Amanda e do Caso Catarina**. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CAPÍTULO 4

LA SUBJETIVIDAD EN EL MARCO DE LA METAMODERNIDAD: LA INCESANTE OSCILACIÓN DEL SER

Data de aceite: 01/11/2020

José Jonatán Torres Ferrer

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de psicología
Santiago de Querétaro, Querétaro, México

RESUMEN: El concepto de metamodernidad proviene del campo del arte, sin embargo, es imperante recuperarlo en el marco de la psicología. Para que ello sea logrado, es necesario determinar la especificidad propia de la modernidad (en la que surge la psicología, así como la psiquiatría y el psicoanálisis de los cuales se ha nutrido) y la posmodernidad con el fin de caracterizar la metamodernidad, no como una nueva era sino como una estructura de sentimiento; de ahí la importancia de abordar el tema desde nuestro campo para definir las posibles consecuencias que derivarían del mismo tanto para el pensamiento actual de los sujetos y la sociedad como para nuestra disciplina.

PALABRAS CLAVE: Metamodernidad, Modernidad, Posmodernidad, Psicología.

SUBJECTIVITY IN THE FRAMEWORK OF METAMODERNITY: THE INCESSING OSCILLATION OF BEING

ABSTRACT: The concept of metamodernity comes from the field of art, however, it is imperative to recover it within the framework of psychology. For this to be achieved, it is

necessary to determine the specificity of modernity (in which psychology arises, as well as psychiatry and psychoanalysis from which it has been nurtured) and posmodernity in order to characterize metamodernity, not as a new era but as a structure of sentiment; hence the importance of approaching the subject from our field to define the possible consequences that would derive from it both for the current thinking of subjects and society as well as for our discipline.

KEYWORDS: Metamodernity, Modernity, Posmodernity, Psychology.

“Una de las cualidades peculiares de la mente humana es que al enfrentarse con una contradicción no puede permanecer pasiva, sino que entra en acción a fin de resolverla.”

Erich Fromm

1 | INTRODUCCIÓN

El conocimiento humano es un campo fragmentado y unificado a la vez; como un árbol cuyo tronco principal (la filosofía) se ha bifurcado en distintas ramas. Actualmente existen siete ciencias nucleares (Cacioppo, 2007) entre las que se encuentra la psicología colindando con las ciencias sociales y la medicina. Sin embargo, en el afán puramente científico del artículo citado se omite un campo, cuya importancia es

inconmensurable para el campo psicológico, que intentó desentrañar la psique humana aún antes de que se constituyera la psicología como disciplina: el arte.

En lo anterior radica la importancia de voltear la mirada a los terrenos del arte, valiosa veta que dio tanto de que hablar a Freud, Jung, Lacan, Vygotsky y la escuela de la Gestalt (Pazos-López, 2014), todos grandes nombres del campo psi. Después de todo “*el artista siempre [nos] lleva la delantera*” (Lacan, 2002) y es necesario retomar los aportes que nos ofrecen los artistas con toda la seriedad que merecen, en este caso nos referimos específicamente al concepto de metamodernidad.

2 I LA INEVITABLE CREACIÓN DEL CONCEPTO DE METAMODERNIDAD

Cuando se habla de modernidad se hace referencia a una época en la historia humana en que se exalta la razón como la vía regia para conocer la Verdad, se busca la objetividad pues lo real puede ser comprobado mediante la experiencia, se admite como superior al hombre sobre el resto de los seres del planeta y la democracia sobre el resto de los gobiernos posibles, se achaca a las supersticiones y el tradicionalismo la infelicidad y se elevan los valores de la revolución francesa: hermandad, igualdad y libertad.

El hombre se ha vuelto autónomo y secular al librarse de yugos monárquicos y religiosos, se guía con la luz de la razón y ve el porvenir con optimismo por lo que se afana con las novedades y las vanguardias que incesantemente se desarrollan y sustituyen unas a otras. Ahora el hombre es dueño de su destino y por lo tanto puede mejorarlo; para ello divide la realidad en dualidades para comprenderla mejor (alma y cuerpo, sujeto-objeto, consciencia-inconsciente, etc.) y crea ideologías para transformarla (Roa, 1995).

Todas las disciplinas del campo psi nacieron y se desarrollaron en plena modernidad. La psiquiatría alienista de Pinel, la psicología experimental de Wundt y el psicoanálisis de Freud sólo pudieron haber sido inauguradas en esta época en que la razón ocupa un papel tan importante.

Por lo que no debería sorprendernos que la psiquiatría se desarrollara a partir de la Revolución Francesa con la firme idea de igualdad y fraternidad en la libertad para con los enfermos mentales. De ahí el famoso gesto de Pinel de romper las cadenas de los locos (Bercherie, 1986) y la gesta por reinstaurar la razón en sujetos aquejados por las pasiones (Esquirol, 1805). Posteriormente el desarrollo basado en la idea de avance y progreso llevaría a las grandes clasificaciones como la ya célebre de Kraepelin y posteriormente se nutriría de los avances freudianos (Mazzuca, 2013).

Asimismo la psicología nacería en un laboratorio en Leipzig, y en la idea de objetividad se desarrollarían los estudios basados en la dicotomía estímulo-respuesta, fundamento de la fisiología psicológica, después desarrollada por los conductistas que en ella verían con entusiasmo el triunfo de la razón y la ciencia retratado en la famosa frase: “*Dadme una docena de niños sanos, bien formados, para que los eduque y yo me comprometo a elegir*

uno de ellos al azar y adiestrarlo para que se convierta en un especialista de cualquier tipo que yo pueda escoger -médico, abogado, artista, hombre de negocios e, incluso, mendigo o ladrón-, prescindiendo de su talento, inclinaciones, tendencias, aptitudes, vocaciones y raza de sus antepasados” (Watson, 1925). Aspiraciones científicas que alcanzarían a la escuela de la Gestalt con su propia dualidad fondo y forma.

En el campo del psicoanálisis hallaríamos a un autor como Freud de un fuerte talante moderno pues formularía el inconsciente que se antepondría a la consciencia y definiría el psicoanálisis antes que nada como “*un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías*” (Freud, 1979), y que dicha disciplina es una ciencia cuyos conceptos tienen relaciones significativas con el material empírico (Freud, Pulsiones y destinos de pulsión, 1979), es decir, que Freud aboga por la razón y la objetividad.

Además de alinearse a la idea moderna que la infelicidad es producto del empañamiento de la razón por las supersticiones, mismas que deberían ser iluminadas en cuanto a su trasfondo inconsciente como lo intento en *El porvenir de una ilusión*; Freud también era un hombre optimista acerca del futuro como lo marcaba la modernidad y llegó a pensar que el psicoanálisis podría tener un efecto universal con miras a lograr una cura a nivel social mediante esta vía (Freud, 1979).

Lo anterior da cuenta del profundo impacto de la época en el pensamiento de los autores y corrientes que hoy aún permean nuestra labor en el campo de la psicología, y la importancia de caracterizar las épocas que marcaron la historia humana.

Así como la modernidad tuvo sus consecuencias, la posmodernidad hizo lo propio con cada uno de estos campos. La posmodernidad implica un cambio de pensamiento, no un contrapunto en estricto sentido sino como resultado de la fatiga que produjo la modernidad y sus promesas, pues a pesar de sus avances y resultados, no habían hecho a nadie más feliz ni habían mejorado la conducta humana. La teleología de la modernidad que prometía llegar a una utopía en cada uno de sus grandes relatos no se cumplió, por lo que se desecharon las ideologías y la teoría en favor de la utilidad inmediata.

La ética cambió y ahora las decisiones no se basan en un análisis riguroso sino en el buen sentido o en favor de la opinión mayoritaria pues en última instancia todo da igual. Se busca lo hedónico, reduciendo la vida a placeres de los cuales no se consideran las consecuencias; lo cual culmina en una ética posdeber en que se exaltan los derechos y las obligaciones quedan en segundo lugar en el pensamiento posmoderno (Roa, 1995).

Lo anterior genera un ambiente de disfrute despreocupado, de pluralismo en tiempo y espacio en que se admite el valor y la importancia de todas las culturas e ideas existentes alrededor del mundo y a través de su historia. Se genera un desencanto con un mundo que parece no poder cambiar ni mejorar, por lo que el enfoque pasa del compromiso con el avance de la sociedad al compromiso con la realización personal, de ahí que todo se valga, que se viva y se deje vivir en medio de un relativismo que permite elevar el culto a la

personalidad y la individualidad a alturas insospechadas (Becerra, 2011).

De todo ese hastío y relativización que producen una complejidad increíble nace la idea del fin de la historia tan popularizada por Francis Fukuyama en su libro *El fin de la historia y el último hombre* (1994), de acuerdo al cual se viviría en un tiempo post-ideológico y post-histórico debido al fin de las polarizaciones ideológicas. Habría una cultura exhausta, como lo propone Habermas, en que el pensamiento ya no avance sino que sólo se repita y acumule; por lo que se viviría en un presente continuo del aquí y el ahora, sin antes ni después realmente importante (Bretón Belloso, 2016).

Lo anterior tendría un impacto notable en la psiquiatría que con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) y la *Clasificaciones Internacional de Enfermedades* (CIE) daría un viraje hacia la posmodernidad con un enfoque técnico y ateorico que busca la utilidad inmediata, prescindiendo de las explicaciones acerca de la etiología y especificidad de la enfermedad mental y quienes la padecen (Mazzuca, 2013).

En la psicología aparecería la corriente humanista que de la mano de Abraham Maslow propone que existe una tendencia humana hacia la autorrealización y cuyas características serían la posibilidad de disfrutar la vida en general y la capacidad de dar sentido a sus actividades en una forma personal (Garza Treviño & Patiño González, 2000). Lo anterior aunado a las perspectiva fenomenológica de la experiencia humana, cuya importancia es en el “aquí y en el ahora”, nos remite a muchos rasgos ya mencionados propios de la posmodernidad.

En el psicoanálisis, por su parte, encontramos la fatiga y desilusión con la modernidad desde muy temprano pues a su fundador, Sigmund Freud, le bastó con la Primera Guerra Mundial para convencerse de que el mundo no mejoraría y ante la pregunta de Albert Einstein acerca de la guerra, él explicará que sería una esperanza utópica basándose en el concepto de la pulsión de muerte (Freud, 1979).

Aunado a lo anterior encontramos un breve artículo en el que Freud describe las tres heridas narcisistas de la humanidad provocadas por tres afrentas que significan a la vez triunfos de la ciencia y la razón modernas así como golpes a sus pretensiones: la afrenta cosmológica que nos aleja de ser el centro del universo de la mano de Copérnico, la afrenta biológica que con Darwin nos muestra nuestra igualdad con el resto de los seres vivos del planeta y por último la afrenta psicológica que implica el inconsciente al postular algo que escapa a la razón y encima de ello que “*el yo no es el amo en su propia casa*” (Freud, 1979).

Si bien sólo estamos marcando rasgos propios de la posmodernidad en todos los campos psi, es necesario tomar en cuenta que el estado de la modernidad en esos momentos parece ser el de un proyecto interrumpido y latente que no desaparece por completo. De ahí las interminables discusiones acerca del estatuto mismo de la posmodernidad, sin embargo es necesario avanzar.

Se han propuesto alternativas acerca de lo que le sigue a la posmodernidad sobre

todo inspiradas en el nuevo siglo en el que estamos inmersos, es decir, es un retorno de la búsqueda de la novedad moderna, de ahí que aparezcan todas las corrientes de la post- postmodernidad: la Hipermodernidad de Lipovetsky en que los elementos posmodernos subsisten en una lógica moderna desregulada y globalizada basada en el mercado, el individuo y la eficacia técnica; la Automodernidad de Samuels que se centra en la combinación del hombre (sujeto) y la máquina (objeto), así como lo público y lo privado; la Altermodernidad de Bourriaud que postula la criollización de la cultura global y el Digimodernismo de Kirby que se enfoca en el impacto de lo digital en el arte y la cultura (Gómez, 2014). (y la modernidad líquida de Bauman)

Entonces, ¿por qué habiendo tantas posibilidades nos decantamos por la metamodernidad? La respuesta está en sus alcances y lo abarcativo de su propuesta, así como su apego a la realidad actual y que bien podría contener todas las propuestas anteriores en su seno. La posmodernidad se caracteriza por su incredulidad ante los grandes relatos, sin embargo, no pudo acabar con ellos, así como tampoco nos encontramos ante el fin de las ideologías y de la historia; de igual manera la modernidad tampoco cumplió su promesa utópica, se podría pensar que ambas fueron un fracaso pero eso implicaría que ambas han llegado a su fin.

En realidad ambas subsisten y persisten en la actualidad. ¿De qué manera? Esa es la pregunta que responde la metamodernidad al dar cuenta de un pensamiento dialógico y aparentemente contradictorio, producto de la modernidad y la posmodernidad en el cual los contrarios no se excluyen sino que se contienen. Es un espacio del uno y lo otro en la que se trata de organizar la complejidad posmoderna en un campo de lo compartido, lo común y lo simultaneo (Bretón Belloso, 2016).

Nada más cercano a la realidad latinoamericana, cuya independencia llegó en plena modernidad pero que por el carácter etnocéntrico de la misma nos llevó las más de las veces a imitar modelos europeos y estadounidenses ante la duda acerca de cómo Latinoamérica se podría modernizar correctamente (Larraín, 1997). Irónicamente también América Latina es la cuna del movimiento artístico denominado modernismo, cuyo máximo representante fue el nicaragüense Rubén Darío.

América Latina es una tierra de mestizaje, de edificios en los que se mezcla el barroco y el neoclásico, un lugar donde Dios no murió sino que sobrevivió al lado de la razón, donde la guerra de ideologías dura mil días, un lugar de tradición y progreso, en fin de realismo mágico puro. Se dice que con la posmodernidad volvió la irracionalidad y con ella Dios, aquí nunca se fue y fue precisamente la diversidad cultural la que permitió a nuestra parte del continente encontrar su voz a nivel global.

Pero también llegó a nosotros el desencanto posmoderno. Se considera el año 1968 como el inicio formal de la posmodernidad que se veía venir desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, en México se vivió la matanza de Tlatelolco en ese año en medio de protestas universitarias que se sumaban a las que tenían lugar en España y Francia.

Mientras que la Operación Cóndor causaba estragos en Sudamérica en los años 70s y 80s patrocinada por Estados Unidos propagando el terror y el hastío.

Agregar el peso de toda esa historia nos permite entender la complejidad del latinoamericano que, a pesar de todo, se halla identificado como tal y que ha vivido la globalización de tal forma que la posmodernidad alcanza los lugares menos pensados y la modernidad sobrevive en las grandes urbes en una suerte de compromiso normal en nuestras sociedades acostumbradas a las aparentes y efectivas contradicciones.

3 | LA AMBIGUA ESPECIFICIDAD METAMODERNA

Para comprender mejor a qué nos referimos cuando hablamos de metamodernidad quizá sea necesario recurrir al Manifiesto metamodernista (Turner, 2011) y en base a dicho octálogo caracterizar la metamodernidad de una forma más específica.

El primer elemento postula la oscilación como el orden natural del mundo. En física, química e ingeniería se denomina como oscilación al movimiento repetido de un lado a otro en torno a una posición central, o posición de equilibrio; sin embargo, tendríamos que imaginarnos un péndulo oscilando entre innumerables polos o como los describe Timotheus Vermeulen & Robin van den Akker (2015) “*metamodernismo es ese momento de duda radical, de constatación, a veces desesperado, reposicionamiento entre [las varias valiosas opciones disponibles], finalmente escogiendo una*”. Es decir, es ese momento en el que la inconmensurable diversidad posmoderna se encuentra con el compromiso moderno.

El segundo elemento propone la liberación de la ingenuidad ideológica moderna y la cínica insinceridad posmoderna en un sentido revolucionario, sin embargo, cabe mencionar en base a lo anterior que la metamodernidad no es una filosofía ni doctrina que busca una meta utópica sino que es más descriptiva que prescriptiva, por lo tanto este artículo con tintes revolucionarios excedería sus pretensiones.

El tercer elemento aborda el movimiento oscilatorio entre las posiciones que como polaridades pulsantes harían avanzar el mundo, a partir de ahí podemos partir para también aclarar que la contradicción no se supera dialécticamente, es irreconciliable, a pesar de ocupar un lugar común. Parecido a las pulsiones de vida y muerte psicoanalíticas, indisociables a pesar de ser opuestas, así como en perpetuo conflicto y colaboración (Freud, 1979).

El cuarto elemento nos recuerda los límites de todo movimiento y experiencia y lo inútil de cualquier intento de trascender las fronteras, sin embargo, retoma los sentimientos de ingenuidad informada e idealismo pragmático metamodernos que quizá nos puedan permitir continuar el proyecto moderno interrumpido y la cultura estancada en el pantano de la posmodernidad.

El quinto elemento habla del irrevocable descenso hacia un estado de disimulación entrópica, es decir, lo inevitable de eventualmente arribar a un estado de aparente caos y

confusión en el que, a pesar de todo, es necesario exprimir presencia del exceso, o sea, tomar una elección dentro de la duda.

El sexto elemento nos indica que el presente es un síntoma de la obsolescencia y la inmediatez, resaltando el estado paradójico de la existencia actual en que el sujeto es tanto futurista como nostálgico, a la manera del paradigmático hípster que añora un pasado perdido mientras disfruta de las vanguardias tecnológicas que paradójicamente le permiten acceder, aunque sea en apariencia las más de las veces, al primero.

El séptimo elemento sostiene la necesidad de adoptar una síntesis científico-poética con una suerte de ingenuidad informada de realismo mágico. Si bien la síntesis no es patrimonio de la metamodernidad, lo esencial de este punto parece apuntar a resaltar la dependencia del arte y la ciencia en todas sus formas y lo innegable de su influencia mutua, siendo el presente trabajo una muestra más de ello al reclamar el propio concepto de metamodernidad para el campo psicológico.

El octavo y último elemento finaliza con la propuesta de un romanticismo pragmático libre de un ancla ideológica que paradójicamente se comporta como una que, sin embargo, aún conserva el estatuto de incipiente; por lo que la metamodernidad pugnaría por oscilar entre las posibilidades y se caracterizaría mejor como *“una lógica cultural, un patrón ideológico dominante que deja su rastro a través de la cultura”*. (Vermeulen & van den Akker, 2015)

Lo anterior se ejemplifica mejor si pensamos en los movimientos ecológicos de la actualidad en que se busca un mejor futuro en base a acciones, no sólo mediante una retórica que habla de un ideal social; las protestas globales en contra de los abusos de la autoridad, ya sea esta gubernamental (Pulido, 2015), policial (Adalid, 2016) o militar (AP, AFP, REUTERS, NOTIMEX, 2016) que igualmente dan cuenta de un idealismo pragmático que, sin embargo, no deja de verse desanimado ante la falta de cambio; así como la aplastante cantidad de opciones para construirse una subjetividad y la lucha por organizarla en base a un mundo nuevo al que hay que adaptarse (Ribeiro, 2013).

Un mundo nuevo en el que se confunde realidad virtual con realidad efectiva, en donde la relación sujeto y objeto está tan trastocada que a veces sólo mediante un objeto específico podemos acceder a un sujeto lejano, un lugar en el que los placeres oscilan con el compromiso, donde se habla del regreso de la historia como si alguna vez se hubiera ido y donde el pasado y el futuro parecen recobrar su importancia.

La tensión entre la modernidad y la posmodernidad no es más que ilusoria, así como lo que denominamos metamodernidad, en realidad ambas son contenidas por la primera. Tanto la posmodernidad como la metamodernidad son estructuras de sentimiento que, valga la redundancia, implican un sentimiento que estructura la sociedad y la subjetividad generando profundas consecuencias en la organización de ambas, siendo la primera una estructura de sentimiento del fin (de las ideologías, de la historia, etc.) y la segunda una estructura de sentimiento de la duda (Vermeulen & van den Akker, 2015) que dejó la tensión

modernidad-posmodernidad a su paso. es un momento de transición propio de una época de vertiginosos cambios que nos esperan a la vuelta de cada esquina. La duda cartesiana generó la modernidad, sólo podemos especular acerca de un posible resultado producto de la duda metamoderna.

4 I LA METAMODERNIDAD PSICOLÓGICA.

Finalmente habría que caracterizar cómo podría operar una psicología metamoderna. En este sentido habría que enfocarse en la formación del psicólogo en el sentido no de un eclecticismo burdo y superficial, sino en el conocimiento profundo de las distintas propuestas acerca de la mente y la subjetividad humanas, para finalmente dar el siguiente paso que consistiría en la toma de posición respecto a ellas, definiendo un camino que se delimitaría en base a la experiencia con el resto de las opciones.

Con lo anterior nos referimos al conocimiento de los tratados psiquiátricos modernos y las clasificaciones de enfermedades mentales posmodernas, las corrientes conductistas, cognitivas, humanistas y transpersonales de la psicología y las propuestas del psicoanálisis en voz de sus distintos autores. de tal manera, no es ocioso el recorrido histórico que acabamos de realizar sino que ejemplifica de una forma extremadamente somera el campo de acción de una propuesta metamoderna de la psicología, sin embargo, será el tiempo el que nos dirá si esta estructura de sentimiento no sólo abarca el campo de lo social y lo artístico sino que se desborda al terreno de la psicología.

REFERENCIAS

ADALID, C. **La muerte de dos afroamericanos en 48 horas desata la ira en el sur de EEUU.** *El Mundo*, 7 de Julio de 2016.

AP, AFP, REUTERS, NOTIMEX. **El pueblo turco sale a frenar el golpe de Estado contra Tayyip Erdogan.** *El Economista*, 15 de Julio de 2016.

BECERRA, O. **Modernidad, Posmodernidad y Pos, posmodernidad.** Obtenido de Gerencia, Educación, Investigación y otros temas, 26 de Febrero de 2011.

BERCHERIE, P. **Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico.** Buenos Aires: Manantial, 1986.

BRETÓN BELLOSO, L. **Metamodernismo. La última dialéctica.** *Criticall. International Conference on Architectural Design and Criticism.*

CACIOPPO, J. **Psychology is a hub science.** *Observer Vol. 20, No. 8, 2007.*

ESQUIROL, J. É. **Las pasiones. Consideradas como causas, síntomas y medios de curativos de la alienación mental.** París: Imprenta de Didot Jeune, 1805.

FREUD, S. **Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.** En S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

FREUD, S. **¿Por qué la guerra?** En S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

FREUD, S. **Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”.** En S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

FREUD, S. **Pulsiones y destinos de pulsión.** En S. Freud, *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

FREUD, S. **Una dificultad del psicoanálisis.** En S. Freud, *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

FUKUYAMA, F. (1994). **El fin de la historia y el último hombre.** España: Planeta.

GARZA TREVIÑO, J. G., & PATIÑO GONZÁLEZ, S. M. **Educación en valores.** México: Trillas, 2000.

GÓMEZ, M. **La Post-Postmodernidad: Paradigmas culturales para el siglo XXI.** *Interartive*, 2014.

LACAN, J. **Homenaje a Marguerite Duras.** En J. Lacan, *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 2002.

LARRAÍN, J. **Modernidad e Identidad en América Latina.** *Universum*, 1997.

MAZZUCA, R. **Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis.** Buenos Aires: Grama Editores, 2013.

PAZOS-LÓPEZ, Á. **Mente, cultura y teoría: aproximaciones a la Psicología de arte.** *Acción psicológica Vol. 11, No. 2*, 127-140, 2014.

PULIDO, M. **Marcha por Ayotzinapa: “¡No están solos, no están solos!”.** *Aristegui Noticias*, 28 de Septiembre de 2015.

RIBEIRO, R. **El hallazgo de objeto en la posmodernidad.** En G. Reyes, *Adolescencia y Posmodernidad, Malestares, vacilaciones y objetos*. México: Fontamara, 2013.

ROAoa, A. **Modernidad y posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales.** Santiago de Chile: Andres Bello, 1995.

TURNER, L. **Metamodernist Manifesto**, 2011. Obtenido de Metamodernist Manifesto: <http://www.metamodernism.org/>

VERMEULEN, T., & VAN DEN AKKER, R. (2015). **Misunderstandings and clarifications.** *Notes on metamodernism*, 2015. Obtenido de: <https://www.metamodernism.com/2015/06/03/misunderstandings-and-clarifications/>

WATSON, J. B. **Behaviorism.** New York: People's Institute, 1925.

CAPÍTULO 5

LA PSICOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO: ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA PSICogerONTOLOGIA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Data de aceite: 01/11/2020

Nicolás Cisternas Sandoval

Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación
UNIACC

RESUMEN: **Introducción:** El envejecimiento poblacional brinda nuevas oportunidades y amplía el campo profesional para que todas las disciplinas den respuesta a este fenómeno, en la gerontologización de las profesiones. Es así como la Psicología debe superar antiguos edadismos y construir un rol de atención atingente basado en el conocimiento y la evidencia, pero a su vez buscando comprender el fenómeno con las características territoriales que impactarían en el psiquismo a lo largo del envejecimiento. **Objetivo:** Analizar la oferta programática de postgrado en el área Psicogerontológica en el continente Latinoamericano y el Caribe. **Metodología:** Se procedió analizar la oferta programática existente en el continente en distintos grados de formación en Psicogerontología. **Conclusiones:** Existe una escasa formación de profesionales, lo cual incide en una escasa formación y preparación para atender profesionalmente a las personas mayores, se desprende un gran desafío a la fecha de robustecer el área, sobre todo generando investigación que de cuenta de la realidad y particularidad del envejecimiento en los diversos territorios. **Discusión:** La escasa formación y espacio para la Psicogerontología dentro del campo de la psicología, podría ser analizada

como una forma de discriminación o edadismo a tener en consideración, por ende, se hace de vital importancia buscar mecanismos de su desarrollo y expansión.

PALABRAS CLAVE: Gerontologización de las profesiones, Psicogerontología, Envejecimiento poblacional, Formación en Psicología, Edadismo

A PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO: ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA PSICogerONTOLOGIA NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

RESUMO: **Introdução:** O envelhecimento populacional abre novas oportunidades e amplia o campo profissional para que todas as disciplinas respondam a esse fenômeno, na gerontologização das profissões. É assim que a Psicologia deve superar a velhice e construir um papel de cuidado adequado com base em conhecimentos e evidências, mas ao mesmo tempo buscando compreender o fenômeno com as características territoriais que impactariam o psiquismo ao longo do envelhecimento. **Objetivo:** Analisar a oferta de programas de pós-graduação na área de Psicogerontologia no continente latino-americano e no Caribe. **Metodologia:** Procedeu-se à análise da oferta programática existente no continente em diferentes graus de formação em Psicogerontologia. **Conclusões:** Há pouca formação dos profissionais, o que repercute em uma escassa formação e preparo para o atendimento profissional ao idoso, surgiu um grande desafio até o momento para fortalecer a área, principalmente pela geração de pesquisas que dêem conta da realidade e particularidade do envelhecimento nos vários territórios. **Discussão:**

A escassa formação e espaço para a Psicogerontologia no campo da psicologia podem ser analisados como uma forma de discriminação ou preconceito a ser levado em consideração, portanto, é de vital importância buscar mecanismos para seu desenvolvimento e expansão.

PALAVRAS - CHAVE: Gerontologização das profissões, Psicogerontologia, Envelhecimento da população, Formação em psicologia, Ageísmo

THE PSYCHOLOGY OF AGING: ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF GEROPSYCHOLOGY IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN

ABSTRACT: Introduction: Population aging provides new opportunities and broadens the professional field for all disciplines to respond to this phenomenon, in the gerontologization of professions. This is how Psychology must overcome old ageisms and build an appropriate care role based on knowledge and evidence, but at the same time seeking to understand the phenomenon with the territorial characteristics that would impact the psyche throughout aging. **Objective:** To analyze the postgraduate program offer in the Geropsychology area in the Latin American continent and the Caribbean. **Methodology:** We proceeded to analyze the existing programmatic offer in the continent in different degrees of training in Geropsychology. **Conclusions:** There is little training of professionals, which affects a scarce training and preparation to professionally care for the elderly, a great challenge to date to strengthen the area has emerged, especially by generating research that accounts for reality and particularity of aging in the various territories. **Discussion:** The scarce training and space for Geropsychology within the field of psychology could be analyzed as a form of discrimination or ageism to take into consideration, therefore, it is vitally important to seek mechanisms for its development and expansion.

KEYWORDS: Gerontologizing professions, Geropsychology, Population aging, Training in Psychology, Ageism

1 | INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe envejece a un ritmo acelerado en comparación con el proceso de envejecimiento demográfico que aconteció en Europa durante el siglo XX. La realidad del continente manifiesta que la diversidad de formas de envejecer reafirmen el concepto de “vejece” acuñado por Lalive d’Epinay (1983), reconociendo la interculturalidad, los procesos sociales, políticos y medio ambientales que han caracterizado la historia y marcado los cursos de vida de quienes hoy son personas mayores y las generaciones que van envejeciendo en estos territorios. Sin duda, este fenómeno abre camino a que las disciplinas respondan no solo en términos prácticos, sino que también éticos. Desde este punto la comprensión del envejecimiento puede ser diversa, desde las miradas oscuras enunciadas por las ciencias económicas acuñando conceptos como invierno demográfico al aumento de la población mayor; hasta llegar a posturas optimistas como las defendidas por las ciencias médicas y sociales que aseguran el envejecimiento como un éxito de los avances científicos, sanitarios y de las condiciones sociales de la población (CISTERNAS y

PLAZA, 2018). Todas estas miradas no se alejan de las propias representaciones sociales del envejecimiento, la vejez y las personas mayores manifestandose en actitudes llamadas Edadismos.

El edadismo es considerado como una actitud hacia las personas mayores, que puede ser tanto positiva como negativa, manifestandose en sus tres componente: como estereotipos (creyendo ciertas características del envejecimiento, la vejez y las personas mayores), prejuicios (Produciendo ciertas emociones frente al envejecimiento, la vejez y las personas mayores) o discriminacion (Manifestando conductas frente a la tematica y las personas mayores), la manifestacion del edadismo tambien se puede producir en terminos institucionalizados cuando se evita abordar la tematica del envejecimiento, la vejez o las personas mayores en algun campo profesional (CISTERNAS y SARABIA, 2018).

A partir de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), se comenzaron a establecer estrategias para que los estados garanticen el desarrollo de politicas publicas necesarias para asegurar la calidad de vida de las personas mayores, en esta linea en el año 2005, en la reunion de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA), reconocio en su Declaracion de Lima, la necesidad de capacitar recursos humanos tanto en la carrera de medicina como en otras profesiones para responder a las demandas actuales de la sociedad (ALMA, 2005). Sin embargo, este llamado abrio una interrogante hacia que camino deben avanzar las disciplinas. Las ciencias del envejecimiento son dos, por una parte esta la gerontologia que nace como una disciplina que aborda el proceso de envejecimiento, la etapa de la vejez y las personas mayores desde una mirada interdisciplinar (PINAZO y SANCHEZ, 2006). Y la geriatría rama de la medicina interna que aborda la prevencion y asistencia de las enfermedades de las personas mayores, además de su recuperacion funcional y su reintegracion a la comunidad (MARÍN y GAC, 2016).

2 I ¿GERONTOLOGIZAR O GERIATRIZAR LAS PROFESIONES?

A la hora de conformar especialistas y RRHH en torno al trabajo en envejecimiento, vejez y con personas mayores, tomando la existencia de las dos grandes disciplinas que estudian la tematica, se generan dos rutas, una asentada en las bases del modelo biomédico comprendida como una geriatrizacion de las profesiones, y otro proceso formativo inclusivo e interdisciplinario proveniente del desarrollo de la gerontología llamado gerontologizacion de las profesiones (HAZZARD y WOOLARD, 1997).

La geriatrizacion de las profesiones se basa en la necesidad de que el envejecimiento trae consigo mayor incidencia de enfermedades, en ocasiones más de una patología en un mismo individuo, mayor tendencia a la cronicidad, aumentando la prevalencia de las situaciones de discapacidad, por ende aumentando la necesidad de atención medica en el nivel primario de salud y los servicios de urgencias, a su vez, en el individuo esto repercute

en la polifarmacia, pudiendo existir la posibilidad de ocupar más camas hospitalarias de agudos, requiriendo una mayor necesidad de cuidados continuados o prolongados y finalmente, mayor utilización de recursos sociales y económicos (MARÍN y GAC, 2016).

Otros autores como Espinosa, Romero y Espinosa (2009), sostienen que la enseñanza del cuidado clínico de la persona mayor debe iniciarse ya desde los estudiantes de todas las áreas de la salud en lo que denominan una transcurriculacion de la geriatría fomentando al desarrollo de las generaciones futuras, lo cierto que el eje médico brinda posibilidad y responde a una necesidad que es brindar atención especializada en el ámbito médico. Sin embargo, no toda la esfera del ser humano en esencia se centra en lo patológico.

El ser humano se mueve en una continua y dinámica complejidad conformada por sus distintas esferas biológicas, psicológicas, y sociales. La gerontología se conforma en base a la unión de estas tres dimensiones comprendiendo al sujeto envejeciente, incorporando los aportes de la medicina geriatrica en su aspecto biologico, siendo una conformacion interdisciplinar que se nutre del diálogo entre distintas disciplinas que toman por objeto de estudio el envejecimiento tanto normal como patológico. La intervención social gerontológica por tanto debe responder a esta gerontologizacion de la sociedad y de las profesiones de acuerdo a modelos epistemológicos claros que conformen una matriz de trabajo que entiendan la complejidad del objeto de estudio y que no queden en reduccionismos (PIÑA, 2010).

De las bases que sustentan el desarrollo de la gerontologia, su componente “Psi”, es el que tiene menor desarrollo, emergiendo de los estudios de la Psicología del desarrollo, la Psicología de la personalidad y de los estudios de los procesos psicologicos basicos. Según Zarebski (2005) los primeros acercamientos de la psicogerontologia al objeto de estudio fueron realizados desde sus vertientes psicosociales y psicoorganicas, excluyendo componentes psicologicos propiamente tal, y apropiandose de modelos biologicistas y sociales centrados en el deterioro y la vulnerabilidad, hasta la decada del 90 se puede afirmar que en la region el rol del psicologo en el envejecimiento se encontraba desdibujado porque su propia disciplina no indagaba o mantenía estereotipos que finalmente reafirmaban prejuicios, esto a su vez se transmitía a la formación, ya en 1990 Krauss y Hulicka identificaron edadismo en una revisión a textos de Psicología, identificando menor dedicación a la vejez y a las personas mayores, o contenido basado en estereotipos. Esto mismo sostienen Martínez y Mendoza (2009) quienes en un estudio realizado en la facultad de psicología de la UNAM encontraron estereotipos negativos en docentes que realizaban las asignaturas de Psicología evolutiva. Tal como señala, Cisternas y Sarabia (2018) el edadismo al no ser identificado es internalizado en las personas, a su vez, al tener escasa sanción no es cuestionado, ni las personas realizan ningún intento por modificarlo. Gran parte de los estudios en gerontología educacional que han abordado la superación del edadismo, reconocen que el conocimiento profesional basado en evidencia reduce el

edadismo (CHONODY, 2015).

3 I EFECTOS DEL EDADISMO EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA

Leopoldo Salvarezza (1988) uno de los pioneros en abordar la tematica en la region desde la Psicogeriatría, comentaba que el Grupo de Avance en la Psiquiatria de EEUU en 1971, se observaba que las actitudes de los psiquiatras para tratar a las personas mayores eran negativas, entre las explicaciones que se recogian de aquel entonces se encontraban temores despertados por las personas mayores en los propios terapeutas, reactualizaban conflictos reprimidos en ellos, sentian que no tenian nada que ofrecerles porque pensaban que no van a cambiar o porque sus problemas se deben a enfermedades cerebrales intratables, la cercania con la muerte producía que solo se desarrollen terapias de acompañamientos, y por ultimo, el paciente puede morir durante el tratamiento lo cual afecta el sentimiento de importancia del terapeuta. Todas estos estereotipos, prejuicios y actos de discriminacion, casi 40 años despues siguen afectando las atenciones en salud mental de las personas mayores, en una reciente revision Bodner, Palgi y Wyman (2018) concluyen que las personas mayores, se les entrega menor atencion a sus problemas de salud mental, subdiagnosticando o sobrediagnosticando trastornos del animo, naturalizando las fallas de memoria, lo cual termina generando un nihilismo terapeutico. Hoy en dia ya se reconoce que la demencia senil no existe como etiologia medica, y que los trastornos neurocognitivos no suelen ser parte de un envejecimiento normal. La comprension de lo normal y lo patologico en el envejecimiento no llega a la psicogerontologia hasta la llegada de la Psicologia de la Lifespan, con autores como Paul Baltes que demuestran que ganancias y perdidas ocurren a lo largo de todo el curso vital, aun asi no todos los profesionales de la psicologia se encuentran con el conocimiento para abordar el trabajo con personas mayores esto debido a la escasa incorporacion de la Psicogerontologia dentro de las mallas curriculares.

4 I DESARROLLO DE LA PSICOGERONTOLOGÍA EN AMERICA LATINA

Aunque en cada pais se fueron desarrollando estudios procursores del envejecimiento y la vejez desde la Psicologia. Argentina fue uno de los primeros paises en abordar la salud mental de las personas mayores, con el desarrollo de la Gerontopsiquiatria (Posteriormente llamada Psicogeriatría) de la mano del Doctor Mario Strajilevich y posteriormente con la conformacion de la cathedra de Psicologia de la Tercera edad y vejez de la UBA en el año 1988 a cargo del doctor Leopoldo Salvarezza (SALVAREZZA, 2001). Posteriormente la Doctora Graciela Zarebski replantea este concepto bajo la denominacion de Psicogerontologia (1992). El siguiente gran avance llega en el año 1998, cuando nace la primera revista de Psicogerontología de la region llamada Tiempo, a cargo de la Psiquiatra Virginia Viguera

(VIGUERA, 2019), que sin ser un material indexado, cobra gran validez y reconocimiento ya que reúne las investigaciones realizadas en el área con participación de investigadores de toda Hispanoamérica. Fue un par de años después cuando en 2005 se realiza en Buenos Aires el primer congreso iberoamericano de psicogerontología, reuniendo a especialistas de España y América Latina, este grupo se reorganiza al poco tiempo como una Red Latinoamericana de Psicogerontología, hasta cambiar su nombre en la actualidad como Red Interdisciplinar de Psicogerontología, ya que conforman una nueva visión de desarrollo interdisciplinar (REDIP, 2013), buscando superar la visión reduccionista de la Psicogerontología como exclusividad de la Psicología. Hasta esa fecha la visión positivista reconocía la Psicogerontología como una subdisciplina de la Psicología científica, heredera de la Psicología evolutiva (FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2009), también compartida por la APA quienes definen a la psicogerontología como el campo especializado de la psicología que se ocupa de los aspectos psicológicos y conductuales del envejecimiento (QUALLS, 2011), llegando a reconocer la especialidad recién en el año 1993 como parte de la Psicología clínica, y regularizar la formación en el año 2014, estableciendo la estructura para reconocer a un profesional como psicogerontólogo (BUSH, ALLEN Y MOLINARI, 2017). La visión positivista se mantiene en Europa y América del Norte, y tiene como fundamentos básicos el enfoque cognitivo conductual y los avances desarrollados por las Neurociencias (Se destacan ciertos disidentes en Francia con autores que trabajan bajo modelos psicodinámicos).

La mirada Latinoamericana queda plasmada en la definición de Corte, Catullo y da Costa (2009) quienes comprenden que la Psicogerontología se ocupa del estudio de los procesos psíquicos del envejecimiento, como construcción histórica y permanente de subjetividad. No es un recorte disciplinar dirigido por un equipo determinado de profesionales e investigadores, es un cuerpo de conocimiento que interesa a todos los profesionales de la gerontología, dirigido a construir un nuevo saber verdaderamente interdisciplinar, en esta lógica todo aquel que trabaje en el área de envejecimiento y vejez se interesan por aspectos subjetivos de este proceso y sus efectos psíquicos del proceso de envejecimiento. Un punto esencial, y tal como plantea Zarebski (2005) para llegar a este trabajo interdisciplinar, la psicología debe tener claridad en cuál va hacer su aporte, por lo mismo las visiones positivistas, tienden a desconocer la subjetividad, posicionándose en segmentos ya sea psicoorgánicos para comprender el envejecimiento de los procesos cognitivos o Psicosociales para comprender cómo el entorno afecta la conducta y en último caso modificar esta conducta. La Psicogerontología latinoamericana va un paso más allá escuchando las necesidades del sujeto envejeciente, en un repensamiento del psicoanálisis y el envejecimiento, pero además reconociendo los aportes de los modelos conductuales y las neurociencias, además de sumar los aportes de otras profesiones que también nutren al estudio del psiquismo en el envejecimiento como lo son la psicomotricidad, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogía, psicogeriatría y la psicología (ZAREBSKI,

2015).

5 | DELIMITACIONES DE LA PSICogerONTOLOGIA

Al no saber ¿Que es la psicogerontologia? o ¿Como se diferencia de otras subdisciplinas o cuerpos disciplinares o especialidades? se suelen generar confusiones, la primera que ocurre es con la Psicogeriatría o Psiquiatría geriátrica que tal como su nombre lo indica es una rama de la Psiquiatría, que estudia el envejecimiento en aquellas personas que envejecen con trastornos psiquiátricos y a su vez aquellas personas mayores que desarrollan tales trastornos (FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2009), sus investigaciones son un aporte a la Psicogerontología tal como señala Zarebski (2005) y robustecen el campo de la psicogerontología. Otra confusión habitual es la que se establece con la Psicología de la Salud, que también brinda información importante en la Psicogerontología, pero tal como se señaló anteriormente no solo son las condiciones de salud lo que importan con las personas mayores, lo mismo que otras subdisciplinas similares como la Psicooncología, y aunque un Psicogerontólogo también puede intervenir en el área de cuidados paliativos, no es lo mismo aquellos producidos por enfermedades oncológicas, que por problemas físicos o trastornos neurocognitivos, por tal razón, un Psicooncólogo no será la persona adecuada para intervenir en el contexto de una persona con demencia y su cuidadora por mencionar un ejemplo. Otra confusión importante a aclarar, ocurre con la Neuropsicología sobre todo en el ejercicio profesional, tal como señala Drake (2007) la neuropsicología es una especialidad clínica que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los problemas cognitivos, conductuales y emocionales que pueden ser resultado de una disfunción cerebral conocida o sospechosa, por ende, las evaluaciones neuropsicológicas le pertenecen a estos especialistas formados para tal propósito, sin embargo, una persona con una alteración neurocognitiva no solo requiere de una evaluación o tratamiento desde la neuropsicología, profesionales que en ocasiones no distinguen el aporte del Psicogerontólogo en estos casos, situación que demuestra el desconocimiento del aporte de la psicogerontología (LENGENFELDER, DAHLMAN, ASHMAN, Y MOHS, 2019).

6 | CONFIGURACION DEL ROL PROFESIONAL

Al no existir una configuración en algunos países de Latinoamérica sobre el rol del psicogerontólogo, o encontrarse desdibujado con otras profesiones como la terapia ocupacional, la recreología o la psicomotricidad, se deben analizar las propuestas de intervención desarrolladas en otros países que han configurado tal incorporación profesional,

En el cuadro n° 1 se destacan las principales atribuciones que se les considera a los psicogerontólogos en diversas:

Trabajo con Personas mayores

Evaluación e intervención psicológica con personas mayores.
Evaluación e intervención psicológica con personas mayores en situación de dependencia.
Integración social y comunitaria
Psicoterapia.
Formar parte del equipo interdisciplinario de residencias y centros de día.
Reconocer la historia de vida de los pacientes.
Desarrollar programas de estimulación personalizados basados en la historia de vida de la persona.

Trabajo con las familias

Orientación Psicogerontológica familiar.
Acompañar en procesos de duelo.
Abordar la sobrecarga del cuidador de personas mayores en situación de dependencia.

Capacitación, investigación y administración.

Formar a otros profesionales y asistentes de cuidado en la salud mental de las personas mayores.
Investigación en torno al envejecimiento, la vejez y las personas mayores desde la perspectiva psicológica/psíquica.
Formar parte de equipos interdisciplinarios que aborden el envejecimiento y la vejez.
Realizar gestión de casos de personas mayores.
Administrar dispositivos y programas dirigidos a personas mayores y sus cuidadores.

Enfocado en el proceso de envejecimiento.

Brindar programas preventivos pensados desde el enfoque del curso de la vida, para prevenir un envejecimiento psíquico patológico.
Generar propuestas de trabajo intergeneracional.
Reducir el edadismo presente en la sociedad.

Cuadro N°2: Rol del Psicogerontólogo.

Elaborado a partir de Bush, Allen y Molinari (2017); Fernández-Ballesteros (2009), Salvarezza (1988;2001); Zarebski (2005, 2015).

Si bien, estos son algunos ejemplos a nivel mundial sobre como el Psicogerontólogo se a incertado en el campo profesional, para llegar a establecer cuales son los aportes del psicólogo en el campo del envejecimiento en un territorio determinado en el cual no estaba presente antes, se debe contar con las herramientas y el conocimiento previo para realizar un exhaustivo analisis de las necesidades de ese territorio y como llegar hacer esa incorporacion, entendiendo de base que este profesional es uno mas en una vision de atencion integral que requieren las personas mayores, para tal efecto el profesional debe tener una formacion solida en el area comprendiendo cuales pueden ser sus aportes.

OBJETIVO

Conocer la oferta de postgrado en latinoamerica y el caribe en el area de la Psicogerontología/Psicología del envejecimiento y discutir las posibles consecuencias de esta situacion.

METODOLOGIA

Se procedio a realizar una revision sobre la actual oferta programatica en formacion de postgrado o formacion continua, se utiliza como criterio de inclusion solo Diplomados que poseen reconocimiento como educacion continua, Diplomaturas, Especializaciones, Programas de Actualizacion y magister/maestria en el area de Psicogerontologia/Psicologia del Envejecimiento. Quedan excluidos de la muestra todos aquellos cursos que se imparten en la region que no conducen a un grado, o tienen un reconocimiento por una institucion de educacion superior, además de excluir todos los programas de ciencias del envejecimiento que no sean de Psicogerontología.

La busqueda se realiza a traves de buscador Google y las principales paginas de referencia academicas de los paises de latinoamerica. Se realizo una recoleccion de acuerdo a los criterios, dejando a fuera todos aquellos cursos brindados por instituciones que no fuesen reconocidos como postgrados.

País	Nombre	Tipo de Postgrado	Universidad
Argentina	Especializacion y Maestria en Psicogerontologia (Especializacion. Maestria (Modalidades presencial y a distancia).	Universidad Maimonides.
Argentina	Diplomatura en Psicogerontologia para la atencion integral y centrada en la Persona	Diplomatura (A distancia)	Universidad Maimonides en Colaboracion con Fundacion Pilares para la autonomia. España.
Argentina	Programa de actualizacion en Psicologia del envejecimiento	Programa de actualizacion con creditos equivalentes a curso de doctorado. (A distancia)	Universidad de Buenos Aires.
Uruguay	Diplomatura en Psicogerontologia.	Diplomatura (Grado academico corto).	Universidad de la Republica.
Chile	Diplomado en Psicogerontologia social y educativa	Diplomado	Pontificia Universidad Catolica de Chile.
Brasil	Postgrado a distancia en Psicogerontologia	Postgrado online	Unyleya
Brasil	Pós-graduação Psicogerontologia	Postgrado online	UniBF
Brasil	Especialização Psicogerontologia	Especializacion	Universidad Paulista
Mexico	Especialidad en Psicogentologia.	Especialidad	Centro Universitario del Pacifico.
Mexico	Diplomado en Psicogerontologia	Diplomado	Asociacion Psicoanalitica Mexicana
Mexico	Diplomado con opcion a titulo en Psicogerontologia	Diplomado	Universidad Nacional Autonoma de Mexico.

Tabla 2: Resultados de la Busqueda.

Elaboracion Propia.

RESULTADOS

En la región de Latinoamérica y el Caribe se identifican 11 postgrados en el área de la Psicogerontología. Destacando esa presencia en solo 5 países. Los cuales son Argentina, Chile, Uruguay, Brasil y México. De estos programas solo uno conduce el grado académico de magister, siendo un programa con doble modalidad tanto presencial, como semipresencial, dos a grado de diplomatura reconocidos como un grado académico en Argentina y Uruguay, dos especializaciones reconocidas por sus propios países como grados. Un programa de actualización que se reconocen como asignaturas de doctorado y 5 programas de formación continua que superan la calidad de curso, pero que no conducen a un grado académico.

Grado	Cantidad
Maestría	1
Diplomaturas	2
Especializaciones	2
Programa de Actualización conducente a créditos de doctorado	1
Diplomados sin grado reconocidos	3
Postgrados virtuales sin antecedentes de reconocimiento.	2

Tabla 3: Análisis por grado académico

En cuanto a las modalidades de ejecución de estos programas se distinguen aquellos que son con clases presenciales, semipresenciales (Mezclando modalidad e-learning y presencial) o Online.

Modalidad	Cantidad
Presencial	5
Semipresencial	2
Online	4

Tabla 4: Modalidades de formación.

