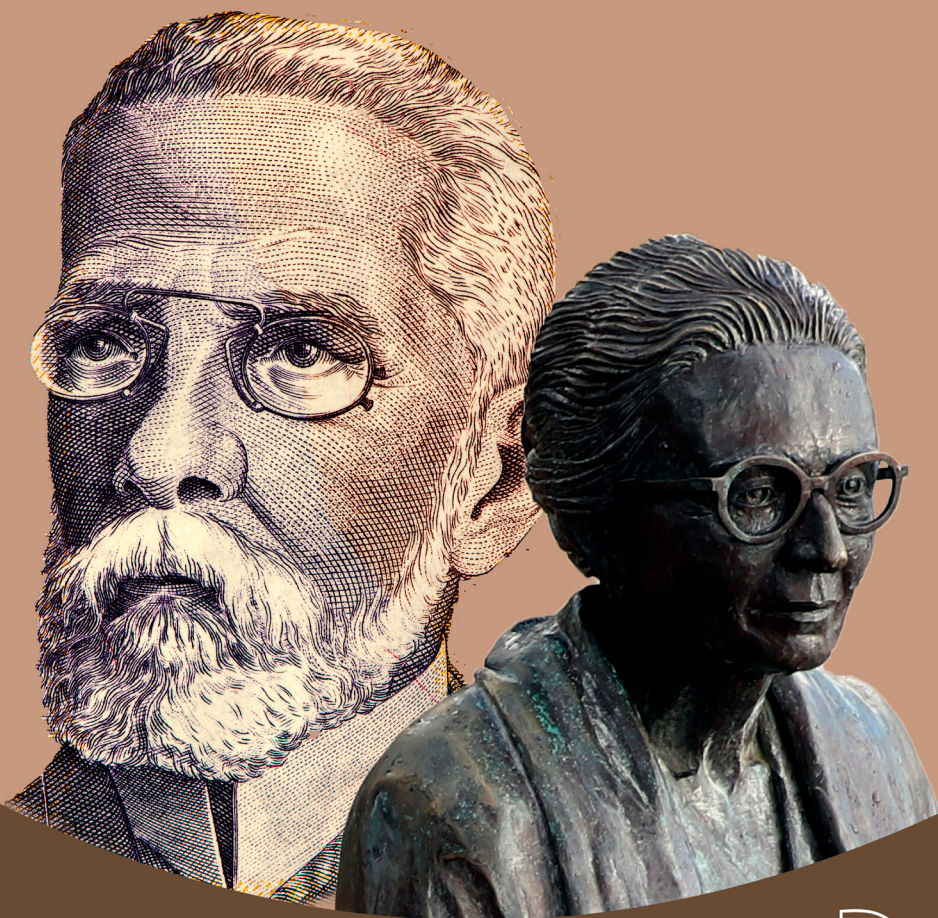


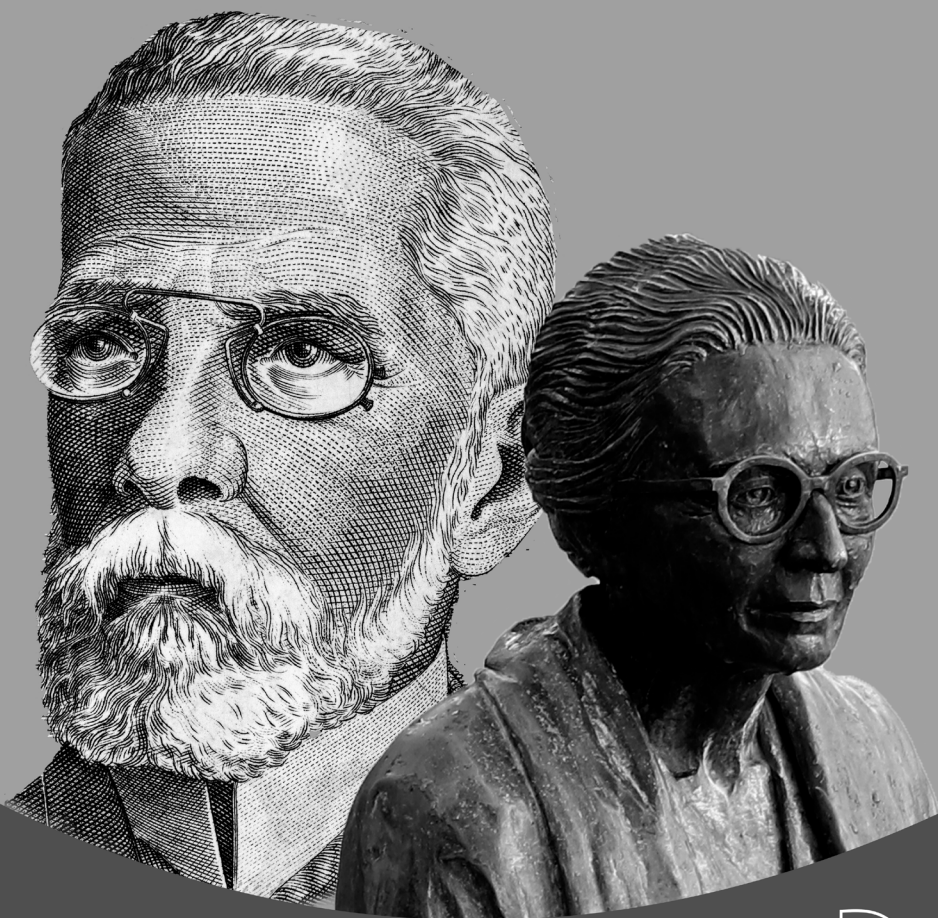
# *O Desenvolvimento Científico Contemporâneo* da Psicologia no Brasil