CONCLUSIONES

La formación de Psicólogos, como recurso humano que aborde el envejecimiento es escasa en nuestro continente, ya que no existe una oferta académica accesible e igualitaria, concentrándose en algunos países, bajo ciertas modalidades, principalmente presencial, por otra parte, al existir una sola maestría, esto limita las posibilidades de

generar investigadores del área con un enfoque Psicogerontológico.

La existencia en su reemplazo de programas de gerontología (no abordados en este artículo) como posibilidad de capacitación de los psicólogos, no se puede considerar como una solución, ya que perpetua las visiones psicoorgánicas y psicosociales del fenómeno de envejecimiento, generando investigaciones con baja especificidad, a su vez esos programas pueden no abordar el componente Psicogerontológico con tal nivel de profundidad sino cuentan con los profesionales para tal efecto que posean ese nivel de formación.

La ausencia de formación Psicogerontológica también puede influir en el desarrollo de la gerontología, ya que tal como plantea Elichiry (Citado en ZAREBSKI, 2005) la interdisciplinariedad solo puede llevarse a cabo cuando los que la realizan son expertos en su propia disciplina, ya que es fundamental mantener la identidad y especificidad disciplinaria, sino no se podrá generar un correcto enlace y relación con los otros contenidos.

El aporte de las formaciones a distancia o online pueden ser una solución para disminuir la brecha de acceso al conocimiento, aunque habrá que considerar otros elementos, como si existe o no barrera en el idioma, como las formaciones realizadas en Brasil o si los títulos son reconocidos entre los países.

DISCUSIÓN

La situación de la Psicogerontología debe ser revisado como un tema urgente en una América Latina y el Caribe cuya población esta envejeciendo. El envejecimiento no solo con lleva procesos sociales y biológicos, también existen mecanismos a nivel psicológico en juego, mas allá de los propios procesos cognitivos. Aunque la perspectiva de la Psicogerontología latinoamericana reconozca su conformación interdisciplinaria a través de las disciplinas que estudian el psiquismo en el envejecimiento, para poder llegar a tal punto, la Psicología tiene que tener claros sus aportes, sobre todo para comprender que no se trata de adaptar el conocimiento entregado por los modelos positivistas y los desarrollos Psicogerontológicos a nivel mundial, principalmente en Europa y América del Norte, ya que este conocimiento podría no dar respuesta a las propias realidades de los sujetos envejecientes en estos territorios, por ello la investigación en Psicogerontología es algo que se debe potenciar.

Otro elemento importante para destacar es la necesidad que la Psicogerontología avance del Postgrado hasta instalarse en los estudiantes de grado como un tema actual presente en la sociedad, del cual ellos también son parte, tal como señala Martínez y Mendoza (2009), para que la deconstrucción del envejecimiento libre de edadismos se de en el pregrado, los estudiantes de Psicología deben tener clases con docentes formados en tal área en base a conocimiento basado en evidencia, solo de esta forma se responderá a las necesidades de la población mayor de los países de Latinoamérica y el caribe y sus futuras generaciones.

La escasa formación y espacio para la Psicogerontología dentro del campo de la psicología, podría ser analizada como una forma de discriminación o edadismo a tener en consideración, por ende, se hace de vital importancia buscar mecanismos de su desarrollo y expansión.

REFERÊNCIAS

Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor ALMA. (s/f). Declaración de Lima sobre enseñanza de Geriátría y Gerontología en el Perú. recuperado el 18 de septiembre del 2020

https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/declaracion_lima_sobre_ensenanza_geriatria_gerontologia_peru.pdf

BUSH, S.; ALLEN, R. y MOLINARI, V. **Ethical practice in geropsychology**. Wahington D.C: APA. 2017.

BODNER, E.; PALGI, Y. y WYMAN, M. Ageism in Mental Health Assesment and Treatment of Older Adults. En L. Ayalon y C. Tesch-Romer. **Contemporary Perspectives on Ageism** (241-262). Berlin: Springer. 2018

CISTERNAS, N. y PLAZA, V. Envejecimiento poblacional en Chile: oportunidades y desafíos a un fenómeno reciente. En V. Plaza (eds.) **Necesidades Emergentes en Chile: Avances en investigación y propuestas de intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la psicología**. (pp. 23-38) Santiago: Ril Editores. 2018.

CISTERNAS, N. Y SARABIA, L. El edadismo como un factor de riesgo para el envejecimiento activo. En V. Plaza (eds.) **Necesidades Emergentes en Chile: Avances en investigación y propuestas de Intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la psicología**. (pp. 51-66) Santiago: Ril Editores. 2018.

CHONODY, J. Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical Intervention Literature. **Educational Gerontology**. 41(12), 859-887. 2015

CORTE, B.; DA COSTA, R. y CATULLO D. Presentacion. En. B. Corte, D. Catullo y R. da Costa (Comp.) **Psicogerontología. Fundamentos e practicas** (p. 13-17). Curitiba: Juruá. 2009

DOSÍL, A. La Psicogerontología como disciplina científica: Visión diacrónica y Situación actual. En N. Sáez, R. Rubio y A. Dosil. **Tratado de Psicogerontología** (p. 5-21). Valencia: Promolibros. 1996

ESPINOSA, A.; ROMERO, A. y ESPINOSA, A. La geriatrización de los servicios y de los profesionales de la salud. **Revista Cubana Med**, 48(4), 135-138. 2009

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Psicología de la Vejez. Hacia una Psicogerontología Aplicada**. Madrid: Pirámide.2009

HAZZARD, W. y WOOLARD, N. Integrating geriatrics into the subspecialties of internal medicine. **Cancer**. 80 (7): 1267-1269. 1997.

- MARIN, P. y GAC, H. **Manual de Geriatría y Gerontología**. Santiago. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2016
- MARTINEZ, M. y MENDOZA, V. El Viejismo en la Enseñanza de la Gerontología y sus Repercusiones en las Prácticas Significantes de los Docentes y Alumnos.
- En M. Olivo y M. Piña (Editores). **Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe**. (p. 79-93). Santiago. RiL Editores. 2009.
- PINAZO, S. y SANCHEZ, M. **Gerontología**: Actualización y propuestas. Madrid, Pearson. 2006.
- PIÑA, M. Intervención social gerontológica: Articulando las dimensiones Epistemológicas-teóricas y metodológicas. **Rumbos TS**. 4(4) 37-49. 2009
- QUALLS, S. The Field of Geropsychology. En En V. Molinari (edit.). **Specialty Competencies in Geropsychology** (p.14-20). Nueva York: Oxford University Press. 2011
- LENGENFELDER, J.; DAHLMAN, K.; ASHMAN, T. y MOHS, R. Psychological assessment of the elderly. En G. Goldstein; D. Allen y J. DeLuca. **Handbook of Psychological Assessment** (p. 505-532). Oxford: Elsevier. 2019
- Red Interdisciplinaria de Psicogerontología REDIP (s/f) Declaraciones de Congreso. Recuperado el 18 de septiembre 2020, de <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/REDIP-DECLARACIONES.pdf>
- SALVAREZZA, L. **Psicogeriatría**. Buenos Aires: Paidós. 1988
- SALVAREZZA, L. **Envejecimiento. Psiquis, poder y tiempo**. Buenos Aires: Eudeba. 2001.
- VIGUERA, V. (2019). Editorial. **Revista Tiempo**. 35 Recuperado de <http://www.psicomundo.com/tiempo/editorial35.htm>
- WHITBOURNE, S. y HULICKA, I. (1990). Ageism in undergraduate psychology texts. **The American psychologist**, 45(10), 1127–1136. 1990.
- ZAREBSKI, G. **Hacia un buen envejecer**. Buenos Aires: Universidad Maimonides. 2005.
- ZAREBSKI, G. **El Curso de la Vida, Diseño para armar**. Buenos Aires: Universidad Maimónides. 2011.
- ZAREBSKI, G. El nuevo paradigma Psicogerontológico latinoamericano. En M. Cerda. **VI Congreso Iberoamericano de Psicogerontología** (p. 21-32). Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. 2015

DA AÇÃO À ATIVIDADE: A IMPORTÂNCIA DO SENTIDO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA APLICANDO A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

Data de aceite: 01/11/2020

Data da submissão: 25/10/2020

Silvane Maria Pereira Brandão

UNESP

Marília – SP

ORCID: 0000-0002-2157-6477

Vanessa Milani Labadessa

UNESP

Marília – SP

ORCID: 0000-0002-5703-6093

RESUMO Com base na Teoria Histórico-Cultural pretende-se relatar neste artigo uma experiência que apresenta o professor como mediador que intencionalmente motiva os alunos do Ensino Médio Técnico a aprender a Redação Oficial ao ampliar as suas vivências. Numa aula prática cujo objetivo foi despertar no estudante a necessidade de aprender o conteúdo proposto, os estudantes foram levados a ter contato com servidores que utilizam documentos oficiais em seus setores de trabalho, na tentativa de transformar a ação em atividade, conforme preconiza Leontiev (1988). Ao final da experiência percebe-se que a professora obteve êxito.

PALAVRAS - CHAVE: Educação, Sentido, Atividade, Teoria Histórico-Cultural.

FROM ACTION TO ACTIVITY: THE IMPORTANCE OF SENSE, AN EXPERIENCE REPORT USING HISTORICAL-CULTURAL THEORY

ABSTRACT Based on Historical Cultural Theory this article tells an experience that presents the teacher as a mediator who intentionally motivates her students of Technical High School to learn Official documents by expanding their life experiences. In a practical class whose objective was to evoke in the pupils the necessity of learning the class subject proposed. The students were put in contact with people who work daily with this kind of documents, in an attempt of change action into activity, as advocate Leontiev (1988). At the end of the experience we can see that the teacher was successful.

KEYWORDS: Education, Sense, Activity, Historical Cultural Theory.

1 | INTRODUÇÃO

Neste Artigo pretende-se apresentar uma experiência que faz uma articulação entre a teoria e a prática, tendo como base a Teoria Histórico-Cultural - THC. Almeja-se mostrar a importância do professor como mediador, conforme postula Davidov (1988). Vamos valorizar a intencionalidade do professor, que é capaz de motivar os estudantes a aprender conteúdos tidos como desinteressantes e sem sentido por eles, e transformá-los em parte de um ensino que seja envolvente, a intenção é transformar uma ação corriqueira presente no

currículo do Ensino Médio Técnico em uma atividade.

É importante lembrar que para a THC todo o contato que a pessoa tem com o conhecimento produzido pela humanidade é mediado. Essa mediação pode ser feita, no caso do ambiente escolar, pelo professor, por um par mais experiente e até mesmo por experiências prévias sobre o assunto (ou situação) que se aplica a esse novo desafio que se coloca. Desta maneira “a educação é entendida como uma atividade mediadora no interior da prática social global. Como tal, o ponto de partida e o ponto de chegada da prática educativa é a prática social”. (SAVIANI, 2016, p. 90). A Educação promovida em nossas escolas deve ter como fim a prática social, que parte, da problematização, isto é, conforme define Saviani “o ato de detectar as questões que precisam ser resolvidas no âmbito da prática social e como a educação poderá encaminhar as devidas soluções” (2016, p. 92).

Na experiência aqui proposta, busca-se problematizar a aplicação social dos documentos oficiais, e como a relação com os objetos da cultura é sempre mediada. Vamos enfatizar, neste caso, a mediação entre os servidores que trabalham com documentação oficial e os estudantes, mostrando aos últimos a realidade desta documentação dentro de sua prática social.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a experiência proposta pretende-se colocar os estudantes numa situação ativa dentro da problematização apresentada. Ao considerar a participação ativa, estamos falando no princípio da atividade conforme preconizado na Teoria Histórico-Cultural. Leontiev (1988, p. 36) a define como: “os processos psicologicamente caracterizados por aquilo a que o processo, como um todo, se dirige (seu objeto), coincidindo sempre com o objetivo que estimula o sujeito a executar esta atividade, isto é, o motivo”. Quando falamos em atividade nos referimos a uma atividade que satisfaça uma necessidade especial.

Todo fazer humano tem um produto (fim, alvo, resultado) e tem um motivo. Para Leontiev todo **fazer** (atividade), precisa de um **motivo** (vontade) e tem um **objetivo** (resultado). Só se constitui em atividade a ação humana em que o motivo e o objetivo da ação coincidem. A atividade ocorre quando o sujeito está motivado pelo resultado final. É preciso verificar também na atividade a emoção que está envolvida nesse processo, ou seja, há uma motivação no resultado final e isso traz sentido à ação do sujeito.

A atividade, conforme defendida os estudos da THC devem produzir uma mudança no sujeito, segundo Repkin: nessa mudança “reside a diferença fundamental entre a atividade de estudo e a atividade de qualquer outro tipo” (REPKIN, 2003, p. 4). O autor segue seu raciocínio afirmando que “na atividade de estudo, [...] tanto o objetivo como o resultado não são um produto externo, mas uma mudança dentro de si mesmo como sujeito da atividade”. Em outras palavras, a atividade de estudo deve ser entendida como atividade

para a autotransformação do sujeito.

Para Vygotski (2010, p. 697-698), “o homem é um ser social que fora da interação com a sociedade ele nunca desenvolverá em si aquelas qualidades, aquelas propriedades que desenvolveria como resultado do desenvolvimento sistemático de toda a humanidade”. Todo o conhecimento humano é herdado do meio social, cabe ao professor como mediador criar novas necessidades para que o aluno aprenda aquilo que está sendo proposto. Para Vygotski a mediação é interposição que provoca transformações, encerra intencionalidade socialmente construída e promove desenvolvimento, enfim, uma condição externa que, internalizada, potencializa o ato de trabalho, seja ele prático ou teórico (apud MARTINS, 2016, p.106).

Neste aspecto, entra a educação desenvolvente, defendida por Repkin, com base nos estudos de Vygotski e Leontiev. Para este tipo de educação formar o sentido é fundamental, o aluno precisa ter necessidade de aprender e precisa ser sujeito no processo de ensino, nas palavras de Repkin (2003, p. 5):

Educação Desenvolvente ocorre quando o parceiro do professor não é um aluno [no sentido de um objeto do ensino], mas um auto-professor, um professor de si mesmo. Não é o professor que ensina o aluno, mas o aluno que ensina a si mesmo. E o papel do professor é ajudar o estudante a ensinar-se a si mesmo.

Quando isso ocorre, quando o professor como um mediador, consegue despertar no aluno o autoprofessor que está dentro dele, quando o conteúdo sendo ensinado faz sentido para ele, quando traz significado para ele, quando ele sente necessidade de aprendê-lo então temos uma educação que vai desenvolver o sujeito. De acordo com Repkin (2003, p. 29) “o principal é que qualquer atividade seja uma resposta a alguma necessidade da pessoa. Se não há necessidade, então não há atividade”, desta forma cada atividade humana, é uma resposta a algum tipo de anseio.

O papel do professor não é ser o transmissor da cultura criada pela humanidade e sim ser o mediador dessa cultura para esse estudante. É afetar o estudante de forma que ele consiga ter a necessidade de aprender, de buscar o conhecimento. O estudante deve ter uma situação ativa, um desejo de aprender. O estudante vai buscar no social esta necessidade e interiorizar aquilo que é importante pra ele, pois, conforme defende Vygotskii (2012, p. 114):

Todas as funções psicointelectuais superiores aparecem duas vezes no decurso do desenvolvimento [...]: a primeira vez, nas atividades coletivas, nas atividades sociais, ou seja, como funções intersíquicas: a segunda, nas atividades individuais, como propriedades internas do pensamento, ou seja, como funções intrapsíquicas.

O sujeito busca no social tudo que possa fazê-lo crescer como pessoa, para atingir o desenvolvimento. Em acréscimo, para a THC, de acordo com Barros, “o sentido é sempre

uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada, o significado é apenas uma dessas zonas do sentido” (2009, p. 6) desta forma verificamos que o sentido vem a ser um acontecimento semântico particular, construído através de relações sociais, se o professor como mediador consegue mostrar para o estudante que determinados conteúdos que compõem o currículo escolar são importantes em alguns contextos sociais, no caso aqui proposto, documentos oficiais no ambiente de uma instituição pública de ensino, então teremos, conforme postula Barros “a emergência de processos de singularização em uma trama interacional histórica e culturalmente situada” (2009, p. 6), a partir disso surgem novas possibilidades com relação à compreensão dos processos de significação presentes na Teoria Histórico-Cultural.

Neste mesmo contexto social, pode-se falar na motivação inicial, proporcionada pelo professor, como um impulso que levará a um conjunto de atitudes posteriores que culminam num aprendizado valioso para a vida do estudante, já que “a pessoa se desenvolve intelectualmente apenas na medida em que ela se torna sujeito – primeiramente de determinados tipos e formas de atividade e, em seguida, de agregados e sistemas de atividades (sujeito da vida)” (REPKIN, 2003, p. 5). Uma pequena atitude do professor como mediador hoje pode transformar o amanhã do sujeito, reconhecer o valor de um documento oficial na escola pode ser uma lição para a vida de um cidadão pleno e consciente de suas responsabilidades e obrigações e “isso acontece porque o intelecto é a qualidade ou propriedade que inicia a atividade e torna seu desempenho possível”, afirma, ainda, Repkin (2003, p. 5)

Assim sendo, apresenta-se a seguir uma experiência desenvolvida com estudantes do Ensino Médio integrado ao técnico numa instituição federal de ensino em Rondônia.

3 | DA TEORIA À PRÁTICA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diante da necessidade de despertar nos estudantes o interesse para aprender o conteúdo de Redação Oficial: Ata, Memorando e Ofício, presente na ementa da disciplina: de Orientação para a Prática Profissional e Pesquisa parte do currículo dos cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio do Instituto Federal de Rondônia e diante da consciência da importância da mediação do professor para provocar em seus estudantes o interesse por conteúdos aparentemente sem sentido para eles, o objetivo desta experiência é proporcionar o contato com o servidor público dentro da realidade onde são utilizados os documentos oficiais objetos de estudo, mostrando sua aplicação prática e a importância desse tipo de documentos dentro de uma instituição pública, para que sua aprendizagem faça sentido e se desperte nos estudantes a necessidade de se apropriar desse conhecimento, ou seja, pretende-se tornar a ação proposta em atividade.

O grupo era formado por 41 estudantes do primeiro ano do Ensino Médio do Curso Técnico em Agropecuária do Instituto Federal de Rondônia – Câmpus Ariquemes. A idade

média é de 15 anos. A maioria dos alunos mora no próprio município, sendo 18 estudantes do sexo feminino e 23 estudantes do sexo masculino.

Previamente à aula, os servidores responsáveis pelos setores selecionados foram procurados e comunicados sobre o objetivo da experiência, que era proporcionar a esses estudantes o contato com os servidores que trabalham diretamente com documentos oficiais, para assim compreenderem a importância desses documentos para o bom andamento do órgão público e do trabalho do servidor enquanto responsável por aquele setor. Foi solicitada a colaboração desses servidores no sentido de mostrar a relevância desses documentos (ata, memorando e ofício) e se possível contar alguma experiência do seu trabalho em relação a essa temática. Todos os servidores se mostraram solícitos e dispostos a colaborar com a aula prática, ficando assim, acordado o dia e horário do encontro.

Os setores selecionados foram sete: Coordenação de Assistência ao Educando - CAED, Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP, Chefia de Gabinete - CGAB, Diretoria de Ensino - DE, Coordenação de Finanças - CFIN, Coordenação de Registros Acadêmicos - CRA e Coordenação de Serviços Gerais - CSG, com um servidor envolvido em cada setor aguardando a visita dos alunos a ser realizada no dia e horário da aula da professora.

No dia agendado com os servidores, os alunos foram divididos em 6 grupos de seis e um grupo de cinco alunos em sala de aula. Foi transmitido a eles o objetivo da aula e sorteado o setor que cada grupo iria visitar. A professora encaminhou cada grupo para o seu setor, os deixou lá e saiu dos recintos permitindo aos servidores conversarem com os alunos, mostrando a realidade de seu setor e explicarem sobre a utilidade e a importância dos documentos oficiais e responderem as perguntas feitas pelos estudantes.

Depois que todos os grupos participaram deste momento de compartilhamento de informações com os servidores dos setores, encerrou-se essa parte da aula e todos voltaram à sala para discutir suas impressões sobre o que os servidores lhes haviam dito. A professora deu a oportunidade para cada grupo falar sobre a sua experiência. Os grupos foram unânimes em dizer que a experiência havia sido positiva. Após fazerem a exposição oral de tudo que ouviram e aprenderam foi pedido aos grupos para escreverem sobre a experiência. Algumas frases dos relatos dos alunos:

“Com a ajuda da CAED a gente aprendeu a estrutura, o verdadeiro objetivo e conceito dos documentos oficiais, a forma que nos previne, nos ajuda e nos protege no dia a dia”.

“Os documentos oficiais são a base do IFRO, para ele poder seguir em qual seja o setor, é a “alma” do IFRO, principalmente neste departamento, foi uma experiência especial ouvir exemplos, de uma pessoa que tem anos de prática e vive disso para poder trabalhar”.

“Foi importante porque nós aprendemos um pouco mais sobre os documentos oficiais, pois atualmente tudo na vida precisa. Temos obrigações e esses documentos são muitos utilizados nos órgãos públicos”.

No dia seguinte, a professora voltou em cada setor e agradeceu aos servidores pela colaboração no processo de aprendizagem dos alunos. Alguns servidores manifestaram seu apreço pela atitude da professora e afirmaram ter gostado muito da experiência que viveram com os estudantes, uma servidora mencionou que se sentiu muito importante ao falar com os estudantes sobre seu trabalho, outra servidora disse que acha muito relevante esse tipo de atividade prática com os estudantes e considera que esta deveria ser uma ação corriqueira na instituição, pois com ela os estudantes conseguem ver na prática o quanto os documentos oficiais são importantes. Um fato interessante mencionado por outro servidor é que ele percebeu que os estudantes ficaram preocupados com o que ele disse, e notou que eles, antes desta visita, não tinham entendido muito bem a gravidade de não levar a sério os documentos oficiais dentro de uma instituição.

A fala deste último colaborador reforça a importância que o sentido tem no aprendizado de conteúdos, esses estudantes perceberam que aquele conteúdo que eles não julgavam relevante para sua vida faz sentido quando aplicado à realidade de uma instituição pública de ensino.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência aqui desenvolvida confirmou a importância do papel do professor como mediador do conhecimento produzido pela humanidade, ele se torna uma peça chave na escola para que os estudantes alcancem o desenvolvimento de suas máximas qualidades humanas, conforme preconizado na Teoria Histórico-Cultural. O professor, ao ampliar as experiências vividas, conseguiu fazer surgir nos estudantes necessidades humanizadoras, como se observou com a aula prática aqui descrita.

Comparando a turma que teve esta experiência prática com as outras, que não tiveram essa chance observa-se uma grande diferença na atitude dos alunos em sua relação com os documentos oficiais, aquela apatia, desinteresse e indiferença presente nas primeiras turmas, não se observa na turma que teve contato com os servidores na prática de manuseio dos documentos oficiais. Isso ocorreu porque, como afirmam Aquino e Cunha “a qualidade do processo de assimilação ou apropriação da matéria de estudo vai depender da forma de organização da atividade de estudo pelo professor” (2016, p. 177). Se a matéria é abordada de uma maneira interessante, problematizando a situação na sua aplicação social então sua apropriação ocorre de maneira efetiva, promovendo o desenvolvimento dos sujeitos e completando a humanização.

Com esta abordagem diferenciada do conteúdo programático os alunos conseguiram ver a importância do conteúdo que estavam aprendendo, pararam de olhar para ele como uma coisa muito distante da sua realidade, pois viram como eles são utilizados no dia a dia da instituição onde eles estudam, e como eles fazem parte da realidade dos servidores que visitaram. A partir desta experiência estes estudantes conseguem vislumbrar a

possibilidade de utilizá-los também na sua vida profissional no futuro, provavelmente muitos deles até consideravam a carreira pública para sua vida profissional e com certeza olharão com outros olhos para os conteúdos que estão aprendendo. Desta maneira vemos que houve uma transformação qualitativa da personalidade do aluno, uma reestruturação e um desenvolvimento cognitivo-afetivo, intelectual e volitivo em sua personalidade, e neste processo o aluno foi sujeito e objeto de sua própria transformação (AQUINO; CUNHA, 2016, p. 180).

A partir do momento em que o professor consegue transformar uma simples ação numa atividade, conforme a descreve Leontiev (1988), então acontece a internalização de um saber coletivo que produz desenvolvimento no sujeito. Ao mostrar aos estudantes a importância e a necessidade da utilização de documentos oficiais numa instituição pública, através de um contato prático com seus usuários, houve um despertar neles produzindo um sentido para aprender esse conteúdo, a emoção passou a fazer parte desse processo, ou seja, há uma motivação no resultado final e isso traz sentido à ação do sujeito.

Com essa experiência os alunos entenderam que é importante aprender o conteúdo proposto, que eles, sim, fazem sentido e que na sua realidade social eles são importantes. Vemos assim, na prática, a consolidação das palavras de Repkin. “Na atividade de estudo, a pessoa primeiro se descobre como um agente, e nessa atividade, pela primeira vez, surge diante dela a tarefa de transformar-se num sujeito” (2003, p. 5). Os estudantes perceberam que eles fazem parte, como agentes, desta realidade apresentada a eles, Repkin segue dizendo “este processo de desenvolvimento, de estabelecimento da pessoa como sujeito, adquire um caráter consciente e dirigido a objetivos” (2003), com a experiência aqui realizada eles entenderam que aprender redação de documentos oficiais não é uma ação vazia, mas tem todo um significado para a convivência social dentro de uma instituição pública.

Os estudantes se viram como sujeitos de uma realidade a qual eles pertencem, como estudantes de uma instituição pública de ensino, eles fazem parte de uma realidade onde os documentos oficiais são muito importantes e úteis, por isso vale a pena ter conhecimento sobre eles. No final da experiência os estudantes entenderam que aprender Documentos Oficiais no Ensino Médio faz sentido. Esta experiência transformou a simples ação de saber redigir um documento oficial, numa atividade transformadora e contextualizou nossos estudantes à prática social que os cerca na sua escola, pois conforme postula Gramsci “a função da educação é tornar os indivíduos contemporâneos à sua própria época” (apud SAVIANI, 2016, p. 98).

REFERÊNCIAS

AQUINO, O. F.; CUNHA, N. M. Concepção Didática da Tarefa de Estudo: Dois Modelos de Aplicação. In BARBOSA, M. V.; MILLER, S.; MELLO, S. A. (orgs). **Teoria histórico-cultural: questões fundamentais para a educação escolar**, Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, p. 173-200.

BARROS, J. P. P., Paula, L. R. C. de, Pascual, J. G., Colaço, V. de F. R. e Ximenes, V. M. **O Conceito de “Sentido” em Vygotsky: Considerações Epistemológicas e suas Implicações para e Investigação Psicológica**. *Psicologia & Sociedade*; Vol. 21 (2), 2009, p. 174-181,

DAVIDOV, V. **La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico**. Moscou: Progreso, 1988.

LEONTIEV, A. N. - **Uma Contribuição para a Teoria do Desenvolvimento da Psique Infantil**. in VYGOTSKY, L.S. e outros – *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem*. S.P: Ícone/Edusp, 1988.

MARTINS, L. M. A Internalização de Signos como Intermediação entre a Psicologia Histórico Cultural e a Pedagogia Histórico-Crítica. In BARBOSA, M. V.; MILLER, S.; MELLO, S. A. (orgs). **Teoria histórico-cultural: questões fundamentais para a educação escolar**, Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, p. 103-121.

REPKIN, V. V. **Ensino desenvolvnte e atividade de estudo**. *Journal of Russian and East European Psychology*, vol. 41, no. 4, set./out., 2003, p. 10-33.

SAVIANI, D. O conceito dialético de mediação na pedagogia histórico-crítica em Intermediação com a psicologia Histórico-cultural. In: BARBOSA, M. V.; MILLER, S.; MELLO, S. A. (orgs). **Teoria histórico-cultural: questões fundamentais para a educação escolar**, Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016, p. 75-101.

VYGOTSKI, L. S. **Quarta aula: A questão do meio na pedologia**. *Psicologia USP*, São Paulo, v.21, n. 4, out./dez., 2010, p. 681-702.

VYGOTSKII, L. S. *Aprendizagem e Desenvolvimento Intelectual na Idade Escolar*. In: VIGOTSKII L. S. e outros – **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 7 ed. São Paulo: Ícone, 2012, p. 103-117.

CAPÍTULO 7

CUIDADO EN SALUD MENTAL: DESDE LO RELACIONAL E INTERCULTURAL. APUNTES PARA REPENSAR LA PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 08/10/2020

Tanya Taype Castillo

Facultad de Salud Pública y Administración,
Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Facultad de Psicología Universidad Nacional
Mayor de San Marcos. Lima-Perú. <https://orcid.org/0000-0002-7591-016X>

RESUMEN: El cuidado de la salud mental está delimitada por las interacciones y subjetividades que se despliegan entre los profesionales y las personas que acuden a los servicios de salud o la comunidad. Asumimos que el malestar/sufrimiento más que un conjunto de síntomas es un componente que está en interjuego constante con los saberes de las personas y es producto de procesos sociales y culturales más complejos. Se identifican desencuentros entre los servidores y los usuarios, en las necesidades sentidas y las expectativas, como en la definición del problema de salud y en como abordarlo. Por ello, la atención de la salud mental desde la psicología social comunitaria, en poblaciones con diversidad de realidades, culturas y contextos históricos, supone la reflexión de la actuación del profesional en su relación con las personas y de los principales conceptos y prácticas que sustentan su trabajo. Se abordará la reflexión teórica desde un enfoque relacional y comprensivo de las diferencias culturales. El énfasis está en una mirada interdisciplinaria de la psicología y

transdisciplinaria del ejercicio profesional en salud mental.

PALABRAS CLAVE: Cuidado en salud mental. Enfoque relacional. Enfoque intercultural. Psicología social comunitaria.

MENTAL HEALTH CARE: FROM THE RELATIONAL AND INTERCULTURAL. NOTES TO RE-THINK COMMUNITY SOCIAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Mental health care is delimited by the interactions and subjectivities that occur between professionals and the people who go to health services or the community. We assume that the discomfort / suffering rather than a set of symptoms is a component that is in constant interplay with people's knowledge and is the product of more complex social and cultural processes. Disagreements are identified between servers and users, in their felt needs and expectations, and in the definition of the health problem and how to approach it. Therefore, mental health care from community social psychology, in populations with a diversity of realities, cultures and historical contexts, supposes the reflection of the professional's performance in relationship with people and of the main concepts and practices that support their work. Theoretical reflection will be approached from a relational and comprehensive approach to cultural differences. The emphasis is on the interdisciplinary view of psychology and transdisciplinary professional practice in mental health.

KEYWORDS: Mental health care. Relational approach. Intercultural approach. Community

social psychology.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de atención en salud mental permiten identificar en sus contenidos una propuesta sanitaria pensada desde lo público y lo comunitario, siendo el enfoque biomédico el que prevalece. Dicho enfoque se caracteriza por una especial acento en la enfermedad (Foucault, 2000) y en la distancia respecto de las demandas de la población; aún cuando estos y los grupos sociales piensan y organizan la resolución de sus problemas de salud mental mediados por su cultura, su forma de ver el mundo (Langdon y Wiik, 2010).

La salud mental, lejos de ser concebida como un estado de ausencia de enfermedad, debe ser entendida como un proceso dinámico e intersubjetivo, donde el sujeto en interacción con su entorno social y colectivo, despliega una serie de capacidades que apuntan hacia la construcción de vínculos activos y transformadores que le permitan “responsabilizarse” de su propio bienestar psíquico y de su entorno, sin excluir los conflictos de la dinámica de la vida cotidiana, pero gestionándolos positivamente (Ministerio de Salud, 2007). Por ello es importante, que en el abordaje de la atención en salud mental, se tome en cuenta la dimensión sociocultural y el contexto donde se desenvuelven los sujetos. Se trata de atender y tratar el malestar de los actores desde el mundo afectivo de las prácticas en salud (Michalewics, Pierri y Ardila-Gómez, 2014) en el proceso de atención-cuidado considerando sus intersubjetividades, las necesidades sentidas y las expectativas de ambos, su cosmovisión, las estrategias, capacidades y limitaciones para afrontar las problemáticas que los envuelven, en un diálogo de respeto, mutuo reconocimiento y ayuda sincera. Situación cuya brecha se hace mayor cuando se trata de culturas diferentes a la predominante.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD MENTAL

Son diversos los modelos y las formas de atención en que se aborda el padecimiento o el malestar. Para Menéndez (1988) la de mayor arraigo es el denominado modelo médico hegemónico, caracterizado por el abordaje individual de la atención, el concentrarse en la enfermedad, el utilizar como recurso para la cura el fármaco, su pragmatismo, el excluir a la persona en su acceso al conocimiento, la participación subordinada y pasiva del paciente, el biologicismo y su racionalidad científica (p.2), así como separar la teoría de la práctica y la práctica de la investigación (p.4).

Este modelo predominante en salud se expresa en la psicología, al centrarse en la enfermedad (Foucault, 2000), desde la individualidad y/o del individuo en el grupo (familia, comunidad), desconociéndose el accionar del paciente en relación con otros referentes que lo acompañan en el proceso de atención-cuidado; y en el que tampoco se consideran los determinantes de la salud mental y sus subjetividades (Buchanan, 2012).

La psicología social y alguna de las vertientes de la psicología social comunitaria al asumir como modelo epistemológico al positivismo en la construcción del conocimiento, no solo significó un desarrollo exponencial de marcos teóricos, conceptuales y tecnologías para el tratamiento y cuidado de la salud mental, sino que lo abordó desde la objetividad y la individualidad, siendo consecuente con el modelo médico hegemónico.

Para Montero y Fernández (2003) la psicología ha sido institucionalizada y estandarizada para ese saber hegemónico, pero no para Latinoamérica. Las técnicas e instrumentos que devinieron en su aplicación irrestricta como psicología dominante le otorgaba una “visión tecnocrática del mundo” (Markavis, 2011, p.123), como “realizaba sus funciones socio-políticas al contribuir a la individualización y la fragmentación de lo social” (p. 128). De ahí que su objeto de estudio la persona en el grupo, lo alejara del contexto social en el cual estaba inserto. Desde la psicología social crítica se cuestiona ésta forma “natural” de abordar de la psicología dominante y la aceptación de “mecanismos del poder que sostienen posiciones establecidas” privilegiadas sobre otras, operando de forma ideológica (Parker, p. 94, en Robertazzi, 2011).

La salud “no sólo es un acto técnico sino también un acto social e ideológico; pero -que no se- reconoce en su propia práctica” (Menéndez, 1988 p.3) e incluso es política de Estado (p.6). Para Menéndez (2009, p.25) por su carácter hegemónico permea las políticas de salud y sus normativas como las currículas de formación de los profesionales de la salud. Desde lo educativo, se enfatiza en los aspectos biológicos y epidemiológicos, sustentándose en el positivismo y en la evidencia del dato (Menéndez, 1988 p.2) y que podríamos inferir para cualquier otra profesión de la salud. Esto ha significado que la atención y el tratamiento del mundo psíquico de la persona se centre en la “mente” sin considerar el entramado de relaciones sociales y la infinidad de símbolos que se producen en el entorno sociocultural “(...) y que son constituidas de aquello que se ha denominado subjetividad” (Pipper, 2002, en Robertazzi, 2011).

Frente a lo instituido surgieron como antagónicas al modelo médico reduccionista otras formas de atención que consideran al paciente. La medicina centrada en la persona que coloca como fin fundamental al ser humano en su plenitud, alejándose de la enfermedad (Mezzich, 2010). La medicina centrada en el paciente que se basa en una buena comunicación y en la que se hace partícipe al paciente desde su comprensión integral en la toma de decisiones terapéuticas, significando ceder y compartir poder con el paciente (Suárez, 2012, p.150). La medicina familiar que tiene como propósito el brindar atención integral al individuo y la familia en el contexto de la comunidad (Abril y Cuba, 2013), que tiene a su base la atención primaria de la salud.

En salud mental, surgieron una multiplicidad de formas de atención con énfasis en el uso de técnicas específicas, algunas de ellas caracterizadas por un enfoque humanista que trabaja desde el diálogo o desde los modelos de pactos terapéuticos aunque sin dejar de lado a la enfermedad mental en la atención y al fármaco. Formas alternativas

de atención que si bien cuestionan las posiciones de poder ya señaladas, mediante la empatía, comprensión y reflexión mutua en la relación entre la persona que experimenta el malestar y el agente al que acude, no logra consolidarse en la salud en general y en la salud mental en particular.

De otro lado, los usuarios se explican a sí mismos los sufrimientos que los aquejan y practican la autoatención, es decir aquella que realiza la propia persona para atender su salud (Menéndez, 2009) y que a su vez es la forma más difundida y generalizada de hacer salud (p. 52) en la comunidad. El autocuidado es producto de la relación de la persona afectada con sus referentes más inmediatos o con los actores sociales expertos no necesariamente biomédicos; e implica la autoprescripción y/o el uso de un tratamiento en forma autónoma o relativamente autónoma. En este proceso como señala Menéndez (1990, p. 86), “los conjuntos sociales no solo generan representaciones y prácticas, sino que estructuran saberes específicos para enfrentar esos padecimientos”, insertándose no solo en la estructura social sino generando significados desde cada grupo social y cultural. Esto es, desde las propias dinámicas y prácticas, en la comunidad se busca generar bienestar, se brindan soporte emocional y se escuchan mutuamente (Pérez y Jibaja, 2009).

Estas nuevas miradas retan nuestra comprensión de la salud mental y particularmente de la patología, casi siempre centradas en explicarlas y tratarlas, pero poco abiertas a la escucha profunda de los mensajes y saberes y menos aún de incluirlas en el proceso de atención. También, nos permiten reconocer que dentro de las distintas esferas socioculturales existen diferentes formas de atención y en el que es fundamental establecer un diálogo, recolocando como señalara Menéndez (2003) el protagonismo en las personas y los colectivos como un entendimiento con la experiencia subjetiva del malestar.

De ahí que se hace necesario dotar la atención en salud de relaciones sociales emocionales; esto implica que la generación de intercambios es solo posible en un marco de confianza, respeto y comprensión mutua. En ese sentido, la ética del cuidado de la persona, incluyendo la reflexión sobre las prácticas mismas, hace que la vivencia tanto cultural, socioeconómica y política del malestar puedan compenetrarse en relaciones horizontales y participativas (Tejada de Rivero, 2003) en las interacciones entre los involucrados (Menéndez, 2003) y en la cual se restituya a las subjetividades (Stolkiner y Ardila, 2012). A esa dimensión se le ha denominado proceso de salud-enfermedad-cuidado.

LO RELACIONAL Y LAS INTERSUBJETIVIDADES

La psicología no aborda la subjetividad como objeto de estudio, siendo su aplicación en la práctica profesional (Palomino y Arteaga, 2013), esto es: en la psicología clínico comunitaria y en el proceso de atención; y, en la psicología social comunitaria en las intervenciones psicosociales con énfasis en lo instrumental. Tales prácticas se sustentan en la objetividad de lo científico, explicándose desde la propia individualidad (Foucault,

2004) y de sus efectos diferenciales en las personas.

Prácticas que no profundizan en la comprensión de los intercambios simbólicos e interacciones de los mundos subjetivos de quienes son parte del proceso de salud-enfermedad, desconociéndose con ello las nuevas significaciones e inter-subjetividades. En ambos espacios terapéutico y social-comunitario confluyen intereses, expectativas, modos de abordar la relación y el propio acto terapéutico, desde la diversidad de culturas en las cuales están inmersas las personas que son parte de la atención y/o intervención. Para Bourdieu y Wacquant (2008) “lo real es lo relacional: lo que existe en el mundo social son las relaciones objetivas (...) independientemente de la conciencia o voluntad individual” (p. 134), incluso estructural.

De ahí que comprendamos lo relacional en el proceso de atención de la salud mental como lo señalaran Taype y Vidal (2017) en dos niveles, con las implicancias que se desencadenan en dicho encuentro y que tienen en su base relaciones de poder:

a) *Entre el objeto y el/los sujeto/s (psicólogo, comunidad) de la intervención terapéutica y/o psicosocial.* Se caracteriza por las relaciones entre el accionar del profesional en la intervención psicosocial y/o el tratamiento de la enfermedad, con su objeto de estudio, las técnicas o acciones terapéuticas y de intervención. En ella, se mantiene el carácter instrumental del accionar del profesional al priorizar lo técnico en la intervención, dejando de lado a la/s persona/s.

b) *Entre los sujetos (con: disciplina profesional y con malestar/padecimiento) inmersos en el proceso de atención-cuidado.* Se caracteriza por la inter-relaciones de las complejidad/es de dos o más sujetos, en el que los intercambios e interpretaciones que hacen de su salud mental en relación consigo mismos y con su entorno, van cambiando y diferenciándose. Relaciones que implican transacciones entre los involucrados y que para Menéndez (1990) son resultado de “procesos de reapropiación y rearticulación generados desde los grupos subalternos” (p. 86).

Según Gramsci (en Modonesi, 2012) en los grupos subalternos, frente a la hegemonía del personal de salud, ocurren tensiones entre la aceptación/incorporación y el rechazo/autonomización de tales relaciones de dominación y que se materializan en su “disposición a actuar como clase”.

El enfoque relacional para Menéndez (1988) implica abarcar las dimensiones políticas, culturales, ideológicas, sociales y psicológicas en el análisis, reconociendo que todo acto humano, como lo es el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, opera dentro de un marco de relaciones sociales, más allá de sus valoraciones. Sin embargo, aún podemos presenciar en los servicios de salud que las diversas formas de “intervención” se basan en el distanciamiento del otro, en la jerarquización de un tipo de discurso y conocimiento, por encima de quienes acuden a estos servicios, obedeciendo incluso a condicionantes estructurales. Esto encierra una “lógica del sometimiento” y generan un tipo de lazo, que niega la existencia del otro y hace énfasis en la diferencia (Buriyovich y Barrault,

2014) en nombre de una necesaria “intervención” que por contradictoria se aleja de las necesidades del otro y de la posibilidad de transformación a nivel individual y comunitario.

Es en la vinculación de la dimensión personal y social que se va resaltando y valorando la intersubjetividad, que implica ir más allá de la idea de “uno solo” para configurarnos en un “nosotros” (Wiesenfeld, 1996) colectivo; pues, el sentido de pertenencia hace que las personas se sientan parte de una comunidad, de una nación o un grupo social, lo cual genera bienestar, deriva en procesos de participación y compromiso de los miembros en los asuntos de la comunidad (Herazo y Moreno, 2014).

No se trata entonces, solo de superar el modelo de atención de salud mental en el que pacientes y profesionales priorizan las interacciones, propuesto por Bissell (2004), sino en centrarse además en la influencia del sujeto sobre tal estructura. Lo relacional a su vez evidencia construcciones entre los sujetos que van más allá de la psicología como disciplina, se trata de abordar los problemas desde lo interdisciplinario.

LO INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Las inter-relaciones implicarían entonces desencuentros o conflictos relacionados con el poder (disciplinar, institucional o del conocimiento) por la cosmovisión de los involucrados, aunque para Anderson (2001) se establecen en los servicios de salud alianzas o complicidades. Las inter-relaciones empezarían por el reconocimiento de los saberes populares en el proceso de atención de la salud en los servicios (Yamín, 2007). Desde la psicología cultural, la cultura ya no estaría solo relacionada con la mente o es un mediador del comportamiento humano y la personalidad (Cubero y Santamaría, 2005), sino que se trata de desarrollar un vínculo con la comunidad, establecer relaciones de reciprocidad y buen trato para iniciar el proceso sanador (Anderson, 2001), como de incluir su saber en la atención y cuidado, constituyéndose en un modo de hacer psicología.

La atención de la salud desde una mirada intercultural aún es débil, pues la psicología dominante en su correlato con el modelo biomédico antes de considerar variantes culturales y relacionales, prioriza todavía la identificación de patologías y enfermedades, y no incluye los saberes de la/s comunidad/es sobre las significaciones del padecimiento y las formas de atención en los espacios socioculturales. De ahí que no sea fácil la comprensión de los síntomas, causas y tratamiento del “susto”, el “daño”, el “mal de aire”, el “mal de ojo”, etc. propio de la cultura andina y amazónica, que tienen relación con elementos biológicos fuertemente arraigados en las relaciones con otras personas y con elementos socioculturales del entorno.

La cultura tiene especial relevancia en el proceso de construcción de subjetividades (Das y Kleinman, 2001), ya que desde las propias vivencias y experiencias, valores, prácticas, interacciones y relaciones, además de las capacidades y mecanismos que tienen para atender su salud, es que se logra el cuidado individual y el bienestar del colectivo.

Frente a las diferencias en el qué y cómo intervenir la salud mental en el espacio comunitario respecto de las propias necesidades y formas de actuación de los intervenidos, las personas recurren a sus propias capacidades para intentar restablecer su salud y luego buscar apoyo en sus referentes más cercanos, estando como segunda o tercera opción los servicios de salud (Rivera y Taype, 2013). Estas acciones de autocuidado nos permiten inferir que no habría salud mental sin comunidades, sin culturas, más si asumimos una relación dialógica entre iguales y no solo de encuentro entre las culturas. La cultura está en la vida de las personas, en su ser y en su forma de actuación.

Si la persona es parte de una cultura, es alrededor de ella que se identifica y se relaciona con los demás y con otras culturas. Ricoeur (en Ayres 2002) plantea que el sujeto reconoce las identidades de “el otro en cada uno” (p.5) surgiendo una “identidad-ipse”, es decir una “identidad reflexiva y construída en relación con la alteridad” (p.7), con la relación de diferencia entre algo o alguien, es el otro en comunión conmigo y con su entorno. Esto refleja el carácter relacional y dinámico de la/s identidad/es, ya que podemos pertenecer a diferentes culturas, como tenemos una percepción propia de nosotros, de los otros (Rizo M., 2014) y con los otros (lo intersubjetivo).

El reconocimiento del “otro” facilita que éste adquiera y consolide su identidad, e implica la aceptación y respeto a su ser persona con derechos y en igualdad de condiciones. Por ello se encuentran diferencias entre quienes se les reconoció plenamente, no se les reconoció, o se las ignoró. La opresión como la discriminación son expresiones de esta ausencia de reconocimiento, y son por ello difíciles de superar, ya que al ser internalizadas y aceptadas como tal, la imagen de sí mismos se distorsiona frente al discurso y hegemonía de lo occidental. El planteamiento del discurso del reconocimiento del individuo (Kant, en Taylor 1993) se basa en las políticas de a) igualdad de los derechos para todos y b) en el concepto de identidad con base individual y como cultura, sin marginar reivindicaciones del sujeto, y no desde las diferencias y de una identidad hegemónica, de una cultura o de un modo de ver el mundo por encima de los otros. Esto es sin pasar por las mediaciones del poder y las diferencias de cualquier tipo.

¿ES POSIBLE UNA PSICOLOGÍA DESDE LO RELACIONAL E INTERCULTURAL? A MODO DE CONCLUSIONES

La tradición disciplinaria de la psicología y las teorías dominantes en el tratamiento de lo social comunitario y de la atención en salud, no ha venido dando respuesta a los problemas complejos de la salud mental en las poblaciones y comunidades. El discurso sigue privilegiando en la práctica la reproducción de lo establecido, invalidando en la dinámica de la atención lo interrelacional e intersubjetivo, por un proceso académico y/o administrativo.

El abordaje único y estático de la atención y la intervención, en procesos y entidades vivas como la comunidad, en cuyo espacio se dan acciones sociales colectivas donde

pueden generarse procesos de transformación social (Montero, 2004), pierden el dinamismo que les otorga sentido y que organizan la vida material, social, cultural y psicológica en las personas (Ministerio de Salud-Amare, 2007). Las personas al asumir y adaptarse a posturas y tecnologías específicas convierten el “acto psicológico”, el “acto psicosocial”, el “acto técnico-político” en “actos rutinarios” que inhabilitan cualquier posibilidad de creación de nuevos saberes y de nuevos abordajes, afectando la inclusión de los otros en el proceso salud-enfermedad-cuidado.

La psicología en general y la social comunitaria debiera a su vez revisar su objeto de estudio, por ello se plantean preguntas para facilitar procesos reflexivos:

¿Cómo reposicionar el sujeto y objeto de la psicología social comunitaria?, ¿“el objeto y el sujeto son lo mismo”? o ¿qué tanto es posible que “uno y otro se confundan” (Baudrillard, 1995, p.10), considerando además ¿qué implicancias traería esto para la práctica social y comunitaria de la psicología?.

¿Si la atención de la psicología son las personas, ésta debiera estar centrada en la autonomía de las personas, que en adaptarlas a un orden pre-establecido?.

¿Cómo superar los conflictos que devienen de pertenecer a una psicología dominante para incorporar las otras culturas en el proceso de salud-enfermedad-cuidado? “¿Cómo hablar de interculturalidad cuando quienes interactúan no son conscientes de sus diferencias? ¿-Cómo- podemos empezar a pensar y ver desde ojos distintos a los nuestros?” (Rizo M., 2014)

¿Cuánto y cómo abordar lo interdisciplinar y lo interprofesional desde la propia formación en psicología social comunitaria, en la que además se reconozcan los diferentes saberes? ¿Cuánto y cómo es posible asumir la transdisciplinariedad del conocimiento, de los problemas de la realidad?

Tales preguntas retan nuestra comprensión de lo humano, para empezar por ser conscientes de las limitaciones y potencialidades de nuestras diferencias individuales y colectivas, como de las especialidades de la propia psicología y de otras disciplinas, que pretenden abordar los intersticios en los que se traslapan estos diversos abordajes de lo humano, lo transdisciplinario.

Por ello se requiere en primer lugar de reconocer a los “otros” como sujetos capaces de producir saberes/conocimientos sobre lo que les acontece, como de su posibilidad de asumir control y toma de decisiones sobre su malestar. Por el enfoque relacional según Frankl (en Turner 1986), el propio sujeto se vería “a sí mismo a través de los ojos de los demás” (p. 112). Con ello, los sujetos de la relación podrían ser co-productores de saber/conocimiento de la salud mental; re-posicionándose en el proceso de atención-cuidado.

Se trataría entonces de incorporar tecnologías y saberes de otros campos del conocimiento y desde las personas que se involucran en procesos sociales y culturales en la atención-cuidado de su salud. Asumir que el proceso terapéutico y la mal denominada “intervención” que oprime y hasta discrimina, es parte de un proceso social más allá de lo

psicológico y en el que habría de poner especial cuidado en “*construir un vínculo en el que prime la palabra y el respeto por el proceso del otro(a)*”, por tanto velar por los intereses de la población y reforzar factores como la participación, la autogestión y la dignidad (PUCP, 2008), desde el diálogo.

REFERÊNCIAS

RAMIRO A.; CUBA M. Introducción a la Medicina Familiar. **Acta médica. peruana**, Lima, v. 30, n. 1, enero, 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100006

ANDERSON J. **Tendiendo puentes. Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de los servicios de salud**. Manuela Ramos, Reprosalud, 1ra edición, 2001.

AYRES, J.R. Repensando conceptos y prácticas en salud pública. En: VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud, Mesa 7: La Salud Pública Latinoamericana. Lima - Perú, Junio 2001

BISSELL P.; MAY C.; NOYCE P. From compliance to concordance: barriers to accomplishing a re-framed model of health care interactions. **Social Science & Medicine** 58 (4): 851–862. 2004 Feb. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14672598/>

BAUDRILLARD J. **El crimen perfecto**. Editorial Anagrama. Barcelona, España 2000.

BOURDIEU P. y WACQUANT L. **Una invitación a la Sociología reflexiva**. Buenos Aires: Siglo XIX editores, 2008.

BUCHANAN, L. (2012) “No quiero que me curen, quiero que me entiendan”. Cuidados paliativos y determinantes sociales de la Salud. **Margen Revista de trabajo social y ciencias sociales** N° 67 – diciembre 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4112639>

BURIJOVICH, J.; BARRAULT, O. El lazo amoroso en la transformación de la acción colectiva. En: Encuentro Nacional y Latinoamericano de Psicología Comunitaria. “Procesos comunitarios y prácticas transformadoras: produciendo arte, políticas subjetividades. Facultad de Psicología. UNC. Córdoba 2014.

CUBERO M.; SANTAMARÍA A. Psicología cultural: una aproximación conceptual e histórica al encuentro entre mente y cultura. **Avances en Psicología Latinoamericana**, vol. 23, 2005, pp. 15-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79902303>

DAS, V.; KLEINMAN, A.; LOCK, M.; RAMPHELE, M.; REYNOLDS, P. **Remaking a world. Violence, social suffering, and recovery**. Berkeley: University of California Press, 2001.

FOUCAULT M. **El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica**. 1ª. Ed. 1ª reimpr. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2004.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Biblioteca Tempo Universitário 11. Rio de Janeiro, 2000

HERAZO, K.; MORENO, B. **Sentido de Comunidad en un pueblo originario: Santa Martha Acatitla (entre los carrizos)**. México D.F: UNAM, 2014.

LANGDON, E.; WIIK, F. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 18(3), 459-466, 2010. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf

MARKAVIS A. La psicología (crítica) permanentemente en la encrucijada: sirvientes del poder y herramientas para la emancipación. **Teoría y crítica de la psicología** 1, 122-130, 2011. Recuperado de: <http://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/40>

MENÉNDEZ E. **De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva**. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.

MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(1), 185-207, 2003. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014&lng=es&tling=es

MENÉNDEZ E. Modelo Médico Hegemónico. Estructura funciones y crisis. En _____. **Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica**. Alianza editorial mexicana. México D.F., 1990.

MENÉNDEZ E. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. En: Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Pág. 451- 464, 1998. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

MEZZICH J.E. (2010) Repensando el centro de la medicina: de la enfermedad a la persona. **Acta médica peruana** 27(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200012

MICHALEWICS A.; PIERRI C.; ARDILA-GÓMEZ S. (2014) Del proceso de salud/enfermedad/ atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. **Anuario de investigaciones** Facultad de Psicología-UBA/Secretara de investigaciones, 21: 217-224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>

MINISTERIO DE SALUD-AMARES (2007) **Guía de Capacitación para la Intervención en Salud Mental Comunitaria**. Lima, Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud en una Región del Perú

MONTERO, M. **Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos**. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina, Primera edición, 2004.

MONTERO M. Y FERNANDEZ C. Psicología social crítica. **Revista Inteamericana de psicología** 37(2), 211-213, 2003. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28437202.pdf>

MODONESI M. (2012). Subalternidad. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales. Recuperado de: http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/497trabajo.pdf

PALOMINO M. Y ARTEAGA M. Psicología y subjetividad. **Criterio Libre Jurídico** - 2013; 20: 35-49, 2013. Recuperado de: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/700>

PERÉZ, Y.; JIBAJA, C. **De la clínica a la salud mental comunitaria: Apuntes del trabajo comunitario en salud mental en seis regiones del país**. Lima: CAPS, 2009.

RIZO M. Exploraciones sobre la interculturalidad: notas interdisciplinarias para un estado de la cuestión. En: PECH C.; RIZO M. **Interculturalidad: miradas críticas**. Bellaterra: Institut de la Comunicació. Universitat Autònoma de Barcelona, ISBN 978-84-944171-1-5 , 2014.

RIVERA M.; TAYPE T. Encontrando rutas de bienestar: malestares y búsqueda de ayuda en salud mental. En: BUSTAMANTE I.; RIVERA M.; MATOS L. **Violencia y trauma en el Perú. Desafíos y respuestas**. Editores: BNP N° 2013-18933, 2013.

ROBERTAZZI M. Psicología social latinoamericana: una respuesta neoparadigmática. 2011. Recuperado de: <http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/latinoamericana.pdf>

SUAREZ M. Medicina centrada en el paciente. **Revista Médica La Paz**, 18(1), 67-72, 2012. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmplp/v18n1/v18n1_a11.pdf

STOLKINER A.; ARDILA-GÓMEZ S. Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. **VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat**. 2012, Vol. XXIII: 57 – 67. Recuperado de: https://www.academia.edu/39305793/Conceptualizando_la_Salud_Mental_en_las_pr%C3%A1cticas_consideraciones_desde_el_pensamiento_de_la_medicina_social_salud_colectiva_latinoamericanas

TAYLOR CH. **El multiculturalismo y la política del reconocimiento**. FCE, México, 1993.

TAYPE T.; VIDAL E. Confrontando posicionamientos conceptuales y metodológicos en torno al proceso de atención-cuidado del cáncer. En: ROJAS C.; GUTIÉRREZ Y. **Psicooncología: Enfoques, avances e investigación**. Nueva Mirada ediciones. Talca, Chile. Noviembre 2017.

TEJADA DE RIVERO D. A. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**. 2013; 30(2):283-87. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

YAMIN, A. Aplicar los derechos humanos para asegurar la dignidad y el bienestar de las personas con discapacidad mental. En: EDHUCASALUD e IFHHRO. Exclusión y derecho a la salud. La función de los profesionales de la salud. Lima: Edhucasalud, 2007.

Wiesenfeld E. The concept of “we”: A community social psychology myth? **J. Community Psychol.**, 24: 337-346, 1996. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1996-06933-003>

CAPÍTULO 8

DA PSICOLOGIA À INOVAÇÃO SOCIAL: PROMOVENDO O BEM-ESTAR DA COMUNIDADE

Data de aceite: 01/11/2020

Emilio-Ricci

Universidad Católica del Norte, Antofagasta,
Chile

RESUMO: São apresentados os elementos teóricos que sustentam a Psicologia Comunitária, orientados ao desenvolvimento de estratégias de intervenção para o enfrentamento dos problemas sociais segundo um modelo de Inovação Social, que emerge da Tríplice Hélice (TH) proposta por Etzkowitz e Leydesdorff (1997) e adaptada da Universidad Católica del Norte (UCN) desde 2013 para processos de inovação; promover projetos de desenvolvimento na Região de Antofagasta, em áreas de diversificação produtiva, especialmente em áreas estratégicas como água, energias renováveis, eco-construção, turismo de interesses especiais e migração. O modelo TH se concentra nas relações e interações entre universidades e ambientes científicos como a primeira lâmina da hélice, a indústria e as empresas como a segunda lâmina -hélice- e, finalmente, como a terceira lâmina -hélice- para as administrações ou governos; também assumindo que a inovação resulta de interações mútuas entre eles. Reformulando -constantemente- sobre a importância das interações dinâmicas entre os três setores, propondo processos colaborativos ao invés de competições. Além de fornecer algumas diretrizes gerais que determinam a Inovação Social

como um processo ou resultado cujo objetivo fundamental é gerar melhorias -ou progresso- de um conjunto de indivíduos que compõem uma comunidade, afetando significativamente o bem-estar das pessoas.

PALAVRAS - CHAVE: Psicologia Comunitária, Inovação Social, Bem-estar.

FROM PSYCHOLOGY TO SOCIAL INNOVATION: PROMOTING COMMUNITY WELL-BEING

ABSTRACT: The theoretical elements that support Community Psychology are presented, oriented to the development of intervention strategies to face social problems according to a Social Innovation model, which emerges from the Triple Helix (TH) proposed by Etzkowitz and Leydesdorff (1997) and adapted from Universidad Católica del Norte (UCN) since 2013 for innovation processes; promote development projects in the Antofagasta Region, in areas of productive diversification, especially in strategic areas such as water, renewable energy, eco-construction, special interest tourism and migration. The TH model focuses on the relationships and interactions between universities and scientific environments as the first blade of the propeller, industry and companies as the second blade - propeller - and, finally, as the third blade - propeller - for administrations or governments; also assuming that innovation results from mutual interactions between them. Rephrasing - constantly - on the importance of dynamic interactions between the three sectors, proposing collaborative processes instead of competitions. In addition to providing

some general guidelines that determine Social Innovation as a process or result whose fundamental objective is to generate improvements - or progress - in a set of individuals that make up a community, significantly affecting people's well-being.

KEYWORDS: Community Psychology, Social Innovation, Wellness.

ÂMBITO DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA DESDE O SEU DESENVOLVIMENTO

A Psicologia Comunitária (PC) constitui uma área de estudos, investigação e intervenção profissional dirigida a pessoas e grupos nos contextos socioculturais, económicos, organizacionais e territoriais em que vivem e com os quais, além disso, interagem continuamente. Essa articulação, entre a esfera individual e coletiva no contexto das relações comunitárias, enfoca o objeto -específico- de estudos. A PC nasceu em meados da década de 1960 nos Estados Unidos (século passado) (Zani, 2012), após uma série de reflexões sobre as mudanças operacionais e organizacionais no campo psiquiátrico, bem como a integração das dimensões sociais na prática clínica. Seu objetivo fundamental considera a melhoria da qualidade de vida em relação à comunidade

Embora seja diferente da psicologia clínica, considera que muitos dos “problemas” que os indivíduos devem enfrentar derivam não tanto da dinâmica intrapsíquica, mas das falhas da comunidade e seus sistemas de interação e serviço ao cidadão. Considerar conjuntamente as dimensões pessoais e sociais da experiência humana, onde os processos psicológicos estão intimamente interligados com os sociais. De modo que a comunidade e as interações sociais que a caracterizam se transformem em esquemas de referência para a compreensão dos problemas, os obstáculos ao desenvolvimento de um indivíduo - com suas diversas manifestações de desconforto e patologias associadas - é o instrumento junto ao que, o indivíduo, pode encontrar oportunidades, recursos, suporte para construir seu próprio bem-estar pessoal e coletivo

A partir dessas poucas considerações, entende-se que o objetivo da intervenção é bastante preventivo e “empoderamento” -empowerment- dos indivíduos e da comunidade em geral; reforça o valor da dignidade das pessoas a qualquer nível da escala social e defende com vigor a representação de uma sociedade democrática participativa, capaz de expressar - na relação com os seus membros e nos vários serviços prestados - os princípios da solidariedade, da equidade, justiça social, paridade entre outros. Ressalte-se que tem antes uma ação interdisciplinar interagindo não apenas com algumas áreas da psicologia, como clínica, social, saúde, psicologia evolutiva, mas com inúmeras áreas disciplinares, saúde pública, sociologia, ciência política, economia, epidemiologia, ciências médicas, serviço social, ecologia, arquitetura, etc, etc.; colaborar sistematicamente na preparação e intervenção profissional com inúmeras profissões, em especial; assistentes sociais, médicos, funcionários públicos dos serviços sociais e de saúde, administradores públicos, urbanistas, pedagogos, educadores, etc.

A PC, conforme apontado por Villareal (2011), tem um lugar de influência na profissão psicológica, apesar do curto período em que se desenvolveu. Noções como prevenção e “empoderamento” (Empowerment) –como explicado anteriormente- são agora de uso comum (Hazel e Onaga, 2003). Também é significativo indicar que são esses psicólogos comunitários de “primeira geração” que, já na década de 70 do século passado, utilizavam a noção de “Inovação Social” com a aspiração de transformar e enfrentar os problemas sociais. Principalmente Fairweather (1972) entendeu que a adoção de qualquer inovação requer a insatisfação da sociedade com suas práticas atuais e a percepção de que a inovação pode satisfazer uma necessidade básica. Com esta nova disciplina -PC- orientada para o desenvolvimento de estratégias de intervenção para o enfrentamento dos problemas sociais, promovendo a mudança social e formulando uma incipiente “Psicologia da Inovação Social” (Villareal, 2011). Desde o desenvolvimento do programa “Experimental Social Innovation and Dissemination”, nos EUA, com ênfase na intervenção social e na melhoria dos problemas sociais, a promoção da mudança social e desta emergente Psicologia Comunitária espalhou-se num curto espaço de tempo nas Américas e também na Europa (Fairweather et al., 1974; Tornatzky et al., 1980; Fairweather e Davidson, 1986) e no resto do mundo.

O MODELO DE TRIPLA HÉLICE

O modelo Triple Helix (TH), amplamente elaborado, principalmente na última década, por inúmeras publicações científicas e das quais apenas generalizaremos para enfatizar sua abrangência em termos de processos interdisciplinares e inovação. De fato, o TH desenvolvido por Etzkowitz e Leydesdorff (1995, 2000), Etzkowitz, (1989, 1993, 2002, 2003), Leydesdorff, 2003; Leydesdorff, Meyer, 2006); é um modelo cujos postulados gerais emergem da teoria econômica evolutiva e da inovação, complementados com uma perspectiva sociológica sobre os processos de inovação (Robles; Ballina, 2012). No caso de Etzkowitz, pode-se observar a influência de George Mead e do interacionismo pragmatista (Alexander, 2000), especialmente na atenção às microdimensões, bem como no uso de suporte analítico e de categorias de inspiração sistêmica parsoniana (Etzkowitz, 1989), que articula entre as dimensões macro e micro do estudo dos processos de inovação. Sobre as influências de Leydesdorff, o cunho europeu da 4S - Sociedade para o Estudo Social da Ciência - e estudos pós-modernos de ciência e tecnologia, bem como um interesse na medição e operacionalização do modelo HT (Leydesdorff, 2003; Leydesdorff e Meyer, 2006).

Em seguida, Robles e Balina (2012) afirmam que o modelo TH se apresenta como um esquema facilitador para o planejamento público das ações, bem como para a tomada de decisão e avaliação da ação pública em questões tão importantes como a indústria, o ensino superior e a universidade e a investigação científica e tecnológica. Assim, analisa

experiências bem-sucedidas de inovações e propõe espaços de intervenção voltados para a promoção de inovações na economia do conhecimento (Etzkowitz e Carvalho de Mello, 2004), bem como as inovações sociais e culturais próprias das sociedades do conhecimento. (Etzkowitz, 2002; Etzkowitz e Zhou, 2006).

Esses postulados, conforme apontado por Chang (2010), têm recebido atenção especial no mundo ocidental como meio de promoção da inovação e do crescimento, o que tem implicado na criação de um clima favorável e de certas atitudes que promovam interações entre as partes envolvidas na criar um ambiente de inovação; Assim, esse tipo de ação tem ocorrido, principalmente, em economias emergentes, como o sul da África, Ásia e América Latina.

O diferencial deste modelo -TH- é que permite a articulação entre disciplinas e saberes, onde a universidade desempenha um papel estratégico e é a base para a geração de relações com a empresa.

Outros autores incluem uma quarta lâmina, que enquadra a sociedade civil, principalmente na perspectiva da integração do usuário, indicando o conceito de “Quadruple Helix” (Gatica et al, 2015); Caso contrário, o termo já é utilizado desde 2013 a partir do projeto “Núcleos Triplo-Quádruplo Hélice da Inovação”, (Ricci, 2016, Ricci, Concha, 2017, 2018).

Por outro lado, especialistas em Inovação Social acrescentam uma quinta lâmina: a dos empreendedores sociais (Gatica, 2016). Em suma, este modelo –TH- promove a geração de articulações e alianças –dinâmicas- entre atores de contextos institucionais (Estado, Universidade e Empresa), aos quais se somam –como indicado acima- sociedade organizada (usuários de inovação) e empresários (que por sua vez são cidadãos, habitantes, usuários), para formar juntos um sistema dinâmico de inovação.

Neste ponto é importante compreender o conceito de inovação, como resultado da interação nas diferentes interfaces e não de um impulso voluntarista dos Estados. De uso coloquial e geral, o conceito é utilizado de forma limitada com o objetivo de gerar “novas propostas”, invenções e sua implementação econômica. Em um sentido mais estrito, entender-se-á que as ideias só podem ser inovações depois de implementadas como novos produtos, serviços ou procedimentos, que determinem efetivamente o sucesso da aplicação, impondo-se no mercado por meio da difusão. Assim, inovação pode ser entendida como a criação de novo valor para os clientes e para a empresa por meio da mudança de uma ou mais dimensões de seu sistema (Sawhney et al., 2011). Para que esse processo seja realizado dentro de uma organização, é necessário que ela possua a capacidade de usar o conhecimento existente para implementar novas ideias dentro dela (Zhao et al., 2005) de forma que continuamente desenvolva recursos tangíveis e intangíveis (Barbieri et al., 2010). Portanto, quando se fala em processo de inovação nas empresas, faz-se referência a ideias criativas que fazem a diferença em relação à concorrência (Miranda e Figueredo, 2010).

INOVAÇÃO SOCIAL

Conforme afirmado por Alonso, D.; González, N. & Nieto, M. (2015), os estudos que analisam a inovação social aumentaram exponencialmente nos últimos anos (Cajaiba-Santana, 2014; Edwards-Schachter, et al., 2012; Neumeier, 2012). No entanto, a maior parte da literatura sobre o assunto permanece baseada em estudos de caso (Mulgan, 2006; Mumford, 2002; Murray, et al., 2010). Por razões expositivas, nos referimos à literatura sugerida para maiores esclarecimentos, pois é um termo usado para se referir a um amplo espectro de soluções inovadoras para problemas sociais e ambientais. Com uma discussão crescente sobre a sua definição e alcance, que tem dado origem a diferentes interpretações e abordagens metodológicas, é por isso que limitaremos a nossa reflexão a definições que abrangem largamente o conceito de inovação social e com as quais concordamos em termos de processos. tutela do bem-estar das pessoas. Um deles, proposto por Neumeier (2012), indica como: “as mudanças de atitudes, comportamentos ou percepções de um grupo de pessoas que se unem em uma rede de interesses alinhados e que levam a novas e melhores formas de colaboração dentro de um grupo e além dele”(Neumeier, (2012: 49). É importante frisar que embora o processo seja dinâmico, a geração de respostas é motivada por interesses sociais e não individualistas. Assim, a proposta da Stanford Graduate School também coincide de inovação social empresarial é uma nova solução para um problema social que é mais eficaz, eficiente, sustentável ou justo do que a solução atual cujo valor agregado contribui principalmente para a sociedade como um todo e não apenas para os indivíduos. Mulgan et.al 2007) definem inovação social como atividades e serviços que são motivados por um objetivo de satisfazer as necessidades sociais e que são essencialmente desenvolvidos e socializados através de organizações cujo objetivo principal é social.

Assim, compreenderemos que os processos de inovação social estão sujeitos a uma resposta a necessidades reais em que um grupo de indivíduos -comunidade- é motivado a responder substantivamente em termos de falta de ações -respostas efetivas- por parte dos “Instituições” (academia, governo estadual, empresa), que não estão resolvendo, talvez porque não sejam priorizadas, por ações erráticas ou por diversos outros motivos. Desta forma, a Comissão Europeia também o define como, novas soluções (produtos, serviços, modelos, mercados, processos, etc.) que ao satisfazer uma necessidade social (de forma mais eficaz do que as soluções existentes) dão origem a novas capacidades e relacionamentos novos ou aprimorados e melhor uso de ativos e recursos (European Commission, 2013).

A Multihelice - triplo e quádruplo - de inovação na região de Antofagasta

A região de Antofagasta está localizada no norte do Chile, fazendo fronteira com as regiões chilenas de Tarapacá (ao norte) e Atacama (ao sul), além dos territórios da Bolívia (nordeste), Argentina (sudeste) e do Oceano Pacífico (oeste) É administrativamente dividido em três (3) províncias e nove (9) municípios, sendo a capital da região a cidade de

Antofagasta. Esta região tem a maior renda per capita do Chile.

É uma região caracterizada pela dotação de recursos naturais, nomeadamente cobre, uma vez que produz mais de 50% da produção nacional (Cochilco, 2015), também é vista como uma região de oportunidades para a criação de empresas.

O turismo tem experimentado um aumento considerável nos últimos anos, especialmente devido ao fato de que San Pedro de Atacama e seus arredores se tornaram lugares internacionalmente reconhecidos por suas belas paisagens naturais.

Por outro lado, essas últimas décadas têm se caracterizado pelo alto índice de industrialização da região, principalmente no campo energético, o que fez com que a região de Antofagasta possua importantes termelétricas, em operação e também em construção, destinadas principalmente para fornecer eletricidade a todo o setor de mineração.

É também importante sublinhar que no âmbito do Desenvolvimento e Inovação, a Região de Antofagasta gerou uma carta de navegação para a Estratégia Regional de Inovação (ERI-2012-2020) que se insere na Estratégia de Desenvolvimento Regional (ERD) 2009-2020; vinculando-se a três de suas diretrizes estratégicas gerais, e contribuindo da inovação para a realização dos objetivos contidos nessas diretrizes. Acordados entre os seus principais agentes de inovação (privado, público, acadêmico e comunidade), para que sejam relevantes e sustentáveis. Ele estabelece quatro áreas estratégicas; Capital humano, social e cultural para a inovação; as pequenas e medianas empresas (PYMEs), fornecem inovações; Inovação para diversificação e inovação sustentável.

Assim, os processos de inovação, para terem sucesso e possibilidades de desenvolvimento, requerem complementaridade e, portanto, colaboração entre os diversos atores ligados às dimensões do desenvolvimento produtivo, comercial ou de serviços. Embora a necessidade de complementação pareça óbvia, em nossa história as estruturas sociais, políticas, institucionais e econômicas não favorecem essa sinergia. Em outros países, há uma história mais longa de colaboração, por exemplo, entre geração de conhecimento e produção, ou de apoio do setor público ao desenvolvimento de setores econômicos. Menos desenvolvida é a relação e complementaridade entre os agentes econômicos e sociais, a comunidade, que muitas vezes entram em conflito.

Tem sido proposto nas últimas décadas, particularmente na Europa, Ásia e alguns países da América Latina que, para continuar inovando, é necessário fazê-lo através do “TH” da inovação, desde as formas “convencionais” –lineares- de abordá-la. Somente da academia às empresas, das empresas entre si, ou do setor público, eles não são mais capazes de dar conta da diversidade e complexidade desses fenômenos, ao mesmo tempo em que estão em constante transformação.

Deve-se notar que este modo de gestão representa em si uma inovação em relação à forma habitualmente compartimentada de atuação em nossos países e região; com níveis de desconfiança e baixo capital relacional de maior gravidade do que na maioria dos países da Região ou da OCDE. Esta nova abordagem foi cunhada no âmbito das políticas científicas

e industriais da OCDE, da União Europeia e dos órgãos federais e estaduais dos EUA e de outros países. Em seguida, o modelo HT é apresentado como um esquema de apoio ao planejamento, decisão pública e avaliação da ação pública em questões tão significativas como indústria, ensino superior e universidade, pesquisa científica e tecnológica.

O conceito utilizado neste artigo, assim como no desenvolvimento de projetos para o desenvolvimento dessas redes de colaboração entre atores complementares, é o de TH e, nos últimos anos, conforme indicado acima, quadruple helix, em que incluem o setor social ou comunitário.

Este conceito propõe que o desenvolvimento produtivo e em particular a inovação se desenvolvam de uma forma melhor, mesmo - só é viável - se pelo menos três atores-chave colaborarem em sua concepção e execução: o setor privado, a ciência e o setor público:

- O setor empresarial privado que desenvolve a inovação, que é o motor da produção ou o serviço a ser prestado.
- O setor público -Estado-Governo- que fornece os recursos, programas, marcos regulatórios e outras ferramentas, ou condiciona os ambientes que facilitam a inovação.
- O setor científico (Academia, dedicado à formação e investigação) que desenvolve o conhecimento que está na base da inovação.

O sucesso da inovação, a nosso ver, não é simplesmente a soma de ações, mas sua articulação sinérgica, a partir de um mesmo eixo, assim como fazem as pás de uma hélice, que geram uma liberação crescente de energia e gerar movimento, dinamismo.

Chang (2010) aponta que este modelo -TH- pretende que as ações da Universidade sejam criadoras de conhecimento, que desempenha um papel fundamental entre a relação entre empresa e governo; e como estes são desenvolvidos para criar inovação nas organizações como uma fonte de criação de conhecimento.

Este modelo é um processo intelectual que visa visualizar a evolução das relações entre a universidade e a sociedade e, por outro lado, caracterizado pela intervenção da universidade nos processos económicos e sociais. Assim, suas implicações têm recebido grande atenção no mundo ocidental como meio de fomentar a inovação e o crescimento.

Portanto, o interesse não está focado no fenômeno isolado das inovações, mas nos sistemas dinâmicos de inovação.

Los sistemas de innovación se consideran como dinámicas de cambio tanto en los sistemas de producción como de distribución (Leydesdorff y Etzkowitz, 2000) y tienen lugar en el seno de economías basadas en conocimiento. La interfaz en la que operan los sistemas de innovación está compuesta por la zona de encuentro entre los subsistemas de la universidad, de las industrias basadas en conocimiento y de los gobiernos, que constituyen las tres aspas de la hélice.”

Os sistemas de inovação são considerados como dinâmicas de mudança nos

sistemas de produção e distribuição (Leydesdorff e Etzkowitz, 2000) e ocorrem em economias baseadas no conhecimento. A interface em que operam os sistemas de inovação é constituída pelo espaço de encontro entre os subsistemas universitários, as indústrias do conhecimento e os governos, que constituem as três pás da hélice.

O desenvolvimento do conceito de quadruple helix avança para a incorporação de um quarto ator: os atores sociais, a comunidade. Trata-se do setor comunitário que habita os territórios ou está vinculado ao tecido social relacionado à questão da produção e da inovação em questão, e que beneficia ou afeta, e potencialmente colabora, com esses processos.

O conceito aponta tanto para o potencial de recursos que seu envolvimento implica, quanto para a equidade, sustentabilidade e governabilidade dos processos produtivos. Requisitos essenciais para o estabelecimento de redes de colaboração.

A “aliança” entre atores estratégicos da inovação, que chamamos de tripla, quádrupla ou multirrelace, para o seu desenvolvimento requer a consideração de alguns critérios básicos, que podem gerar ações dinâmicas que, embora dirigidas, devem:

- Gerar confiança em si e na sua possibilidade de transformar o seu futuro junto com os outros, e -por sua vez- ter confiança nos outros atores, na sua vontade de alianças e capacidade de trabalho consorciada, coincidindo em relações de interdependência.
- Conhecer-se, conhecer as potencialidades de cada um dos atores, também as suas limitações, descobrir as suas características e como se podem entrelaçar, rompendo com os modelos setoriais tradicionais e compartimentados.
- Identificar interesses comuns e divergências entre as partes (o que cada uma considera como oportunidades e ameaças), com base naqueles que podem ser articulados em torno de objetivos comuns que sustentam as relações cooperativas para inovar. Inclui negociação de aprendizagem e resolução de conflitos.
- Desenvolver as competências que lhes permitam dar resposta aos pontos acima mencionados, e dar continuidade a um processo que deve necessariamente ser recriado de forma permanente, para se adaptar às necessidades e eventualidades do seu desenvolvimento e do ambiente.
- Ter a experiência, a experiência que é possível, e de efeitos positivos, desenvolver experiências inovadoras em redes colaborativas com os referidos atores, o que é facilitado em um ambiente que oferece as seguintes condições: um ambiente neutro, protegido e orientado, que facilite a liberdade, o relaxamento e a criatividade, a abertura ao outro para a superação de preconceitos, que dê exemplos do que e como pode ser feito. E que permite a troca de experiências, a aprendizagem mútua, a expressão de preocupações e medos, bem como o contágio e efeito demonstrativo dos aspectos positivos visualizados ou descobertos.

Neste quadro, a inovação social apresenta-se como uma oportunidade de dar uma resposta abrangente e estruturada aos novos desafios, aproveitando as suas alavancas de apoio para gerar crescimento e diversificação produtiva, bem como consolidar uma posição de liderança que permita melhorar o bem-estar e o profundo compromisso social.

O desafio é conceber “novos futuros” nas diferentes áreas que nos marcam as mudanças globais e as crescentes exigências da população, a saber:

- Meio ambiente: Mudanças climáticas, energias renováveis, economia verde, uso eficiente de recursos, entre outros.
- Na sociedade: Mudanças demográficas, envelhecimento da população, imigração, saúde, serviços sociais, tecnologia social, igualdade de gênero e outros.
- Nas organizações: governança, sociedade em rede, governança da internet, administração, relacionamento público-privado, participação, território inteligente, território inovador, capital social, modelo de negócio.
- Na produção e no consumo: finanças, modelos de financiamento inovadores, responsabilidade social corporativa (RSC), empreendedorismo social, inclusão social, banca ética, etc.

Na base desta abordagem estão os níveis crescentes de sustentabilidade necessários para cada uma das iniciativas futuras e, especialmente, colocar as pessoas no centro, com ênfase no fortalecimento de suas habilidades e valores. Algumas chaves para um modelo de desenvolvimento são:

- Crescimento inteligente: o que requer o desenvolvimento de uma economia baseada no conhecimento e na inovação.
- Crescimento sustentável: promover uma economia que faça um uso mais eficiente dos recursos, mais verde e, claro, mais competitiva.
- E crescimento inclusivo: que passa pela promoção de uma economia com elevado nível de emprego e com coesão social e territorial.

Caracterização dos participantes nos processos de Inovação

Empresas, redes e associações de Micro e Pequenas Empresas (MYPE) e Microempresas (MIPYME), funcionários públicos e agentes ligados à promoção e inovação, e ao desenvolvimento produtivo local (municípios), acadêmicos e investigadores, jovens profissionais e estudantes avançados, organizações sociais e organizações comunitárias com projetos de melhoria ou desenvolvimento local, para as quais são direcionadas atividades de informação e conscientização sobre a modalidade de gestão multi-hélice da inovação, que se formam como novos núcleos e por meio deles participam dos processos de desenvolvimento dos projetos.

Desta forma, ademais, são convocadas sessões de divulgação com base em experiências locais, nacionais e internacionais, especialmente com núcleos formados e que tenham um maior grau de maturidade para que os participantes percebam o potencial de materialização das iniciativas; geração de estratégias de vínculo e colaboração. Estas atividades são realizadas em todas as comunas para as quais podem convergir agentes das diferentes pás de hélice.

Membros de núcleos de inovação multi-hélice

Os principais beneficiários diretos são os chamados “núcleos motores de inovação”, constituídos por agentes de inovação oriundos dos diferentes órgãos constituintes da multi-hélice de inovação; setores privados MYPE e MIPYME, empreendedores sociais, o mundo científico-tecnológico (universidades, institutos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico), atores públicos em escala regional, local (municipal) ou setorial, especialmente aqueles ligados à promoção e inovação, e atores sociais relacionados a áreas estratégicas de inovação (água, energia, interesses turísticos, eco-construção, migração) ou interessado em aplicações em suas respectivas comunidades ou localidades; em especial, aqueles que já participam de iniciativas de inovação com participação multistakeholder, que “escalam” para projetos de inovação social ou comercial, com incidência referencial a nível regional.

CONCLUSÕES

Embora os processos de inovação social levantem como objetivo fundamental o bem-estar e a qualidade de vida da comunidade, estes podem -dever- ser amparados por ações colaborativas das instituições que integram o modelo da tríplice hélice e que tomam como referência a espiral da inovação (em oposição ao tradicional modelo linear-competitivo), que estabelece relações recíprocas entre a universidade, a empresa e o governo. Além disso, com base nos resultados dos processos preliminares desenvolvidos na Região de Antofagasta, é possível comprovar a eficácia do Modelo TH e sua utilização como instrumento de vinculação e, principalmente, da colaboração universitária com o governo estadual, o empresariado e a sociedade em geral; promover a aplicação de conhecimentos acadêmicos com fins práticos e vantajosos para o ambiente regional, na atual sociedade do conhecimento, incorporando o empreendedorismo, a inovação e o compromisso social às suas funções tradicionais - ensino superior e investigação.

As estratégias são geradas em um processo dinâmico em um “TH” de múltiplas relações recíprocas entre setores institucionais; fortalecer, em particular, as comunidades no estabelecimento de objetivos articuladores de bem-estar social para aumentar a competitividade, a inovação e a diversificação produtiva.

Assim, o modelo TH torna-se também um instrumento de análise de relações, de diversos espectros -sociais, históricas, econômico-produtivas-, bem como tecnológicas,

educacionais, e das relações de vinculação academia-empresa- governo/estado.

Embora as questões determinantes da inovação social não tenham sido totalmente elaboradas, estas se caracterizam, principalmente, por serem melhorias intangíveis como novas práticas sociais, comportamentos, colaborações entre atores, conseqüentemente, este tipo de inovações -sociais são muito difíceis de mensurar, dado o caráter social e o impacto que produzem na sociedade (Westley & Antadze, 2010).

Em relação aos processos alcançados para este projeto de Inovação Social, podemos confirmar que o modelo TH Innovation está consolidado e a sua replicabilidade está confirmada. Além de influenciar processos de Investigação / levantamento de experiências, aprendizagem; formação / desenvolvimento de novas disciplinas, diploma de desenvolvimento em Inovação Social (competências inovadoras e sociais); Intervenção / modelo multi-hélice à escala local e regional; divulgação / publicações, notícias, cápsulas audiovisuais; atração de “Capital Humano Avançado” sobre o tema; incidência em políticas públicas / fundos setoriais para sustentar, dimensionar e replicar SI.

REFERÊNCIAS

Alexander, J. (2000). “Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial”. Barcelona: Editorial Gedisa, S. A.

Alonso, D.; González, N. & Nieto, M. (2015): “Emprendimiento social vs innovación social”, Cuadernos Aragoneses de Economía, vol. 24, nº 1-2, (119-140).

Barbieri, J; Vasconcelos, I; Andreassi, T; Vasconcelos, F. (2010) Inovação e sustentabilidade: novos modelos e proposições. RAE-Revista de Administração de Empresas, v. 50, n. 2, p. 146-154.

Cajaiba-Santana, G. (2014). Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework. Technological Forecasting and Social Change, 82, 42-51

Chang, H. (2010). “El modelo de la triple hélice como un medio para la vinculación entre la universidad y empresa”. Revista Nacional de Administración, 1 (1) :85-94 Enero-Junio, 2010. Costa Rica.

COCHILCO (2015). Anuario de estadísticas del cobre y otros minerales. 1995-2014. Comisión Chilena del Cobre: Chile.

Edwards-Schachter, M. E., Matti, C. E., & Alcántara, E. (2012). Fostering quality of life through social innovation: A living lab methodology study case. Review of Policy Research, 29(6), 672-692

Etzkowitz, H. & Carvalho de Mello, J. M. (2004): “The rise of a triple helix culture: Innovation in Brazilian economic and social development”, International Journal of Technology Management and Sustainable Development, vols. 2-3, pp. 159-171.

Etzkowitz, H. & Leydesdorff, L. (2000). The dynamics of innovation: from National Systems and “Mode 2” to a Triple Helix of university-industry-govern-ment relations. Research Policy, 29(2), pp.109-123.
Faulkner, W. & Senker, J. (1994) Making Sense of Di-versity-Public-Private Sector Research Linkage in 3 Technologies. Research Policy, 23(6) pp.673-695

Etzkowitz, H. & Zhou, C. (2006): "Triple Helix twins: innovation and sustainability", *Science and Public Policy*, vol. 33, 1, pp. 77-83.

Etzkowitz, H. (1989): "Entrepreneurial Science in the Academy: A Case of the Transformation of Norms", en *Social Problems*, vol. 36, 1, pp. 14-29

Etzkowitz, H. (1993). *Technology transfer: The second academic revolution*. *Technology Access Report* 6, 7-9

Etzkowitz, H. (2002): "Networks of Innovation: Science, Technology and Development in the Triple Helix Era", *International Journal of Technology Management and Sustainable Development*, vol. 1-1, pp. 7-20

Etzkowitz, H. (2003). *Innovation in Innovation: The Triple Helix of University-Industry-Government Relations*. *Social Science Information* 42, 293-338.

Etzkowitz, H., & Leydesdorff, L. (1995). *The Triple Helix - University-Industry-Government Relations: A Laboratory for Knowledge Based Economic Development*. *EASST Review*, 14.

European Commission. DG Regional and Urban Policy. (2013). *Guide to social innovation*. Retrieved from http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf

Fairweather, G. W. (1972). *Social change: The challenge to survival*. Morristown, NJ: General Learning Press

Fairweather, G. W., & Davidson, W. S. (1986). *Community experimentation*. New York, NY: McGraw-Hill

Fairweather, G. W., Sanders, D. H., & Tornatzky, L. G. (1974). *Creating change in mental health organizations*. New York: Pergamon Press.

Gatica, S. (2016). *Innovación Social: Hacia una nueva aproximación del rol del Estado*. Santiago de Chile, Consejo Nacional de Innovación para el Desarrollo.

Gatica, S.; Soto, W. y Vela, D. (2015). *Ecosistemas de Innovación Social: El caso de las Universidades de América Latina*. Santiago de Chile, COLAB-ASHOKA-SURA.

Hazel, K.L., Onaga, E. (2003). *Experimental Social Innovation and Dissemination: The Promise and Its Delivery*. *Am J Community Psychol* 32, 285–294. <https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000004748.50885.2e>

Leydesdorff, L. (2003): "The mutual information of university - industry – government relations: An indicator of the Triple Helix dynamics", *Scientometrics*, vol. 58, 2, pp. 445-467

Leydesdorff, L. y Meyer, M. (2006): "Triple Helix indicators of knowledge-based innovation systems: Introduction to the special issue", *Research Policy*, vol. 35, 10, 2006, pp.1441-1449

Miranda, E; Figueiredo, P. (2010) *Dinâmica da acumulação de capacidades inovadoras: evidências de empresas de software no Rio de Janeiro e em Sao Paulo*. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, v. 50, n. 1, p. 75-93, 2010.

Mulgan, G. (2006). The process of social innovation. *Innovations*, 1(2), 145-162.

Mulgan, G; Tucker, S. Ali, R; Sanders, B. (2007). «Social Innovation. What it is, why it matters and how it can be accelerated.». Oxford. Said Business School. Consultado el 17 de abril de 2017.

Mumford, M. D. (2002). Social innovation: Ten cases from benjamin franklin. *Creativity Research Journal*, 14(2), 253-266.

Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. (2010). The open book of social innovation National Endowment for Science, Technology and the Art.

Neumeier, S. (2012). Why do social innovations in rural development matter and should they be considered more seriously in rural development research?—proposal for a stronger focus on social innovations in rural development research. *Sociologia Ruralis*, 52(1), 48-69.

Ricci, E., (2016) “Modelo Triple Hélice y el desarrollo de la Innovación Social en la Región de Antofagasta”, en Jornada Multihélice de Innovación Social, Noviembre 4, Universidad Católica del Norte.

Ricci, E., Concha, R., (2017) “Desde el modelo de la Triple Hélice a la Innovación Social: Impulsando el bienestar de las personas”. Ponencia presentada en el 5° Congreso Internacional de Emprendimiento AFIDE, Panama 15-19 mayo.

Ricci, E., Concha, R., (2018). *Innovación Social. Consolidación Modelo Multihélice en la Región de Antofagasta*. Ediciones Universidad Católica del Norte.

Robles, S.; Ballina, F., (2012) “Diseño y validación de un modelo de triple hélice para impulsar la innovación, el desarrollo tecnológico y la competitividad de la micro y pequeña empresa en los municipios de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo Área de investigación”: Administración de la micro, pequeña y mediana empresa. en XVII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática, octubre 3-5, México.

Sawhney, M; Wolcott, R; Arroniz, I. (20016) The different ways for companies to innovate. *Sloan Management Review*, v. 47, n. 3, p. 28-34.

Stanford Graduate School of Business (2017) Recuperado de <https://www.gsb.stanford.edu/faculty-research/centers-initiatives/csi/defining-social-innovation>.

Tornatzky, L. G., Fergus, E., Avellar, J., & Fairweather, G. W. (1980). *Innovation and social process: A national experiment in implementing social technology*. New York: Pergamon Press

Villareal S., M., (2011), *Psicología del Sujeto Creativo/Innovador y las Nuevas Formas de Vida y Reproducción*, ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura Vol. 187 - 752 noviembre-diciembre 1093-1101 ISSN: 0210-1963

Westley, F., & Antadze, N. (2010). Making a difference: Strategies for scaling social innovation for greater impact. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(2), 1-19.

Zani B. (2012) (compiladora), *Psicologia di comunità. Prospettive, idee, metodi*, Roma, Carocci.

Zhao, H; Tong, X; Wong, P; Zhu, J. (2005) Types of technology sourcing and innovative capability: an exploratory study of Singapore manufacturing firms. *Journal of High Technology Management Research*, v. 16, n. 2, p. 209-224.

CAPÍTULO 9

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CENTRO DE TRIAGEM E ENCAMINHAMENTO AO MIGRANTE – CETREMI

Data de aceite: 01/11/2020

Maria Elisa de Lacerda Faria

UCDB

Thamyres Ribeiro Pereira

UCDB

Lídia Carolina Rodrigues Balabuch

UCDB

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

UCDB

RESUMO: O referente estudo teve como base as observações e análises das informações no Centro de Triagem e Encaminhamento ao Migrante -CETREMI, uma instituição pública de acolhimento de alta complexidade, que tem como público alvo: adultos, idosos e familiares que se encontram em situação de trânsito e, migrantes em situação de vulnerabilidade social, de rua e miserabilidade. As observações tiveram como objetivo contribuir para a análise e discussão dos aspectos dinâmicos das relações de trabalho, a fim de possibilitar ao trabalhador uma proteção integral para a prevenção do agravamento de situações de risco - negligência, violência e ruptura de vínculos. Diante das características referentes às condições de trabalho os resultados mais contundentes identificaram a ausência de equipamentos de proteção individual e coletivo, a carência de orientações e treinamento referente aos riscos inerentes ao trabalho desenvolvido

e a ausência de um profissional da saúde no corpo de funcionários da instituição. E no que concerne ao ambiente físico, foi percebido a necessidade de manutenção periódica. Quanto às relações sociais de trabalho, as características foram primordialmente sentimentos de exclusão relacionados à percepção de ausência de vínculo, sendo que, tais sentimentos se manifestam relacionados à natureza do trabalho realizado na unidade de acolhimento. Já no que concernem as relações hierárquicas, pudemos constatar sentimentos de instabilidade pelas constantes alterações e carência nos direcionamentos da atuação, além de relações interpessoais desestabilizadas no trabalho. À partir das percepções adquiridas, tanto dentro da organização quanto nas relações fora do ambiente organizacional, foi possível perceber a necessidade de uma estratégia que desse conta de auxiliar e intervir diante das questões acima explanadas. Uma estratégia que ampliasse o olhar para as questões de exposição e vulnerabilidade nas quais os trabalhadores do CETREMI estão sujeitos.

PALAVRAS - CHAVE: saúde do trabalhador; relações de trabalho; psicologia organizacional e do trabalho.

ABSTRACT: The study report was based on the analysis and analysis of the information at the Center for Screening and Referral to Migrants - CETREMI, a highly complex public institution, whose target audience is: adults, the elderly and family members who result in situations of traffic, and migrants in situations of social vulnerability, homelessness and poverty. The disciplines aim

to contribute to the analysis and discussion of the dynamic aspects of labor relations, in order to provide the worker with comprehensive protection to prevent the worsening of risk situations - negligence, violence and breaking of bonds. Given the characteristics refer to working conditions, the most striking results identified the absence of individual and collective protective equipment, the lack of guidance and training regarding the risks inherent in the work developed and the absence of a health professional in the staff of the institution. And with regard to the physical environment, the need for periodic maintenance was realized. As for social work relationships, the characteristics were primarily feelings of exclusion from the perception of absence of a bond, and these feelings are manifested related to the nature of the work performed in the reception unit. As far as hierarchical relationships are concerned, we can see feelings of instability due to constant changes and lack of direction in the performance, in addition to destabilized interpersonal

relationships at work. From the perceptions acquired, both within the organization and in relationships outside the organizational environment, it was possible to realize the need for a strategy that would help and intervene in the face of the issues explained above. A strategy that broadens the look at the issues of exposure and vulnerability to which CETREMI workers are subject.

KEYWORDS: Worker's health; work relationships; organizational and work psychology.

INTRODUÇÃO

Um campo de trabalho não deve ser definido como um conjunto de demandas semelhantes, mas em um corpo social que se une baseado em práticas comuns, compartilhando valores, regras, e condutas para que se possa elaborar ações diante da sociedade. O psicólogo entra nessa esteira de pensamento uma vez que deve sempre estar atento às demandas sociais e as reflexões éticas e políticas salvaguardando subjetividades individuais.

No campo do trabalho, assim como em outros, a saúde, pensada pela Psicologia, edifica uma série de regulamentos e modulações que estabelecem o modo como o ser humano deve se relacionar consigo mesmo e com o mundo (BERNARDES, GUARESCHI e MEDEIROS, 2005). Essa visão diferenciada de saúde aproxima a prática clínica dá crítica, para produzir saúde, deve-se pensar através de uma política do outro, uma política da alteridade, de compreender e experienciar a vivência com o outro.

A Psicologia entra nessa problematização à medida que saúde está relacionada não só como algo para todos, mas como produção de vida, que pode ser entendida por condições físicas, psicológicas e sociais, ou seja, os aspectos orgânicos, comportamentais e sociais constitutivos de forma de objetivar o ser humano em um ser biopsicossocial. (BERNARDES; GUARESCHI; MEDEIROS, 2005, p. 264).

Entender que o outro é um indivíduo inserido em um campo social, com experiências diferentes das suas e, portanto, modos de subjetivações diferentes. Trabalhar com as formas de vida já estabelecidas, trabalhar com uma saúde relacionada a um viver e viver

bem. Quando se considera uma genealogia das formas de subjetivação, um dos vetores de análise é justamente o modo de produção da vida cotidiana, não apenas a partir de políticas de Estado, mas das formas de governo da conduta, dos modos como se criam estratégias de relação e produção dos sujeitos consigo mesmos e com os outros. Isso se conforma a partir de micropolíticas de investimento na vida, nas formas mais ordinárias de experiência em que os indivíduos são posicionados e constituídos de certas maneiras no campo social, uma forma de governo dos detalhes mais ínfimos da existência (FOUCAULT, 2008).

A percepção integral do ser humano, sob a ótica da Psicologia Organizacional e do Trabalho, depende, portanto, da compreensão que se faz de sua inserção no mundo do trabalho e das relações que são criadas no ambiente de trabalho. A Psicologia tem um vasto espaço dentro das organizações, onde pode explorar, analisar e compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas e dos grupos. O psicólogo deve, nesse sentido, investir em tornar as pessoas e os grupos agentes ativos em um processo de mudança social maior, dentro e fora das organizações.

A psicologia passa a aparecer no campo do trabalho no final do século XIX e, desde seu princípio se preocupa com o desempenho e eficiência organizacional. A reflexão crítica contínua sobre essa dimensão de sua prática e, é necessário não apenas na psicologia organizacional e do trabalho, mas na psicologia como um todo.

Esse trabalho, visa discutir temas específicos que permeiam o campo da saúde dentro de uma organização pública de trabalho através de intervenções no campo da psicologia. Ressaltando a necessidade do entendimento das relações a partir da realidade vivenciada, construída e experienciada por eles no ambiente de trabalho.

ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVAS

O referente estudo teve como base as observações e análises das informações relatadas pelo grupo anterior do eixo II. As observações tiveram como objetivo contribuir para a análise e discussão dos aspectos dinâmicos das relações de trabalho do Centro de Triage e Encaminhamento ao Migrante -CETREMI, uma instituição pública de acolhimento de alta complexidade, que tem como público alvo: adultos, idosos e familiares que se encontram em situação de trânsito e, migrantes em situação de vulnerabilidade social, de rua e miserabilidade.

Sendo sua finalidade o acolhimento provisório através do fornecimento de alojamento, alimentação, higienização e passagem para a cidade de origem/ destino. Ou seja, possibilita uma proteção integral para a prevenção do agravamento de situações de risco - negligência, violência e ruptura de vínculos.

De acordo com os relatos e descrições tomadas como base, foi possível fazer uma ampliação dos conhecimentos tanto subjetivos como os de caráter externo da organização, ou seja, uma análise da estrutura do local, com o intuito de assim refutar ou confirmar os

dados indicados anteriormente sobre a estrutura do CETREMI.

Diante das características referentes às condições de trabalho os resultados mais contundentes identificaram a ausência de equipamentos de proteção individual e coletivo, a carência de orientações e treinamento referente aos riscos inerentes ao trabalho desenvolvido e a ausência de um profissional da saúde no corpo de funcionários da instituição. E no que concerne ao ambiente físico, foi percebido a necessidade de manutenção periódica. Quanto às relações sociais de trabalho, às características foram primordialmente sentimentos de exclusão relacionados à percepção de ausência de vínculo, sendo que, tais sentimentos se manifestam relacionados à natureza do trabalho realizado na unidade de acolhimento. Já no que concernem as relações hierárquicas, pudemos constatar sentimentos de instabilidade pelas constantes alterações e carência nos direcionamentos da atuação, além de relações interpessoais desestabilizadas no trabalho.

Á partir das percepções adquiridas, tanto dentro da organização quanto nas relações fora do ambiente organizacional, foi possível perceber a necessidade de uma estratégia que desse conta de auxiliar e intervir diante das questões acima explanadas. Uma estratégia que ampliasse o olhar para as questões de exposição e vulnerabilidade nas quais os trabalhadores do CETREMI estão sujeitos.

Por fim, temos a noção de que é necessário e relevante a essa organização uma estruturação de processos de integração e de ampliação de conhecimento como um intuito de uma possível reflexão sobre a situação atual.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver discussões acerca da Temática Trabalho e Saúde, com destaque a dimensão psicossocial que a envolve.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Acolher a palavra dos trabalhadores nos moldes de uma “escuta” específica para a situação, sem tratar como uma sessão psicoterapêutica ou analítica.
2. Refletir e informar os trabalhadores a respeito dos diversos determinantes político-estruturais da situação.
3. Incentivar a solidariedade entre os participantes dos grupos, discutindo alternativas de lidarem com a situação

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, o trabalho e a saúde do trabalhador tem ocupado papel de destaque na psicologia como em áreas afins. Questionamentos como a finalidade, sentido, valores e o papel do trabalho têm sido alvos de discussões, uma vez que o trabalho

demarca o ser sujeito na sociedade não só capaz de transformar o homem, mas toda uma sociedade, fortalece os vínculos e o reconhecimento social.

A psicologia organizacional pode ser reconhecida como um campo de atuação interdisciplinar que procura compreender os fenômenos organizacionais que se desenvolvem em torno de um conjunto de questões referentes ao bem-estar do indivíduo (CAMPOS, DUARTE, CEZAR E PEREIRA, 2011). Nesse sentido a necessidade de conhecer sobre questões relativas à organização de trabalho e saúde do trabalhador.

Para o campo da saúde do trabalhador é de suma relevância a articulação das ações de assistência e vigilância, a incorporação de estratégias de prevenção de agravos e de promoção da saúde, com o envolvimento de todos os níveis de atenção, numa configuração intrasetorial (SANTOS E LACAZ, 2012).

Por isso, que na identificação de problemas tanto das relações de trabalho quanto no ambiente deve –se atentar para a escuta de maneira integral a fim de perceber todas as vulnerabilidades e o que as determinam, para que ocorra de maneira estratégica o planejamento das ações e intervenções e também das políticas de saúde pública. Uma vez que as políticas públicas de saúde, em seu ideal, devem garantir aos profissionais, de acordo com o Ministério da Saúde:

Programas estratégicos como capacitação e qualificação continuada, remuneração justa aos profissionais, garantia de condições de trabalho e de planos de cargos, carreira e salários, democratização das relações e das discussões em todos os níveis de gestão, contemplando os momentos de planejamento, implantação e avaliação; garantia de supervisão clínica e institucional; avaliação de desempenho e garantia da jornada de trabalho adequada para todos profissionais de nível superior; desenvolvimento de estratégias específicas para acompanhar e tratar da saúde mental dos trabalhadores de saúde; criação de programas de saúde mental no âmbito da administração municipal para os funcionários e servidores portadores de sofrimento psíquico (Ministério da Saúde, 2001, s.p.).

Segundo Teixeira (2000) apud Teixeira (2002) os modelos assistenciais podem ser entendidos como combinações de saberes, conhecimentos e técnicas, métodos e instrumentos utilizados para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Nessa linha de pensamento, um modelo de atenção não é simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo de administrar um sistema de saúde.

Ou seja, os modelos de atenção à saúde são formas de organização das relações entre os sujeitos profissionais de saúde e usuários, mediadas por tecnologias, utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas e necessidades sociais de saúde historicamente definidas.

Essa perspectiva ampliada exige a união de propostas e estratégias. Assim são criados espaços coletivos para a comunicação ativa, compartilhamento de conhecimentos

e de interação, fundamentais para construir uma análise e interpretação sintética, acordar linhas de intervenção e definir as atribuições de cada um (SANTOS E LACAZ, 2012).

É sabido que uma das mais relevantes maneiras do homem se posicionar como indivíduo único, é através do trabalho, pois este auxilia na formação da identidade do sujeito, ou seja, é algo que complementa e dá sentido à vida. Podemos fazer referência a Scorsolini Comin e Erlich Ruwer (2010) que entendem que o indivíduo tem potencialidade para o trabalho, porém, a maneira como o trabalho foi instituído - por meio da propriedade privada e conhecimento tecnológico - acabou por criar entraves ao trabalhador, ao invés de auxiliá-lo.

Em consequência a ideia clássica de satisfação e de qualidade de vida vem sofrendo modificações, já que o mais importante no mundo contemporâneo é o que podemos ter, o quanto podemos comprar e consumir e o quanto queremos satisfazer nossos desejos mais pessoais.

Jogando, dessa maneira, para segundo plano relacionamentos interpessoais e a preocupação com o outro, quase perdemos a noção do que é o altruísmo, e, assim, temos mais dificuldade em perceber o outro como diferente de nós mesmos e com necessidades e desejos distintos dos nossos, criando assim um dos grandes motivos de frustração no campo do trabalho. Então conforme trabalho de Antunes (1999) apud Scorsolini Comin e Erlich Ruwer (2010), dizer que uma vida cheia de sentido encontra na esfera do trabalho seu primeiro momento de realização é totalmente diferente de dizer que uma vida cheia de sentido se resume exclusivamente ao trabalho.

Se o trabalho se torna autodeterminado, autônomo e livre, é por meio da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do uso autônomo do tempo livre e da liberdade que o ser social poderá humanizar-se e se emancipar em seu sentido mais profundo, resgatando as suas virtudes como forma não apenas de ressignificar a sua prática, mas também de lhe conferir maior qualidade, maior esperança e potencialidades para o crescimento, o autoconhecimento e a satisfação, dentro e fora do trabalho.

Durante os relatos de um estudo exploratório das relações de cuidado dos profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial em Goiânia – GO, realizado em 2007, alguns profissionais reconheceram a importância de cuidar de si para cuidar do outro. Sentem que atuam melhor no trabalho e nos atendimentos quando estão bem consigo mesmos, com uma disponibilidade maior em cuidar do outro. Essa consciência de cuidar de si faz-se mais presente quando há um caso que exige mais subjetivamente do profissional ou quando a saúde física começa a ser prejudicada.

Para tanto, se faz importante compreender a importância do grupo e do processo grupal para o cuidar de si e do outro. Entendendo então, o processo grupal como uma relevante ferramenta que atua diretamente na identidade do sujeito, proporcionando a ele uma reflexão da identidade, podemos nos ater a formação de grupo como um meio de auxiliar e transformar o contexto social em que se vive o sujeito, incluindo suas questões

em relação ao seu trabalho e conseqüentemente sua qualidade de vida

A importância do conhecimento e utilização da psicologia grupal decorre justamente do fato de que todo indivíduo passa a maior parte do tempo de sua vida convivendo e interagindo com distintos grupos. Assim, desde o primeiro grupo natural que existe em todas as culturas - a família nuclear - onde o bebê convive com os pais, avós, irmãos, babás, etc. e, a seguir, passando por creches, escolas maternas e bancos escolares, além de inúmeros grupos de formação espontânea e os costumeiros cursinhos paralelos, a criança estabelece vínculos grupais diversificados. Tais grupamentos vão se ampliando e renovando na vida adulta, com a constituição de novas famílias e de grupos associativos, profissionais, esportivos, sociais, etc. (ZIMERMAN, D, 2007. s.p).

O grupo mais que um mediador e um forte potencializador sobre os demais, ou seja, um processo grupal pode ser mais que um meio de reflexão, e sim uma de possibilidade de simbolização.

O campo grupal se constitui como uma galeria de espelhos, onde cada um pode refletir e ser refletido nos e pelos outros. Particularmente nos grupos psicoterápicos, essa oportunidade de encontro do self de um indivíduo com o de outros, configura uma possibilidade de discriminar, afirmar e consolidar a própria identidade pessoal. Um grupo coeso e bem constituído, por si só, tomado no sentido de uma abstração, exerce uma importantíssima função, qual seja, a de ser um continente das angústias e necessidades de cada um e de todos. Isso adquire uma importância especial quando se trata de um grupo composto por pessoas bastante regressivas. (ZIMERMAN, D, 2007. s.p).

O trabalho de grupo operativo consiste em uma dialética de ensino- aprendizagem, de acordo com Constante, Bobsin e Goulart (2012). Ou seja, o grupo tem como foco o desenvolvimento de uma visão crítica da atual realidade. Este referencial busca promover uma leitura crítica da realidade, na qual se efetive uma apropriação desta.

O indivíduo age como aprendiz e como sujeito do saber, pressupondo ajustes e correções de conceitos, preconceitos, tabus, fantasias inconscientes, ideias preconcebidas e estereotipadas. Assim, pode-se sustentar a máxima de que aprender em grupo constitui uma atitude mental aberta, investigatória e científica que contribui para uma nova leitura da realidade e apropriação da mesma, no aqui agora. O sujeito, então, passa de espectador para protagonista de sua própria história e da história de seu grupo.

Para Fairfield (2004)apud Cardoso (2007b), no grupo, a observação de todos é válida, não havendo uma melhor do que a outra, havendo tantas perspectivas válidas quanto o número de participantes do mesmo. “Essa concepção de grupo prioriza a dimensão processual, que compreende o grupo como um fenômeno em constante transformação, a partir das relações estabelecidas entre seus membros e entre o próprio grupo e o contexto no qual ele ocorre. [...] Da mesma forma, as vivências e os processos internos de cada participante transformam a realidade do grupo como um todo.” (p.22)

A cada novo encontro as falas são restituídas ao grupo, o que engendra uma nova

discussão, possibilitando assim a desmistificação de tabus e ideias distorcidas, e também para alcançar o que o verbo não dá conta. Nestas ocasiões pode ser vislumbrados modos de lidar com o trabalho nocivo com riscos à saúde. O conceito de que o desenvolvimento psicológico e biológico de um organismo se processa de acordo com as tendências inatas desse organismo, que tentam adaptá-lo harmoniosamente ao ambiente.

Em toda e qualquer investigação biológica, psicológica ou sociológica, temos que partir da interação entre organismo e seu ambiente. Não tem sentido falar por exemplo, de um animal, que respira sem considerar o ar e o oxigênio como parte da definição deste, ou falar de comer, sem considerar a comida, ou de enxergar sem luz ou de locomoção sem gravidade e um chão para apoio, ou da fala sem comunicadores. (Perls et al, 1997, pg. 42)

Daí, infere –se, a proposição de que as organizações são vivas, dinâmicas elas são construídas por sujeitos e cada sujeito traz em si suas particularidades, valores, crenças que buscam através de um objetivo comum entrar em equilíbrio. O princípio que guia a organização do trabalho é o de modificar os comportamentos de tal forma que, gradualmente, os trabalhadores sejam conduzidos a desenvolver atitudes positivas com relação às funções executadas, à organização que os emprega e a eles próprios.

É o comprometimento com o trabalho que constitui o principal indicador de uma organização eficaz. Para isso “ é importante que a organização das tarefas e das atividades se torne favorável à eficiência e que os objetivos visados e os resultados esperados sejam claros e significativos para as pessoas que o realizam” (MORIN, 2001, p. 14)

Existem alguns fatores que contribuem para um trabalho estimulante ou não, tanto internos quanto externos. Entre os fatores intrínsecos podemos citar, de acordo com Morin (2001): a capacidade de um trabalho oferecer uma variedade de tarefas, a capacidade do trabalho permitir a realização de algo do começo ao fim, com um resultado tangível, identificável, ou seja, a identidade do trabalho, capacidade do trabalho ter um impacto significativo sobre o bem-estar ou sobre o trabalho de outras pessoas, capacidade de aprendizagem contínua, autonomia e um futuro desejável.

Embora existam diferenças individuais e do ambiente de trabalho os fatores externos também contribuem para o engajamento ou não do trabalhador, entre eles estão: salário, material e ambiente de trabalho, relação e regras organizacionais. Os dois fatores e seus desdobramentos são essenciais para a criação de vínculo com o trabalho. O equilíbrio entre fatores externos e internos faz com que o trabalho faça sentido para o trabalhador, que por sua vez, passa a agir de maneira mais eficiente, gerando resultados, garante segurança e autonomia, é fonte de relações humanas satisfatórias e é moralmente aceitável.

Trabalhar com as competências e habilidades individuais, possibilitando o crescimento pessoal e o senso de responsabilidade conduz a valorização do trabalho por parte do trabalhador. “O fato de fazer um trabalho que não comporta nenhum interesse humano, em um meio ambiente onde as relações são superficiais, contribui para torná-lo

absurdo.” (Morin,2001, p.16).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem observacional, exploratória e descritiva com caráter documental, construído a partir de um rastreio de publicações referentes à temática da psicologia organizacional. A busca dos artigos foi feita por meio de associação do descritor ‘Saúde do Trabalhador’ com os descritores ‘atenção psicossocial’, ‘trabalho’ e ‘atenção básica’. Após a seleção de bibliografia estabeleceu-se como objeto de análise grupos de trabalhadores de estrutura previamente determinada.

Cada grupo comportou o número mínimo de 5 participantes, em reuniões semanais de uma hora de duração, durante o período de duas semanas. Tendo em vista que o local possui 32 trabalhadores (manhã e noite) e não pudemos tirar muitas pessoas do horário de expediente.

Os grupos tiveram um coordenador e um subcoordenador, os demais acadêmicos ficaram com o papel de observadores. O coordenador deu início com uma explanação sobre seus objetivos e o contrato de trabalho estabelecido, sendo solicitada permissão para que os observadores fizessem anotações, protegendo sempre os membros do grupo. É válido deixar claro que os grupos eram abertos, ou seja, não necessariamente houve participação das mesmas pessoas nos dois encontros desenvolvidos.

A temática dos grupos era provocar a reflexão dos trabalhadores acerca de temas periféricos a situação de trabalho. Foi feito uso das seguintes perguntas disparadoras nos dois encontros:

- 1). O que vocês entendem por saúde no trabalho?
- 2). De que forma o local de trabalho pode contribuir para sua saúde?
- 3). Qual a relação entre trabalho e estilo de vida?

A análise segue a proposição de Foucault (2000, p.122):

Em vez de dar um sentido a essas unidades, coloca-as em relação com um campo de objetos; em vez de lhes conferir um sujeito, abre-lhes um conjunto de posições subjetivas possíveis; em vez de lhes fixar limites, coloca-as em um domínio de coordenação e de coexistência; em vez de lhes determinar a identidade, aloja-as em um espaço em que são consideradas, utilizadas e repetidas.

Ou seja, procuramos, através dos grupos analisar a construção dos discursos e sua relação com a prática cotidiana de trabalho através da promoção de um espaço onde os trabalhadores pudessem falar livremente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo temático se deu a partir de dois encontros no Centro de Triage e Encaminhamento do Migrante (CETREMI), o grupo se deu às quartas-feiras das 14h às

15h, e tiveram um coordenador, um subcoordenador e demais observadores. Tendo em vista os grupos de trabalhadores cada grupo poderia comportar o número mínimo de 5 participantes.

Diante das reuniões do “ grupo temático” com os trabalhadores primeiramente nos apresentamos, posteriormente fizemos o acolhimento e tratamos do contrato. Porém o que se observou é que mesmo diante das ações geridas o grupo teve certo receio em se expor, demonstraram estar inseguros diante de nós, com medo de que o que fosse dito ali pudesse prejudicá-los.

Assim, que percebemos que os mesmos estavam inseguros reforçamos o contrato, reafirmando que o que fosse dito ali de forma alguma seria usado contra eles e sim que as questões trabalhadas seriam uma forma de auxiliá-los e de trazer benefícios. Enfim logo depois o grupo se sentiu seguro e o processo prosseguiu bem, fluindo naturalmente.

As questões abordadas no primeiro encontro foram: O que vocês entendem por saúde no trabalho? De que forma o local de trabalho pode contribuir para sua saúde? E no segundo encontro: Qual a relação entre trabalho e estilo de vida? Por meio das questões citadas acima como perguntas, abriu-se então um espaço de fala, onde os trabalhadores se abriram dando opiniões; relatando suas experiências e vivências; e expondo o que sentem a respeito dos temas.

Referente às abordagens feitas no primeiro dia:

Saúde no trabalho

Houve muitos relatos referentes à saúde no trabalho no sentido de que o ambiente de trabalho é um ambiente hostil, onde eles sentem medo, que eles estão em constante risco, onde tem que se estar sempre atento – o que causa um grande estresse psicológico para eles; Eles relacionaram saúde no trabalho não só com o ambiente físico que é prejudicado, como também a relação entre os trabalhadores do CETREMI, no caso há uma falta de interação e companheirismo no ambiente de trabalho também contribui e muito para o estresse. Relato: “Aqui tem muita fofoca, isso desanima agente, qualquer coisinha a pessoa fala mal de você” / “tem dias que dá vontade de nem ir trabalhar, porque é muita fofoquinha” / “Saúde não é só doença, mas também uma cadeira confortável. Eu sento em um banco para fazer meus relatórios” / Hoje temos salas, mas antes ficava no banheiro” / “Não tem pessoa determinada para fazer manutenção” / “ Falta ter um psicólogo para ouvir os funcionários” / “Hoje tem diálogo entre os turnos através dos relatórios”.

Segurança no trabalho

Sobre a segurança no trabalho, notou-se uma forte reclamação sobre a infraestrutura, pois só tem um guarda para muitos abrigados, além das condições estressantes e as ameaças nas quais eles sofrem, foi dito que para trabalhar lá tem que se ter muito cuidado, tem que estar sempre atento ao perigo. Tem também as condições de saúde, relatam que não nenhum kit de primeiros socorros, falta um enfermeiro ou alguém da área da saúde, e maiores instruções sobre os riscos de contágios, devido a exposição de contaminação de

diversas doenças. Relato: “Só tem um guarda aqui para toda essa gente, se um dia eles resolverem se rebelar contra nós, nós estaremos perdidos”/ “Eles têm doença de todo tipo, é mais fácil falar a doença que eles não têm do que as que tem, a gente precisa de material que nos proteja”/ “Faz tempo que não nos vacinamos, os novos funcionários não tomaram vacina de proteção”/ “Faz tempo que não vêm nenhum médico nos visitar” / “ Se a população revoltar não segura, não dá conta” / “Falta valorizar o humano”.

Referente a terceira e última abordagem feita no segundo dia:

Estilo de vida e trabalho

Sobre a relação entre trabalho e estilo de vida eles dizem que há uma separação entre trabalho e vida particular, porém o que se observa através das falas é que essa separação não ocorre concretamente. Relato: “Minha família não tem nada a ver com meu trabalho eu sei separar as coisas, pois eles não têm culpa de eu trabalhar aqui.”/ “Eu sou prejudicado, pois como eu moro perto daqui do CETREMI final de semana eu não gosto nem de sair, ou se eu sair o cuidado deve ser redobrado, pois algum deles pode me ver e querer fazer alguma coisa comigo, então isso me impossibilita”/ “não temos que saber lidar com eles, temos que ter cuidado e tratar eles bem, porque se não podemos ter problema lá fora.”

Há também uma sobrecarga de trabalho e conseqüentemente muita pressão, relatos: “Quem trabalhar aqui pode trabalhar em qualquer outro lugar” / “O CETREMI era considerado um lugar de castigo, quando queria se punir alguém era manda pra cá”/ “se pelo menos o ambiente e a convivência fosse melhor já ajudava muito”/ “Nos damos bem, um ajuda o outro, mas tem uma fofoca”/ “seria melhor se eu pudesse ficar de plantão ou trabalhando no mesmo espaço que meu colega no qual me identifico mais, isso seria melhor, ajudaria”.

Percebe-se que existe uma diferença entre os funcionários concursados- devido aos benefícios que possuem, como: estabilidade, plano de saúde, remuneração, entre outros- e os contratados que não possuem tais benefícios. Relato: “Eles têm plano de saúde, nós não”/ “Se eu tivesse que escolher entre o senhor Nelson e o Marcio para desabafar eu escolheria de olhos fechados o Nelson”/ “O Marcio é um ótimo profissional, mas não o vejo como psicólogo. ”

Posteriormente para finalizar perguntamos a eles o que propunham para contribuir para saúde e segurança no trabalho? E as considerações foram as seguintes:

1. Uma sala de enfermagem e um profissional da área da saúde (médico ou enfermeiro).
2. Número maior de guardas.
3. Equipamentos de proteção (luva, máscara, caixa de primeiros socorros, entre outros).
4. Maiores informações sobre as doenças, informações sobre prevenção, contágio.

5. Treinamento para novos funcionários.

6. Receber os devidos direitos.

A partir das discussões e dos apontamentos feito pelo grupo com o qual trabalhamos, pudemos elaborar algumas intervenções e ações que nos cabem, através dos temas relativos à vivência do trabalho / saúde e às alternativas de se lidar com as situações apresentadas, de curto, médio e longo prazo.

Observou-se também que o local de trabalho proporciona um determinado fator de estresse, contribuindo para o prejuízo físico e mental de seus trabalhadores, sendo necessário ressaltar que apesar dos trabalhadores citarem muitos aspectos negativos do ambiente de trabalho, eles não deixaram de transparecer que estavam cientes de que os aspectos positivos também existem.

Enfim o CETREMI, além de tudo é um ambiente de proveito, benefício e útil para o trabalhador, ou seja, propicia uma identificação com o trabalho, e auxilia na formação da identidade dessas pessoas. Um ponto relevante também é o fato de que, mesmo com o receio do início, o medo do sigilo ser quebrado, não impediu o grupo de posteriormente se desenvolver bem, e de no final ter criado vínculos entre si, além do desejo que o acolhimento propiciado, a escuta, o espaço seguro permanecesse posteriormente ao término do grupo temático.

A visão que ficou da intervenção é da necessidade de um processo de integração, de vínculo no trabalho e uma forma de contribuir para a diminuição e/ou extinção da alienação dentro deste ambiente de trabalho, e que atinge boa parte dos trabalhadores. Ou seja, se faz necessário uma atenção especial a essa dinâmica organizacional que reflete na vida dessas pessoas, rearranjando maneiras de minimizar o impacto dentro dessa organização.

É sabido que, ações coletivas fortalecem o grupo, e proporciona o suporte necessário para lidar com as questões que lhes são pertinentes, então cabe a nós, nos apoderarmos de meios que, não só ajudem na tomada de consciências dessas pessoas como também que ajudem na elaboração de alternativas e soluções para as problemáticas.

Por fim, questões como suporte e apoio através de grupos temáticos e ações coletivas que ampliem a integração e propicie uma melhor integração / acolhimento entre os funcionários é uma das alternativas, além de ações multidisciplinares que se voltem para os funcionários e não somente ao usuário. Como o início de um trabalho com os gestores da organização, de maneira a influenciar na mudança da cultura organizacional e atingir um maior número de funcionários, beneficiando, assim, a organização como um todo e não só parte dela.

Proposta de intervenção para promoção da saúde e segurança no trabalho, a curto, médio e longo prazo como continuidade do trabalho desenvolvido pelos estagiários de Psicologia de uma Universidade particular do estado do MS - Eixo II – Trabalho como

descritas abaixo:

Curto prazo

Grupo Temático para os gestores – como abertura para fala, escuta e reflexão acerca do tema: Saúde e Segurança no Trabalho. Grupo Temático para os funcionários – continuidade para fala, escuta e reflexão sobre os temas: Saúde - Cuidar de quem cuida; Estilo de vida – esporte, lazer, alimentação e relação interpessoal e social; Segurança – conhecimento sobre formas de segurança no trabalho (estrutural, material, prevenção e redução de agravo) com enfoque preventivo e proativo e não apenas de enfoque curativo e reativo.

Médio prazo

Ações multidisciplinares de saúde e segurança no trabalho entre a Psicologia e Enfermagem, por estagiários no Eixo – Trabalho.

Longo prazo

Programa de abertura sobre as habilidades e potencialidades dos usuários, como forma de inserção social e laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho referiu-se a uma articulação e uma maior reflexão e entendimento sobre o Centro de Triagem e Encaminhamento do Migrante (CETREMI) e teve como objetivo mostrar a partir de diferentes abordagens metodológicas as características e consequências do trabalho para o trabalhador e as diversas questões que surgem diante da temática “saúde no trabalho”. Outra observação relevante diz respeito ao papel da psicologia nas formulações teórico- metodológicas a respeito das situações vividas pelos trabalhadores do CETREMI e os seus mecanismos de suporte.

Considerando o trabalho como algo transformador e formador de identidade, podemos então compreendê-lo como algo simbólico, sendo uma das maneiras mais relevantes do homem se posicionar como indivíduo único, pois é algo que complementa e dá sentido à vida. Sendo assim só é possível compreendermos integralmente o ser humano, a partir do momento em que entendemos sua inserção no mundo do trabalho e as relações criadas no interior das organizações em que se insere. Dessa forma é relevante compreender as construções e os desafios constantes nesse cotidiano.

Por fim, faz-se necessário com isso uma ampliação do olhar do psicólogo frente às demandas apresentadas e referidas no atual trabalho, pois o agir ético e técnico deve vir acompanhado desde a formação profissional, revelando a importância de se ter um compromisso com a profissão e com a comunidade que solicita os serviços (Lunardi *et al.*, 2004; Nogueira-Martins, 2003).

O caminho que foi desbravado na realização deste trabalho é um caminho novo no sentido de que possibilita uma reflexão e criação de futuras estratégias que auxiliem e

contribuam para uma mudança na qualidade de vida do sujeito trabalhador, proporcionando um suporte e amparo dentro do seu contexto social, incluindo tanto as questões relacionadas ao trabalho e saúde no trabalho, como conseqüentemente a estruturação da sua identidade diante dos contextos vividos cotidianamente.

Vale ressaltar, ainda, que as intervenções não são realizadas somente dentro da organização, mas também toda uma comunidade pode ser considerada como ambiente de cuidado por isso vários são os arsenais usados para uma mudança de paradigma/ cultura entre os homens. Além de todas as mudanças de atenção ao cuidado com a saúde mental, bem como as novas estratégias criadas nos serviços, ainda ocorrem (des) construções e os desafios são constantes nesse cotidiano.

REFERÊNCIA

BERNARDES A. G., GUARESCHI N. M. F., MEDEIROS. P. F. **O conceito de Saúde e suas implicações nas práticas psicológicas**. Psicologia Teoria e Pesquisa. Vol. 21. 2005

CAMPOS, K. C. L., DUARTE, C., CEZAR, E. O., PEREIRA, G. O. A. **Psicologia organizacional e do trabalho - retrato da produção científica na última década**. Psicol. cienc. prof. 2011, vol.31, n.4, pp. 702-717.

FOUCAULT, M.. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MORIN, E. M. **Os sentidos do trabalho**. Rev. adm. Empresarial. São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 junho 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde/ Brasil.**Doenças relacionadas ao trabalho – Manual de Procedimentos para os serviços de saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SANTOS, A.P. L., LACAZ, F. A. C. **Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP**. Ciênc. saúde coletiva. 2012, vol.17, n.5, pp. 1143-1150.

SCORSOLINI-COMIN, F., RUWER, L. M. E. **Considerações sobre o impacto de um treinamento a distância na qualidade de vida percebida por funcionários do setor bancário**. In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 7., 2010, Franca. **Proceedings online...** Unesp Franca, Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000011201000100030&lng=en&nrm=abn>. Acesso em 03 junho 2015.

TEIXEIRA, C. F. **Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. p.153-162, 2002

ZIMERMAN, D. **A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade**. Vínculo, São Paulo , v. 4, n. 4, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 junho 2015.

CONSTANTE, M., BOBSIN, T., GOULART, P.M. Adoecimento no trabalho e intervenção grupal: relato de uma prática em Criciúma- SC. Seminário de Ciências Sociais Aplicadas, Vol. 3, No 3. 2012.

CARDOSO, C.L. **Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família: com a palavra, a comunidade.** Rio de Janeiro, 2007. Tese (Doutoramento em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

PERLS, F. S., HEFFERLINE, R., GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. Tradução Fernando Rosa Ribeiro. 2. ed. São Paulo (SP): Summus, 1997.

Foucault, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

Lunardi V. L. *et al.* (2004). O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (6): 933-939.

Martins, M. C. F. N. (2003). Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. *Psychiatry On Line Brazil*, 8 (5). Disponível em < / www.polbr.med.br/arquivo/artigo0503_1.htm >. Acesso em 07 junho 2015.

CAPÍTULO 10

AUTOESTIMA COMO EXPRESSÃO DE SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO COM DISCENTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO INTEGRADO DO IFMA – CAMPUS ALCÂNTARA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 04/09/2020

Rita de Cássia Gomes da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)
Alcântara – MA
<http://lattes.cnpq.br/1019123625267476>

Letícia Chagas da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)
Alcântara – MA
<http://lattes.cnpq.br/3985158304822040>

Álvaro Itaúna Schalcher Pereira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA)
São Luís – MA
<http://lattes.cnpq.br/4623016052878309>

RESUMO: A autoestima é um importante preditor de bem-estar psicológico. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a autoestima de 31 estudantes do terceiro ano do Ensino Médio Integrado do IFMA – *Campus Alcântara*, por meio do preenchimento de um protocolo; constituído, por sua vez, de: um questionário com questões sociodemográficas e uma Escala de Autoestima, desenvolvida por Rosenberg (RSES, 1965). Os resultados obtidos indicam que a maioria dos participantes (71%) apresentou pontuação adequada na escala; no

entanto, três estudantes obtiveram pontuações mais baixas. Embora apenas três tenham obtido escore baixo, são estes que constituirão alvo de ações futuras. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados, do tipo estudo de caso, a fim de compreender melhor os participantes e buscar inclusive evidenciar a influência da escola no processo de construção da autoestima.

PALAVRAS - CHAVE: Bem-estar. Ambiente Escolar. Jovens.

SELF-ESTEEM AS EXPRESSION OF MENTAL HEALTH: A STUDY WITH 3RD YEAR OF INTEGRATED HIGH SCHOOL'S STUDENTS FROM THE IFMA – CAMPUS ALCÂNTARA

ABSTRACT: Self-esteem is an important predictor of psychological well-being. Thus, the present study aimed to evaluate the self-esteem of 3rd year of Integrated High School's 31 students from the IFMA – Campus Alcântara, through the completion of a protocol; constituted, in turn, of: a questionnaire with sociodemographic questions and a Self-Esteem Scale, developed by Rosenberg (RSES, 1965). The results indicate that the majority of participants (71%) presented adequate scores on the scale; however, three students scored lower. Although only three have achieved low score, these are the ones that will be the target of future actions. In this sense, it is suggested that new studies be conducted, of the case study type, in order to better understand these participants; even seeking to evidence the influence of the school in the process of building self-esteem.

KEYWORDS: Well-being. School environment. Young.

1 | INTRODUÇÃO

A autoestima é um importante preditor de bem-estar psicológico e de motivação; inclusive, há estudos na literatura que estabelecem essa relação (DIENER; DIENER, 1995; RYAN; DECI, 2001; BAUMEISTER et al., 2003; FREIRE; TAVARES, 2010). Contudo, Ryan e Deci (2001) ressaltam também que a relação entre autoestima e bem-estar é mais forte em países caracterizados pelo individualismo do que pelo coletivismo.

De acordo com Freire e Tavares (2010), a evidência empírica revela também que a autoestima pode estar associada tanto a resultados negativos, tais como a ansiedade, a depressão e a agressão; quanto a indicadores de funcionamento positivo.

Em espaço de escuta, por sua vez, não raro, observou-se um número crescente de relatos comportamentais depressivos associados a uma baixa autoestima. Dessas escutas, surgiu o interesse de ampliar o conhecimento sobre o nível de autoestima dos estudantes para, mais tarde, constituir fundamento para a intervenção. A proposta de aprofundar este tema, portanto, é motivada pelas vivências no ambiente escolar e pelo compromisso de promover saúde neste espaço.

Nesse sentido, considera-se que um nível de autoestima equilibrado pode estar associado à promoção de saúde mental. Para Assis et al. (2003), a autoestima constitui uma questão de saúde pública, uma vez que envolve o bem-estar individual e social. Em consonância, o National Advisory Health Council (1996) a considera como o principal indicador de saúde mental.

Costa (2000) enfatiza ainda que a autoestima talvez seja a variável mais crítica que afeta a participação exitosa de um adolescente com outros em um projeto. Os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que provavelmente distorcem a comunicação de seus pensamentos e sentimentos e dificultam a integração grupal.

No entanto, embora se reconheça, inclusive internacionalmente, a importância da percepção de si mesmo nas relações sociais, no Brasil, há uma ausência de estudos com enfoque para esta temática, especialmente quando se trata de adolescentes. Por conseguinte, há um desconhecimento da magnitude que a visão de si mesmo possui na vida pessoal e social (ASSIS et al., 2003).

Com efeito, foi buscando diminuir esta lacuna sobre estudos brasileiros que descrevem a autoestima, que se estruturou uma pesquisa com estudantes do terceiro ano do Ensino Médio do IFMA – *Campus* Alcântara, a fim de avaliar o nível de autoestima destes e relacionar as variáveis sociodemográficas aos escores de autoestima que foram obtidos.

Acredita-se, assim, que o presente trabalho pode ser um instrumento de promoção de saúde mental no ambiente escolar, à medida que propõe reflexões sobre a autoestima e

sua influência na percepção dos acontecimentos e das pessoas, no seu comportamento e nas suas vivências, o que favorece, por sua vez, a aceitação de si e o bem-estar psicológico.

2 I CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOESTIMA

O conceito de autoestima tem extrema relevância na Psicologia e, apesar de algumas controvérsias em relação ao seu estudo, a sua definição é mais ou menos consensual; geralmente, compreendida como a avaliação afetiva do valor, apreço ou importância que cada um faz de si próprio (FREIRE; TAVARES, 2011).

A introdução do termo, no entanto, é atribuída a William James, no ano de 1885, quando assim se refere: “o que sentimos por nós mesmos é determinado pela proporção entre nossas realizações e nossas supostas potencialidades; uma fração cujo denominador são nossas pretensões e o numerador, os nossos sucessos” (JAMES, 1974, p. 200).

Para Myers e Diener (1995), uma autoestima equilibrada constitui uma das características mais associadas aos indivíduos que se consideram felizes. Nesse sentido, Dolan (2006) a caracteriza como dos conceitos psicológicos mais utilizados, provavelmente, pelo seu aspecto prático na compreensão da busca de felicidade por parte das pessoas.

A forma como a pessoa se olha no espelho e como se vê refletida pode, por sua vez, estar intimamente ligado a algumas normas da sociedade; afinal, somos frutos de uma imagem social. Como propõe Floriani, Marcante e Braggio (2015, p. 03) “é na sociedade e na cultura que aprendemos a ser”.

Sendo assim, pode-se compreender este atributo como profundamente individual, embora moldado nas relações cotidianas desde a primeira infância e constituindo um fator decisivo na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros.

Mruk (1995) sugere pelo menos cinco razões fundamentais para a necessidade de um enfoque científico na consideração da autoestima:

- I) É um fenômeno muito mais complexo do que parece, pois está fortemente associado a outros construtos da personalidade;
- II) Está implicada na vida cotidiana, já que se relaciona à saúde mental ou bem-estar psicológico;
- III) Pode ser um valor depreciativo de si mesmo, que se relaciona com graves fenômenos mentais como depressão, suicídio, sentimentos de inadequação e ansiedade;
- IV) A autoestima parece ter se tornado um conceito indispensável às ciências sociais, uma vez que aborda a percepção das pessoas sobre si mesmas, tendo uma interlocução direta com a experiência das condições sociais básicas, estruturais e relacionais vividas na sociedade;
- V) Esta temática nunca alcançou o significado social como o obtido nos últimos anos.

Uma autoestima em grau adequado, portanto, além de ser considerada importante indicador de saúde mental e bem-estar psicológico, está surgindo como um dos indicadores sociais chave na atual análise de crescimento e progresso social. (GOBITTA; GUZZO, 2002).

Por outro lado, em níveis diminuídos, a autoestima pode refletir em sentimentos de incapacidade, apatia, desânimo, e outros sintomas que refletem, por sua vez, indiferenças para com seus próprios valores e para com sua aparência pessoal (FLORIANI; MARCANTE; BRAGGIO, 2015). Assim, em situações que a autoestima não está em equilíbrio, situações estas em que o eu real é altamente discrepante em relação ao eu ideal, o indivíduo poderá recorrer à negação, fingindo ser o que não é, e não assumindo a sua identidade.

3 I PROPOSTA METODOLÓGICA

Uma pesquisa só se concretiza mediante à delimitação e utilização de determinados métodos e técnicas, adequados ao objeto de estudo. Assim, tomando por base os critérios propostos por Gerhardt e Silveira (2009) e considerando que a entrada no campo exige um suporte teórico, quanto aos procedimentos de uma pesquisa, pode-se caracterizar a pesquisa realizada como bibliográfica e de campo.

Com efeito, no primeiro momento foi feito um levantamento de referências já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos (pesquisa bibliográfica) e, em seguida, procedeu-se à pesquisa de campo propriamente dita, por meio da coleta de dados junto aos participantes, detalhada a seguir.

3.1 Participantes

Participaram deste estudo, 31 discentes matriculados no módulo V (correspondente ao 3º ano do Ensino Médio na Educação Geral), dos Cursos Técnicos em Meio Ambiente e em Eletrônica, ambos na modalidade Integrado, no primeiro semestre letivo de 2016, que aceitaram participar como voluntários, de forma livre e esclarecida.

3.2 Lócus da pesquisa

O presente estudo foi realizado no *campus* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, localizado na cidade de Alcântara – MA. A cidade de Alcântara, por sua vez, situa-se a 30 km da capital São Luís e constitui uma cidade-monumento, tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), em 1948, devido às suas ruínas, casarões e fachadas revestidas de azulejos coloridos, portais emoldurados de pedras de lioz, igrejas e um vasto acervo histórico-cultural (LOBATO, 1992).

O município possui aproximadamente 22 mil habitantes, sendo que a taxa de urbanização é de apenas 26,6%, com a maioria da sua população residindo fora da sede, predominantemente nas áreas remanescentes de quilombos (BRASIL, 2010).

O funcionamento de um Campus do IFMA em Alcântara foi autorizado em janeiro

de 2010; no entanto, ele surgiu, primeiramente, como Núcleo Avançado do então Centro Federal de Educação Tecnológica do Maranhão (CEFET-MA), hoje IFMA; sendo criado pela Resolução nº 38/2007 de 10 de setembro de 2007, do Conselho Diretor (CONDIR). Suas primeiras atividades letivas datam do segundo semestre de 2008.

Atualmente, este campus oferece curso em dois níveis de ensino: Ensino Técnico e Educação Superior. Quanto ao Ensino Técnico, são oferecidos cursos na modalidade integrada e subsequente. Em relação à Educação Superior, é oferecida uma graduação tecnológica.

3.3 Instrumentos

De acordo com Oliveira et al. (2016), a coleta de dados é um dos momentos mais importantes na realização de uma pesquisa; sendo assim, é necessário escolher corretamente os instrumentos que servirão para obter as informações para o estudo, de forma que atendam aos objetivos. Para a presente pesquisa, utilizou-se um protocolo contendo:

Questionário Sociodemográfico – estruturado com 9 (nove) itens relacionados a aspectos sociodemográficos, a saber: sexo; estado civil; número de dependentes; idade; local de nascimento; escolaridade; renda familiar; grupo étnico e religião. Em virtude da complexidade que envolve as questões étnico-raciais, vale ressaltar que a variável “grupo étnico” obedece à classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde o censo de 2010 (BRASIL, 2010).

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES, 1965) – a Escala de Autoestima desenvolvida por Rosenberg é uma das mais utilizadas para a avaliação da autoestima, sendo constituída por 10 itens, com conteúdo relativo aos sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, variando entre discordo totalmente (1), discordo (2), concordo (3) e concordo totalmente (4). Sendo que, neste estudo, foi utilizada a versão adaptada para o português por Hutz (2000 *apud* ZANON; HUTZ, 2011).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como se discorreu na proposta metodológica, a presente pesquisa contou com a participação de 31 estudantes e a Tabela 1, por sua vez, possibilita um primeiro reconhecimento da amostra estudada.

Variáveis Sociodemográficas	Categoria	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	14	45,2%
	Masculino	17	54,8%
Estado civil	Solteiro (a)	31	100%
Número de filhos	Nenhum	27	87,1%
	1 filho	3	9,7%
	2 filhos	1	3,2%
Faixa etária	16 a 21 anos	28	90,4%
	22 a 27 anos	1	3,2%
	28 a 32 anos	1	3,2%
	33 a 38 anos	1	3,2%
Escolaridade	Médio incompleto, cursando ¹ M.A.	13	41,9%
	Médio completo, cursando M.A.	1	3,2%
	Médio incompleto, cursando ² EL.	17	54,9%
	Médio completo, cursando EL.	0	0%
	³ n.r.	4	13,0%
Renda	Até 1 ⁴ s.m.	22	71,0%
	Entre 1 a 3 s.m.	2	6,4%
	De 3 a 5 s.m.	2	6,4%
	De 6 a 7 s.m.	1	3,2%
	Acima de 7 s.m.	0	0%
Grupo étnico	Branco	0	0%
	Preto	9	29,0%
	Indígena	1	3,2%
	Pardo	21	67,8%
	Amarelo	0	0%
Religião	Sem religião	8	25,8%
	Católica	13	41,9%
	Protestante/Evangélico	7	22,6%
	Religiões de Matrizes Africana	0	0%
	Outras	3	9,7%

Tabela 1 – Frequência das variáveis sociodemográficas dos participantes

Legenda: ¹M.A. – Meio Ambiente/ ² EL. – Eletrônica/ ³n.r. – Não Respondeu / ⁴s.m. – salário mínimo

Fonte: Elaborada pelos autores

Pelos dados expostos, percebe-se que dos 31 participantes, 14 (45,2%) são do sexo feminino e 17 (54,8%) do sexo masculino. A amostra foi dividida também em quatro grupos de faixa etária: dos 16 aos 21 anos, dos 22 aos 27, dos 28 aos 33 e dos 33 aos 38 anos; com a maioria dos participantes inseridos na primeira faixa etária (entre 16 a 21 anos), o que corresponde 90,4% (N=28/31).

A amostra caracteriza-se ainda absolutamente como solteira (100%), com predominância de participantes que não possui filhos (87,1%). Em relação à variável sociodemográfica renda familiar, a maioria dos estudantes apresenta renda familiar de até um salário mínimo, o que correspondeu a 71% (N=22) da amostra.

Destaca-se ainda que, de acordo com a classificação proposta pelo IBGE, nenhum

dos participantes se incluiu no grupo branco; assim, a maioria absoluta se considera “parda” (67,8% – N=21), enquanto que 29% (N=9) incluíram-se no grupo preto e apenas um (3,2%) no grupo indígena.

Quanto à composição religiosa da amostra, pode-se observar que houve destaque para a religião católica, mas esta não constituiu a maioria absoluta, correspondendo ao percentual de 41,9% (N=13) do total de participantes. A maioria, que corresponde aos outros 58,1%; estão subdivididos em: protestante/evangélico (22,6%), outras religiões (9,7%) e aqueles que se declararam sem religião (25,8%).

Em relação aos escores obtidos na Escala de Rosenberg (1965), estes foram distribuídos em três faixas, conforme é apresentado no Gráfico 1.

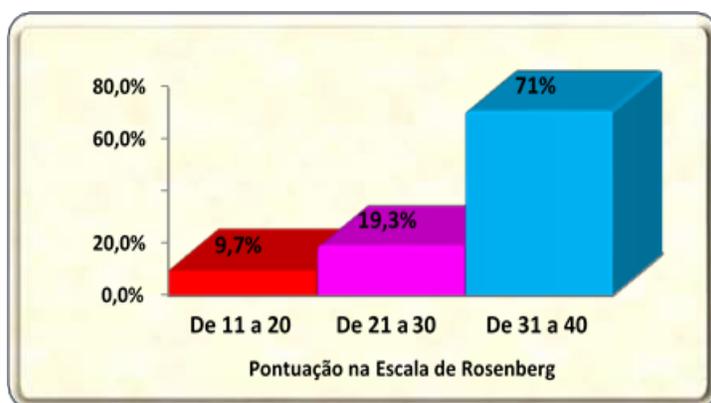


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com a pontuação na Escala de Rosenberg

Fonte: Elaborado pelos autores

Observa-se, assim, que os estudantes que obtiveram as pontuações mais baixas na escala (de 11 a 20), corresponderam a 9,7% (N=3) da amostra. Para os escores intermediários, correspondente ao intervalo de 21 a 30, o percentual foi de 19,3% (N=6); enquanto que a maioria dos participantes (71% – N=22) apresentou pontuação na escala de Rosenberg no intervalo que vai de 31 a 40 (sendo 40 a pontuação máxima).

Embora a maioria dos participantes da pesquisa tenha apresentado um escore positivo, se três apresentaram escore baixo, que significa um nível de autoestima baixo, são estes que constituirão alvo de ações futuras.

Ao estudarmos a contribuição do gênero na variação dos escores de autoestima, constatou-se reduzida variação, sendo que a média da pontuação das meninas (32,1) foi muito próxima da média dos meninos (30,5), como pode ser observado na Tabela 2.

MÉDIA DO ESCORE DO SRES	SEXO	
	Feminino	Masculino
	32,1	30,5

Tabela 2 – Média na Escala de Rosenberg por sexo

Fonte: Elaborada pelos autores

Os resultados descritivos apresentados, embora sem poder estabelecer uma correlação estatística, vão ao encontro dos resultados de estudos anteriores, como o de Ferraz, Tavares e Zilberman (2007), bem como o de Freire e Tavares (2011), que indicaram que o gênero contribui menos de 1% para a variação dos índices de felicidade.

No entanto, Zambon (2003) ressalta que entre os atributos associados à autoestima elevada em adolescentes, dois encabeçam a lista: a beleza física, especialmente no caso das meninas, e aceitação dos pares. Essa ênfase excessiva na beleza física, por sua vez, tem um impacto altamente negativo principalmente na construção da autoestima das meninas, de forma que muitas adolescentes tendem a se considerar feias.

Com efeito, como nos lembra Oliveira (2005), o culto ao corpo e à beleza, que tinha nas mulheres um público quase que exclusivo, desde os anos 80, vem mudando significativamente, de forma que os homens também são cada vez mais convidados a investir sobre seus corpos.

Dessa forma, os dados analisados corroboram também com esta mudança, uma vez que dos três participantes que apresentaram escore baixo na Escala de Autoestima, dois são do sexo masculino. Este dado, portanto, pode contribuir para desmistificar que a baixa autoestima é um problema que envolve apenas as meninas, mas também corrobora que a variável gênero não apresentam alto valor preditivo em relação a autoestima.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos para o presente estudo foram alcançados, à medida que se conseguiu estudar, teoricamente e empiricamente, o nível de autoestima dos estudantes, traçar o perfil sociodemográfico deles e clarificar o papel do gênero na promoção de uma autoestima equilibrada.

Vale ressaltar que, apesar de cientes das limitações deste estudo, que impede de se estabelecer generalizações e não nos permite correlacionar de maneira exata a variável gênero com autoestima, os resultados nos ajudam a pensar sobre as mudanças

em estereótipos e a importância de discutir este tema tanto com o público feminino e masculino, de forma aberta e interativa.

Com efeito, o estudo serviu para compreender melhor este tema, que embora tenha sido implicado em vários processos psicológicos, ainda é pouco estudado empiricamente na literatura científica.

Sendo assim, acredita-se que os resultados obtidos poderão contribuir para a definição de intervenções mais específicas de promoção da saúde mental no ambiente escolar.

No entanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados, do tipo estudo de caso, por exemplo, a fim de compreender melhor os participantes que apresentaram baixa pontuação na Escala de Rosenberg, buscando inclusive evidenciar a influência da escola no processo de construção da autoestima.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 08, n. 03, p. 669 – 680, 2003.

BAUMEISTER, R. F. et al. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? **Psychological Science in the Public Interest**, v. 4, n. 1, p. 1 – 44, 2003. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1111/1529-1006.01431>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. **Geografia**. Brasília: IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/geografia/populacao/etnias>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

COSTA, A. C. G. **Protagonismo juvenil**: adolescência, educação e participação democrática. Fundação Odebrecht, Salvador, 2000.

DIENER, E.; DIENER, M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 68, n. 4, p. 653 – 663, 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7738768/>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

DOLAN, S. **Estresse, autoestima, saúde e trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitmark, 2006.

FERRAZ, R. B.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 234 – 242, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a05v34n5.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

FLORIANI, F. M.; MARCANTE, M. D. S; BRAGGIO, L. **Autoestima e autoimagem a relação com a estética**. [s. l.: s.n.]. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rcara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

FREIRE, T; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 5, p. 184 – 188, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/acp/article/view/17338/19366>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

GOBITTA, M.; GUZZO, R. S. L. **Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) – Forma A. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 143-150, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a16v15n1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2015.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Itatiba – SP, v. 10, n. 1, pp. 41-49, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

JAMES, W. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

LOBATO, F. M. **Alcântara, passado histórico, presente espacial, futuro turístico**. Monografia. Xerox. São Luís. 1992. 85 p. Maranhão uma grande descoberta. Pólo São Luís; município Alcântara. Disponível em: <www.turismo.ma.gov>. Acesso em: 18 nov. 2013.

MRUK, C. Self-esteem: research, theory, and practice. **Springer Publishing Company**, Nova York 1995.

MYERS, D. G; DIENER, E. Who is happy? **Psychological Science**, v. 6, n.1, p. 10 – 19, 1995. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.1995.tb00298.x>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

NATIONAL ADVISORY MENTAL HEALTH COUNCIL. Basic behavioral science research mental health: vulnerability and resilience. **American Psychologist**, v. 51, p. 22 – 28, 1996.

OLIVEIRA, J. C. P. de et al. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em Ciências Humanas. In: III CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3. 2016, Natal – RN. **Anais....** Natal: Realize, 2016, p. 1 – 13. Disponível em: <www.conedu.com.br>. Acesso em: 10 jan. 2017.

OLIVEIRA, N. A. S. **Corpo, beleza e gênero. Rupturas e continuidades na observação de diferenças entre homens e mulheres**. Uma leitura a partir da imprensa. (1950-1990). In: Simpósio Nacional de História – ANPUH, 23, 2005, Londrina. **Anais...** Londrina, 2005. Disponível em: <<http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S23.0800.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 141 – 166, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148302/>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

ZAMBON, M. P. **Uma comparação racial da auto-estima e do auto-conceito de adolescentes negros e brancos**. 2003. 40 f. Monografia (Graduação em Psicologia). Curso de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2003.

CAPÍTULO 11

ESTUDANDO SIMBOLOS E FORMAS DAS AQUARELAS NO CAPS II: UM ESTUDO DE CASO NA CIDADE DE MOSSORÓ

Data de aceite: 01/11/2020

Camila Gabrielly Fernandes de Souza

Maria Aridenise Macena Fontenelle

RESUMO: O presente estudo analisa 120 aquarelas pintadas por uma artista do grupo “Doutores da Pintura” do CAPS II em Mossoró no período de 2017 a 2019 em oficinas semanais do programa Oficinando em Rede de Mossoró e os símbolos que surgem com maior frequência. Analisa também se existe alguma relação com os depoimentos feitos por esta durante as oficinas. O estudo se apoia na abordagem de pesquisa qualitativa, através do estudo de caso, além de referências bibliográficas que nortearam o foco do trabalho. O referido estudo evidenciou que doze pinturas expressam árvores e significa crescimento. Onze pinturas apresentam a forma de olho que simboliza medo da loucura, indício de paranoia e de perseguição. Sete imagens em forma de círculo, que para Jung é uma tentativa de a psique curar as dissociações da nossa época. Duas pinturas evidenciaram a cruz que sugere uma conexão entre a terra e o céu, ou entre o plano físico (material) e o espiritual. A pintora durante as oficinas apresentava oscilação de humor. Em algumas oficinas estava mais animada e outra mais tristonha. Pintura como a cadeira da morte e última morada parece dialogar com episódios de tentativas de morte por suicídio que a mesma compartilhou com a

monitora da oficina. Um período que a artista teve o filho na prisão ficou marcado na pintura com figuras humanas com lágrimas e mulher gestante, representando uma circunstância do viver. Observamos nas aquarelas a mudança de humor da artista e pinturas tanto de situações vivenciadas no passado quanto no momento atual vivenciado pela mesma.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde mental. Aquarela. Símbolos.

ABSTRACT: The present study analyzes 120 watercolors painted by an artist from the group “Doutores da Pintura” of CAPS II in Mossoró in the period from 2017 to 2019 in weekly workshops of the program Oficinando em Rede de Mossoró and the symbols that appear most frequently. It also analyzes whether there is any relationship with the testimonies made by her during the workshops. The study is supported by the qualitative research approach, through the case study, in addition to bibliographic references that guided the focus of the work. This study showed that twelve paintings express trees and signify growth. Eleven paintings have the shape of an eye that symbolizes fear of madness, evidence of paranoia and persecution. Seven images in the shape of a circle, which for Jung is an attempt by the psyche to cure the dissociations of our time. Two paintings showed the cross that suggests a connection between earth and heaven, or between the physical (material) and the spiritual. The painter during the workshops showed mood swings. In some workshops it was more lively and another more sad. Painting like the chair of death and the last home seems to dialogue with

episodes of attempted death by suicide that she shared with the workshop monitor. A period when the artist had her son in prison was marked in the painting with human figures with tears and a pregnant woman, representing a circumstance of living. We observed in the watercolors the change of mood of the artist and paintings both of situations experienced in the past and in the present moment experienced by her.

KEYWORDS: Mental health. Watercolor. Symbols.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, o uso da linguagem artística como forma de intervenção em instituições de saúde mental tem o respaldo de políticas públicas, primeiramente mediante a Lei do SUS nº 8.080 (BRASIL, 1990), que prevê a saúde como bem-estar biopsicossocial, garantida por melhores condições de vida que incluem lazer, moradia, trabalho, saneamento etc. A ampliação do conceito de saúde abre possibilidades para pensar os vários aspectos que afetam os sujeitos e a comunidade. O principal marco no campo das políticas públicas que permitiu ampliar as formas de tratamento dos cidadãos em sofrimento psíquico é a aprovação da Lei nº10.216 (BRASIL, 2001), conhecida como Lei Paulo Delgado, que regulamenta os direitos desses indivíduos e prevê formas de tratamento que priorizam a reabilitação psicossocial.

O processo de arte-terapia se baseia no reconhecimento de que os pensamentos e os sentimentos mais fundamentais do homem, derivados do inconsciente, encontram sua expressão em imagens e não em palavras. As técnicas da arteterapia se baseiam no conhecimento de que cada indivíduo, treinado ou não em arte, tem uma capacidade latente de projetar seus conflitos internos em forma visual. Quando os pacientes visualizam tais experiências internas, ocorre frequentemente que eles se tornam mais articulados verbalmente (NAUMBURG, 1991).

Foi a partir do trabalho de Nise da Silveira que se tornou possível entender que a produção artística dos clientes ou de qualquer outra pessoa vai muito além das representações distorcidas e veladas dos seus sentimentos reprimidos. Como diz a autora, “uma pintura quase nunca será o mero reflexo de sintomas” (Silveira, 1981). Ao pintar, o indivíduo não expressa somente a si mesmo, mas cria algo novo, produz um símbolo, e essa produção tem efeitos de transformação tanto na realidade psíquica como na realidade compartilhada.

Desta forma, sob este novo olhar, surgem os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que se constituem em uma rede de atenção à saúde mental. Esta rede é constituída tanto pela atenção básica em saúde, como as unidades básicas de saúde, quanto pelos serviços especializados, incluindo ambulatorios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos.

O CAPS trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste

espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte-terapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário.

O dispositivo a que chamamos oficina é geralmente convocado quando se fala em “novas” propostas terapêuticas. Seu uso tem sido frequente e quase corriqueiro na clínica “psi” para designar um amplo espectro de experiências terapêuticas e extra terapêuticas, de diferentes formatos e composições. Quase sempre amparado na crítica à psiquiatria tradicional e, portanto respaldado pelas concepções da reforma psiquiátrica, o universo das oficinas não se define por um modelo homogêneo de intervenção e nem tampouco pela existência de um único regime de produção, ao contrário, é composto de naturezas diversas, numa multiplicidade de formas, processos, linguagens. (GALLETTI, 2001).

Desse modo, o presente estudo analisa 120 aquarelas pintadas por uma artista do grupo “Doutores da Pintura” do CAPS II em Mossoró no período de 2017 a 2019 em oficinas semanais do programa Oficinando em Rede de Mossoró e os símbolos que surgem com maior frequência. Analisa também, se existe alguma relação com os depoimentos feitos por esta durante as oficinas.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Arte-terapia

Arte-terapia é uma modalidade terapêutica que se utiliza de recursos artísticos e expressivos, com o objetivo de possibilitar ao indivíduo a materialização de uma imagem interna. Dar forma ao que é informe, neste método, é o que verdadeiramente importa; configurar, mesmo que de maneira rudimentar, as imagens que abarrotam o nosso inconsciente - estando elas carregadas de emoções, desejos e energias (MOREIRA, 2007).

Para Philippini (2004): é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando a resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação.

A arte-terapia ao promover as atividades também cria relações com o funcionamento cerebral, pois consegue promover o desenvolvimento cognitivo “[...] ordenando estímulos perceptivos, criando novas composições, ou seja, associações, adaptações, estimulando o processo de aquisição de linguagem.” (SOUZA, 2009). O objetivo da arte-terapia é facilitar, através do trabalho artístico, a comunicação e expressão de conteúdos inconscientes. E compreender melhor o símbolo, ampliando sua função estruturante.

Uma pessoa de grande destaque, no Brasil, que trouxe um trabalho inovador de

arte-terapia foi a psiquiatra Nise da Silveira, que em 1946 criou a Seção de Terapêutica Ocupacional no centro Psiquiátrico Dom Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro e inovou, introduzindo atividades expressivas e criações espontâneas tomando as imagens (pinturas e esculturas) como dispositivos de eficácia terapêutica, substituindo os tratamentos convencionais usados naquela época, como os eletrochoques.

2.2 O papel da Arte nos CAPS

Quando Nise da Silveira iniciou seu trabalho no Centro Psiquiátrico Nacional, do Rio de Janeiro, em 1946, “a terapêutica ocupacional era considerada um método subalterno, destinado apenas a ‘distrair’ ou contribuir para a economia hospitalar” (SILVEIRA, 1992). A prática corrente da psiquiatria científica baseava-se em eletrochoques e lobotomias. Nise opôs-se frontalmente a tais procedimentos.

Desde o início de sua carreira Nise imprimiu ao trabalho uma orientação própria: a terapêutica ocupacional, entendida por ela num largo sentido, tinha como objetivo encontrar atividades que servissem aos doentes como meios de expressão. “Será preciso” dizia ela “partir do nível não verbal. É aí que se insere a terapêutica ocupacional, oferecendo atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente” (SILVEIRA, 1981).

A partir da Reforma Psiquiátrica em andamento, a assistência aos portadores de sofrimento psíquico vem passando por fortes mudanças, deslocando-se a centralidade dada à loucura para um sujeito real, de direitos, aspirações e anseios, integrante de uma família e inserido em uma certa comunidade (AZEVEDO & SILVA, 2010).

Nesse sentido, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) responde pela porta de entrada e regulação em saúde mental no SUS, sendo criado na intenção de substituir as internações nos manicômios pelo atendimento aberto na comunidade. Ele deve fornecer atendimento à população, com acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além de oferecer suporte à saúde mental na rede básica (BRASIL, 2004).

A terapia ocupacional, por ter como ferramenta principal a atividade, que reflete a cotidianidade do sujeito, pode transformar a sua ação junto à sua clientela sendo promotora de um protagonismo social que historicamente foi arrancado daqueles que foram marcados pela história da psiquiatria.

No CAPS, a arte vem sendo utilizada como recurso para as novas terapêuticas implementadas, mas, muitas vezes, a apropriação do seu campo conceitual pelos profissionais de saúde mental ainda ocorre de forma elementar.

A arte no CAPS possui uma função muito mais social do que clínica, sendo a sua função transcendente e estética menos valorizada.

2.3 Oficinas de pintura em saúde mental

O termo “oficina” vem sendo muito empregado para designar atividades que estão sendo desenvolvidas nos espaços substitutivos de cuidados em saúde mental. As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte.

O desenvolvimento de oficinas terapêuticas nos CAPS permite a possibilidade de projeção de conflitos internos / externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade (MARTINS; OLIVEIRA; SILVA; MOREIRA; SOUZA, 2010).

As oficinas em Saúde Mental podem ser consideradas terapêuticas quando possibilitarem aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Além disso, avançam no caminho da reabilitação, pois exercem o papel de um dispositivo construtor do paradigma psicossocial. (LAPPANN-BOTTI; LABATE, 2004).

A partir dessa estruturação, o círculo de cultura constitui-se um lócus da vivência democrática de diversas formas de pensamentos, experiências, linguagens e vida que possibilitam a construção de condições efetivas para a democracia de expressões, pensamentos e lógicas a partir do respeito às diferenças e do incentivo à participação em uma dinâmica que lança o sujeito ao debate, focando os problemas comuns (DANTAS, 2010).

A utilização das pinturas dentro das oficinas terapêuticas prioriza a autonomia, o processo criativo e o imaginário do cliente e os permite a expressão de sentimentos, emoções e vivências singulares.

2.4 Símbolos e formas na pintura

A arte teve sua origem nos primórdios da humanidade. Por toda parte no mundo e em todas as épocas, o homem foi deixando suas marcas sob a forma de desenhos nas rochas, nas esculturas, pinturas. Precisamos permitir que as imagens falem, nos comuniquem algo, e que possamos compreender que elas sempre nos indicam alguma coisa; decifrar as suas mensagens é de grande importância para a saúde psíquica e o processo de autoconhecimento.

Ao olhar uma imagem, o indivíduo sente uma emoção porque o símbolo é dinâmico; ele contém em si uma dinâmica que possibilita despertar emoções nas pessoas. O símbolo tem sempre significado em aberto e diferente para cada pessoa.

O círculo é compreendido, por Jung, como um símbolo do Self. Ele expressa a totalidade da psique incluindo todos os seus aspectos. O círculo representa a eternidade: uma linha sem começo nem fim. Para Jung, quando o círculo aparece em sonhos, ou na

arte, ou em visões de discos voadores, é uma tentativa de a psique curar as dissociações da nossa época.

A cruz sugere uma conexão entre a terra e o céu, ou entre o plano físico (material) e o espiritual. Para Jung, a cruz é um símbolo que fala dos opostos dentro do indivíduo, podendo estar associada com o desafio do indivíduo de alcançar a consciência, procurando integrar o seu lado oculto (sombra).

Encontramos formas em tudo no universo, a natureza é constituída de formas. Tudo neste mundo se compõe de matéria e forma. Toda atividade se realiza através da forma e visa a perfeição que é a natureza do Criador. Forma é a configuração visível do conteúdo. As formas compõem-se de linhas e cores. As características de uma linha refletem a tensão muscular do nosso corpo. Quando estamos dominados pelas emoções, esta tensão aumenta. Em consequência, colocamos maior pressão ao traçar linhas, tornando-as fortes. Ao contrário, quando nos sentimos cansados, com pouca vitalidade ou deprimidos, traçamos linhas fracas e apagadas.

O conteúdo que será apresentado através da forma depende do que o indivíduo esteja experimentando no momento de sua vida. A forma nasce de uma necessidade interior de manifestação de conteúdos. As formas escolhidas têm uma ressonância interior, ou seja, elas se organizam com o intuito de expressar o conteúdo interior de maneira eficaz.

Para Kandinsky (2000), não é a forma (matéria) que é o elemento essencial, mas o conteúdo (espírito), que mais exprime e comunica um trabalho artístico. O espírito de cada artista se reflete na forma.

Jung esclareceu que a escolha a enfatizar ou abstrair correlaciona-se com as atitudes de introversão e de extroversão. “Empatia e abstração são necessárias para a apreciação do objeto e para a criação estética. Ambas se acham presentes em todo o indivíduo, embora desigualmente diferenciadas”.

A forma abstrata, segundo Kandinsky (2000), é mais ampla, mais livre que a forma figurativa, como também seu conteúdo é mais rico. Pessoas mais objetivas, que agem de maneira mais direta na vida, tendem a representar formas retas, mais lineares e ordenadas, devido a serem mais racionais e falarem do princípio masculino. Já pessoas mais flexíveis, mais subjetivas, usam formas curvas, com traçados arredondados, que também estão relacionadas com o emocional e o princípio do feminino.

Encontramos sempre nas obras – nas suas configurações – simbolismos que dizem respeito à condição humana. Isto é, as formas estão repletas de significados e emoções, que diferem de uma pessoa para outra.

A aparência de um mesmo objeto não é sempre a mesma para todas as pessoas, vai depender da percepção de cada uma, do seu ângulo de visão e da sua orientação espacial.

A nossa forma de olhar está relacionada com o nosso órgão da visão, mais a mente associada à visão, mais o objeto que está no foco.

Numa produção artística, a forma pode produzir efeitos diferentes em cada pessoa

– agradável ou desagradável. Pode ser considerada feia ou bonita, harmoniosa ou não. O que importa de fato, é que a forma atue sobre a nossa alma. Que ela nos revele mensagens, que mobilize emoções e que nos comunique algo sempre.

É necessário saber se a forma nasceu de uma necessidade interior ou não. No estudo das formas é importante que se observe o significado das formas nas várias culturas e tradições, pois cada cultura traz seus simbolismos. A forma vai comunicar o conteúdo que necessita ser expresso.

Forma	Significado
Casinhas	Pessoas que ainda estão resolvendo questões a nível psicodinâmico têm a tendência a fazer formas infantis
Quadrada	termos de Psicologia indica o nível pessoal. Para o Taoísmo, simboliza a terra.
Circular	indica o nível transpessoal e simboliza o céu, a infinitude, visto que o círculo não tem começo nem fim.
Triangular	indica poder.
Oval	como uma gota ou chama, indica busca espiritual.
Árvores e Plantas	indicam crescimento.
Peixes	indicam renascimento.
Frutas	indicam que a pessoa está preparada, amadurecida para o momento da sua vida.
Espiral	é o símbolo de ascensão espiritual.
Fogo	arquétipo da transformação rápida, pode também representar símbolo de perigo – um alerta, quando o fogo ocupa todo o desenho.
Olho	simboliza controle, medo da loucura, indício de paranoia, de perseguição.
O sol	pode ser a forma que simboliza a vida, pode também simbolizar o arquétipo masculino, o princípio ativo. Lembramos que a forma vai sempre comunicar algo, vai trazer mensagens que precisam ser trazidas para a consciência.

Quadro 1 – Formas e seus significados.

3 | METODOLOGIA

O presente estudo analisa 120 aquarelas pintadas por uma artista do grupo “Doutores da Pintura” do CAPS II em Mossoró no período de 2017 a 2019 em oficinas semanais do programa Oficinando em Rede de Mossoró e os símbolos que surgem com maior frequência. Analisa também se existe alguma relação com os depoimentos feitos por

esta durante as oficinas.

O estudo se apoia na abordagem de pesquisa qualitativa, visto que a experiência humana, referida pelos seus próprios sujeitos, é capaz de fundamentar o conhecimento sobre os indivíduos (POLIT, 1995). Além de referências bibliográficas que nortearam o foco da pesquisa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pintar numa tela ou no papel ou em qualquer superfície que nos permita expressar as diversas dimensões da vida cotidiana pode ser uma forma de demonstrar sentimentos e pensamentos para pessoas que precisam se comunicar, mas não conseguem fazer isso de outra forma, sendo capaz de estimular o apoio mútuo e solidário tanto na rede de saúde como na comunidade.

O estudo das 120 imagens pintadas pela artista do CAPS II de Mossoró evidenciou, que, dessas, doze expressam árvores e plantas, como mostra a Figura 1 que de acordo com o quadro 1 significa crescimento.



Figura 1 – Aquarelas de árvores e plantas

Fonte: Arquivos do Programa Oficinando em Rede de Mossoró.

Onze pinturas apresentam a forma de olho, com mostra a Figura 2, que simboliza medo da loucura, indício de paranoia e de perseguição. Ver quadro 1.

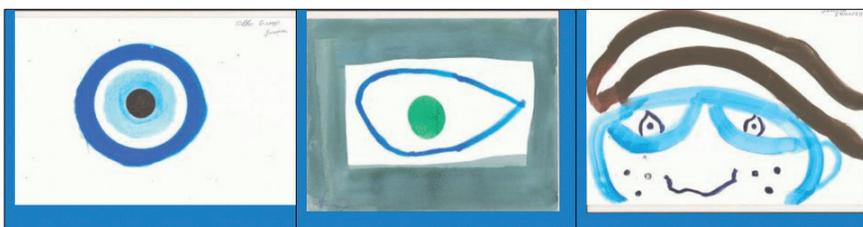


Figura 2 – Aquarelas em forma de olho

Fonte: Arquivos do Programa Oficinando em Rede de Mossoró

Sete imagens simbolizam o círculo, como expressa a Figura 3, para Jung, esse símbolo representa a tentativa da psique curar as dissociações da nossa época.



Figura 3 – Aquarelas em forma de círculo

Fonte: Arquivos do Programa Oficinando em Rede de Mossoró

Duas pinturas evidenciaram a cruz que sugere uma conexão entre a terra e o céu, ou entre o plano físico (material) e o espiritual. Figura 4.

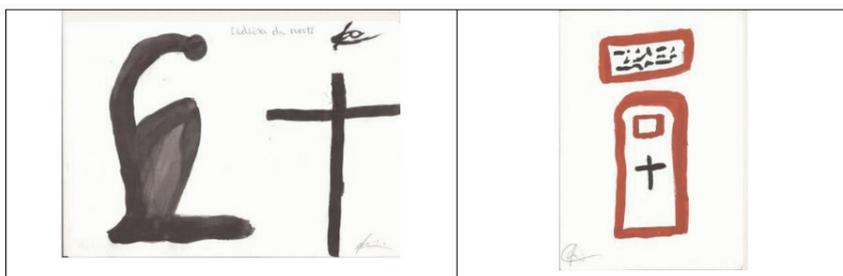


Figura 4 – Aquarelas com símbolo de cruz

Fonte: Arquivos do Programa Oficinando em Rede de Mossoró

Para Jung, a cruz é um símbolo que fala dos opostos dentro do indivíduo, podendo estar associada com o desafio do indivíduo de alcançar a consciência, procurando integrar o seu lado oculto (sombra).

A pintora durante as oficinas apresentava oscilação de humor. Pintura como a cadeira da morte e última morada (Figura 4) parece dialogar com episódios de tentativas de morte por suicídio que a mesma compartilhou com a monitora da oficina.

Um período que a artista teve o filho na prisão ela pintou figuras humanas com lágrimas e mulher gestante, representando uma circunstância do viver. Figura 5. Observamos nas aquarelas a mudança de humor da artista e pinturas tanto de situações vivenciadas no passado quanto no momento atual vivenciado pela mesma.

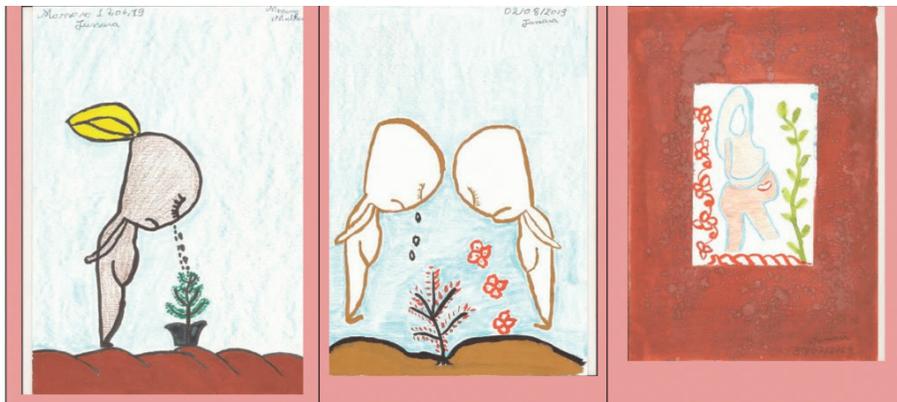


Figura 5 – Aquarelas com figuras humanas e lágrimas e maternidade

Fonte: Arquivos do Programa Oficinando em Rede de Mossoró

REFERÊNCIAS

AZEVEDO D. M.; SILVA D. S. The nursing staff and new practices in mental health: the residential therapeutic service as background. **Revista Enfermagem UFPE**, [online]. Acesso em abril de 2020. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/718/493>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de saúde mental**. Porto Alegre; Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, 2004.

DANTAS, V.L.A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza** [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2010.

FIRMO, A.A. M; JORGE M.S.B. Experiências dos cuidados de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saúde e Sociedade [online]**, vol. 24, n. 1, p. 217-231, 2015. Acesso em: abril de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100017>.

GALETTI, M.C. **Oficinas em saúde mental: instrumento terapêutico ou intercessor clínico?** São Paulo: PUC-SP, 2001. Dissertação de mestrado.

JUNG, C.G. **O Homem e seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

LAPPANN-BOTTI, N.C.; LABATE, R.C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 519-526, 2004.

MARTINS, A.K.L; OLIVEIRA JD; SILVA, K.V.L.G, MOREIRA DA, SOUZA A M.A. Therapeutic workshops in the perspective from CAPS' users: a descriptive study. **Revista Enfermagem - UFPE [online]**, v. 4, n. 1, p. 70-6. Acesso em: abril de 2020. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/515/443>.

MOREIRA, P.R.T. **Arte-terapia**: Comece onde você está, construindo a sua própria imagem. Maceió-Alagoas, CRP, v. 15, p. 1659, 2007.

NAUMBURG, M. **Arteterapia**: seu escopo e função. In E. F. Hammer (Org.), *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*, p.388-392. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

PHILIPPINI A.A. Transdisciplinaridade e arteterapia. In: Ornazzano G, organizadora. **Questões de arteterapia**. Passo Fundo: UPF; 2004: 11-7.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3ª edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVEIRA N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra; 1981

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. Editora Ática, 1992.

CAPÍTULO 12

CINEMA TERAPIA PARA SESSÕES PSICOTERÁPICAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/11/2020

Ana Gabriela Hoernig

Bacharel em Psicopedagogia e graduanda em Psicologia e Pedagogia – Universidade La Salle

CL: <http://lattes.cnpq.br/9289522876602129>

RESUMO: O presente trabalho aborda a cinema terapia como recurso terapêutico em sessões psicoterápicas com crianças e adolescentes. O objetivo geral do trabalho é usar filmes como ferramenta para realizar a psicoterapia. Os objetivos específicos do trabalho são identificar os transtornos abordados nos filmes assistidos e identificar filmes para os diferentes transtornos psicológicos apresentados pelos pacientes. O trabalho consiste em uma revisão de literatura e a metodologia é de natureza qualitativa. Para encontrar estudos que tratam do assunto abordado, foi realizada uma pesquisa em plataformas acadêmicas como Scielo e Lilacs, com os seguintes termos descritores: terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia e cinema-terapia. Foram utilizados os artigos selecionados, bem como autores da Psicologia, como Aaron Beck que escreve sobre a Terapia Cognitivo Comportamental, sendo esta a abordagem mais adequada para desenvolver o tema. Podemos concluir que os objetivos propostos foram encontrados. Vários filmes foram assistidos o que permitiu a identificação de transtornos e dificuldades. É possível indicar

o filme ao paciente ou assistir no consultório juntamente com ele, neste caso pode-se assistir cenas do filme que tratam do problema trazido pelo paciente. Foram identificados transtornos e dificuldades nos personagens dos filmes e foi possível identificar filmes para alguns transtornos psicológicos e dificuldades apresentados pelos pacientes. Pode-se assim trazer uma contribuição para os futuros psicólogos e para aqueles que já estão atuando.

PALAVRAS - CHAVE: Cinema terapia; psicoterapia infantil e juvenil; Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT: The present paper deals with cinema therapy as a therapeutic resource in psychotherapy sessions with children and adolescents. The general objective of this work is to use movies as a tool to perform psychotherapy. The specific objectives of the work are to identify the disorders covered in the watched movies and to identify movies for the different psychological disorders presented by the patients. The work consists of a literature review and the methodology has a qualitative nature. To find studies that deal with the subject addressed, a search was conducted on academic platforms such as Scielo and Lilacs with the following descriptors terms: cognitive behavioral therapy, psychotherapy and cinema therapy. Selected articles were used as well as authors of Psychology, such as Aaron Beck who writes about Cognitive Behavioral Therapy, which is the most appropriate approach to develop the theme. We can conclude that the proposed objectives were found. Several movies were watched which allowed the identification of

disorders and difficulties. It is possible to indicate the movie to the patient or watch it in the office together with him or her, in this case one can watch selected scenes from the movie that deal with the problem brought by the patient. Disorders and difficulties were identified in the characters of the movies and it was possible to identify movies for some psychological disorders and difficulties presented by the patients. Thus, it is possible to bring a contribution to future psychologists and also to those who are already working.

KEYWORDS: Cinema therapy; child and youth psychotherapy; Behavioral Cognitive Therapy.

1 | INTRODUÇÃO

A relevância deste trabalho relaciona-se com a abordagem em destaque para a utilização de filmes nos tratamentos psicoterápicos em que se pretende desenvolver fundamentado na teoria de autores que tratam sobre o assunto de terapia cognitiva comportamental, psicoterapia e cinema-terapia. Dessa forma, o enfoque do presente trabalho refere-se à terapia cognitiva comportamental no papel de coadjuvante na cinema terapia à partir de sessões psicoterápicas com crianças e adolescentes.

Sabe-se que a psicologia é o estudo do comportamento humano, de forma que a terapia cognitiva comportamental (TCC), além de estudar o comportamento das pessoas, também se relaciona com a psicologia cognitiva, que estuda os processos mentais que influenciam o comportamento de cada indivíduo e o desenvolvimento intelectual. A psicoterapia é um tratamento que acontece quando terapeutas analisam seus pacientes através de seu comportamento, percebendo como atendê-los depois das primeiras sessões.

Tem-se como concreto que as pessoas têm conflitos, angústias, medos e diversas situações que as levam a procurar atendimento psicológico. Também é verdade que as pessoas buscam outras alternativas para aliviar suas dores e seus anseios, podendo ser o cinema uma dessas formas. Talvez por isto, a indústria cinematográfica tenha percebido esta demanda e têm-se uma oferta de muitas produções que se aproximam das realidades dos pacientes.

Desta forma, este estudo justifica-se, ao procurar apresentar e discutir brevemente a cinema-terapia como tratamento coadjuvante no atendimento de pacientes em psicoterapia e, conforme Rocha, Oliveira e Gonçalves (2016, p. 30) “a cinema terapia ou uso de filmes durante o processo psicoterápico torna-se ponto de discussão importante no manejo clínico.”

Entende-se que esta abordagem pode ser feita com base na terapia cognitiva comportamental. A escolha pela terapia cognitiva comportamental também acontece por abranger a psicoeducação, sendo possível atender crianças e adolescentes e tentar entender como estes pensam e como é o seu comportamento quando se deparam com seus conflitos. Também é importante buscar desenvolver o tema escolhido com a visualização de filmes em tratamento psicoterápico com crianças e adolescentes, a fim de descobrir se os filmes indicados aos indivíduos influenciam em seu atendimento psicoterapêutico.

Conforme é afirmado por Minayo (2016, p. 16): “É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.” Para Minayo (2016, p. 16): “Toda investigação se inicia por uma questão, por um problema, por uma pergunta e por uma dúvida.” Assim, o problema que se buscará responder é se é possível utilizar a cinema terapia como forma de tratamento complementar para o atendimento psicoterápico de crianças e adolescentes com dificuldades de relacionamentos.

Neste trabalho temos como temática a cinema terapia para o tratamento psicoterápico a partir da abordagem da terapia cognitiva comportamental. A cinema terapia terá papel auxiliar no tratamento realizado pelo profissional da psicologia. Para desenvolver este estudo temos como objetivo geral: *Usar filmes como ferramenta para realizar a psicoterapia* e como objetivos específicos: *Identificar os transtornos abordados nos filmes assistidos e Identificar filmes para os diferentes transtornos psicológicos apresentados pelos pacientes.*

2 | A PSICOTERAPIA

A psicologia tem como objeto de estudo o comportamento humano e os psicólogos atuam em diversas áreas. Em todas as possibilidades de atuação este profissional busca auxiliar seus pacientes a resolver seus problemas, suas dificuldades, superar anseios, vencer traumas, conviver com situações adversas com as quais se depara, pois conforme Krech e Crutchfield (1980, p. 520):

Ninguém pode viver sem se defrontar com dificuldades. Elas são inerentes à natureza humana e à vida. O adolescente que se aventura precisa aceitar os riscos e as promessas inerentes a todas as aventuras. O jovem que luta para tornar realidade as suas potencialidades correm o risco de enfrentar desapontamentos e frustrações. Quanto mais empreendedor ele for, mais provável será que seja obrigado a enfrentar escolhas, relativas a problemas atuais e a problemas futuros que envolvam conflitos entre motivos opostos existentes dentro do seu próprio eu.

Em contrapartida, as pessoas querem viver bem, ter uma vida melhor nas suas circunstâncias em que vive. Geralmente o ser humano quer ser feliz e quer ser aquela pessoa que é descrita por Jersild (1977, p. 527), ele menciona que:

A pessoa emotivamente madura não têm reações radicais, se mostra moderada e se mantém dentro de certos limites, não atua impulsivamente não dá mostras irrestritas de pena de si mesma, suporta tensões, tem autocontrole de suas emoções. Significa ter capacidade de empregar os seus recursos emotivos para obter satisfação das coisas agradáveis, experimenta contrariedades, aceita e compreende o significado do medo sem precisar usar falsas máscaras de coragem. É capaz de conseguir o que a vida tem para oferecer, mesmo que isto signifique possibilidades de ganhar ou perder, de sentir alegrias ou experimentar sofrimentos.

E assim as pessoas vivem querendo buscar um equilíbrio entre o sofrimento e a felicidade. Conforme mencionam Krech e Crutchfield (1980, p. 293) “Uma vez que a angústia é um estado doloroso, ela leva à adoção de medidas que tragam alívio. Um dos modos de se buscar alívio para o sofrimento que o indivíduo experimenta é enfrentar a dor, aprender alguma coisa dela, atravessá-la, ir de encontro a ela” e isto pode ser feito com a ajuda de terapeutas. Neste sentido os psicólogos podem auxiliar as pessoas no sentido de saírem de suas dificuldades e que procuram viver melhor. Então é importante lembrar que:

os objetivos do paciente, e não os dos outros (incluindo o terapeuta), constituem o foco inicial do tratamento. Na medida em que os esquemas do paciente são o agente e a meta da mudança terapêutica, o terapeuta pode trabalhar com o paciente de modo a desenvolver a confiança para se deixar guiar pelo terapeuta e trabalhar tanto nos sintomas quanto no esquema. (BECK; FREEMAN e DAVIS, 1993, p. 5).

Estes profissionais têm suas atribuições e atendem quem os procuram em sessões para realizar um tratamento psicoterápico. Desde o primeiro encontro com os pacientes é preciso haver clareza sobre todos os assuntos tratados, é preciso haver confiança no terapeuta por parte do paciente. O terapeuta, por sua vez, precisa se prevenir pois há pacientes que podem oferecer riscos, como os suicidas. Em todos os casos no início do tratamento o objetivo primeiro deve ser estabelecer acordos, uma aliança terapêutica sólida, identificar as razões da procura pela psicoterapia e compreender os conflitos do sofrimento e também o paciente e o terapeuta, conduzida por este último, buscar formalizar a parte prática do contrato de trabalho. (SANTEIRO, ROCHA e BARBOSA, 2014).

As pessoas que procuram o profissional da psicologia trazem seus motivos para esta procura. Caso não saibam o porquê de sua procura, cabe a este terapeuta auxiliar e conduzir para que se chegue ao motivo que levou o paciente a procurar atendimento psicológico. Deste modo, segundo Cória-Sabini (1998, p. 18):

Para entender o comportamento de um indivíduo particular, em qualquer etapa do seu desenvolvimento, é necessário conhecer não apenas as mudanças cognitivas, sociais, emocionais e biológicas que ocorrem, mas também qual o impacto que cada uma delas pode ter sobre todas as outras.

Os pacientes na sua grande maioria têm noção das mudanças que estão ocorrendo com eles. Pode haver pacientes que não têm esta consciência como aqueles com alguns transtornos ou muito jovens, neste caso o psicólogo deverá auxiliar para que haja entendimento sobre estas mudanças.

Quando pessoas procuram um terapeuta, as mudanças que foram mencionadas anteriormente continuam a ocorrer, mas as demandas que elas têm para serem resolvidas, como um trauma do passado e neste caso elas procuram o atendimento psicológico, assim deve se buscar superar a situação e seguir para o que Wood escreve, ele diz que:

O processo de psicoterapia envolve mudanças no *self* e o paciente progride de uma fase em que o *self* está incongruente com a experiência, para outra fase em que o percebe como objeto, para outra ainda em que o *self* é sinônimo de experiência, tornando-se a consciência subjetiva dessa experiência. (1995, p. 114).

Wood escreve sobre a mudança terapêutica e as condições que precisa haver para a mudança ocorrer. As condições devem estar de acordo com o contrato terapêutico e precisam ser levadas em conta por ambos, tanto o psicólogo como o paciente. Wood (1995, p. 159-160) menciona que as condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica são:

Que duas pessoas estejam em contato psicológico;

Que a primeira, o paciente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;

Que a segunda pessoa, a quem chamaremos de terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;

Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente;

Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do paciente e se esforce por comunicar esta experiência ao paciente;

Que a comunicação ao paciente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo.

O psicólogo tem diversas formas para realizar a psicoterapia, que pode ser a psicanálise, a abordagem centrada na pessoa, a logoterapia ou análise existencial, a psicologia individual, psicologia humanista e a terapia cognitiva comportamental. Escolhemos a terapia cognitiva comportamental para atender os objetivos de nosso trabalho, porque de acordo com Lima *et al.* (2019, p. 12) possibilita novas formas de atuação “proporcionando uma ferramenta eficaz para mudança de padrões comportamentais, melhor compreensão das próprias questões, ganhos ao possibilitar a reflexão sobre novas formas de enfrentamento e tomada de decisões.”

3 | A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Esta terapia, como todas as outras, busca a melhora do paciente. Na terapia cognitiva comportamental o terapeuta, a partir do diagnóstico específico ou da análise da situação individual, constatando as peculiaridades de cada caso, estabelece os objetivos para o tratamento e usa métodos que podem variar de um paciente para outro. Com a aplicação

da terapia cognitiva comportamental, de acordo com Beck, Freeman e Davis (2017, p. 27) “Es particularmente interessante observar que cuando las intervenciones conductuales eran eficaces, se lograban cambios amplios en muchos aspectos de la vida de los pacientes.”

Esta terapia deve ter comprovação empírica que é feita apoiada nas experiências vividas, na observação de coisas, por isto deve ser feito um acompanhamento minucioso do tratamento. Para Beck (2014, s/p) a TCC tem componentes que podem ser “foco na ajuda aos pacientes para solucionarem problemas, tornarem-se comportamentalmente ativos e identificarem, avaliarem e responderem ao seu pensamento depressivo, especialmente pensamentos negativos sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro.”

A terapia cognitivo comportamental, ou TCC, tem sido referenciada por diversos autores (PUREZA *et al.*, 2014; BECK, 2014; MARBACK e PELISOLI, 2014; BECK, FREEMAN & DAVIS, 2017; CARDOZA *et al.*, 2018) como uma terapia adequada para os encaminhamentos e processos de tratamentos de pacientes. Veleza *et al.* (2019, p. 339) mencionam que:

Uma das possibilidades explicativas para a o efeito expressivo da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento em longo prazo se dá pelo seu caráter psicoeducativo. Por meio do ensino de novas habilidades, os pacientes passam a gerenciar melhor seu humor e, portanto, apresentam benefícios cognitivos e comportamentais que são sustentados além do término da psicoterapia.

Assim os profissionais de psicologia em sua atuação podem fazer uso de diversas formas de tratamento quando prestam atendimento aos seus pacientes. Uma das dessas formas que foi a escolhida para ser tratada nesse trabalho é a Terapia Cognitiva Comportamental. De acordo com Beck, Freeman e Davis (1993, p. 59) “Precisamos ter em mente que não existem técnicas puramente cognitivas ou comportamentais.” Uma técnica utilizada pelos psicólogos que fazem uso da Terapia Cognitiva Comportamental é a psicoeducação, que tem função na orientação de diversos aspectos como as consequências de um comportamento ou na construção de valores e como os sentimentos interferem na vida da pessoa. Nogueira *et al.* (2017, p. 118) escrevem que “as intervenções psicoeducativas colaboram para que as pessoas se sintam mais motivadas a ajudar uma as outras que vivenciam experiências parecidas, no que abrange as dificuldades e sofrimentos compartilhados.” A psicoeducação é uma técnica que pode complementar o tratamento, segundo Marback e Pelisoli (2014, p. 128) “Torna-se importante aliar o processo terapêutico a outras estratégias, também fundamentais ao tratamento [...] como ações no âmbito familiar, social e profissional do indivíduo, sempre as direcionando a favor da sua saúde mental.” De acordo com Beck (2014, s/p) “o terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.”

Sobre a psicoeducação pode se notar que ela tem uma importância para a Terapia

Cognitiva Comportamental tanto individual quanto em intervenções grupais. No tratamento individual podemos trabalhar com os diversos tipos de transtornos psicológicos e no atendimento em grupo podem ser compartilhadas experiências, com também a diminuição de crenças inadequadas e assim melhorar a funcionalidade psicológica e social dos pacientes a partir de sua autonomia, do seu lazer e das suas relações. Nogueira *et al.* (2017) considera que juntamente com a Psicoeducação, pode-se utilizar tarefas de casa tanto para os/as pacientes quanto para os familiares, ou seja, utilizando materiais com científicas nas informações, livros, artigos, filmes de acordo com gostos e interesses das pessoas a serem psicoeducadas e que possa auxiliar na aquisição de aprendizagens e na continuação do processo terapêutico.

A Terapia Cognitiva Comportamental é uma técnica que é colocada em prática com pacientes adultos também serve para o atendimento de crianças, neste caso é chamada Terapia Cognitiva Comportamental Infantil. Quando o psicólogo atende crianças precisa ser ainda mais atencioso com o planejamento de seu atendimento, neste sentido, Fiorini, Gastaud e Ramires (2019, p. 4) afirmam que “um tratamento em que o terapeuta ativamente estrutura a sessão e se comporta de maneira didática, buscando auxiliar a criança a manejar os seus sentimentos e modificar distorções em suas crenças.”

A Terapia Cognitiva Comportamental Infantil trabalha a auto regulação por parte das crianças como também de ensinar elas a obterem o auto controle do que sente e de como se comportar. Uma técnica utilizada nesse tipo de terapia é a ludoterapia. Pureza *et al.* (2014, p. 91) destacam que:

No caso da Terapia Cognitivo Comportamental Infantil, algumas técnicas e recursos podem ser utilizados no processo de conceitualização e diagnóstico, como desenhos, brinquedos, jogos e outros. Deve-se levar em conta qual a forma de acesso cognitivo é mais eficaz com determinado paciente.

A ludoterapia é uma técnica da Terapia Cognitiva Comportamental que tem como foco a abordagem infantil. Ela se baseia no fato de que brincar é um meio natural de auto expressão da criança. Fiorini, Gastaud e Ramires (2019) confirmam que os dados encontrados reforçaram que as psicoterapias de crianças, ao menos as psicodinâmicas, tendem a ser mais integrativas. Além das crianças, a TCC pode ser aplicada com todas as faixas etárias. Sobre isto Pureza *et al.* (2014, p. 100) mencionam que:

Além de ser de fundamental importância para a promoção da resiliência em uma fase inicial da vida, que pode garantir um desenvolvimento saudável ao longo do ciclo vital, o trabalho cognitivo comportamental com crianças e adolescentes é dinâmico, estimula a criatividade e é extremamente gratificante. Nesse contexto, o terapeuta cognitivo da infância e adolescência deve exercer sua prática com sensibilidade e criatividade, com a certeza de que cada criança é um ser único e especial e que o trabalho na infância pode contribuir significativamente para o enriquecimento clínico e pessoal do profissional.

O terapeuta ao estimular a criatividade pode trazer vários fatos da vida do paciente ao trabalhar com o mesmo durante a sessão e isto pode ajudar a vencer dificuldades e traumas. Mas não são apenas as crianças e adolescentes que podem gostar de sessões diferenciadas e dinâmicas, os adultos e até mesmo os idosos podem ficar mais à vontade na sessão. Por este motivo concordamos com Marback e Pelisoli (2014, p. 127) quando escrevem que:

É preciso buscar aumentar a quantidade de tempo dedicado à realização de atividades prazerosas, assim se propicia o empenho do paciente com seus ambientes, aumentando possibilidades de reforços positivos e prazer, bem como engajamento em outras situações mais complexas. O aprimoramento da rede social de apoio nesse momento torna-se fundamental, já que o paciente necessita do fortalecimento de relações com pessoas próximas para melhor resultado no tratamento.

Desta maneira para o trabalho do psicólogo ter um bom andamento, é necessário como já foi mencionado, que ele tenha um bom planejamento, pois como mencionam Marback e Pelisoli (2014, p. 125) “Um terapeuta com características ativas e assertivas, que acredite no tratamento e tenha um plano de ação é ponto importante para gerar mudança nas cognições, nas emoções e nos comportamentos do paciente” e isto é importante para qualquer abordagem ou técnica que o terapeuta adote. Além disto segundo Beck e Freeman (1993, p. 59) “A arte da terapia envolve o judicioso uso do humor, anedotas, metáforas e autorrevelação das experiências do terapeuta, além das técnicas cognitivas e comportamentais convencionais.”

4 | A CINEMA TERAPIA

O cinema é uma atividade prazerosa de lazer, há muito tempo as pessoas frequentam cinemas para assistir filmes e atualmente isto pode ser feito em casa, pois há muitas possibilidades de acesso a esta atividade. Provavelmente os filmes sempre influenciaram pessoas e mais recentemente isto tem sido objeto de estudo conforme mostra a literatura e muitos estudos (ARANTES, 2014; ROCHA, OLIVEIRA e GONÇALVES, 2016; BATISTA, 2016; SANTEIRO, BARBOSA e SOUZA, 2016) mostram a importância dos filmes nos processos psicoterápicos.

Os filmes em geral, tem uma linguagem acessível e o conteúdo é contextualizado, de acordo com a realidade. Além disso, pode gerar reações emocionais e afetivas no espectador, algo que sabidamente facilita o processo de aprendizado e memorização de diversas situações que podem ser benéficas para quem assiste. Para Heidemann *et al.* (2012) ao assistir alguns filmes profissionais de psicologia passam a rever as posturas de seus pacientes sendo retratado em algumas cenas. Ainda segundo este autor os filmes passam a ser um material valioso para estes profissionais pois eles passam a analisar as cenas dos filmes e comparar elas com seus atendimentos aos pacientes.

A essência dos fenômenos humanos é transmitida nos filmes de uma maneira menos rígida que alguns procedimentos científicos e assim podem ter influência no estado emocional do espectador (HEIDEMANN *et al.*, 2012). Assim sendo, segundo Lima *et al.* (2019, p. 3):

A cinema terapia como proposta de intervenção, tem características, vantagens, efeitos terapêuticos, objetivos, indicações e contraindicações que fazem com que essa ferramenta seja utilizada nas diversas áreas da psicologia, principalmente na Terapia Cognitivo Comportamental.

A psicologia através de suas teorias visa possibilitar o tratamento dos pacientes. Este processo pode ser feito de muitas maneiras, a Terapia Cognitiva Comportamental, fazendo uso de cinema terapia poderá colaborar para a solução de muitos problemas apresentados pelos pacientes e inclusive buscar a cura destes pacientes com estas teorias e a prática da cinema terapia. Sabemos que, conforme escreve Rose (2015, p. 351) “o conteúdo, contudo, nunca vem sozinho.” Então o uso de filmes como complemento do tratamento psicoterápico deve ser planejado, com estudo prévio dos filmes e acompanhamento atencioso ao paciente que assiste ao filme indicado pelo terapeuta.

5 | METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa básica, de caráter qualitativo. Conforme é afirmado por Minayo (2016, p. 16): “Entendemos por pesquisa a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo.”

Conforme é afirmado por Minayo (2016, p. 25): “A pesquisa é um trabalho artesanal que não prescinde da criatividade, mas se realiza fundamentalmente por um labor intelectual baseado em conceitos, proposições, hipóteses, métodos, e técnicas, que se constrói com um ritmo próprio e particular.” Desta maneira, além destes autores, partimos para a busca de outros trabalhos que pudessem auxiliar a desenvolver a temática pretendida.

Sabemos conforme Loizos (2015), que a imagem oferece um registro poderoso de ações, por isto entendemos que a cinema terapia pode ter muita influência nos processos psicoterápicos. Porém, não acreditamos ingenuamente em tudo que existe no mercado mas seleções cuidadosas dos filmes podem ser usadas para contribuir no tratamento dos pacientes.

Com uma questão de pesquisa a responder passamos a buscar estudos que respondam à nossa pergunta. Segundo Minayo (2016, p. 16): “A teoria é construída para explicar ou para compreender um fenômeno, um processo ou um conjunto de fenômenos e processos.” Por este motivo é que se pesquisou os assuntos com o uso de descritores terapia cognitiva comportamental, psicoterapia e cinema terapia. Os resultados encontrados encontram-se no quadro a seguir.

Plataforma	Natureza do Trabalho	Quantidade
SCIELO	Artigo	7
LILACS	Artigo	11
GOOGLE ACADÊMICO	Artigo	8
	Capítulo de livro	4
	Livro	5
	Monografia	1
BDTD	Dissertação	1

Quadro 1 – Plataformas consultadas

Fonte: autoria própria, 2020.

Após o exposto no quadro anterior passamos a uma apresentação dos resultados obtidos em cada plataforma. Conforme é afirmado por Minayo (2016, p. 25): “A pesquisa é um trabalho artesanal que não prescinde da criatividade, mas se realiza fundamentalmente por um labor intelectual [...]”. Então iniciamos a busca na plataforma Scielo. Abaixo o quadro com os trabalhos encontrados nesta plataforma.

SCIELO		
Descritores: Terapia cognitiva-comportamental; psicoterapia; cinema terapia.		
Título	Autores	Ano
Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva	Paulo Knapp; Aaron Beck	2008
Cine y psicoterapia: la complejidad ético-clínica A través de la lectura analítica de filmes	Irene Cambra Badifi; Juan Jorge Michel Fariña	2012
Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior	Gessyka W. Veleda; Mariane L. Molina; Ricardo A. da Silva Karen Jansen; Carmem Beatriz Neufeld; Luciano D. de M. Souza	2019
El legado psicanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck	Guido Pablo Korman	2013
Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas	Roberta Ferrari Marback; Cátula Pelisoli	2014
Cinema e Psicanálise	Ana Lúcia Sampaio Fernandes	2005
Cinema Terapia como intervenção psicoterápica: Características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais	Vitor Hugo Sambati Oliva; Andrea Vianna e Francisco Lotufo Neto	2010

Quadro 2 – Trabalhos da plataforma SCIELO

Fonte: autoria própria, 2020.

Na sequência, passamos a busca em outra base de dados. A seguir está apresentado o quadro com os trabalhos encontrados na plataforma LILACS.

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)		
Descritores: Terapia cognitivo-comportamental; psicoterapia; cinema terapia.		
Título	Autores	Ano
Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores	Inocente Ismael García-Cardoza; Rosario Zapata-Vázquez; Valentina Rivas-Acuña; Elsy del Carmen Quevedo-Tejero	2018
Mercedes no Divã: da comédia ao uso didático na formação de psicoterapeutas	Tales Vilela Santeiro; Glauca Mitsuko Ataka da Rocha; Leylane Franco Leal Barboza	2014
Comparando a Psicoterapia Psicodinâmica de uma menina com modelos de Psicoterapia Psicodinâmica e Terapia Cognitivo-Comportamental	Guilherme Pacheco Fiorini; Marina Bento Gastaud; Vera Regina Röhnelt Ramires	2019
Análise comparativa entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia do Esquema	Márcia Studer Ghisio; Lucas Lüdtker; Carlos Eduardo Seixas	2016
Realidade virtual nas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental: Transtornos de Traumas, Ansiedade e Depressão	Priscila Flores Prates; Alysson Oliveira Pacheco; Bruna Staevie dos Santos; Renan Meirelles da Silva; Raul Corrêa Ferraz; Silvio José Lemos Vasconcelos	2016
Família e Dependência Química Ilustradas no Cinema (2005-2014): Uma Perspectiva Psicodinâmica	Tales Vilela Santeiro; Vanessa Assis Menezes; André Amaral Bravin	2016
Cinema terapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema	Carolina Faria Arantes; Renata Ferrarez Fernandes Lopes	2016
O uso de filmes como estratégia terapêutica na prática clínica	Viviane Vedovato Silva Rocha; Maria Carolina Fontana Antunes de Oliveira; Fabiana Ferreira Guerrelhas Gonçalves	2016
Fundamentos e aplicações da terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes	Juliana da Rosa Pureza; Agliani Osório Ribeiro; Janice da Rosa Pureza; Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	2014
O cinema no ensino da psicoterapia psicodinâmica	Cíntia V. C. Heidemann; Rachel Montagner; Miriam Brunstein; Cláudio Eizirik	2012
Terapia Cognitivo-Comportamental para bulimia nervosa crônica e severa: Estudo de Caso	Felipe Alckmin Carvalho; Rodrigo Fernando Pereira; Renata El Rafihi Fereira e Márcia Helena da Silva Melo	2019

Quadro 3 – Trabalhos na plataforma LILACS

Fonte: autoria própria, 2020.

O quadro 4, abaixo, mostra os resultados que foram encontrados de artigos na plataforma Google Acadêmico. Nesta plataforma encontra-se trabalhos de diferentes naturezas e agrupamos os mesmos em um único quadro demonstrativo.

Google acadêmico

Descritores: Terapia cognitiva-comportamental; psicoterapia; cinema terapia

Título	Autores	Ano
Cinema terapia como proposta de intervenção: uma revisão sistemática	Camila Ferreira Lima; Júlia Lopes Toledo; Marcela Burjaily Lizardo; Tatiana da Silveria Madalena	2019
Uma Análise do Comportamento Governado por Regras em Filmes Infantis: possíveis propostas de intervenção na Terapia Analítico-comportamental infantil	Elisa Pozzatto Batista	2016
Oficina de cinema como método terapêutico em um centro de atenção psicossocial (CAPS)	Suelen Dulce Franco; Felipe Miranda Barbosa; Guidie Elleine Nedochetko Rucinski	2019
Processo grupal mediado por filmes: Espaço e tempo para pensar a psicologia	Tales Vilela Santeiro; Fabíola Ribeiro de Moraes Santeiro; Aurélia Magalhães de Oliveira Souza; Ana Paula de Melo Juiz Lucas Rossato	2014
Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema	Carolina Faria Arantes; Renata Ferrarez Fernandes Lopes	2016
Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem	Patricia Rossi Carraro	2015
Psicologia da educação	Vanessa Gosson Gadelha de Freitas Fortes	2012
Psicoterapeutas e processos psicoterapêuticos no cinema: diálogos psicanalíticos sobre formação profissional	Tales Vilela Santeiro; Lucas Rossato; Glauca Mitsuko Ataka da Rocha	2016
Terapias Cognitivo-Comportamentais: Analisando teoria e prática por meio de filmes	Bruno Luiz Avelino Cardoso; Janaína Bianca Barletta	2018
Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática [recurso eletrônico]	Judith S. Beck	2013
Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental	Jesse H. Wright; Monica R. Basco; Michael E. Thase	2000
Terapia do esquema: Modelo conceitual	Jeffrey E. Young; Janet Klosko; Marjorie Weishaar	2008
Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad	Aaron T. Beck; Arthur Freeman; Denise D. Davis	2017
A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática	Carlos André Nogueira; Kelly Nunes Crisostomo; Rafaela dos Santos Souza; Jéssica de Macedo do Prado	2017
Cinema e Violência Contra a Mulher: Contribuições à Formação do Psicólogo Clínico	Tales Vilela Santeiro; Joice Veridiane Schumacher; Tatiana Machiavelli Carmo Souza	2017
Casos clínicos retratados no cinema: estudo de processos defensivos	Tales Vilela Santeiro; Leylane Franco Leal Barboza; Ludimila Faria Souza	2016
Introdução à Terapia Cognitivo Comportamental	Judith S. Beck	2013

Efeitos de variáveis sócio-econômicas e de variáveis na tarefa de desempenho de crianças na prova de classificação livre	Maria Aparecida Cória Sabini; Márcio Hernandez Gonzalez e Anna Maria Musiello	1984
--	---	------

Quadro 4 – Trabalhos na plataforma Google Acadêmico

Fonte: autoria própria, 2020.

Temos a seguir o quadro 5 onde consta os resultados da busca na plataforma da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Nesta plataforma encontramos apenas um trabalho para nossa pesquisa.

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD)		
Descritores: Terapia cognitiva-comportamental; psicoterapia; cinema terapia.		
Título	Autores	Ano
Cinema terapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young-Dissertação-176 páginas	Carolina Faria Arantes	2014

Quadro 5 – Trabalho plataforma Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

Fonte: autoria própria, 2020.

A partir de nossa pergunta que é buscar responder se é possível utilizar a cinema terapia como forma de tratamento complementar para o atendimento psicoterápico de crianças e adolescentes com dificuldades de relacionamentos, pretende-se chegar a uma resposta satisfatória, responder adequadamente esta nossa pergunta. O levantamento dos trabalhos acima apresentados nos ajudaram a construir o referencial teórico e irão respaldar a continuidade do trabalho, pois de acordo com Minayo (2016, p. 17):

As teorias são explicações da realidade. Elas colaboram para esclarecer melhor o objeto de investigação; ajudam a levantar questões, a focalizar o problema ou as perguntas e a estabelecer hipóteses com mais propriedade; permitem maior clareza na organização dos dados e iluminam a análise dos dados, embora elas não possam direcionar totalmente essa atividade. Uma conclusão científica deve se beneficiar dos achados empíricos e trazer novidade como fruto de estudo. De outra forma não haverá originalidade e contribuição específica para a construção do conhecimento do objeto.

6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 A terapia cognitiva comportamental fazendo uso da cinema terapia

Sabemos que os filmes fazem parte da vida das pessoas como lazer desde que o cinema surgiu. Os filmes estão presentes na vida da autora do trabalho desde a primeira

infância e eles eram selecionados de acordo com a idade e com conteúdo adequado, sempre tinham boas mensagens, de amizade, respeito, confiança e procuravam mostrar situações em que os personagens tentavam superar suas dificuldades.

Atualmente, em confinamento, a autora do trabalho logo recorreu aos filmes como uma das poucas possibilidades de lazer, vendo novos filmes e revendo filmes que já havia visto. Isto sempre ajudou e tem ajudado. Mas além do particular que foi vivenciado é preciso consultar a literatura. De acordo com Oliva, Vianna e Neto (2009) filmes têm sido utilizados como recurso terapêutico, e os filmes têm sido utilizados como recurso tanto didático-pedagógico como terapêutico. Os autores também escrevem sobre sua segurança e o seu efeito terapêutico como psicoeducação, em psicoterapia. Para Santeiro, Rossato e Rocha (2016, p. 25) “o surgimento das psicoterapias enquanto prática de atuação profissional consolidada em conhecimentos científicos despertou o interesse da indústria cinematográfica, logo as aproximações entre estas e o cinema foram inevitáveis.”

Conforme é afirmado por Santeiro, Rossato e Rocha (2016, p. 25) “a psicoterapia tem sido uma das principais formas de exposição dos profissionais e dos processos de cuidados à saúde mental no cinema.”, então estes profissionais podem cuidar da saúde mental das pessoas de muitos modos, sendo o uso de filmes uma maneira. Estes autores dizem que a imagem dos psicoterapeutas passou a ser retratada nos filmes e, segundo Oliva, Vianna e Neto (2009, p. 138) “alguns filmes passaram a ser especialmente confeccionados para que seu impacto como determinada técnica psicoterápica fosse avaliado.”

Também da experiência da autora, vem da vida escolar a lembrança de filmes assistidos na escola e que traziam mensagens de ajuda e a vencer dificuldades. Desse modo, pode ser que os filmes também tenham um efeito educativo e possam ser usados por psicólogos nas escolas ou mesmo no tratamento clínico. Segundo Franco, Barbosa e Rucinski (2019, p. 51) “Os filmes agiram como intervenções psicoeducacionais, orientando e informando os pacientes em vários aspectos, e proporcionando mudanças no cognitivo e comportamental.” E os autores escrevem que a partir da década de 50 houve mudanças onde o cinema retratava aspectos da saúde e iniciou-se o estudo de filmes na análise e tratamento de pacientes psiquiátricos.

Lima *et al.* (2019) também destacam o uso de filmes na psicoterapia como forma de intervenção em pacientes. Para os autores a “cinematerapia é usada como uma ferramenta de mediação terapêutica na psicologia.” (p. 3). Porém os psicólogos e terapeutas que fazem indicação de filmes precisam ter alguns cuidados, se o filme é adequado ao momento que o paciente passa e ao problema que o paciente tem, adequação à idade e outros aspectos e conforme Santeiro *et al.* (2014, p. 108) “evitar a utilização do material emergente para fazer considerações que invadissem a vida privada dos participantes.” Santeiro, Barboza e Souza (2016) mencionam outras orientações que é importante ter quando se pretende fazer uso dos filmes, pois

O uso de filmes comerciais também pode funcionar como mediador para o estudante lidar com aspectos práticos envolvidos em processos clínicos reais, possibilitando a ele desenvolver técnicas como as de observação, de interpretação e de formulação de hipóteses sobre casos clínicos. Todavia, é preciso ter cautela para diferenciar os personagens e os recortes que se aproximam da realidade laboral e, acima de tudo, para distinguir atitudes e posturas que seriam mais ou menos desejáveis de serem praticadas em âmbitos profissionais. (p. 63).

Os artigos escolhidos não informam que terapeutas podem ou não fazer indicações de filmes para seus pacientes, mas Heidemann *et al.* (2012) mencionam os aprendizes podem se beneficiar do uso de filmes pois por devido a sua pouca experiência poderá ter casos que eles não sabem como lidar com determinadas demandas. Eles escrevem que:

É esperado que um terapeuta iniciante, quando comparado aos experientes e amadurecidos, em geral sofra mais frequente e intensamente diante das angústias e histórias de vida apresentadas por seus pacientes. Especial importância ocuparia aqui a discussão de casos clínicos a partir de filmes, pois proporcionaria um contato distanciado, algo que o psicoterapeuta em formação só vai aprender com o tempo e a experiência. (p. 86).

Santeiro, Rocha e Barbosa (2014) explicam que o processo de formação de um psicoterapeuta não pode ser reduzido simplesmente em assistir e analisar filmes, sendo na verdade um processo importante e complexo e que apresentam muitas demandas aos psicoterapeutas em formação. Os autores escrevem que “os filmes, como mediadores de processos de ensino-aprendizagem e de construção de identidade profissional, figuram-se como uma ferramenta.” (p. 39).

Além da aprendizagem do profissional é preciso conhecer bem o filme para poder indicar aos pacientes. Lima *et al.* explicam que a repetição faz com que uma técnica se torne mais replicável e “é preciso que o terapeuta esteja engajado nas questões apresentadas pelo paciente para possibilitar a mediação adequada entre a produção cinematográfica e as demandas clínicas.” (2019, p. 12). Santeiro, Rossato e Rocha (2016) explicam que os filmes, ou partes do mesmo, podem ser utilizados como recursos para trabalhar questões que possuem que ajudam a construção da identidade profissional, eles escrevem que “existem características que não devem ser adotadas durante as psicoterapias, pois podem prejudicar tanto o bom funcionamento das intervenções quanto a própria imagem que se tem do profissional.” (p. 35). De acordo com Santeiro, Barboza e Souza (2016) os filmes comerciais apresentam limitações, mas “[...] podem funcionar como mediador para o estudante lidar com aspectos práticos envolvidos em processos clínicos reais, possibilitando a ele desenvolver técnicas como as de observação, de interpretação e de formulação de hipóteses sobre casos clínicos.” (p. 63).

Assim, Santeiro, Barboza e Souza (2016) concordam com a importância da linguagem dos filmes e que isto contribui para a formação de profissionais de psicologia e áreas próximas. É preciso que o psicólogo busque conhecer sempre as teorias que

embasam as técnicas que quiser aplicar.

Conforme é afirmado por Santeiro, Schumacher e Souza (2017) o cinema como pode vir a contribuir como ferramenta na formação de psicólogos clínicos. Muitos autores consultados escrevem sobre o uso de filmes como proposta de intervenção psicoterápica. Lima *et al.* (2019, p. 3) escrevem que a cinema terapia “tem características, vantagens, efeitos terapêuticos, objetivos, indicações e contraindicações que fazem com que essa ferramenta seja utilizada nas diversas áreas da psicologia, principalmente na Terapia Cognitivo Comportamental.”

Este trabalho não trata dos aspectos negativos da cinema terapia, mas sim das vantagens do uso desta ferramenta. Franco, Barbosa e Rucinski, (2019) mencionam que através das metáforas dos filmes, podem acontecer intervenções que “apresentam vantagens, como não provocar resistência, sendo um modo indireto de sugerir algo.” (p. 51). Eles ainda informam que pode haver maior consciência emocional, por não se prender apenas a realidade, sendo possível ver o problema e analisá-lo como se não fosse dele próprio. Outra vantagem da cinema terapia é que o filme apresenta um enredo que prende o telespectador e o problema de interesse do terapeuta para que o seu paciente veja, aparece no enredo do filme. Assim, o paciente pode se identificar com seu problema em algumas cenas do filme, mas também tem momentos de lazer, conforme Cambra Badifi e Michel Fariña (2012, p. 196):

El cine posibilita este doble acceso debido a que produce una síntesis de las artes precedentes, al incluir elementos del teatro, la música, la fotografía, la literatura, potenciando así la gama sensible del sujeto y permitiendo ilustrar una diversidad de temas morales; y genera en el espectador un plus, un efecto no calculado, no previsto en el universo inicial, lo cual está en sincronía con la singularidad humana, abriendo así esta segunda cuerda del acontecimiento ético.

Arantes e Lopes (2016) também mencionam que um dos benefícios da cinema terapia é possibilitar que o paciente visualize suas dificuldades de forma mais confortável, fazendo com que se sinta mais à vontade para expor seus pensamentos e sentimento. Assim os pacientes se sentiram mais à vontade na sessão relacionando suas dificuldades com aquilo que foi visto no filme e conforme Prates *et al.* (2016, p. 640) “a realidade virtual possibilita a simulação de eventos ou situações reais em um ambiente controlado e relativamente seguro, oportunizando tanto para terapeutas quanto para pacientes uma ampliação do rol de possibilidades relativas ao tratamento.” De acordo com Santeiro, Schumacher e Souza sobre os filmes (2017, p. 410): “Eles permitem, assim, realizar aproximações entre as realidades fílmicas e factuais.”

A visualização de filmes como terapia não substitui o que se aprende na teoria, pois o psicólogo tem a sua formação com base científica e a cinema terapia é uma ferramenta de auxílio como já foi mencionado. Para Santeiro, Schumacher e Souza (2017, p. 410):

“Essa aproximação dos filmes com a realidade não tem a pretensão de substituir o estudo das teorias e muito menos de realizar uma transposição exata de um tipo de experiência para a outra.”

Além dos benefícios e vantagens já mencionados existem outros como o fácil acesso e o baixo custo como lembram Arantes e Lopes (2016). Assim é possível indicar os filmes para os pacientes com pouco custo. Sabemos também que os filmes podem influenciar as pessoas. Sobre este aspecto Arantes (2014) escreve que:

Considerando a popularidade dos filmes, a facilidade de acesso a essa mídia e, principalmente, a forte influência que eles exercem sobre a formação das crianças, podemos considerar que utilizar esse material como uma ferramenta psicoeducativa pode ser uma alternativa bastante útil e interessante.

Conforme os nossos objetivos escolhemos os filmes que consideramos mais adequados para usar em terapias. Abaixo segue o quadro destes filmes.

Filme	Nacionalidade	Diretor	Genêro
Como estrelas na terra	Índia	Aamir Khan	Comédia Dramática
Hair Love	EUA	Matthew Cherry	Animação
Jimmy: Um elo de amor	EUA	Mark Freiburger	Drama
Duelo de Titãs	EUA	Boaz Yakin	Drama Biográfico
O quarto de Jack	Canadá	Lenny Abrahamson	Drama
Precisamos falar sobre Kevin	EUA	Lionel Shriver	Suspense
Extraordinário	EUA	Stephen Chbosky	Comédia Dramática
Lion: A longa estrada para casa	Austrália	Garth Davis	Drama
A onda: A contaminação fascista	Alemanha	Dennis Gansel	Drama
Um sonho possível	EUA	John Lee Hancock	Drama Esportivo
Divertidamente	EUA	Peter Docter	Animação Familiar
A cura	EUA	Peter Horton	Comédia Dramática
Uma missão especial: Uma viagem inesperada	EUA	Greeg Champion	Drama
Desafiando gigantes	EUA	Alex Kendrick	Drama Esportivo

Os incríveis	EUA	Brad Bird	Ação
Up: Altas Aventuras	EUA	Pete Docter	Animação

Quadro 6 – Classificação dos filmes selecionados.

Fonte: autoria própria, 2020.

6.2 O uso dos filmes no atendimento psicológico aos pacientes

A história do cinema é relativamente recente, iniciou em 1895 e foi se desenvolvendo. Segundo Santeiro, Schumacher e Souza (2016) o surgimento da psicologia clínica é contemporâneo ao do cinema. A psicologia como disciplina surgiu em 1879 na Alemanha e a psicologia clínica foi mencionada por Lightner Witmer nos fins do século XIX.

Porém o uso dos filmes por profissionais de psicologia é ainda mais recente. Franco, Barbosa e Rucinski (2019, p. 47) escrevem que “Em 1960, os estudos referentes ao uso de filmes como métodos terapêuticos cresceu, sendo realizados ensaios comportamentais com pacientes que apresentavam fobias específicas e ansiedades com resultados que mostraram a eficácia desta técnica.”

Mas, apesar deste início do uso dos filmes em psicoterapia, isto não era bem aceito por todos os terapeutas. De acordo com Fernandes (2005, p. 69): “A psicanálise reduzida a um trabalho artesanal de seletas elites e o cinema designado a preencher a função de divã dos pobres.” Então havia desentendimentos entre os profissionais e também havia preconceito, é o que se percebe pelo que o autor escreve e havia posições muito diferentes e opostas entre os psicólogos e outros profissionais afins. Conforme é afirmado por Fernandes (2005, p. 69): “A psicanálise era a ciência da palavra e cinema arte do silêncio.”

Fernandes (2005) escreve que quem assiste filmes se coloca no lugar do personagem principal e assim “A câmera ocupa sempre o lugar do sonhador, e essa particular relação do sujeito com os objetos da percepção cria a impressão de que os acontecimentos se processam no momento presente.” (p. 72). Por isto os filmes podem ser usados como uma ferramenta útil pelos terapeutas. Outros autores também escrevem como a cinema terapia vem auxiliando o trabalho dos psicólogos com seus pacientes. Conforme é afirmado por Arantes e Lopes (2016, p. 46): “O uso de filmes favoreceu o engajamento do paciente com o processo terapêutico.” Estes autores informam que (2016, p. 46) “O uso de filmes com crianças e adolescentes no contexto clínico parece ser uma boa forma de intervenção.”

Os problemas apresentados pelos pacientes são de caráter negativo e por este motivo é que profissionais de psicologia buscam fazer a indicação de filmes que tem a ver com a dificuldade dos seus pacientes. A indicação de filmes ou de cenas é feita por psicólogos aos seus pacientes para amenizar o caráter negativo trazido por eles para as sessões de psicologia. Isto é o que escrevem Arantes e Lopes (2016, p. 52): “As cenas

indicadas podem amenizar o caráter negativo dos esquemas, sem que sua importância e urgência de mudança sejam diminuídas.” As dificuldades ou os problemas dos pacientes terão uma diminuição no decorrer das sessões.

Constata-se pelas leituras que foram realizadas que a cinema terapia tem tido mais importância no campo da psicologia. Conforme Rocha, Oliveira e Gonçalves (2015, p. 30) “A cinema terapia ou uso de filmes durante o processo psicoterápico torna-se ponto de discussão importante no manejo clínico.” A cinema terapia não é solução para todos os problemas que os pacientes trazem para os terapeutas, mas é uma opção que o psicólogo pode fazer uso. Conforme é afirmado por Batista (2016, p. 6): “Discutir sobre os comportamentos das personagens nas situações apresentadas pelos filmes, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de repertórios comportamentais mais assertivos para resolução de problemas.”

Este trabalho é direcionado para crianças e adolescentes, pois precisamos fazer um recorte para o estudo e também a teoria escolhida de Aaron Beck, a TCC, se aplica para processos cognitivos e comportamentais que são próprios desta faixa etária. Muitos autores da maneira como escrevem se aproximam deste entendimento, fazendo uso dos filmes como psicoeducação. Segundo Batista (2016, p. 33):

O trabalho com os filmes durante os atendimentos também pode acontecer de modos variados: discussões sobre a história e as personagens; identificação de situações no cotidiano da criança que se assemelhem às apresentadas na história; brincadeiras para reinventar trechos do filme ou para imaginar as personagens na situação da criança ou a criança no ambiente da história; brincar de imitar as personagens, dentre outros.

Entendemos que quando tratamos da psicoeducação, o psicólogo fica mais próximo das vivências dos seus pacientes que são crianças e adolescentes, pois muitos filmes podem ajudar os terapeutas a colocarem em prática a psicoeducação com seus pacientes e assim eles terão êxito para conseguir as mudanças que precisam ser alcançadas com relação ao comportamento. Para Batista é preciso informações mais completas sobre os comportamentos da criança com um bom planejamento e “intervenções mais assertivas para aquela demanda, o desenvolvimento, ampliação e manutenção de diferentes repertórios comportamentais, favorecendo uma melhor adaptação da criança em seu ambiente social.” (2016, p. 35). Conforme Arantes e Lopes (2016, p. 46):

Um personagem que vivencie situações e reações semelhantes às da criança facilita a sua expressão e, conseqüentemente, a compreensão do terapeuta sobre as representações da criança acerca de si, do mundo e do futuro. A partir de então, o profissional pode psicoeducar a criança e seus pais, levando-os a compreender o porquê do sofrimento e a necessidade de mudança.

Conforme mencionamos anteriormente com relação a criança assistir filmes para que na sessão seguinte o profissional de psicologia trate com ela sobre o que foi visto é preciso que seja feito um planejamento. Esse planejamento é importante pois se o paciente assiste algum filme que foi indicado pelo terapeuta e ele assiste logo depois que aconteceu a sessão pode ser que para a outra sessão, ele se esqueça do que foi visto. Isto pode acontecer porque durante aquela semana até o dia da nova sessão o paciente poderá ter que fazer atividades escolares e quando chegar o dia da nova sessão não se lembrará do que visualizou no filme. De acordo com Arantes (2014, p. 136) “Quando a criança pequena assiste ao filme durante a semana, como tarefa de casa, ela pode não se lembrar das cenas assistidas quando chegar à terapia.” Essa indicação do terapeuta para que uma criança veja um filme pode ser feita aos seus pais, ou diretamente para os adolescentes e pode ser lembrado para assistir o filme indicado na véspera ou mais próximo da sessão seguinte. Batista (2016) explica uma outra maneira que o psicólogo pode adotar para fazer uso da cinema terapia, que pode ser:

Assistindo ao filme inteiro durante uma ou mais sessões ou apenas a alguns trechos que o terapeuta considera mais relevantes, ou mesmo como uma proposta de sessão extra no consultório, com o terapeuta e a criança indo juntos ao cinema, com ou sem a companhia de outras pessoas que façam parte do círculo social da criança. (p. 33).

O uso de filmes é uma atividade de lazer como já foi mencionado neste trabalho, mas estamos procurando destacar os seus benefícios na psicoterapia. Os filmes permitem que os pacientes se aproximem dos personagens e se identifiquem em situações do filme e isto pode ser usado no trabalho do psicólogo para se obter melhoras no tratamento com o paciente. Batista (2016) traz mais um exemplo de como isto pode ocorrer e ele escreve que “Desse modo, e com destaque para a utilização de filmes infantis, o comportamento verbal da criança se desenvolve, por exemplo, em discussões acerca da história apresentada, quando ela e o terapeuta opinam sobre o tema do filme.” (p. 5).

Conforme é afirmado por Arantes (2014) filmes animados, compostos por muitas cores, sons e movimentos, por personagens marcantes e divertidos, características que contribuem a sua aplicação na psicoterapia infantil, pois com as crianças durante o tratamento é importante trabalhar de forma lúdica. Enquanto os adolescentes não teriam paciência para intermináveis sessões de psicoterapia e a cinema terapia poderá ser mais atrativo e comprometer o adolescente com o tratamento. Santeiro, Menezes e Bravin (2016) mencionam que os filmes têm poder lúdico e didático. Lúdico porque geram diálogos e encontros entre os espectadores e constroem linguagens que podem introduzir temáticas e realidades humanas desconhecidas ao espectador.

Para estas faixas etárias Batista (2016) diz que o uso destes recursos na terapia possibilita o desenvolvimento, por parte da criança, de diversos repertórios comportamentais, dentre eles: o comportamento verbal, pois aprende a descrever seus sentimentos e seus

pensamentos, adquire novo vocabulário e aumenta a fluência verbal; comportamentos criativos, ao descobrir novas formas de solucionar problemas e considerar diferentes perspectivas sobre uma mesma situação e uma visão crítica da realidade.

Batista também fala da importância da participação dos familiares no processo de tratamento e que este envolvimento permite que assim “a aprendizagem dos novos comportamentos seja levada a outros contextos além do consultório, favorecendo sua generalização e o contato da criança com contingências que a coloquem em contato com diferentes possibilidades de reforço.” (2016, p. 34). E esta autora também escreve que:

Essas possibilidades contribuem para que o terapeuta tenha mais informações sobre a criança, sua família e outros contextos com os quais ela tenha contato, baseando-se nesses dados para planejar intervenções assertivas para aquela demanda, e desenvolvendo, ampliando ou mantendo novos repertórios comportamentais como o comportamento verbal, o seguimento de regras e autocontrole (2016, p. 34).

Assim, o psicólogo que quiser inserir a cinema terapia nos processos de atendimento de seus pacientes deve levar em consideração que o filme deve ser indicado a uma queixa específica do paciente. Deve preparar adequadamente o paciente para o filme selecionado e pedir ao paciente que anote e relate o que lembrar, como sentimentos e pensamentos em relação ao filme. (ARANTES, 2014; ROCHA, OLIVEIRA E GONÇALVES, 2016). Pois, conforme é afirmado por Lima, Toledo, Lizardo e Madalena (2019, p. 12): “É necessário ter em vista que a exibição dos filmes por si só não promove mudanças.” Sempre que possível, o psicólogo deve fazer uma análise do processo de mudança ocorrido com o personagem e os comportamentos deste que contribuíram para este processo.

Os autores pesquisados mencionam muitos cuidados que os terapeutas devem ter ao utilizarem a cinema terapia como ferramenta auxiliar no tratamento de seus pacientes. Santeiro, Rocha e Barbosa (2016) escrevem que os filmes não são cuidadosamente pensados e articulados com teorias e práticas profissionais. Sempre é necessário priorizar as teorias psicológicas para planejar os atendimentos em sua atuação profissional.

Para Santeiro, Barboza e Souza (2016, p. 52) “cabe observar que o uso inadequado desses recursos pode afetar negativamente o funcionamento egóico, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psicológicos.” Neste caso, ao invés de ajudar, haveria prejuízos. Por isto, como psicólogos em formação e mesmo os terapeutas que já estão atuando, devem estar atentos para Arantes (2014) quando escreve que a cinema terapia só atinge seus objetivos quando há uma identificação do paciente com o personagem de cena, pois para que uma história tenha efeito terapêutico ela precisa apresentar um protagonista que seja interessante e envolvente, além de possuir características semelhantes a quem assiste. De acordo com esta autora a identificação do paciente com o personagem deve ter alguns efeitos que beneficiam o tratamento, especialmente a psicoeducação. Outro efeito interessante que a pessoa sente é perceber que não é a única com o mesmo tipo de

dificuldade. As histórias apresentam conceitos complexos de forma simplificada, sendo que o terapeuta deve demonstrar interesse pelo conteúdo apresentado.

Sabemos que existem muitos filmes que podem ser usados ou indicados pelos psicólogos para o tratamento coadjuvante de seus pacientes, mas, pela limitação própria do trabalho escolhemos alguns e apresentamos no quadro abaixo estes filmes. No quadro 7 consta o filme e as dificuldades ou transtornos identificados. Assim, aos pacientes que apresentarem tais problemas, poderá ser indicado o respectivo filme. Também elaboramos resumos dos filmes que podem ser consultados e que constam no Apêndice.

Filme	Ano	Conteúdo
Como estrelas na terra	2007	Dislexia: dificuldade para ler e escrever associada com abaixo autoestima
Hair Love	2019	Paternidade colocada em prática: dificuldades de ajustes no relacionamento entre pai e filha
Jimmy: Um elo de amor	2004	Dificuldades sociais decorrentes do autismo
Duelo de Titãs	2000	Tensões raciais no esporte e luta contra o racismo
O quarto de Jack	2015	Criação de um universo rico em um confinamento a partir das dificuldades do menino em aceitar a realidade do isolamento
Precisamos falar sobre Kevin	2011	Transtorno de Personalidade e dificuldades de relacionamento familiar e escolar
Extraordinário	2017	Bullying, discriminação e desafios de adaptação para inclusão escolar
Lion: A longa estrada para casa	2016	História de perda da família, desafios para sobreviver sozinho até ser adotado e busca pela família biológica
A onda: A contaminação fascista	2008	Idealização e aceitação ao movimento do fascismo e reflexão sobre o medo de movimentos extremistas como o nazismo
Um sonho possível	2009	Falta de uma família e busca de uma família, história real de esporte, de estudo e de uma nova família
Divertidamente	2015	Sentimentos de alegria, medo, nojo, raiva e tristeza expressados por uma pré-adolescente em transição para a adolescência
A cura	1995	Tentativa de encontrar uma solução para ser curado da AIDS, expectativa de encontrar a cura e morte do personagem principal no final do filme
Uma missão especial: Uma viagem inesperada	2004	História real de irmãos gêmeos diagnosticados com autismo
Desafiando Gigantes	2006	Dificuldade de exercer liderança, dificuldade de relacionamento com a equipe esportiva e desajuste familiar por não poder ter filhos.
Os incríveis	2004	Desencontro e desunião familiar
Up: Altas Aventuras	2009	Autossuficiência, personagem não aceita ajuda de criança

Quadro 7 – Filmes com os transtornos ou problemas identificados

Fonte: autoria própria, 2020.

Reafirmamos mais uma vez que o recurso dos filmes pelos psicólogos deve ser feito com planejamento, com ética para não expor o paciente a constrangimentos e deve ser respeitado a classificação etária determinada pelos órgãos responsáveis por esta classificação. Dos filmes sugeridos há alguns que são apropriados para crianças e outros que são indicados para adolescentes.

O uso dos filmes é uma proposta de trabalho para a atuação dos psicólogos e partiu da experiência da autora deste trabalho. Mas, tanto para o profissional como para os pacientes “é um produto do aprendizado; é somente através do treino, da disciplina e da experiência que os potenciais psicológicos de um indivíduo podem ser postos em uso” (JERSILD, 1977, p. 523) e isto se consegue aos poucos, com amadurecimento. Para Krech e Crutchfield (1980, p. 530) “na medida em que a pessoa tiver força e liberdade para experimentar a natureza dos seus próprios sentimentos, e para estar à vontade com eles, é que ela poderá responder com sentimento ao que outrem estiver experimentando.”

Assim, a cinema terapia pode ser usada com critérios adequados e acima de tudo com o cuidado por cada paciente, com amor que dá liberdade para atuar, pois, segundo Jersild (1977, p. 251) “Onde existe amor, existe liberdade para aventurar, para correr o risco de cometer enganos sem se sentir paralisado pelo medo da punição, liberdade para experimentar o arrebatamento de outras emoções.”

7 | CONCLUSÃO

Como já escrevemos anteriormente neste trabalho os filmes sempre estiveram presente em nossas vivências. O que também vem acontecendo durante o tempo de confinamento devido a pandemia que ocorre neste ano de 2020 provocada pelo COVID-19. Como os filmes são utilizados nas escolas e mesmo os professores do curso de Psicologia utilizaram filmes em suas aulas, então se pensou em fazer o trabalho com o objetivo de usar filmes como ferramenta para realizar a psicoterapia.

O passo seguinte foi procurar sobre o assunto na literatura existente e encontrou-se material para fundamentação e para fazer a redação do trabalho. Os artigos selecionados sobre cinema terapia, psicoterapia e outros autores da psicologia permitiram o desenvolvimento de todo o trabalho juntamente com os demais autores da psicologia e da psicoeducação.

Para usar os filmes na psicoterapia é preciso ter objetivos claros e definidos e precisa planejamento por parte do psicólogo. Assim, se pensou em identificar os transtornos abordados nos filmes assistidos e identificar filmes para os diferentes transtornos psicológicos apresentados pelos pacientes. Vários filmes foram assistidos o que permitiu a identificação de transtornos e dificuldades. Podendo assim trazer uma contribuição para os futuros psicólogos e para aqueles que já estão atuando.

Como recomendação para atendimento clínico pensamos que a cinema terapia pode

ser utilizada com planejamento, com um bom conhecimento do paciente e de seu caso clínico. Sabemos que os psicólogos devem ter sempre presente as teorias psicológicas e fazer dos filmes um tratamento auxiliar. Este uso dos filmes pode ser feito inicialmente para iniciar um diálogo entre o terapeuta e o paciente ou como uma ferramenta complementar em algum outro estágio do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Carolina Faria. **Cinematrapia**: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young. Serviço Público Federal. Ministério da Educação. Universidade de Uberlândia. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Uberlândia, 2014: p. 1-176.
- ARANTES, Carolina Faria; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Cinematrapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema. **Mudanças: Psicologia da Saúde**. v. 24; n. 1, Janeiro à Junho de 2016. p. 45-53.
- BADIFI, Irene Cambra; FARINA, Juan Jorge Michel. Cine y psicoterapia: La complejidad ético-Clínica a través de la lectura analítica de filmes. **Anuario de Investigaciones**; Volumen: 19, 2012, p. 195-202.
- BATISTA, Elisa Pozzato. **Uma Análise do Comportamento Governado por Regras em Filmes Infantis**: Possíveis propostas de intervenção na Terapia Analítico-comportamental infantil. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento. Especialização em Terapia Analítico-Comportamental Infantil. Brasília; Outubro, 2016: p. 1-44
- BECK, Aaron T.; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. Traduzido por Alceu Edir Fillman. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BECK, Aaron T.; FREEMAN, Arthur; DAVIS, Denise. **Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad**. p. 1-312: 2017.
- BECK, Judith S.; **Terapia Cognitiva-Comportamental**: Teoria e Prática. Tradução: Sandra Mallman da Rosa. Revisão Técnica: Paulo Knapp e Elizabeth Meyer. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014: p. 1-399.
- CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida; GONZALEZ, Márcio Hernandez; MUSIELO, Anna Maria. Efeitos de variáveis socio-econômicas e de variáveis da tarefa no desempenho de crianças na prova de classificação livre. *Psicologia do Desenvolvimento*. Arquivo Brasileiro de Psicologia: Rio de Janeiro, v. 36; n. 4, 1984: p. 90-101.
- FERNANDES, Ana Lúcia Sampaio. Cinema e Psicanálise. **Estudos de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 28; p. 69-74, Setembro de 2005.
- FIORINI, Guilherme Pacheco; GASTAUD, Marina Bento; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Comparando a Psicoterapia Psicodinâmica de uma menina com modelos de Psicoterapia Psicodinâmica e Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Psico**; v. 50, n. 3: Porto Alegre. 2019, p. 1-12.
- FRANCO, Suelen Dulce; BARBOSA, Felipe Miranda; RUCINSKI, Guidie Elleine Nedochetko. Oficina de cinema como método terapêutico em um centro de atenção psicossocial. **Revista Psico Fae: Pluralidades em Saúde Mental**. Curitiba, v. 8; n. 1, p. 43-56; Janeiro à Junho de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Quinta Edição; São Paulo: Atlas, 2017.

HEIDMANN, Cintia Vasquez Cruz; MONTAGNER, Rachel; BRUNSTEIN, Miriam; EIZIRIK, Cláudio. O cinema no ensino da psicoterapia psicodinâmica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 14; n. 1, p. 76-91: 2012.

JERSILD, Arthur T. **Psicologia da Adolescência**: Primeira edição em 1957. The Psychology of Adolescence. Segunda edição em 1963. Tradução de José Severo de Camargo Pereira; Sexta Edição: Companhia Editora Nacional; São Paulo: Brasil, 1977.

KRECH, David; CRUTCHFIELD, Richard. **Elementos de Psicologia**. Tradução de Dante Moreira Leite e Miriam L. Moreira Leite. Sexta Edição: São Paulo; Pioneira, 1980.

LIMA, Camila Ferreira; TOLEDO, Júlia Lopes; LIZARDO, Marcela Burjaily; MADALENA, Tatiana da Silveira. Cinematerapia como proposta de intervenção: Uma revisão sistemática. Congressos, Colóquios ANALECTA, Seminários e Simpósios. v. 5; n. 5, p. 1-15: 2019.

Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/ANL/article/view/2366/1585> Acessado em: 10/04/2020.

LOIZOS, Peter. Vídeo, filme e fotografia como documentos de pesquisa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: Um manual prático. Tradução de Pedrinho Guareschi. Décima terceira edição. Petrópolis, Vozes, 2015; p. 137 à 155.

MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2014, v.10; n.2, p. 122-129.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2016.

NOGUEIRA, Carlos André; CRISOSTOMO, Kelly Nunes; SOUZA, Rafaela dos Santos; PRADO, Jessica de Macedo do. A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: Uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia**, 2017; v.2: n.1, p. 108 – 120.

OLIVA, Vitor Hugo Sambati; VIANNA, Andrea; NETO, Franscisco Lotufo. Cinematerapia como intervenção psicoterápica: Características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo comportamentais. **Revista Psiquiatria Clínica**. 2010, v. 37; n. 3, p. 138-144.

PUREZA, Juliana da Rosa; RIBEIRO, Agliani Osório; PUREZA, Janice da Rosa; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**: v. 16; n.1, 2014. p. 85-103.

PRATES, Priscila Flores; PACHECO, Alysson Oliveira; SANTOS, Bruna Staevie dos; SILVA, Renan Meirelles da; FERRAZ, Raul Correa; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. Realidade virtual nas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental: Transtornos de Traumas, Ansiedade e Depressão. **Psicologia Clínica e Psicanálise**: Estudos e Pesquisas em Psicologia. Rio de Janeiro; v. 6, n. 2; p. 624-643, 2016.

ROCHA, Viviane Vedovato Silva; OLIVEIRA, Maria Carolina Fontana Antunes de; GONÇALVES, Fabiana Ferreira Guerrelhas. O uso de filmes como estratégia terapêutica na prática clínica. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 8; n. 1, p. 22-30, 2016.

ROSE, Diana. Análise de imagens em movimento. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Décima terceira edição. Petrópolis, Vozes, 2015. p. 343 à 364.

SANTEIRO, Tales Vilela; BARBOZA, Leylane Franco Leal; SOUZA, Ludimila Faria. Casos clínicos retratados no cinema: Estudo de processos defensivos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 18; n. 2, p. 50-66: 2016.

SANTEIRO, Tales Vilela; MENEZES, Vanessa Assis; BRAVIN, André Amaral. Família e Dependência Química ilustrados no Cinema (2005-2014): Uma Perspectiva Psicodinâmica. **Pensando Famílias**. v. 20; n. 1, Julho de 2016; p. 126-141.

SANTEIRO, Tales Vilela; ROCHA, Glaucia Mitsuko Ataka da; BARBOZA, Leylane Franco Leal. Mercedes no Divã: da comédia ao uso didático na formação de psicoterapeutas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**: v. 15; n.3, p. 28-41: 2014.

SANTEIRO, Tales Vilela; ROSSATO, Lucas; ROCHA, Glaucia Mitsuko Ataka da. Psicoterapeutas e processos psicoterapêuticos no cinema: Diálogos psicanalíticos sobre formação profissional. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. v. 18, n. 1; Abril de 2016. p. 23-39.

SANTEIRO, Tales Vilela; SANTEIRO, Fabíola Ribeiro de Moraes; SOUZA, Aurélio Magalhaes de Oliveira; JUIZ, Ana Paula de Melo; ROSSATO, Lucas. Processo grupal mediado por filmes: Espaço e tempo para pensar a Psicologia. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**. v. 15, n. 1; p. 95-111: 2014.

SANTEIRO, Tales Vilela; SCHUMACHER, Joice Veridiane; SOUZA, Tatiana Machiavelli. Cinema e Violência contra a mulher: Contribuições à formação do Psicólogo Clínico. **Temas em Psicologia**. Junho de 2017; v. 25, n. 2; p. 401-413.

VELEDA, Gessyka W; MOLINA, Mariane L; SILVA, Ricardo A; JANSEN, Karen, NEUFELD, Carmen B; e SOUZA, Luciano D. M. Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 21; n.3, p. 323-344: 2019.

WOOD, John Keith. **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

BREVE HISTÓRICO SOBRE A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO NA PSICOLOGIA

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 28/09/2020

Bruna Borges-Costa

Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Fortaleza – Ceará

André de Carvalho-Barreto

Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Fortaleza – Ceará

RESUMO: Este estudo objetivou discutir os avanços teóricos e metodológicos de observação ao longo das décadas de 1970 e 1980. Metodologia de observação é o estudo do comportamento humano que integra diferentes procedimentos ou estratégias de observação, sendo três os principais Métodos de Observação do Comportamento: (a) Método Narrativo; (b) Método de Amostragem e (c) Método de Classificação. O uso de metodologia de observação iniciou-se e consolidou-se no Brasil motivado por marcos no desenvolvimento e expansão dos cursos de pós-graduação no país, marcado pela presença constante de estudos em Etologia e em Análise do Comportamento. No avanço de outras áreas como a Psicologia do Desenvolvimento Humano e Psicologia da Família, estas disciplinas passam também a usar esta metodologia na Psicologia. Com o aumento dos cursos de pós-graduação em Psicologia, as modificações no cenário de pesquisas em Psicologia fizeram com que a

Metodologia Observacional passasse a integrar novas perspectivas teóricas. Considera-se que mais estudos metodológicos são necessários para avanços nesse método.

PALAVRAS - CHAVE: Metodologia Científica. Métodos de Observação. História da Psicologia.

BRIEF HISTORY OF THE OBSERVATION OF BEHAVIOR IN PSYCHOLOGY

ABSTRACT: This study aimed to discuss the theoretical and methodological advances in observation throughout the 1970s and 1980s. Observation methodology is the study of human behavior that integrates different observation procedures or strategies. Three being the main Behavior Observation Methods: (a) Narrative Method; (b) Sampling Method and (c) Classification Method. The use of observation methodology began and consolidated in Brazil motivated by milestones in the development and expansion of postgraduate courses, these were marked by the constant presence of studies in Ethology and Behavior Analysis. In advancing other areas, such as Human Development Psychology and Family Psychology, these disciplines also started to use this methodology in Psychology. With the increase in postgraduate courses in Psychology, changes in the context of research in Psychology led Observational Methodology to integrate new theoretical perspectives. It is considered that more methodological studies are needed to advance this method.

KEYWORDS: Scientific methodology. Observation methods. History of Psychology.

INTRODUÇÃO

Este estudo objetiva discutir os avanços teóricos e metodológicos de observação ao longo das décadas de 1970 e 1980. Pesquisadores do comportamento humano e animal e das relações familiares e sociais, frequentemente se perguntam como podem compreender com profundidade a subjetividade humana. Dentre os métodos de pesquisa, a metodologia de observação, com suas técnicas, tem sido amplamente utilizada por estas áreas (GRADNER, 2000).

Metodologia de Observação é um estudo do comportamento humano e integra diferentes procedimentos ou estratégias de observação. Uma vez escolhida, permite ao pesquisador, além de responder as indagações esperadas, perceber novas questões que necessitam receber atenção e serem foco de investigação (DESSEN; BORGES, 1998).

Esta metodologia proporciona também uma avaliação do repertório comportamental, assim como uma percepção mais objetiva do comportamento, se comparada com outros métodos de coleta de dados. Vale ressaltar, entretanto, que a metodologia de observação é usada não somente para a coleta de dados em pesquisa, mas também para mensurar comportamentos e para a avaliação psicológica (DESSEN; BORGES, 1998).

ORIGEM DA OBSERVAÇÃO

A Metodologia de Observação teve como primeira estratégia os Registros Diários, ou simplesmente Diários, que estão enquadrados no Método Narrativo. Em suma, esse método busca descrever os eventos do comportamento da forma que eles ocorrem. Nos séculos V e IV a.C., surgiu uma perspectiva crítica na Grécia para compreender as doenças e suas causas, se propondo a entender o comportamento humano para além da percepção religiosa e/ou metafísica. Nesse período, foi quando, por exemplo, Tucídides observou os comportamentos sintomáticos de uma epidemia em Atenas que seriam oriundos da guerra do Peloponeso (ROSEN, 1994).

Nesse período, a Grécia vivenciava a ascensão dos filósofos nas artes e na ciência. Os grandes médicos eram também filósofos. Alicerçados na filosofia, os médicos passaram a observar não apenas os sintomas das doenças, mas as relações entre o ser humano adoecido e seu contexto (ROSEN, 1994). Destarte, a observação dos comportamentos humanos surge mais como uma forma de observar o humano em sua relação com o meio do que como um método sistemático.

Apoiados em observações e respondendo as necessidades do período, os gregos clássicos desenvolveram concepções e explicações naturalísticas sobre as doenças físicas e os comportamentos humanos. Eles foram os primeiros a atribuir, pela observação, a relação entre saúde e doença como processos naturais do ser humano dentro do contexto (ROSEN, 1994).

Por exemplo, no volume de Hipócrates, em “Ares, Águas e Lugares”, é possível

identificar o primeiro esforço sistemático da observação como meio para apresentar relações causais entre os fatores ambientais e a saúde. A esse respeito, da idade clássica até o século XIX d.C., não ocorreu nenhuma mudança fundamental sobre como observar os sintomas (ROSEN, 1994).

Nos séculos XVII e XVIII d.C., passou a ocorrer, por interferência do saber médico, um processo de individualização sobre o comportamento do doente e como resultado dessa mudança emergiu-se o Hospital Geral. O médico passou a observar o doente e os sinais da doença física de forma sistemática para conseguir compreendê-la. Destarte, quando o médico passou a não apenas observar o doente, mas também a doença para buscar a cura, houve uma nova organização do comportamento a partir de um viés patologizante, o que posteriormente foi usado como justificativa para a vigilância e controle dos comportamentos ditos inadequados. Outrossim, o médico deveria observar sistematicamente o comportamento do doente, desde os primeiros sinais da doença, para descobrir o momento em que a crise apareceria. (FOUCAULT, 2000).

A partir da observação dos comportamentos, fez-se possível seu controle e disciplinamento. Torna-se mais claro distinguir o que seria um comportamento individual e social saudável/patológico. O hospital emerge, nesse período, como local terapêutico destinado a “curar” a saúde física das pessoas e, posteriormente, a sua saúde mental (i.e., hospital psiquiátrico). Essa prática disciplinadora se expande dos hospitais para todas as instituições, desde as escolas até os presídios (FOUCAULT, 2000).

Os Registros Diários como Método Narrativo surgiram concomitantemente com o estudo do desenvolvimento infantil, na segunda metade no século XIX d.C. O uso desta técnica, iniciado em 1774, esteve vinculado ao nascimento da Psicologia da Criança enquanto disciplina específica, sendo posteriormente incorporada à Psicologia do Desenvolvimento Humano (DESSEN; BORGES, 1998).

Ainda no século XIX d.C., no ocidente, não existia relação entre os comportamentos dos seres humanos e os comportamentos dos animais. A filosofia escolástica fortaleceu ao longo dos séculos o aforisma dessa dissociação: ser humano e animais eram obras de Deus, mas homem e mulher eram imagem e semelhança desse Deus, enquanto os animais não. Darwin não apenas cria uma fissura nessa perspectiva ontológica ao defender a origem do ser humano pelos macacos, mas aproxima o comportamento do humano com o dos animais.

No livro “A origem das espécies”, publicado em 1859 por Darwin (1982), apresentou-se um processo sistemático de observação do comportamento animal usando o Método Narrativo, mais especificamente os Registros Anedóticos, ou seja, registros contendo interpretações por parte do pesquisador. A partir dessas observações, a ciência passa a integrar a relação entre desenvolvimento humano e animal. A espécies animais passam a servir de referência para compreender o desenvolvimento do comportamento humano. A Psicologia dá um salto qualitativo inestimável para compreender o desenvolvimento

humano e familiar.

A PSICOLOGIA E A OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO HUMANO

As pesquisas em Psicologia realizadas em solo Brasileiro foram impulsionadas pela criação dos cursos de pós-graduação na década de 1970. Os dois primeiros programas de mestrado e doutorado implementados no Brasil foram na Universidade de São Paulo (USP), respectivamente, em 1970 e 1974. As duas áreas contempladas nestes programas foram Psicologia Comportamental e Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. Neste contexto, uma das metodologias utilizadas para a realização destas pesquisas era a metodologia de observação.

As abordagens que mais produziram fazendo uso da metodologia de observação foram a Etologia, que estuda o comportamento a partir de um enfoque biológico, e a Análise do Comportamento Aplicada, que examina comportamentos socialmente relevantes (BATISTA, 1996). Boa parte desses trabalhos eram voltados para o estudo de outras espécies animais (DESSEN; BORGES, 1998).

Contudo, com o passar do tempo e com a influência de pesquisas que foram realizadas nas áreas da Antropologia, a metodologia de observação começou a ser aplicada em outras áreas da Psicologia, como: Psicologia do Desenvolvimento Humano, nas relações da díade mãe-bebê, pela Psicologia da Família, nas relações entre casal e família, e pela Psicologia Social, nos estudos sobre cultura e comunidades.

A OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Nas décadas de 1970 e 1990 houve um aumento gradual do uso de metodologia observacional nas pesquisas do Brasil e dos EUA, e do Oeste Europeu. Essa mudança deve-se ao aumento dos centros de formação em pesquisa e também pelas novas perspectivas teóricas que se juntaram às já consolidadas no uso de metodologia observacional. Alguns exemplos desses novos modelos teóricos alternativos para o uso da referida metodologia são: (a) o estudo da interação social; (b) a perspectiva sociointeracionista-constructivista de estudo do desenvolvimento; (c) a perspectiva ecológica de estudo dos arranjos ambientais; (d) o estudo dos movimentos expressivos e a pesquisa participante; (e) a observação antropológica (BATISTA, 1996).

Ao longo dos anos, novas estratégias observacionais surgiram e foram aperfeiçoadas sempre vinculadas às necessidades de pesquisa em um número considerável de situações. Com o aumento no uso de Metodologia Observacional nos anos 1980, principalmente nos estudos sobre o comportamento humano, as estratégias observacionais ganharam destaque, especialmente: (a) Método Narrativo, (b) Método de Amostragem e (c) Método de Classificação. Esses métodos podem ser usados como técnicas para coleta de dados ou para realizar levantamento inicial do repertório comportamental do observado

e as circunstâncias ambientais nas quais esses comportamentos se inserem (DESSEN; BORGES, 1998).

O Método Narrativo, a mais antiga forma de observação do comportamento, busca preservar as sequências temporais, proporcionando informações detalhadas sobre os comportamentos. Nesse contexto, o pesquisador faz primeiramente o registro amplo dos eventos observados para, posteriormente, selecionar, classificar e analisar os comportamentos (DESSEN; BORGES, 1998; IRWIN, BUSHNELL, 1980).

O Método de Amostragem busca obter uma amostragem de aspectos pré-selecionados pelos objetivos da observação e definidos dos comportamentos da pessoa. Isso pode ocorrer como caminho para objetivar a sistemática da observação, opondo-se ao Método Narrativo que tenta descrever na íntegra todos os eventos em suas sequências (DESSEN; BORGES, 1998; IRWIN, BUSHNELL, 1980).

O Método de Classificação busca quantificar as inferências do observador sobre o comportamento, identificando as dimensões específicas do comportamento observado. Isto é, o observador avalia o comportamento externo e é avaliado por outros observados ou se auto-avalia. Um dos principais axiomas desse método é que o observador não é neutro e deve registrar sua impressão sobre o comportamento observado (DESSEN; BORGES, 1998; IRWIN, BUSHNELL, 1980).

Amplios números de sistemas de codificações foram desenvolvidos especialmente ao longo das décadas de 1970 e 1980, no qual cada um desses sistemas de codificações foram inseridos dentro das categorias de observações previamente citadas. Cada um destes sistemas de codificações era destinado a investigar um conjunto particular e específico, especialmente, de interações sociais entre a criança e seus pares e pais (GRADNER, 2000).

Por exemplo, Robinson e Eyberg (1981) e Forehand e McMahon (1981) ganharam destaque nas décadas de 1970 e 1980 por produzirem diversos sistemas de codificação, especialmente na área da Psicologia do Desenvolvimento Humano e Psicologia da Família, fazendo uma passagem das práticas de observação do contexto da pesquisa para Psicologia Clínica da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto estudo histórico sobre metodologias de pesquisa em Psicologia, esta investigação considera a relevância da metodologia de observação como uma metodologia não exclusiva de uma área em particular, como a Psicologia do Desenvolvimento e da Saúde, mas como uma metodologia multidisciplinar na Psicologia. Faz-se necessário uma revisão da literatura sistemática ou integrativa que possa identificar o estado da arte sobre a metodologia de observação na Psicologia. Assim, será possível melhor identificar a inclusão de áreas que passaram a adotar esta metodologia no Brasil e especificar quais

áreas de aplicação, estratégias e sistema de codificações são adotados.

REFERÊNCIAS

BATISTA, C. G. Observação do comportamento. In: PASQUALI, L. (Org.). **Teoria e método de medida em ciências do comportamento**. Brasília: LABPAM e INEP, 1996. p. 263-304.

DARWIN, C. **Origem das espécies: ilustrada**. Brasília: UnB, São Paulo: Melhoramentos, 1982.

DESSEN, M. A. C.; BORGES, L. M. Estratégias de observação do comportamento em psicologia do desenvolvimento. In: ROMANELLI G.; ALVES Z. M. M. (Orgs.), **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 31-50.

GRADNER, Frances. Methodological Issues in the Direct Observation of Parent–Child Interaction: Do Observational Findings Reflect the Natural Behavior of Participants? **Clinical Child and Family Psychology Review**, Vol. 3, No. 3, 2000. p. 185-198.

IRWIN, D. M.; BUSHNELL, M. M. **Observation strategies for child study**. New York: Holt, Rinehart and Wiston, 1980.

FOREHAND, M.; MCMAHON, F. **Helping the noncompliant child**. Nova York: Guilford Press, 1981.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

ROBINSON, E. A.; EYBERG, S. M. The dyadic parent–child interaction coding system: standardization and validation. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 49, 1981. p. 245–250.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Unesp, 1994.

CAPÍTULO 14

O DESENHO DA ÁRVORE NA COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

Data de aceite: 01/11/2020

Rita de Cassia de Souza Sá

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP
<http://lattes.cnpq.br/9027722884294756>

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP
<http://lattes.cnpq.br/2830079727932021>

Helena Rinaldi Rosa

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP
<http://lattes.cnpq.br/3525291475903148>

RESUMO: O desenho da árvore foi um dos elementos empregados na elaboração de testes projetivos gráficos, considerando seu caráter simbólico o qual possibilita acesso a conteúdos inconscientes e primitivos. A universalidade da representação da árvore é de fácil acesso e por isso possível de ser aplicado facilmente em quaisquer contextos e a distintas idades, incluindo o público adolescente. Neste estudo, foram analisados qualitativamente os desenhos da árvore de 10 adolescentes: 5 que apresentaram sinais de depressão, e 5 que não apresentaram sinais de depressão, avaliados em contexto clínico. O resultado demonstrou diferenças nas árvores desenhadas pelos 2 grupos. Naqueles com sinais de depressão, entre outros aspectos, percebeu-se que a árvore possui o tronco com mais cicatrizes e a copa com mais elementos,

o que pode estar correlacionado com o estado emocional, neste caso, a introversão. São realizadas outras discussões sobre elementos dos desenhos de árvore, Os resultados podem contribuir na compreensão de sinais de depressão na adolescência. E sugere-se uma ampliação do estudo

PALAVRAS - CHAVE: Teste da Árvore; Testes Projetivos; Adolescência; Depressão; Depressão na Adolescência;

THE DRAWING OF THE TREE IN UNDERSTANDING THE DEPRESSION IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: The drawing of the tree was the basis for the construction of projective tests involving drawings, given its symbolism, which gives access to the primitive and unconscious content. Of easy access and application in different cultures, varied contexts and age, the representation of the tree is universal, and therefore suitable for adolescents. For this study, the drawings of the tree of 10 adolescents were qualitatively analyzed, where 5 showed signs of depression, and 5 showed no signs of depression, having been evaluated in a clinical context. The result showed (significant) differences in the trees drawn by the two groups. For those with signs of depression, the tree presented trunks with more scars and the canopy with more elements, relatable to their emotional state, in this case, introversión. The sample presented is only a cutout that may contribute to the understanding of depression in adolescence. And it is suggested an expansion of the study.

KEYWORDS: Tree Test; Projective Tests; Adolescence; Depression; Depression in

INTRODUÇÃO

Do simbolismo da árvore

A sacralidade e simbolismo envolvendo a árvore são vivenciados em muitas culturas. Em sua representação por meio do desenho não é diferente, dado o caráter simbólico que possibilita acesso a conteúdos inconscientes e primitivos. A universalidade da representação da árvore é de fácil acesso e por isso possível de ser aplicado facilmente em quaisquer contextos e distintas idades. Este foi o caminho que trouxe o desenho da árvore ao campo da avaliação psicológica.

“A árvore está entre os símbolos que, ao nível cultural, fornecem uma linguagem simbólica universal, com padrões facilmente decifráveis. Como um arquétipo “natural”, a árvore não depende de estruturas socioculturais para o seu sentido. Por isso, seus resultados se mantêm acima destes.” (Crichyno, 2017)

A identificação com a árvore pode ser observada pelo uso metafórico de seu ciclo anual como representação das fases da vida. Observa-se na árvore o próprio processo de crescimento, reprodução e morte, e também a possibilidade de recuperação (Campbell, 1990; Frazer, 1986; Jung, 1949, 1991; Crichyno, 2017). A escolha da árvore como tema baseou-se, portanto, no estudo da história da cultura e dos mitos, nos quais a árvore tem simbolismo privilegiado (Van Kolck, 1984; Hammer, 1991).

Em 1928, partindo de uma base exclusivamente intuitiva, o suíço Emil Jucker passou a utilizar o desenho da árvore para identificar possíveis dificuldades de pacientes que o procuravam em busca de orientação educacional e vocacional (Carneiro & Gonçalves, 1987). Jucker, então, foi o primeiro a usar o desenho da árvore como instrumento de avaliação da personalidade, pois considerava que a árvore possuía características antropomórficas válidas para investigação psicológica (Kosh, 1968)

No ano de 1934 Hurlock e Thomson realizaram um uso inovador do desenho da árvore em crianças de 4 a 8 anos; e Schliebe na Alemanha, também em 1934, tentou estabelecer um método de avaliação da personalidade por meio do desenho da árvore (Carneiro & Gonçalves, 1987). Com o objetivo de investigar os afetos, solicitava vários desenhos de árvores, começando pelo desenho de uma árvore qualquer, seguido condições dadas à árvore como gelada, alegre, pedindo ajuda, sofrendo e, por fim, morta. Posteriormente, Renée Stora, na França, adaptou e modificou a técnica, tornando-a mais dirigida, mas, seu trabalho teve pouca repercussão no Brasil (Anzieu, 1988).

Foi somente em 1949 que o discípulo de Jucker, Karl Koch estruturou o *Teste da Árvore*. Divulgou seu trabalho neste mesmo ano em duas publicações, a partir de estudos

experimentais e reflexões fenomenológicas sobre os possíveis significados de cada traço da produção gráfica do desenho, e aplicando tratamento estatístico ao material coletado (Koch,1968;Van Kolck, 1984; Hammer, 1991). Imerso nesse campo profícuo sobre os estudos projetivos envolvendo o desenho, especialmente a árvore, Buck entre o ano de 1948 e 1949 baseou-se nos estudos que vinham sendo desenvolvidos, para elaboração do *House-Tree-Person Test* ou Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa HTP (Buck, 2003) inserindo, portanto, os desenhos da Casa e da Pessoa, a partir dos estudos do Teste da Árvore (Carneiro e Gonçalves, 1987).

A Árvore, por sua condição básica, natural e vegetativa, favorece a projeção de sentimentos mais profundos da personalidade e do *self* em um nível mais primitivo. Como a relação entre o indivíduo e a árvore não é tão evidente, esse desenho favorece também a atribuição de sentimentos mais profundos, negativos ou perturbadores com menos exigência de manobras defensivas do ego (Hammer, 1991).

A adolescência e a depressão na adolescência

Para Aberastury (1971, 1983), a adolescência é um momento crucial na vida humana, sendo etapa decisiva de um processo de desprendimento, assim como um momento de luto pela perda da infância e pelos pais da infância, misturando o ego e o mundo exterior. Nesse período, todo o complexo psicodinâmico caracteriza a adolescência como um período de instabilidade (Aberastury e Knobel (1916;1981). É caracterizada, pois, por uma época de consideráveis transformações, repercutindo não apenas no indivíduo, mas também na sua família e na comunidade (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras, 2010; Tardivo, 2007;. As principais mudanças crescimento rápido, conscientização da sexualidade, estruturação e consolidação da personalidade, integração social, em contato e adaptando-se ao ambiente (Yazlle, 2006).. Pode haver conflitos com os pais , e tendo como tarefa principal a busca da identidade (Erikson, 1971. Aberastury & Knobel, 1916,1981)

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde OPAS (2018) adolescência é um período da vida humana, compreendido entre 10 e 19 anos caracterizado por vulnerabilidades diversas, entre estas, fragilidade emocional. Para a OPAS (2018), a depressão é uma destas fragilidades que colocam o adolescente em considerável situação de preocupação. Aponta ainda que, metade das condições de saúde mental de um ser humano começa em torno dos 14 anos de idade, no entanto, a considerável maioria não é detectada nem tratada.

O estado depressivo na criança e o adolescente pode ser caracterizado por fadiga, sentimento de culpa e inutilidade, ansiedade, dificuldade para tomar decisão, desesperança, expressões de desamparo, agitação, irritação e explosividade (Rudolph, 2009; Campos, Del Prette & Del Prette, 2014). Alvarez (1994).

Numa perspectiva psicanalítica, depressão pode ser compreendida desde Freud(1915) quando apresenta o conceito da melancolia, passando por Klein(1975) que

desenvolve a partir dessa aceção, o conceito de defesa maníaca presente na depressão, que seria uma proteção em relação a uma condição paranóide que o ego é incapaz de controlar. Para a autora, o sentimento mais específico na mania seria a onipotência, esta utilizada para controlar os objetos introjetados.

Alvarez(1994) amplia o conceito de posição maníaca. Para a autora, “uma visão mais moderna de uma posição depressiva saudável implica, por definição, certo desenvolvimento na linha de uma posição maníaca” defendendo que há certo movimento para a vida em pessoas com certa “onipotência”.

No caso dos adolescentes se espera certa onipotência e o uso de negação diante de tantas mudanças que devem ser enfrentadas em tão pouco tempo. (Aberastury,1971). Entre as dificuldades a serem enfrentadas, esta autora descreve três importantes perdas: do corpo infantil, dos pais da infância e da condição infantil. Nesse sentido, é necessário que o adolescente possa viver estes lutos para poder se desenvolver. E uma base forte fornecida pela sociedade garante o desenvolvimento. Porém por estarem enfrentando tantas dificuldades, e viverem num meio muitas vezes também conflitivo, acaba sendo a fase mais vulnerável de todo o desenvolvimento humano (Dolto, 1990)

Técnicas projetivas e a possibilidade de avaliação de depressão na adolescência

As técnicas projetivas nasceram nas bases da psicanálise tendo em vista a perspectiva de que o indivíduo seja capaz de expressar conteúdos escondidos dentro de si mesmo, ou seja, inconscientes, quando mediações lhe forem propostas. Caracteriza-se, portanto, pela apresentação de uma tarefa relativamente não estruturada, solicitando ao sujeito que interprete ou organize, à sua maneira, o estímulo apresentado. Tal mecanismo de projeção, inerente ao humano, revela aspectos fundamentais do funcionamento psicológico. Nesse sentido, as técnicas projetivas têm se mostrado capazes de garantir cientificidade no contexto da avaliação psicológica (Tardivo, 2018).

Hammer (1981) ao se referir dos desenhos projetivos, ressalta que os músculos de um indivíduo são muitas vezes a expressão psicomotora mais eloquente que palavras. Desta forma, ressalta a importância de se avaliar os aspectos gerais e estruturais dos desenhos produzidos como reveladores de dados da estruturação da personalidade do indivíduo.

O princípio básico para a interpretação dos desenhos é de que a folha de papel representa o ambiente e o desenho sempre se refere ao indivíduo que desenha (Van Kolck, 1984). A mesma autora considera que a produção pode ser analisada sob três perspectivas: adaptativa; expressiva ou formal; e projetiva, ou de conteúdo (Van Kolck, 1984; Hammer, 1978).

Nesse sentido, a técnica projetiva é uma criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade interna e externa. As instruções ou os

estímulos destes instrumentos atuam, pois, como os mediadores das relações vinculares que mobilizam variados aspectos de sua vida emocional; por esse motivo, são chamados testes projetivos ou de projeção da personalidade (Grassano,1997). Dessa forma, em presença de certas situações, em geral figuradas por imagens possivelmente relacionadas com conflitos vividos, ou por instruções, o indivíduo responde aos estímulos em função dos próprios problemas, dando livre curso às ideias inconscientes (Tardivo & Pinto Junior, 2012; Tardivo, Pinto Junior & Vieira, 2012).

OBJETIVO

Apresentar características indicativas nos aspectos projetivos que diferenciam o desenho da árvore de adolescentes com e sem depressão.

MÉTODO

O presente estudo adotou um enfoque descritivo, exploratório e com análise qualitativa, tendo como base a metodologia de Tardivo e colaboradores (2016).

Participantes

Participaram do presente estudo dez adolescentes, entre 14 e 18 anos.

Grupo 1 – composto por 5 adolescentes que apresentaram sinais de depressão pela pontuação acima de 17, a nota de corte no *Children's Depression Inventory* CDI (Kovacs,1983; 1985)

Grupo 2 – composto por 5 adolescentes sem indícios de depressão, da população geral com pontuação abaixo da nota corte no *Children's Depression Inventory* CDI (Kovacs,1983; 1985)

Todos os aspectos éticos foram respeitados.

Instrumentos e Procedimentos

Os 10 adolescentes foram entrevistados individualmente para contemplarem os dados pessoais e realizaram o desenho da árvore, descrito anteriormente, e o Questionário de Depressão Infantil, e outros num protocolo mais amplo .

Questionário De Depressão Infantil

O CDI foi elaborado por Kovacs (1983;1985), adaptado do *Beck Depression Inventory* para adultos. O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo na infância. Destina-se a identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes dos 7 aos 17 anos de idade. Este inventário é composto por 27 itens, cada um com três opções de resposta As opções são pontuadas de 0 a 2 e o teste pode ser aplicado individual ou coletivamente. O CDI foi adaptado, no Brasil por Gouveia, Barbosa, Almeida e Gaião (1995), sendo por eles apresentado como um instrumento com características

psicométricas satisfatórias O ponto de corte do CDI foi estabelecido em 17 pontos.

Crítérios de Análise

Foram objeto de análise na presente pesquisa ainda os aspectos expressivos, que se referem à forma como o indivíduo se coloca no mundo e como se sente, ou, aspectos de sua personalidade. As correlações são:

Posição da folha: a folha representa o ambiente e sua posição indica como o sujeito se coloca nele; Localização na página: revela a orientação geral do sujeito no ambiente e consigo próprio. Observa-se o centro, 1º, 2º, 3º e 4º quadrantes, metades direita, esquerda, superior e inferior, além de outras possibilidades mais raras; Tamanho em relação à folha: relação do sujeito com seu ambiente, como reage às pressões, podendo ir desde sentimentos de inadequação e inferioridade até fantasias compensatórias de supervalorização); Qualidades do grafismo: relaciona-se à manifestação de energia, vitalidade, decisão, iniciativa ou emotividade, insegurança e falta de confiança em si, tem a ver com a linha grossa e o tipo de traçado; Resistências: representam atitudes negativistas e de oposição em relação ao desenho; Postura da Árvore ou da Pessoa: diz respeito à estabilidade ou instabilidade; Transparências: o julgamento perspectivo da realidade; Sombreamento: relação com ansiedade; Outros dados como Proporção: avaliam a harmonia, ou desarmonia na personalidade (Van Kolck,1984; Hammer; 1981; Tardivo, Marques, Moraes & Tosi, 2016; Sá, Rinaldi e Tardivo, 2018)

No presente estudo foram considerados os Aspectos Projetivos dos desenhos da árvore de todos os participantes da pesquisa. A opção, aqui, tendo em vista pontos de análise qualitativa, foi apenas foi descrever características dos Aspectos Projetivos na análise, divididos em três grandes campos: Aspectos Globais, como por exemplo, perceber se a árvore encontra-se instável, rígida, cortada, entre outros; os Elementos da Árvore, como o tronco, raízes, copa, galhos, folhas, frutos e suas características; e finalmente, os Elementos do Ambiente, como a presença ou não de chuva, nuvens, ou outros que aparecerem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observadas similaridades e diferenças, a partir de características pesquisadas na tabela elaborada por Tardivo & cols(2016).

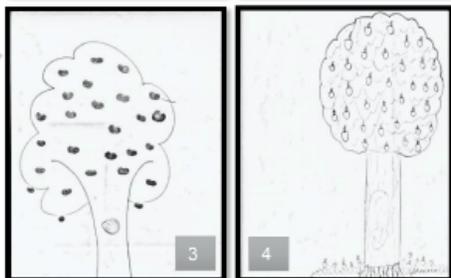
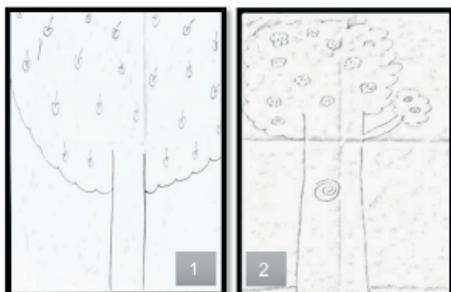
Árvores dos Adolescentes com Depressão:

Aspectos Globais

Impressão Geral:

- 2 Fortes
- 2 Rígidas
- 1 Confusa

- Tipos de árvores: Todas são árvores comuns



Elementos do Ambiente

Não apresentam muitos elementos no ambiente, fora da árvore.

Elementos das Árvores

Em se tratando do Tronco, a maioria apresentou troncos considerados adequados, e um foi considerado frágil (árvore 1). A maioria também apresentou uma *conformação rígida*. No espaço entre o tronco e a copa compreendido como *intersecção com a copa*, três apresentaram-se abertas nesta intersecção (árvores 1, 2 e 3). Quando observada a superfície do tronco, há predominância dos que têm cicatriz (árvores 2, 3, 4 e 5). Observando as Raízes, pôde-se notar que a maioria não as apresentou (árvores 1, 2, 3 e 5). Foi notado que todas têm Copa. Nas copas das cinco árvores, observa-se a presença de Elementos: três com frutos (árvores 1, 3 e 4) uma com flores (árvore 1) e uma com livros (árvores 5). Todas têm *ânua da copa* fluida. Quanto aos Galhos, estes praticamente não foram desenhados, exceto na árvore 2 que aparece um pequeno e encoberto. Folhas foram apenas insinuadas nas árvores; e Frutos, quando desenhados foram abundantes e presentes na maioria (árvores 1, 3 e 4).



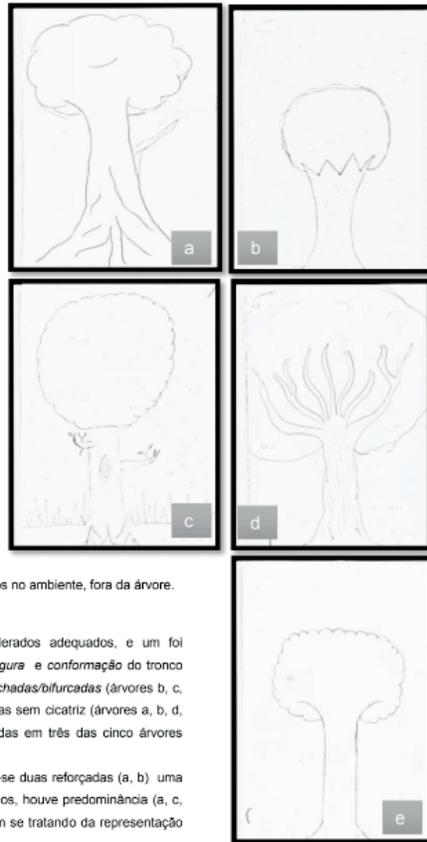
Árvores dos Adolescentes sem sinais de Depressão:

Aspectos Globais

Impressão Geral:

- 3 Harmoniosas
- 2 Fortes

- Tipos de árvores: Todas são árvores comuns



Elementos do Ambiente

Não apresentam muitos elementos no ambiente, fora da árvore.

Elementos das Árvores

Em se tratando do Tronco, a maioria apresentou troncos considerados adequados, e um foi considerado reforçado (árvore a). Todas as árvores apresentaram *largura* e *conformação* do tronco adequadas. No espaço de *intersecção com a copa*, predominou as *fechadas/bifurcadas* (árvores b, c, d). Na superfície do tronco, das cinco árvores, quatro foram desenhadas sem cicatriz (árvores a, b, d, e). Quando se tratou das Raízes, percebe-se que foram representadas em três das cinco árvores (árvores a, c, d). Todas as árvores têm Copa.

Nenhuma das copas possui Elementos. As linhas da copa mostraram-se duas reforçadas (a, b) uma controlada(c), uma descontínua(d), e uma fluida(e). Quanto aos Galhos, houve predominância (a, c, d) e sobre as Folhas, estas não foram indicadas. O mesmo houve em se tratando da representação dos Frutos: não foram desenhados.

As árvores apresentaram diferenças e similaridades. Assemelharam-se quanto ao tipo de árvore: todas, nos dois grupos, são árvores comuns; todas também em ambos os grupos apresentaram elementos essenciais, com tronco e copa.

Quanto aos aspectos que diferenciaram os grupos, estas são percebidas principalmente no tronco, pois os adolescentes com depressão desenharam mais cicatrizes do que aqueles que não tinham. Outra diferença claramente perceptível dá-se na copa das árvores: naquelas desenhadas por adolescentes sem sinal de depressão não há a presença de elementos, enquanto nos desenhos do grupo com os adolescentes com depressão, há a presença de frutos, flores e elemento bizarro para a copa de uma árvore, ou seja, livros.

A maioria dos adolescentes com depressão também não desenhou raízes em suas árvores, enquanto que a maioria daqueles que não apresentaram os sinais do transtorno, as fizeram. Os adolescentes com depressão não fizeram galhos, em sua maioria; e os sem depressão apresentaram mais galhos. No ambiente, fora da árvore, os adolescentes com

depressão apresentaram mais elementos, inclusive, em uma delas uma pessoa escondida, além de um elemento não comum ao ambiente da árvore, um livro.

De uma forma geral, as árvores dos adolescentes sem depressão mostraram-se com menos elementos: no tronco, na copa e no ambiente, enquanto que aqueles com depressão desenharam árvores com troncos, copas e ambiente com mais elementos, mas, sem muitas raízes.

Ao se observar nesta amostra o desenho das árvores feitas por adolescentes com depressão, percebeu-se que: quanto à posição da folha, a maioria desenhou na posição que foi lhe dada, ou seja, na vertical. No grupo 1, houve um participante que virou a folha e a colocou na horizontal, inclusive, ultrapassando ou limites da própria folha, não podendo ser possível ver onde a copa da árvore terminava.

Partindo do pressuposto de que a folha representa o ambiente, e sua posição indica como o sujeito se coloca nele, segundo Hammer (1981) e Van Kolck (1984). Todos tenderam a desenhar árvores grandes. Este parece ser um indicativo de que os adolescentes com depressão deste grupo desenharam árvores maiores, como se eles próprios de algum modo, ocupassem 'mais' o ambiente que estão inseridos. Pode ser um indicativo deste grupo de uma tendência de lidar com as pressões por meio de fantasias compensatórias de supervalorização (Hammer,1981; Van Kolck 1984), se comparadas as mesmas características no desenho das árvores daqueles sem depressão. Os depressivos em geral desenharam figuras menores que os demais (Hammer,1981), aqui pode ser se evidenciado o que Alvarez(1994) descreveu como a posição maníaca como um movimento no deprimido onde há uma certa "onipotência". Nessa perspectiva, essa onipotência característica na depressão, presente na posição maníaca, seria uma tentativa emergencial de sair do estado depressivo.

Outros dados como os elementos da árvore que avaliam a harmonia ou desarmonia na personalidade, ainda segundo Hammer (1981) e Van Kolck(1984), pode ser percebida na presença de cicatriz. Na maioria das árvores do grupo dos adolescentes com depressão, esta "marca" aparece, o que pode indicar a representação de possíveis situações dolorosas, 'cicatrices', vividas ou introjetadas por esse grupo. Como a relação entre o indivíduo e a árvore não é tão evidente, esse desenho favorece também a atribuição de sentimentos mais profundos, negativos ou perturbadores com menos exigência de manobras defensivas do ego (Hammer, 1981).

Outro aspecto ainda em relação aos elementos da árvore, diz respeito às raízes. No grupo dos adolescentes com depressão, as árvores foram desenhadas com menos raízes se comparadas com as dos jovens sem depressão. Para Hammer (1981), pode-se entender que a falta de raízes na árvore, por sua condição básica, natural e vegetativa, (Hammer, 1981)., dos adolescentes com depressão pode demonstrar uma menor integração e senso de conexão consigo mesmo, *versus* aqueles sem indícios de depressão que desenharam mais raízes, denotando certa força no ego, como que "fincados" em certa integração, e

conexão com um centro, um *self*.

A presença e ausência de elementos na copa apareceram ainda como diferença nos grupos. Tanto frutos como flores ou objeto bizarro para uma árvore (livro) estão presentes na copa do grupo de adolescentes com depressão, enquanto que naqueles sem depressão suas copas apareceram mais “limpas”, podendo ser compreendido o ainda como aspectos da harmonia ou desarmonia na personalidade. As árvores do grupo de adolescentes com depressão demonstraram-se mais fantasiosas, levando-se em conta os elementos desenhados com formatos infantis, com ênfase nas flores e naquela com livros, como se de algum modo estes adolescentes estivessem regredidos, infantilizados, paralisados em certo ponto do desenvolvimento.

Considerando todas as diferenças, foi possível também perceber certa similaridade nas representações gráficas da árvore dos adolescentes. Similaridade que está presente nos dez protocolos: adolescentes com ou sem depressão que desenharam ‘árvores comuns’. Uma hipótese é que todos os participantes estão na adolescência, esse período que, por todo o complexo psicodinâmico, caracteriza-se como um período de instabilidade (Aberastury e Knobel, 1981).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi apontar características dos aspectos projetivos do desenho da árvore de adolescentes com e sem depressão. Observa-se que foram encontradas diferenças entre as árvores feitas pelos dois grupos, principalmente na quantidade de elementos no tronco, na copa e no ambiente externo à árvore.

Percebeu-se ainda que, mesmo naqueles com certificada depressão, parece haver a possibilidade do desenvolvimento do que Winnicott (1994) chamou de sentimentos ascensionais, portanto, uma abertura, uma possibilidade, uma busca ainda que num nível mais profundo. Pode ser entendido como manifestação de certa onipotência, e uma tentativa de restabelecimento de sua integração psíquica, pois, de sua saúde emocional: um olhar para cima, assim como a árvore o faz!

O desenho da árvore evidenciou aspectos do fenômeno depressão na adolescência, mostrando-se útil e bastante viável na avaliação e compreensão da depressão na adolescência, ainda que a amostra apresentada seja apenas um recorte.

Considera-se que uma pesquisa mais ampla necessita ser feita a fim de verificar se tais diferenças se confirmam. As características analisadas nesse estudo foram capazes de contribuir na compreensão dos aspectos projetivos de grupos vulneráveis, nesse caso, dos adolescentes com depressão, indivíduos em formação que necessitam ajuda por meio de ações acolhedoras e interventivas.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1971. (Original publicado em 1917)
- ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Trad. de Suzana Maria Garagoray Balve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. (Original publicado em 1916)
- ALVAREZ, A. **Depressão clínica e desespero: defesas e recuperação**. In ALVAREZ, A. Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas. Porto Alegre. Companhia viva: Ed. Artes Médicas, 1994
- ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- BAHLS, S. C., & BAHLS, F. R. C. **Depressão na adolescência: Características clínicas**. Interação em Psicologia: 49-57, 2002.
- BUCK, J. N. (2003). **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. (1ª ed.). São Paulo: Vetor.
- CAMPOS, J.R., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z.A.P. **Depressão na adolescência: Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 408-428, 2014.
- CAMPBELLI, J. **O Poder do mito**. São Paulo: Palas Atena, 1990.
- CARNEIRO, F.C. & GOÇALVES, R.A. **O teste do desenho da árvore e a relação tronco coroa**. *Jornal de Psicologia, Universidade do Porto*, V.6,4,3-8, 1987. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/25306/2/85973.pdf>
- CRICHYNO, Jorge. **Árvore e imaginário simbólico como lugar poético de memória na paisagem**. *Rev. NUFEN, Belém*, v. 9, n. 2, p.124-137, 2017. Em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S215-25912017000200009
- DOLTO, F. . **A causa dos adolescentes**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- ERIKSON, E. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1976.
- FRAZER, Sir J.G. **O Ramo de Ouro**. Trad.: Waltensir Dutra. Zahar Editores, 1986.
- FREUD, S. **Luto e Melancolia**. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. (Vol. 2, pp. 99-122). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Trabalho original publicado em 1917[1915])
- GOUVEIA, V.V., BARBOSA, G.A., ALMEIDA, H.J.F. & GAIÃO, A.A. **Inventário de depressão infantil – CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7), 345–349, 1995. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=306943&indexSearch=ID>

- HAMMER, E. F. **A técnica projetiva da casa-árvore-pessoa: interpretação de conteúdo** (E. Nick, Trad.). In E. F. HAMMER, E.F. (Org.), *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos* (pp.121-153). Rio de Janeiro: Interamericana,1981.
- HAMMER, E. F. (Org.) **Tests proyectivos gráficos**. Buenos Aires: Paidós, 1969..
- JUNG, C. G. (1991). **Tipos Psicológicos**. Petrópolis: Vozes,1991. (Originalmente publicado em 1949).
- KLEIN, M. Amor Culpa e Reparação e outros trabalhos. Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1921,1945,1975,1996.
- KOCH, K. **O teste da árvore**. Trad. O. Mantovani, São Paulo: Mestre Jou,1968. .
- KOVACS,M. **The Children`s Depression Inventory: A self-rated depression scale for school – aged youngsters**. University of Pittsburg,1983.
- KOVACS, M. **Inventário de Depressão Infantil (CDI)**. *Psychopharmacology Bulletin*, 21 , 995–998, 1985.
- ORGANIZAÇÃO PAN-MAERICANA DE SAÚDE OPAS. Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes, 2018. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839
- RUDOLFH, K.D.**Adolescent depression**. In: I. H. Gotlib., & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (pp. 444-466). New York: The Guilford Press, 2009.
- SÁ, R.C.S.; ROSA, H.R., & TARDIVO, L.S.P.C. **Aspectos projetivos do desenho da árvore em adolescentes com e sem depressão: estudo qualitativo**. In Tardivo,Leila S.P.C.(Org).*Adolescência e Sofrimento Emocional na Atualidade*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 204 – 210, 2018.
- SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS,M.; SILVARES, E.F.M. **Adolescência através dos séculos**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.
- SCHNEIDER,A.C.N; RAMIRES,V.R.R. **Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência**. *Aletheia: Canoas*, n. 26, p. 95-108, 2007.
- SOUZA,A.S.L.**O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise**. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215, 2011. Em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00065943201100020007&lng=pt&tlng=.
- TARDIVO, L.S.L.PC. **Adolescência e sofrimento emocional**. São Paulo: Vetor, 2007.
- TARDIVO, L.S.L.PC.; MARQUES,A.M.; MORAES, M.C.V. e TOSI, S.M.V.D.(2016). *O Desenho da Casa-Árvore-Pessoa no Contexto Brasileiro: Estudos de Fidedignação e Validade* (Projeto FAPESP n.2016/10115-8).

TARDIVO, L.S.L.PC.; PINTO JÚNIOR,A.(2012). *El test de apercepcion tematica infantil con figuras de animales en la evaluacion psicologica de niños victimas de malos tratos en el hogar*. Psicodiagnosticar (Buenos Aires), 22, 13-28.

TARDIVO, L.S.L.PC.; PINTO JÚNIOR,A. & VIEIRA, F. C. (2012). *Avaliação Psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Duss*. Revista de la Asociación Latinoamericana de Rorschach, 10, 15-40.

VAN KOLCK, O. L. **Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1981.

VAN KOLCK, O. L. **Técnicas projetivas gráficas no diagnóstico psicológico**. São Paulo, SP: EPU,1984;

YAZLLE,M.E.H. D. **Gravidez na adolescência**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445. 2006.

WINNICOTT, D.W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas,1994.

CAPÍTULO 15

PERSONALIDAD Y VALORES INTERPERSONALES DE LOS JÓVENES DEL DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO – PERÚ

Data de aceite: 01/11/2020

Edith Haydee Beraún Quiñones

UNIVERSIDAD NACIONAL
“HERMILIOVALDIZÁN” Huánuco - Perú

RESUMEN: El tema investigado: “personalidad y los Valores Interpersonales de los jóvenes del Departamento de Huánuco” – Perú. El objetivo Principal fue: Identificar el perfil de personalidad y los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco, dentro de ello se propusieron objetivos específicos, determinar las dimensiones de la personalidad y determinar el nivel de valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco. Los instrumentos que se utilizaron para medir las variables fueron pruebas psicológicas estandarizadas como es el caso de: Cuestionario “BIF FIVE” (test de personalidad de los cinco grandes). El cuál evalúa la personalidad teniendo en cuenta las dimensiones y las sub- dimensiones, tiene un sustento teórico en los Cinco grandes de Catell; El otro instrumento que se utilizó fue: El cuestionario de “SIV” de Valores Interpersonales de Leonard V. Gordon. El tipo de investigación corresponde al Descriptivo – Explicativo, basado en la bibliografía de Hernández Sampieri y otros 2006. La población estuvo conformada por 9,958 con una muestra de 370, lo cual fue no probabilístico, habiendo determinado sujetos de Huánuco y provincias, Tingo María, Pachitea y Ambo, se recogieron los datos con el apoyo de los alumnos de la Escuela de Psicología, en el

curso de Pruebas Psicológicas I y II. En cuanto a los resultados, se observa que los jóvenes del departamento de Huánuco, destacan en las dimensiones de energía, afabilidad, tesón y apertura mental, por lo que, en relación de la primera Hipótesis, se rechazó la hipótesis nula y se asumió que los jóvenes, tienen un nivel alto en las dimensiones mencionadas, lo que indica que son dinámicos, activos, enérgicos, reflexivos, escrupulosos, interesados por las cosas que les rodea y están prestos a tener experiencias nuevas. Referente a la segunda hipótesis, se asume la hipótesis nula interpretándose que los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco, no están ubicados en un nivel promedio y alto, lo que indica que los jóvenes tienen un nivel bajo en soporte, tienen poca necesidad de apoyo y comprensión hacia los demás, así mismo se observa indiferencia hacia las necesidades ajenas, así como poca tendencia a imponer la propia voluntad. Por otro lado, se ha logrado identificar las dimensiones de la personalidad, sin embargo, hablar de perfil de personalidad, resulta siendo mucho más compleja, por lo que es necesario hacer trabajos más profundos de perfil de personalidad y correlacionar las variables.

PALABRAS CLAVES: Personalidad, valores Interpersonales, Dimensiones de la personalidad.

PERSONALITY AND INTERPERSONAL VALUES OF THE PEOPLE OF THE DEPARTMENT OF HUÁNUCO – PERÚ

ABSTRACT: The investigated subject: “ Personality and the Interpersonal Values of the

young people of the Department of Huanuco” – Perú. . The primary target was: To identify the profile of personality and the interpersonal values of the young people of the department of Huanuco, within it steed out specific objectives, to determine the dimensions and the profile of the young people of the department of Huanuco and to determine the level of interpersonal values of the young people of the department of Huanuco. The instruments that were used to measure the variables were psychological tests standardized as it is the case of: Questionnaire “BIF FIVE”; Which evaluates the personality considering the dimensions and the sub-dimensions, and has a theoretical sustenance in the Five great ones of Catell; The other instrument that was used was: Questionnaire of “SIV” of Interpersonal Values of Leonard V. Gordon. The type of investigation corresponds to Descriptive - the Explanatory one, based on the bibliography of Hernandez Sampieri and other 2006. The population was conformed by 9.958 to a sample of 370, which non probabilistic - intentional having had been determined subject of Huánuco and provinces, Tingo Maria, Pachitea and Ambo, the data with the support took shelter of the students of the School of Psychology, in the course of Psychological Tests I and II. As far as the results, it is observed that the young people of the department of Huanuco, emphasize in the dimensions of energy, affability, tenacity and mental opening, reason why in relation of the first Hypothesis, the null hypothesis and assumed that was rejected the young people, have a high level in the mentioned dimensions, which indicates that they are dynamic, active, energetic, reflective, scrupulous, interested in the things that surround to them and are quick to have new experiences. Referring to second Hypothesis, accepts hypothesis null and it assumes that values interpersonal of young people of department of Huanuco, not are located in level average and stop, which indicates that the young people have a low level in support, have little necessity of support and understanding towards the others, also is observed indifference towards the other people’s necessities, as well as little tendency to impose the own will. On the other hand, it has been managed to identify the dimensions of the personality, nevertheless, to speak of personality profile, is being much more complex, nevertheless, is necessary to make works deeper of personality profile and to make correlations between variables.

KEYWORDS: Personalidad, interpersonal values and personality dimensions.

INTRODUCCIÓN

Personalidad, es una estructura que está constituida por las partes de conducta peculiares del individuo. En un lenguaje común, personalidad significa que cada sujeto tiene una forma única de expresar sus características. El significado de personalidad para el psicólogo es la de una descripción de rasgos y explica por qué los individuos no son iguales y en qué forma los diversos aspectos y elementos se integran como parte de una totalidad que funciona activamente. Phares, (1984: 31) refiere: “Personalidad constituye el patrón de pensamientos, sentimientos y comportamientos que persiste a lo largo del tiempo y las situaciones y que distinguen a las personas” Personalidad, viene a ser la suma estructurada y organizada de factores psicológicos, factores espirituales, factores biológicos, conjuntamente con los factores culturales y sociales en el comportamiento del ser humano que diferencia a un individuo determinado Personalidad, es el conjunto

de características internas propias de cada individuo y son las que determinan su forma típica de actuar, pensar, percibir y sentir los ideales que lo hacen ser él mismo y no otro. Cloninger: (2003:3) al respecto señala: Personalidad puede definirse como las causas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona.” Los psicólogos de la personalidad no están todos de acuerdo sobre cuáles son dichas causas por lo que existen diferentes teorías que fundamentan sobre la personalidad. Por otro lado, hay que tener en cuenta tres aspectos importantes que toman en cuenta los diferentes enfoques teóricos:

- Descripción de la personalidad
- Dinámica de la personalidad
- Desarrollo de la personalidad.

En cuanto a la **descripción** de la personalidad, se clasifica a la gente en número ilimitado de grupos, se habla entonces de: Tipos, rasgos, factores, dimensiones. En cuanto a **dinámica** de la personalidad se refiere a los mecanismos mediante los cuales se expresa la personalidad, con frecuencia enfocándose en las motivaciones que dirigen el comportamiento como: Adaptación y ajuste, procesos cognoscitivos, cultura, influencias múltiples. En cuanto al **desarrollo** de la personalidad, se refiere a la formación y el cambio de la personalidad: Factores biológicos, Aprendizaje, experiencias de la vida desde la niñez. El desarrollo social, tecnológico, científico y cultural en la era actual, nos ha llevado a muchos cambios, por ejemplo, cambios en la percepción de la realidad de la vida, es así que el joven de hoy tiene una percepción distinta de los jóvenes de otras épocas, podemos observar también diferencias individuales de acuerdo al desarrollo de cada persona. El estudio de la personalidad se ha venido desarrollando en base a los modelos de otros lugares y no existen trabajos de investigación al respecto a nivel del departamento de Huánuco. En esta perspectiva es bueno no olvidar que, si bien es cierto que la personalidad está condicionada por una serie de instancias de orden biológico, psíquico y social, hay una integración afectiva de todas estas consecuencias del proceso de socialización en el cual se encuentra inmerso el ser humano, originándose de esta manera un conjunto estructurado de elementos cognitivos y no cognitivos relativamente permanentes, que permite identificar a las personas. Cuando hablamos de Valores, pareciera que nos estamos refiriendo a alguna actividad económica, sin embargo, este término va más allá, sirve para expresar aspectos fundamentales de la vida de un ser humano. Para algunos, el valor consiste solamente en vivencia subjetiva o colectiva. Algo vale en la medida que se siente agrado, interés, deseo o aprobación. Otros consideran que el valor tiene existencia propia, independientemente de las vivencias humanas; tiene realidad que es absoluta, incondicionado, ideal, intemporal, eterno, inalterable, perfecta. Sirve de regulador para las realidades de hecho. Esta es la concepción objetiva de los valores.

Los jóvenes en su mayoría se encuentran en una inestabilidad en cuanto al fortalecimiento de su personalidad y existe hoy en día en ellos la admiración a las cosas subjetivas, al anti - valor. En tal sentido se ha formulado la siguiente interrogante:

- Determinar las dimensiones de la personalidad de los jóvenes de Huánuco.
- Determinar el nivel de los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco.

Este trabajo de investigación radica en la expectativa de obtener un análisis diagnóstico sobre la Personalidad y los Valores Interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco.

Hoy por hoy la experiencia acumulada por los profesionales de las diferentes teorías psicológicas, permite que apreciemos lo importante que tiene investigar aspectos de la personalidad. Asimismo, se pretende posteriormente relacionar la Personalidad con los valores interpersonales, los cuales nos permitirá lograr grandes aportes a las teorías del desarrollo de la personalidad, así como a los sistemas educativos de nuestro medio y por ende al de nuestro país.

En nuestro medio no existen trabajos similares, por lo que este trabajo servirá como aporte importante, teniendo en cuenta la validación del instrumento.

Es importante conocer los rasgos de personalidad de los jóvenes, para que a partir de ello se realicen programas de promoción y prevención de la salud mental, así mismo este trabajo pretende dar aportes a la comunidad científica.

Por otro lado, debo señalar limitaciones por falta de tiempo, para hacer este tipo de trabajos se requiere de mayor tiempo, así mismo también puedo citar las dificultades económicas, ya que se requiere de basto material para realizar las evaluaciones

Metodología/Tipo de investigación

Descriptivo Explicativo:

Se hizo una descripción de la personalidad de los jóvenes del departamento de Huánuco (2008-2010), así mismo también se realizó la descripción de los Valores Interpersonales que tienen los jóvenes Huanuqueños, siguiendo los lineamientos de Sampieri y Otros (2006). Corresponde a un DISEÑO no experimental- Transeccional descriptivo, el cual se define como la investigación que se realiza, en un tiempo determinado, sin manipular las variables independientes. Lo que se hace en una investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en un contexto natural para después analizarlo:

X1: Dimensiones de la personalidad

X2: Valores interpersonales

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La Población estuvo conformada por los jóvenes del departamento de Huánuco, que corresponde a un total de 9,958

Muestra:

Se realizará el muestreo no probabilístico - Intencional, conformado por 370 Jóvenes de las provincias de Huánuco, con las siguientes características: Procedencia: Jóvenes de las Provincias de Huánuco, Pachitea, Leoncio Prado y Ambo.

- Edades: entre 18 y 25 años, de ambos sexos.
- Estudios de Educación Superior, Universidades, Institutos Tecnológicos Estatales

Los instrumentos que se utilizaron fueron pruebas psicológicas estandarizadas: Cuestionario “BIF FIVE” para medir aspectos de la Personalidad, A este respecto, el modelo de los “Big Five” o Cinco Grandes factores (Energía o Extraversión, Afabilidad o Agrado, Tesón, Estabilidad emocional y Apertura mental o Apertura a la experiencia). Este modelo propone cinco dimensiones fundamentales para la descripción y la evaluación de la personalidad, y está basado en la teoría de los “Cinco Grandes” de Catell. Para evaluar los Valores Interpersonales, se utilizó el cuestionario “SIV” de valores interpersonales del autor: Leonard V. Gordon. Elaborado con las técnicas de análisis factorial y como un cuestionario de “elección forzada” en triadas (30 en total, lo que hace un conjunto de 90 “Ítems”), esta prueba permite apreciar y comparar la importancia que una persona da a los siguientes valores: Soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, Benevolencia y Liderazgo. Una vez que los datos han sido codificados y transferidos a una matriz, así como guardados a un archivo, se procedió a analizarlos (pruebas estadísticas). Elaboración del programa de análisis, ejecución del programa en computadora, para la obtención de los análisis. Se utilizaron los siguientes programas estadísticos:

- SPSS
- Excel

RESULTADOS

DIMENSIÓN	FRECUENCIA	SUBDIMENSIÓN	FRECUENCIA
ENERGÍA	77	DINAMISMO	41
		DOMINANCIA	41
AFABILIDAD	80	COOPERACIÓN	44
		CORDIALIDAD	38
TESÓN	78	ESCRUPULOSIDAD	40
		PERSEVERANCIA	41
ESTABILIDAD EMOCIONAL	69	CONTROL DE EMOCIONES	32
		CONTROL DE IMPULSOS	39

APERTURA MENTAL	88	APERTURA CULTURAL	41
		APERTURA A LA EXPERIENCIA	42

TABLA N° 1

Dimensiones Y Subdimensiones De La Personalidad De Los Jóvenes Del Departamento De Huánuco 2008.

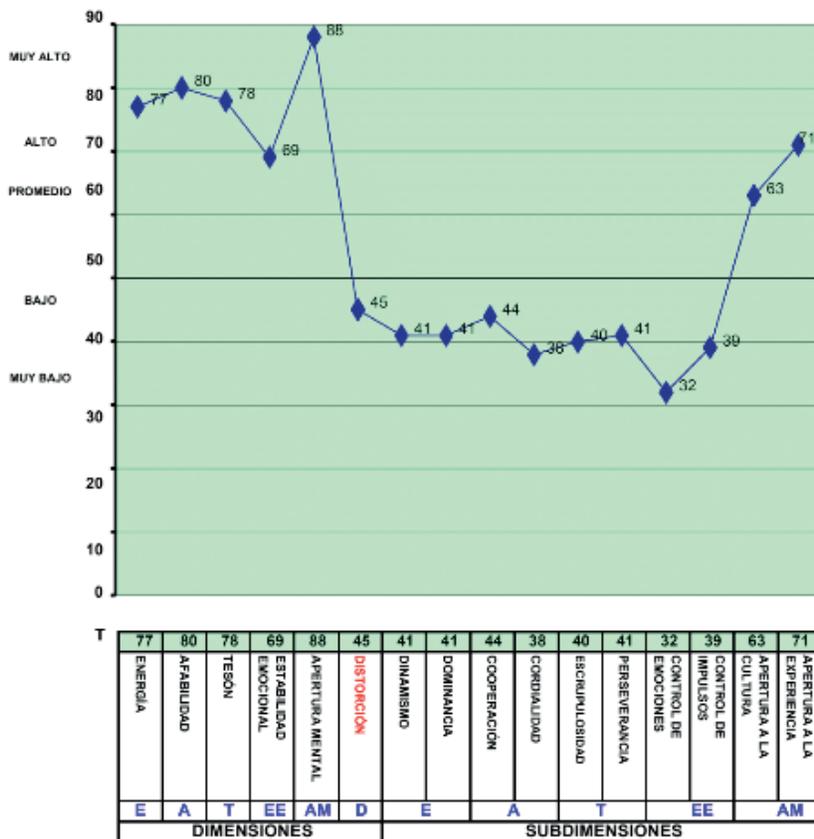


Grafico N° 1

Dimensiones Y Subdimensiones De La Personalidad De Los Jóvenes Del Departamento De Huánuco – 2008

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados, se puede observar que los jóvenes del departamento de Huánuco destacan en las dimensiones de Personalidad, en cuanto a energía, afabilidad, tesón, y apertura mental.

		S	C	R	I	B	L
N	Válidos	370	370	370	370	370	370
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Moda		13.00	17.00	14.00	13.00	16.00	17.00

Tabla N° 2 valores Interpersonales De Los Jóvenes Del departamento De Huánuco estadísticos

		NIVELES									PC
		BAJOS			MEDIOS			ALTOS			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
(S) Soporte				13							13
(C) Conformidad social				17							17
(R) Reconocimiento				14							14
(I) Independencia				13							13
(B) Benevolencia				16							16
(L) Liderazgo				17							17
		0-	4--	11--	23--	40-	60-	77-	89-	96-	
		3	10	22	39	59	76	88	95	100	

Grafico N°2 Valores Interpersonales De Los Jóvenes Del Departamento De Huánuco

Fuente: Cuestionario "SIV" DE VALORES INTERPERSONALES Elaboración Propia, adaptado según Leonard V. Gordon

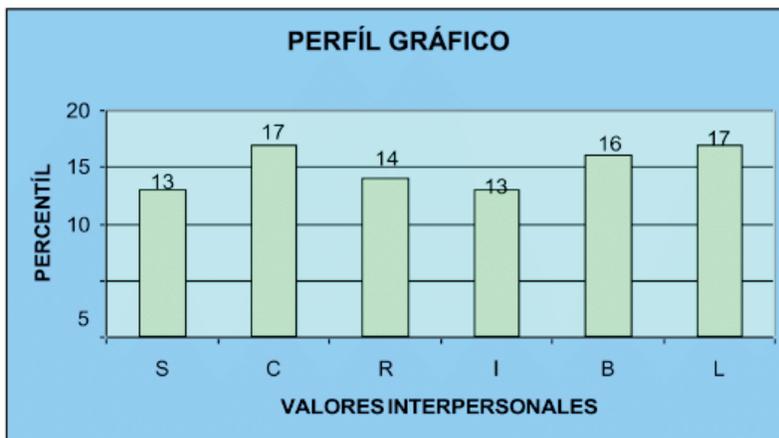


Grafico N°2valores Interpersonales De Los Jóvenes Del Departamento De Huánuco

INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar en los resultados, que los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco se Ubican en niveles bajos. En cuanto a soporte, refleja poca necesidad de apoyo y comprensión de los demás. Referente a Conformidad Social, indica poca aceptación de lo que significa sujeción a reglas sociales o a normas estrictas de conducta. Referente al item independencia, hay tendencia a una adecuada socialización. Se observa a sí mismo, indiferencia hacia las necesidades ajenas y poca tendencia a imponer la propia voluntad.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Aunque el propósito de la investigación, fue identificar el perfil de personalidad y los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco, debo señalar que diagnosticar perfil de personalidad, implica un trabajo mucho más riguroso y por lo tanto difícil de lograr en un tiempo determinado, se requiere mayor tiempo y esfuerzo para tal fin. Citando a Cloninger (2003:229) “Las teorías analítico –factoriales de los rasgos han adquirido gran popularidad en el campo de la personalidad a medida que se dispone de tecnología de computadoras y de métodos de análisis de datos”. La teoría de los cinco grandes factores, se edifican sobre su intento por medir las dimensiones básicas de la personalidad, además también de hacer otros análisis más profundos teniendo en cuenta los aspectos biológicos, sin embargo, en este trabajo lo que se ha realizado es señalar las dimensiones básicas de la personalidad de los jóvenes del departamento de Huánuco, se ha descrito, teniendo en cuenta la teoría analítico factoriales de los rasgos, en el cual se está describiendo los

hallazgos importantes de las dimensiones trabajados con los instrumentos psicológicos, basados en los Cinco Grandes Factores de Catell. Con respecto a la primera hipótesis, se rechaza la hipótesis nula y por consiguiente se asume la afirmación de la Hipótesis alterna en el que se afirma que los jóvenes del departamento de Huánuco, tienen un nivel alto de: Energía, lo cual se interpreta como jóvenes, dinámicos y activos. Afabilidad, clasifica a los jóvenes como colaboradores, cordiales, amigables, generosos y empáticos, Tesón, indica que los jóvenes son reflexivos, escrupulosos y perseverantes, estabilidad emocional, esta dimensión indica que los jóvenes del departamento de Huánuco son equilibrados, y apertura mental, esta dimensión indica que los jóvenes, son cultos, informados por las cosas y experiencias nuevas. Sin embargo, hay una cierta disminución en los resultados de las subdimensiones lo que indica que debe asumirse un resultado aceptable o promedio en cuanto a las dimensiones descritas. En cuanto a la segunda hipótesis, se acepta la hipótesis nula (H0), asumiéndose, que los valores interpersonales de los jóvenes del departamento de Huánuco, no están ubicados en un nivel promedio y alto, lo que quiere decir que los jóvenes evaluados presentaron un nivel bajo en cuanto a sus valores interpersonales de soporte, lo que explica que no tienen un trato adecuado, no son amables, conformidad, se interpreta que los jóvenes no hacen lo que es socialmente correcto y aceptado, es decir que tienen dificultades con las normas comunes de convivencia. Reconocimiento, no son considerados importantes. Benevolencia, no son sensibles a los demás, no son capaces de apoyar a los otros que necesitan de ellos. Liderazgo, les falta capacidad para dirigir. No es posible hacer comparaciones de los resultados con otros trabajos de investigación, puesto que, en nuestro medio, no existen trabajos similares. Con respecto al objetivo General, no se llegó a identificar el perfil de personalidad de los jóvenes del departamento de Huánuco, se puede apreciar que se ha concluido con la identificación de dimensiones, factores y rasgos de la personalidad.

REFERENCIAS

1. American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones (6 ed.). México, D.F. Editorial El Manual Moderno.
2. Caballero, A (2008) Innovaciones en las guías metodológicas para los planes y tesis de doctorado. Instituto Metodológico Alen Careo E: I: R:
3. Muratta Escobedo y Otros (2012) Construcción de instrumentos para Psicología y Educación. Hugh Coolican (2005) Métodos de investigación y estadística en Psicología. Ed. Manual Moderno. México.
4. Ortíz Cabanillas, Pedro (2008) Neurociencias para la Educación. Lima- Perú.
5. Ortíz Cabanillas, Pedro (2010) Introducción a la Psicobiología del hombre. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Segunda Edición.

6. Sánchez y Reyes (2006) Metodología de la Investigación Científica. Lima- Perú.
7. Kerlinger, F & Lee, H. (2002) Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología. México: Interamericana.
8. Orfelio G. León – Montero Ignacio (1993) Diseño de Investigaciones. Ed. MC GRAW-HILL. España.
9. Ortíz C, Pedro (2010) La formación de la Personalidad. Ed.UNMSM.Lima
10. Ronal Jay Cohen- Mark E. Swerdlik (2002) Pruebas y evaluación Psicológicas. Ed. Mc Graw Hill. México.
11. [http// periodicosapes.gov.br](http://periodicosapes.gov.br)
12. Scielo.br.
13. Psicodoc

CAPÍTULO 16

AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE CONDICIONAM A AQUISIÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE (TMG) ABORDAGEM QUALITATIVA NA PERSPECTIVA DA PRIMEIRA PESSOA E DE PROFISSIONAIS

Data de aceite: 01/11/2020

Data de submissão: 02/03/2020

Mireia Vilamala-Orra

Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña, Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar, y Osonament – Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona
Vic, España
orcid.org/0000-0003-0587-1692

Cristina Vaqué-Crusellas

Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña, Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar
Vic, España
orcid.org/0000-0001-5637-3242

Ruben del Río Sáez

Osonament – Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona
Vic, España
orcid.org/0000-0002-6974-2278

RESUMEN: Introducción La adopción de dietas de baja calidad nutricional se relaciona con la aparición de alteraciones metabólicas, factor que contribuye a la elevada tasa de comorbilidades entre las personas con TMG. Conocer los factores condicionantes permite desarrollar programas de educación alimentaria adecuados a las necesidades de la persona; Objetivos Explorar los factores que condicionan la adopción y mantenimiento de los hábitos alimentarios, e identificar las estrategias más

eficientes para el cambio de hábitos; Métodos Estudio descriptivo mediante la recogida de datos y análisis cualitativo. Los datos se obtuvieron de la realización de 6 grupos de discusión. Se procedió a un análisis temático del corpus textual; Resultados Participaron 23 personas vinculadas a los servicios de salud mental y 30 profesionales de los distintos ámbitos de atención. Se desprenden 6 temas principales; Conclusiones Profesionales y usuarios coinciden en la necesidad de promocionar la alimentación saludable. Conocer la predisposición y los condicionantes para adoptar un cambio de conducta es fundamental para el diseño de intervenciones eficientes.

PALABRAS CLAVE: Trastornos Mentales; Investigación Cualitativa; Estilo de Vida Saludable; Promoción de la Salud; Bienestar Social

ASSESSMENT THE FACTORS THAT DETERMINE THE ACQUISITION OF HEALTHY EATING HABITS IN PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER: QUALITATIVE APPROACH FROM A FIRST- PERSON PERSPECTIVE AND FROM PROFESSIONALS

ABSTRACT: Introduction The adoption of unhealthy diets is related to the appearance of metabolic alterations, a factor that contributes to the high rate of comorbidities among people with severe mental illness. Knowing the conditioning factors allows the development of food education programs adapted to the needs of the person; Goals Explore the factors that determine the adoption and maintenance of eating habits, and

identify the most efficient strategies for changing habits; Methods Descriptive study through data collection and qualitative analysis. The data was obtained by conducting 6 discussion groups. A thematic analysis was carried out; Results 23 people related to mental health services and 30 professionals from different care areas participated. Six main themes come off; Conclusions Professionals and users agreed on the need to promote healthy eating. Knowing the predisposition and the conditioning factors to adopt a behavior change is essential for the design of efficient health interventions.

KEYWORDS: Mental Disorders; Qualitative Research; Healthy Lifestyle; Health Promotion; Social Welfare

1 | INTRODUCCIÓN

Las personas con TMG presentan una tasa de mortalidad media de 2 a 3 veces superior a la de la población general, reduciendo la esperanza de vida entre 10 y 25 años (Liu et al., 2017)". En este contexto, la promoción, prevención y tratamiento de la salud de las personas con trastorno mental se considera una línea prioritaria de intervención desde el punto de vista de la salud pública (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2017)".

La elevada mortalidad presenta una causa multifactorial, incluyendo factores de riesgo individual, asociados a la enfermedad o en la adopción de comportamientos específicos, junto con factores de riesgo asociados al sistema sanitario y a determinantes socio-ambientales. Los factores de riesgo individual incluyen características inherentes al trastorno y a los comportamientos relacionados con la salud de la persona. Dichos factores se pueden atribuir a la fisiopatología, la severidad del trastorno y a la sintomatología asociada, junto con la adopción de estilos de vida poco saludables (Liu et al., 2017).

La elevada morbilidad y mortalidad en muchos casos se debe a la aparición de patologías concurrentes, siendo especialmente prevalentes las patologías cardiovasculares. Esta condición es debida a la elevada incidencia de alteraciones metabólicas, relacionadas con una serie de factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2 y la síndrome metabólica (Ayerbe et al., 2018). La presencia de alteraciones metabólicas, especialmente la obesidad, se relaciona a su vez con una disminución del nivel de funcionalidad y un empobrecimiento de la calidad de vida de la persona (Cerimele y Katon, 2013).

Es sabido que las personas con TMG tienden a adoptar hábitos alimentarios desequilibrados desde una perspectiva dietética-nutricional, resultando en un patrón alimentario definido por el seguimiento de dietas hipercalóricas, junto a una baja presencia de alimentos de origen vegetal (Jahrami, Faris, Saif, y Hammad, 2017). Los objetivos del abordaje dietético están enfocados a promover una alimentación saludable y adecuada a las necesidades individuales como parte fundamental del tratamiento integral de la persona, para prevenir y controlar las comorbilidades asociadas, junto a la promoción del bienestar

psicológico y la satisfacción (Kaur, Bhatia, y Gautam, 2014).

Distintos factores influyen en la toma de decisiones y condicionan las prácticas alimentarias adoptadas (Aschbrenner et al., 2013), siendo en cierta medida modificables mediante programas de educación alimentaria. Entender a las personas, sus comportamientos alimentarios y el contexto en el que se desenvuelven es crucial para desarrollar intervenciones con el objetivo de adecuar las prácticas y elecciones alimentarias (Contento, 2011).

La mayoría de las intervenciones desarrolladas para incidir en los estilos de vida de las personas con TMG se centran en la reducción del peso corporal o en el incremento de la actividad física, para reducir la incidencia de alteraciones metabólicas y consecuentemente mejorar el estado de salud (Naslund et al., 2017). Son pocas las intervenciones que muestran resultados favorables sostenidos en el tiempo (Holt et al., 2019), hecho atribuible a las limitaciones metodológicas de las intervenciones o a la inadecuación de los contenidos. Es por este motivo que se considera primordial explorar las necesidades de la población y conocer aquellos elementos que condicionan la adquisición de unos hábitos alimentarios saludables en vistas a desarrollar estrategias de intervención eficientes y sostenibles.

2 | METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca dentro de un estudio más amplio que tiene por objetivo evaluar la eficacia de un programa de educación alimentaria basado en el apoderamiento de las personas con TMG para la promoción del consumo de fruta y verdura (DIETMENT), en el que se desarrolla una estrategia de educación alimentaria específica.

Los objetivos se centran en conocer y contrastar las opiniones de los profesionales y usuarios de los servicios de salud mental en relación a los factores que condicionan la adopción y mantenimiento de los hábitos alimentarios en personas con TMG, e identificar las estrategias más eficientes para el cambio de hábitos.

Estudio descriptivo mediante la recogida de datos y análisis cualitativo, en el que se han realizado 6 grupos de discusión con las personas con diagnóstico clínico de TMG vinculadas activamente a Osonament - Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona (3 grupos), servicios de atención integral a personas con problemas de salud mental y adicciones de la comarca de Osona (Barcelona, Cataluña), junto con los profesionales de los dispositivos de salud mental de la comarca de Osona que atienden a las personas con TMG (3 grupos) a nivel social y sanitario.

Los grupos se condujeron mediante dos guiones semiestructurados a partir de 5 preguntas abiertas que se discutieron durante 40 a 80 minutos. Una vez obtenida la información de ambos colectivos, se realizó la transcripción literal de las diferentes dinámicas grupales. Se realizaron varias lecturas para la familiarización con la información obtenida y empezar a generar los códigos iniciales mediante un proceso de codificación

mixta, con el objetivo de focalizar, simplificar y abstraer los datos relevantes agrupándolos en categorías temáticas (Braun y Clarke, 2006)". Se optó por analizar los datos a través del análisis temático (Boyatzis, 1998)" con el soporte del programa Atlas.ti8. Se identificó un total 6 temas o categorías principales con diversas subcategorías.

El proceso de codificación fue realizado independientemente por dos investigadores y posteriormente contrastado con los participantes.

Todos los participantes participaron voluntariamente en el estudio. Los datos fueron tratados confidencialmente, respetando en todo momento los derechos de la persona.

3 I RESULTADOS

Se realizaron 3 grupos de discusión con los usuarios de los servicios de salud mental y 3 con los profesionales de atención, con una participación total de 23 y 30 personas respectivamente. El perfil de los participantes se describe en las tablas 1 y 2.

	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Total
Número participantes	9	8	6	23
Edad (años)	50,2 (DE 7,8)	49,7 (DE 13,1)	43,3 (DE 4,3)	48,3 (DE 9,4)
Sexo	22,2% Hombre	62,5% Hombre	100% Hombre	56,5% Hombre
Trastorno depresivo	22,2%	25%	16,7%	21,7%
Trastorno bipolar	11,1%	25%	0%	13%
Trastorno de personalidad	0%	12,5%	16,7%	8,7%
Espectro esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	66,7%	37,5%	66,7%	56,5%
Años del diagnostico	10,9	11,1	11,7	11,2

Tabla 1. Descripción del perfil de la muestra referente a los usuarios.

	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Total
Número participantes	11	7	12	30
Edad (años)	36 (DE 6,0)	37,4 (DE 5,0)	30,2 (DE 9,4)	34 (DE 7,8)
Sexo	18,1% Hombre	14,2% Hombre	25% Hombre	20% Hombre
Psicólogo	9,1%	28,6%	16,7%	16,7%
Terapeuta ocupacional	36,4%	14,3%	0%	16,7%
Educador social	18,2%	42,9%	0%	16,7%
Trabajador social	0%	0%	8,3%	3,3%
Integrador social	27,3%	0%	0%	10%
Enfermero	0%	0%	25%	10%
Auxiliar de enfermería	0%	0%	8,3%	3,3%
Psiquiatra	0%	0%	16,7%	6,7%
Monitor	0%	14,3%	8,3%	6,7%
Estudiante en prácticas	0%	0%	16,7%	6,7%
Técnico Actividad Física	9,1%	0%	0%	3,3%
Años experiencia profesional	11,4	12,1	4,7	8,9

Tabla 2. Descripción del perfil de la muestra referente a los profesionales.

El análisis temático de la información se presenta en relación a la comparación de las opiniones emergidas entre los dos colectivos (usuarios y profesionales) para explorar puntos coincidentes y divergentes entre ellos. A continuación se presentan los 6 temas principales obtenidos:

Tema 1. Conocimientos sobre alimentación saludable frente a las prácticas alimentarias

En general los usuarios son conocedores de los aspectos más básicos en relación a la alimentación saludable. Algunas personas tienen conocimientos más específicos, hablan de nutrientes y raciones de consumo de determinados alimentos. Sin embargo, aparecen dudas en relación a cómo seguir una alimentación saludable y se identifican algunos aspectos que generan confusión.

Cuando se explora la valoración sobre las prácticas alimentarias, se observa que la mayoría asumen que no comen de forma saludable, pese a saber identificar los aspectos que podrían modificar para adecuar su alimentación. Asimismo, algunas personas tienen una visión distorsionada sobre qué significa una alimentación saludable, asociándola a una dieta restrictiva carente de placer.

Usuario 8 "Debería comer creo un poco más variado, en el sentido de comer algo de carne, que no la pruebo casi, y de comer más fruta y más verdura que los cómo sólo uno o dos o tres veces a la semana"; Usuario 17 "No como bien, quiero decir que no tengo horarios, como solo dos veces al día... no considero que este comiendo correctamente" ; Usuario 21 "Ya hay pocos placeres en esta vida, sólo falta que me quiten la comida que me gusta"

Tema 2. Asociación entre la alimentación saludable y la salud

Ambos grupos manifiestan los beneficios de seguir un patrón alimentario saludable y destacan las repercusiones de su déficit a nivel de salud física y mental, ya sea a nivel de estado de ánimo ó bienestar personal. Los profesionales apuntan también a su relación con la calidad de vida y a la estabilidad psicopatológica de la persona.

Sin embargo, en diversas ocasiones, y desde ambas perspectivas, sólo se relaciona el consumo de alimentos de baja calidad nutricional o la adopción de conductas alimentarias poco saludables a repercusiones vinculadas a la ganancia de peso corporal, y no se atribuye a consecuencias mayores a nivel de salud.

Desde la perspectiva de los profesionales, pese a haber consenso respecto a la importancia que los usuarios sigan una alimentación saludable y en su relevancia como una herramienta más para trabajar la salud mental de la persona, aparecen discrepancias en cuanto a su trabajo: algunos sólo lo consideran un tema prioritario cuando aparece una disfunción o una patología orgánica de base, en cambio otros lo consideran como un aspecto a trabajar en paralelo a diferentes aspectos en el proceso de recuperación de la persona.

Usuario 17 "Yo creo que mejorando esta parte de la alimentación me hará sentir mejor, supongo que si me siento mejor por dentro también me sentiré mejor mentalmente" ; Profesional A7 "Yo creo que sí es un pilar, pero no el único ni mucho menos" ; Profesional B1 "No tienes el tiempo en las visitas, tienes que trabajar otras cosas aparte de la alimentación"

Tema 3. Factores que condicionan positivamente la adquisición de hábitos alimentarios saludables

Se desprenden dos subcategorías: condicionantes intrínsecos a la persona y condicionantes extrínsecos. Referente a los condicionantes intrínsecos, profesionales y usuarios identifican la autoestima, la motivación, tener mayores conocimientos y ser consciente de la importancia y beneficios de comer de forma saludable, aspectos que hacen más fácil adoptar y mantener los cambios en el tiempo.

Diversos profesionales coinciden que cuando el asesoramiento va precedido de una demanda implica mayor motivación, por contra, cuando el profesional es quien impone el cambio mayoritariamente los resultados derivan a intervenciones no efectivas. A su vez, identifican como elemento favorecedor tener una actitud pro-activa y una mayor implicación en el proceso de cambio y toma de decisiones.

Profesional A13 "Yo creo que es más importante la motivación, porque puede haber conciencia pero... decir ya sé que lo tengo que hacer, pero me da igual"; Profesional A8 "La persona que ha tenido predisposición para el cambio, yo tengo algunos casos concretos y se ha notado muchísimo"

En relación a los condicionantes extrínsecos, son pocos los puntos comunes, aun así, ambos grupos perciben el apoyo social como un aspecto favorecedor, siempre y cuando el entorno siga unos hábitos alimentarios saludables o esté dispuesto a adoptar cambios conjuntos. Los profesionales también apuntan a un entorno que fomente unos hábitos saludables, ya sea a nivel de entidad como de círculo familiar o social, que haga más accesible el consumo de alimentos saludables, tanto a nivel físico como económico. A su vez, los usuarios valoran positivamente contar con alguien que se responsabilice de la alimentación, sobre todo en aquellos momentos donde la astenia, desmotivación o estados anímicos más bajos están más presentes.

Usuario 13 "Yo creo que hago una dieta equilibrada porque no soy yo quien la hace, quiero decir es mi madre quien organiza la alimentación"; Usuario 15 "También hay quien cocina y hay a quien le hacen la comida, aquí la diferencia es muy importante, si te lo tienes que hacer tú el estado de ánimo puede influir, te puedes descuidar"

Los profesionales sugerían realizar cambios progresivos de acuerdo con la predisposición de la persona, evitando cambios muy drásticos en su funcionamiento habitual. Enfatizaban en la persistencia e insistencia de los mensajes que se dan, que sean reiterativos y que se haga un trabajo constante para que la persona pueda ir integrándolo

en su día a día. Asociar beneficios sociales al trabajo de la alimentación, dar valor a los beneficios de seguir una alimentación saludable, compartir el proceso con otras personas y objetivar los cambios con medidas de impacto o indicadores de salud se describieron como elementos que favorecen la motivación de la persona y fomentan el trabajo del hábito, facilitando consecuentemente su adopción.

Profesional A9 "No hacer grandes cambios, partiendo de su rutina habitual mirar que se puede añadir, quitar o cambiar"; Profesional B2 "Yo considero que sería importante asociar beneficios, es decir, después de hacer una buena comida y hacerlo con compañía de alguien, tener la posibilidad de tener una conversación, asociar beneficios de carácter más social"

Tema 4. Factores que condicionan negativamente la adquisición de hábitos alimentarios saludables

Se identificaron diversas barreras para la adopción y mantenimiento de unos hábitos alimentarios saludables organizadas en dos subcategorías: los condicionantes intrínsecos a la persona y los condicionantes extrínsecos. En relación a los condicionantes intrínsecos, profesionales y usuarios destacan el estado emocional, acentuando la ansiedad y las situaciones de angustia. Estas situaciones pueden derivar a "atracones" o, por el contrario, a la privación de las ingestas, sesgando la percepción de hambre respecto a la distinción del estado, a la vez que también pueden condicionar la toma de decisiones alimentarias. A nivel de los usuarios, en algún caso, se verbaliza la falta de motivación para cambiar la forma de alimentarse, ya sea por falta de interés o bien por pereza. Ambos grupos identifican factores inherentes al trastorno. La estabilidad clínica, la sintomatología negativa, la rigidez o el deterioro cognitivo pueden dificultar el mantener o adoptar estilos de vida saludables.

Profesional A17 "Los estados de ánimo a veces sí que determinan, cuando hay estados más ansiosos o más depresivos condiciona si compras más alimentos hipercalóricos, o si tienes más apetencia por el dulce" ; Usuario 17 "Yo me estoy dando cuenta que me estoy haciendo mayor y que no estoy saludable, pero por cuestión de ánimos tampoco hago nada, es como un pez que se come la cola" ; Profesional A1 "Pensar que ellos tal vez antes de los trastornos ya tenían un hábitos saludables, pero quizás el propio deterioro o el estado anímico bajo hace que ahora la persona se descuide, incluso en lo que tenía más integrado"

En diversas ocasiones, ambos grupos mencionan las preferencias y aversiones alimentarias. Los usuarios remarcan la aversión hacia la fruta y la verdura, lo que comporta un consumo insuficiente. Los profesionales apuntan también a una mayor preferencia hacia las técnicas culinarias menos recomendadas y hacia alimentos de baja calidad nutricional. Por otro lado, la falta de habilidades o la falta de interés en la cocina limita las opciones a las comidas preparadas.

Usuario 8 “Yo no puedo hacer dieta, porque si me dices que no puedo comer lo que me gusta, por ejemplo la bollería y este tipo de cosas, luego me entran más ganas de comerlo” : Usuario 21 “No me gustan demasiadas cosas, las patatas fritas y la carne, los vegetales no los como”

En relación a los atributos externos, ambos grupos identifican el factor económico. Asimismo, los usuarios relacionan el hecho de no disponer de apoyo social a repercusiones en la calidad de la alimentación, ya sea por el tipo de alimento que se consume o bien por la cantidad. Los profesionales apuntan a que aquellas personas que viven solas o bien no están acompañadas en las comidas tienden a descuidar su alimentación. Por el contrario, ambos coinciden que no tener el liderazgo en la toma de decisiones alimentarias o en la preparación de las comidas puede condicionar negativamente el cambio de hábitos. Siempre que las personas que se responsabilizan de la alimentación no sigan un patrón alimentario saludable o se nieguen a adoptar cambios.

Profesional A1 “Algunas personas son conscientes de que deberían comer más producto fresco, pero económicamente no se lo pueden permitir” ; Usuario 11 “Se come peor estando solo, se cocina menos. A mí me gusta mucho cocinar para la gente, pero para mí mismo cocino como si cocinara para una mascota” ; Profesional A1 “A veces es eso, es la familia la que no tiene un hábitos saludables, es quien prepara los alimentos, ya puedes ir trabajando con la persona que el problema está más atrás y nosotros no tenemos acceso”

Los profesionales atribuyen la fácil accesibilidad a alimentos de bajo valor nutricional junto a la falsa percepción que estos alimentos son más fáciles de preparar, más saciantes y placenteros a nivel gustativo al hecho que sean alimentos de primera elección para muchas personas.

El tratamiento farmacológico y los consiguientes efectos secundarios, también se identificaron como factores que interfieren en la adopción de los hábitos alimentarios saludables, aunque dicha relación solo es mencionada por los profesionales.

Tema 5. Estrategias educativas eficientes

Se identificó que la alimentación es un tema poco trabajado. Aun así, las personas con TMG están interesadas en participar de actividades focalizadas a promocionar la alimentación saludable.

Ambos grupos destacaron que sería más favorecedor abordar la alimentación desde un enfoque grupal. Los usuarios valoraron positivamente disponer de un espacio donde poder compartir experiencias y opiniones. A su vez, se apuntaba que aquellas personas conocedoras o expertas en algún tema dietético pudieran transmitirlo a otros, dándole un formato de grupo de iguales. Todos los profesionales coincidieron en que la intervención grupal es muy positiva, tanto por el refuerzo obtenido a través del grupo, como por devenir en una fuente de motivación. Ambos colectivos también subrayaron el hecho de complementar el trabajo grupal con asesoramientos y seguimientos individuales, para reforzar la parte de

planificación de menús y adaptar la intervención y el plan de trabajo a las necesidades y oportunidades de la persona.

Profesional A4 “La parte esta grupal es importante, porque tal vez por mí solo me cueste pero en grupo veo que hay otras personas que me pueden ayudar en esto, y compartimos” ; Usuario 17 “Tener un menú me iba muy bien, porque hacia las cinco comidas, desayunaba por la mañana y todo esto me iba bien, no sé si perdí peso o no, pero me fue bien hasta que lo terminé, luego se acabó”

Se comparte la visión de basar las intervenciones en metodologías vivenciales, trabajarlo desde la vertiente práctica, para que sea más fácil de trasladar y aplicar a las rutinas diarias, hecho que aumenta la motivación y facilita la adherencia al cambio. Algunos aspectos que se desprenden son: soporte en la planificación de la alimentación y en la compra, prácticas y cursos de cocina, o alternativas saludables a los alimentos de consumo habitual.

Profesional B2 “Una intervención mucho más práctica, mucho más vivencial por el paciente, que la persona vea directamente el trabajo, lo manipule, ve los beneficios de lo que está haciendo, que una idea o un concepto mucho más teórico que quizá después le cueste integrar esta información y no le ve la utilidad”

Tema 6. Complejidad en el abordaje de la alimentación

En reiteradas ocasiones los usuarios han manifestado la dificultad para seguir una alimentación saludable, algunos de los motivos que se aducen son la no inmediatez de los beneficios, junto con la complejidad en la sostenibilidad de los cambios, sobre todo cuando se desdibuja la figura del profesional, lo que conlleva al abandono de la conducta adquirida antes de evidenciar resultados.

La dificultad no sólo es percibida por parte de las personas atendidas, sino también por el propio profesional. Atribuyen dicha dificultad a la falta de conocimientos o a la carencia de herramientas y estrategias para su abordaje, junto con la falta de tiempo para trabajarlo. Se describieron distintos modelos de atención profesional donde se interviene en la alimentación, aunque siempre constituyendo un apoyo muy superficial.

Los profesionales plantean la necesidad de establecer un referente en alimentación, mediante la figura del dietista-nutricionista, para poder ofrecer un asesoramiento adecuado y resolver las demandas que puedan derivarse. También, se consideró relevante aumentar la evidencia científica basada en resultados contrastados para fomentar la necesidad de intervención en la alimentación de las personas con TMG.

Usuario 19 “La dieta en sí quizás no sea difícil, pero lo que es difícil es mantenerla, mantenerla es lo que es más difícil pienso yo”; Profesional A2 “Siempre somos los mismos diciendo que deben vigilar con el azúcar, que al final no le sabes ni explicar lo que es la diabetes, que haya un profesional que se lo explique, que le haga el seguimiento, esto es lo que motiva”

4 | DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados principales se focalizan en conocer y contrastar las opiniones en relación a la promoción de la alimentación en los servicios de salud mental, desde la perspectiva de las personas atendidas y de los profesionales de distintos ámbitos de atención. En general aparecen pocas discrepancias entre ambos grupos, cada uno aporta una visión complementaria a la del otro, resultando en un conocimiento más global.

Ambas partes definen un patrón alimentario caracterizado por el seguimiento de dietas desequilibradas, debido a la falta de adecuación a las frecuencias y raciones de consumo de determinados grupos de alimentos, junto con una desestructuración de los horarios de las comidas, tal y como algunos autores ya han descrito anteriormente (Jahrami et al., 2017). El consumo de alimentos de baja calidad nutricional o la adopción de conductas alimentarias poco saludables se atribuyen principalmente a repercusiones vinculadas al aumento de peso corporal y no a consecuencias mayores a nivel de salud. Aun conociendo los aspectos básicos de la alimentación saludable estos conocimientos no siempre se trasladan a la práctica habitual, prevaleciendo la apetencia hacia determinados tipos de alimentos frente a los atributos vinculados a la salud. Barre, Ferron, Davis, y Whitley (2011) relacionan la no predisposición al cambio a una falta de consciencia, situando a estas personas en una fase pre-contemplativa o contemplativa. A su vez, Yarborough, Stumbo, Yarborough, Young, y Green (2016) apuntan que el cambio de hábitos relacionado a los estilos de vida está motivado principalmente por la percepción del riesgo a eventos adversos relacionados con la salud.

Asimismo, los usuarios perciben la alimentación saludable como un tema complejo debido a las dificultades para su adopción y mantenimiento. Ambas partes identifican diversos aspectos percibidos como barreras en el cambio de hábitos, relacionados con la conducta y capacidades de la persona, a factores inherentes al trastorno, junto con atributos externos vinculados con el entorno social y comunitario. Otros autores también señalan al rol de ciertos alimentos como fuente de placer y su contribución al bienestar emocional de la persona o a la priorización de la salud mental frente a la alimentación saludable (Barre et al., 2011). Para implementar intervenciones eficientes y sostenibles dirigidas a adecuar los hábitos alimentarios de las personas con TMG, es fundamental conocer y tener en consideración los condicionantes negativos, e interferir sobre aquellos que se consideran modificables. Asimismo, cabe destacar e incluir los factores que facilitan la predisposición al cambio, ya sea desde una perspectiva intrínseca o extrínseca a la persona (McKibbin, Kitchen, Wykes, y Lee, 2014). Enfocar las estrategias de educación alimentaria sobre actividades grupales basadas en metodologías prácticas y vivenciales, junto con su combinación a un asesoramiento individualizado, fue un punto común entre profesionales y usuarios. Se resalta basar las intervenciones a la demanda y estímulo de la persona, hecho que acaba reportando mayor motivación y resultados más favorables con

respecto a la adopción y adherencia al cambio de hábitos (Graham et al., 2014).

La complejidad en el abordaje de la alimentación no solo es percibida por parte de los usuarios, los profesionales manifiestan tener pocos conocimientos, recursos y estrategias de intervención para hacer frente a las demandas. Aunque se trabaje desde distintos servicios y áreas de atención, siempre es de una manera muy superficial. Asimismo, se plantea la profesionalización en el abordaje de la alimentación, mediante la figura del dietista-nutricionista para poder ofrecer un asesoramiento adecuado y dar respuesta a las necesidades de las personas. Del mismo modo, en el estudio de Mahony, Haracz, y Williams (2012), los profesionales de atención manifestaron tener limitaciones en el asesoramiento nutricional.

Se insiste en la necesidad de realizar más estudios que permitan explorar las opiniones de las personas con TMG en relación al abordaje de la alimentación y las estrategias más adecuadas para su promoción, permitiendo conocer sus necesidades reales, junto con los condicionantes para su adopción. Focalizar la intervención hacia la predisposición al cambio de la persona permite diseñar estrategias metodológicamente más adecuadas, eficientes y sostenibles, reportando resultados más favorables y adecuando la gestión de los recursos profesionales.

REFERENCIAS

Aschbrenner, K., Carpenter-Song, E., Mueser, K., Kinney, A., Pratt, S., & Bartels, S. (2013). A Qualitative Study of Social Facilitators and Barriers to Health Behavior Change Among Persons with Serious Mental Illness. *Community Ment Health J*, *49*, 207-212.

Ayerbe, L., Forgnone, I., Foguet-Boreu, Q., González, E., Addo, J., & Ayis, S. (2018). Disparities in the management of cardiovascular risk factors in patients with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *48*(16), 2693-2701.

Barre, L. K., Ferron, J. C., Davis, K. E., & Whitley, R. (2011). Healthy eating in persons with serious mental illnesses: Understanding and barriers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *34*(4), 304-310.

Boyatzis, R. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101.

Cerimele, J. M., & Katon, W. J. (2013). Associations between health risk behaviors and symptoms of schizophrenia and bipolar disorder: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*, *35*(1), 16-22.

Contento, I. R. (2011). Overview of determinants of food choice and dietary change: Implications for nutrition education. Conte. En *Nutrition Education: Linking Research, Theory and Practice*. (2nd edición). Jones and Bartlett Publishers.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2017). Pla integral d'atenció a les persones amb transtorn mental i addicions. En *Generalitat de Catalunya*.

Graham, C., Rollings, C., de Leeuw, S., Anderson, L., Griffiths, B., & Long, N. (2014). A qualitative study exploring facilitators for improved health behaviors and health behavior programs: mental health service users' perspectives. *The Scientific World Journal*, 2014, 870497.

Holt, R. I. G., Gossage-worrall, R., Hind, D., Bradburn, M. J., Mccrone, P., Morris, T., ... Wright, S. (2019). Structured lifestyle education for people with schizophrenia, schizoaffective disorder and first-episode psychosis (STEPWISE): randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 63-73.

Jahrami, H. A., Faris, M. A. I. E., Saif, Z. Q., & Hammad, L. H. (2017). Assessing dietary and lifestyle risk factors and their associations with disease comorbidities among patients with schizophrenia: A case-control study from Bahrain. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 115-123.

Kaur, J., Bhatia, M. S., & Gautam, P. (2014). Role of dietary factors in Psychiatry. *Delhi Psychiatry Journal*, Vol. 17, pp. 452-457.

Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*, 16, 30-40.

Mahony, G., Haracz, K., & Williams, L. T. (2012). How mental health occupational therapists address issues of diet with their clients: a qualitative study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59, 294-301.

McKibbin, C. L., Kitchen, K. A., Wykes, T. L., & Lee, A. A. (2014). Barriers and facilitators of healthy lifestyle among persons with serious and persistent mental illness: Perspectives of community mental health providers. *Community Ment Health J*, 50(5), 566-576.

Naslund, J. A., Whiteman, K. L., Mchugo, G. J., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2017). Lifestyle interventions for weight loss among overweight and obese adults with serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 47, 83-102.

Yarborough, B. J. H., Stumbo, S. P., Yarborough, M. T., Young, T. J., & Green, C. A. (2016). Improving lifestyle interventions for people with serious mental illnesses: Qualitative results from the STRIDE study. *Psychiatr Rehabil J*, 39(1), 33-41.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Prefeitura Municipal de Goiânia, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 24, 25, 26, 29, 31, 33, 113, 132, 147, 150, 158, 160, 161, 167, 168, 169, 170
Aquarela 115
Atividade 10, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 118, 120, 128, 133, 134, 138, 145
Autolesão 24, 27, 30

B

Bem-estar 11, 33, 76, 77, 80, 84, 85, 94, 97, 105, 106, 107, 108, 113, 116
Bienestar Social 181
Bissexualidade Psíquica 15, 16

C

Cinema terapia 11, 126, 127, 128, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 148
Complementaridade dos Sexos 10, 15, 16
Cuidado en salud mental 10, 65
Cultura 15, 16, 38, 39, 40, 41, 43, 56, 58, 59, 64, 66, 70, 71, 73, 74, 88, 101, 103, 107, 119, 121, 155, 159, 173, 193
Cutting 9, 10, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34

D

Depressão 11, 16, 27, 106, 107, 136, 150, 158, 160, 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169
Depressão na Adolescência 158, 160, 161, 167, 168
Dimensiones de la personalidad 171, 174

E

Edadismo 44, 46, 47, 48, 51, 55
Educação 20, 57, 58, 59, 63, 64, 105, 108, 109, 113, 114, 137, 149, 193
Enfoque intercultural 65
Enfoque relacional 65, 69, 72, 74
Envejecimiento poblacional 44, 55
Estilo de Vida Saludable 181
Estudio de Caso 1, 2, 4, 10
Etiologia Psíquica 24, 26, 27, 28, 29

F

Formação em Psicologia 44

G

Gerontologização de las profesiones 44, 46

H

História da Psicologia 152

I

Inconsciente 9, 1, 3, 4, 8, 25, 29, 36, 37, 38, 116, 117, 118, 125, 168, 193

Inovação Social 11, 76, 78, 79, 80, 84, 85, 86

Investigación Cualitativa 181

M

Metamodernidad 10, 35, 36, 39, 40, 41, 42

Metodologia Científica 152

Métodos de Observação 152

Modernidad 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

P

Personalidad 12, 2, 3, 8, 38, 47, 70, 137, 149, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Posmodernidad 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Promoción de la Salud 181

Psicanálise 9, 15, 17, 22, 23, 24, 29, 34, 130, 135, 143, 149, 150, 161, 169, 193

Psicogerontología 44, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56

Psicologia 2, 9, 10, 11, 19, 21, 22, 24, 34, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 64, 73, 74, 76, 77, 78, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 101, 102, 103, 104, 107, 114, 121, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 168, 169, 193

Psicologia Comunitária 76, 77, 78

Psicoterapia Infantil e Juvenil 126

Pulsão 9, 10, 15, 19, 20

R

Restos Diurnos 1, 8

S

Saúde Mental 9, 11, 24, 94, 95, 103, 105, 106, 107, 108, 113, 115, 116, 118, 119, 124, 131,

139, 149, 154, 160, 169

Sentido 10, 1, 4, 8, 11, 21, 25, 28, 29, 32, 33, 37, 38, 40, 42, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 70, 72, 74, 79, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 105, 106, 107, 118, 129, 132, 159, 161, 174, 185

Sexualidade 9, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 160

Símbolos 67, 115, 117, 119, 121, 124, 159

Sueño 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

T

Teoria Histórico-Cultural 10, 57, 58, 60, 62, 64

Terapia Cognitiva Comportamental 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 138

Teste da Árvore 158, 159, 169

Testes Projetivos 158, 161

Trastornos Mentales 38, 181

V

Valores Interpersonales 12, 171, 174, 175, 177, 178, 179

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

INVESTIGAÇÕES CONCEITUAIS, FILOSÓFICAS, HISTÓRICAS E EMPÍRICAS DA PSICOLOGIA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020