Everaldo dos Santos Mendes  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# *O Desenvolvimento Científico Contemporâneo* da Psicologia no Brasil



Everaldo dos Santos Mendes  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 – Instituto Internazionele delle Figlie di 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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 Pietrobbon – 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
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  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
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 Alborno – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
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  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
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



# O desenvolvimento científico contemporâneo da psicologia no Brasil

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Everaldo dos Santos Mendes

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D451 O desenvolvimento científico contemporâneo da psicologia no Brasil / Organizador Everaldo dos Santos Mendes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-841-0

DOI 10.22533/at.ed.410212302

1. Psicologia. I. Mendes, Everaldo dos Santos (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

Shakespeare já sabia que os delírios têm sentido. Aludindo aos desvairados discursos de *Hamlet*, Polonius diz: “Desvario sim, mas tem seu método” (*Hamlet*, ato II, cena ii). Mas naturalmente os homens de ciência nunca escutam os poetas [...]”.<sup>1</sup>

Testemunhei, nos últimos dolorosos dias da humanidade — assolados pela pandemia de coronavírus (COVID-19) — o surgimento de um escrito inédito: **O Desenvolvimento Científico Contemporâneo da Psicologia no Brasil**, talhado e esculpido na Atena Editora. Na sua composição mais íntima, contamos com a experiência, pesquisa e práxis pedagógica e esperança de docentes deste “vasto mundo” palavrado Brasil. É como diz João Cabral de Melo Neto, “[...] um galo sozinho não tece uma manhã [...]”.<sup>2</sup>

Possivelmente no outono de 1928, a fenomenóloga contemporânea alemã Edith Stein — discípula de Edmund Husserl — refletiu na conferência intitulada **Os Tipos de Psicologia e seu Significado para a Pedagogia (De Typen der Psychologie und ihre Bedeutung für die Pädagogik)** que se tomarmos em mãos os manuais de psicologia encontraremos dentro de um mesmo livro diversos capítulos que por objeto e método pouco têm em comum entre eles. Por “psicologia” são designadas direções de investigação muito distintas, procedentes de um modo paralelo desde a Antiguidade e dos quais predominou uma vez um, outra vez outro, de acordo com o momento. Historicamente, Edith Stein distingue três tipos fundamentais: [1] Psicologia metafísica: doutrina da essência da alma. [2] Psicologia empírica: doutrina dos fatos da consciência. [3] Caracterologia: antropologia prática.<sup>3</sup>

No “contrato social” estabelecido após a Revolução Francesa, o Estado conferiu à ciência o monopólio do fenômeno da loucura. Politicamente, o discurso psiquiátrico — falacioso (*doxa*) — fundou-se no controle da irracionalidade. No Estado de Minas Gerais (Brasil) — em nome da razão — pelo menos 60 mil seres humanos morreram entre os muros do Hospital Colônia de Barbacena, taxados de “loucos”:

[...] 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças.<sup>4</sup>

1 SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, p. 100.

2 MELO NETO, João Cabral de. **Morte e vida severina e outros poemas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007, p. 345.

3 STEIN, Edith. Los Tipos de Psicología y su Significado para la Pedagogía. In: STEIN, Edith. **Obras completas, IV: escritos antropológicos y pedagógicos [magistério de vida cristiana, 1926-1933]**. vol. 4. Trad. Francisco Javier Sancho, OCD; José Mardomingo; Constantino Ruiz Garrido; Carlos Díaz; Alberto Pérez, OCD; Gerlinde Follrich de Aginaga. Vitória: El Carmen; Madrid: Espiritualidad; Burgos: Monte Carmelo, 2003.

4 BRUM, Eliane. Prefácio: os loucos somos nós. In: ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio** — 60 mil

No século XX, a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, regulamentou a profissão de psicólogo(a) no Estado brasileiro. Horizontalmente, aqui-agora, diante dos nossos “olhos de ver”, um tratado de psicologia, diversidade e contemporaneidade, que põe em cena textos sobre a formação-atuação — humanizada — de profissionais de psicologia, desvelada no século XXI. Por fim, #Colôniãuncamais!

Empaticamente,

Everaldo dos Santos Mendes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA NOS ESPAÇOS PSICOSSOCIAIS: REVISITANDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

*Alana Gândara de Jesus Ferreira*

*Danielle Ribeiro Cardoso*

*Malba Thaã Silva Dias*

*Henrique Andrade Barbosa*

*Carla Mendes Santos Teixeira*

*Laís Lopes Amaral*

*Laura Lílian Ferreira Silva*

*Vívian Ferreira Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123021**

### **CAPÍTULO 2..... 9**

**A CONSTRUÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS NA DISCIPLINA DE NEUROFISIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Beatriz Salles Seitz Ramos*

*Carla Waldeck Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123022**

### **CAPÍTULO 3..... 21**

**A ESCUTA PSICANALÍTICA E SUA APLICABILIDADE NO CONTEXTO DE UMA INSTITUIÇÃO SOCIOEDUCATIVA: REPENSANDO A PRÁTICA COM ADOLESCENTES AUTORES DE ATOS INFRACIONAIS**

*Joicy Anne Silva*

*Gustavo Henrique Dionísio*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123023**

### **CAPÍTULO 4..... 35**

**A INFLUÊNCIA DOS PRINCÍPIOS CATÓLICOS NA MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA**

*Bruna Benício Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123024**

### **CAPÍTULO 5..... 46**

**A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA PREVENÇÃO DO BULLYING**

*Adelice Jaqueline Bicalho*

*Adriana Mara Pimentel Maia Portugal*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123025**

### **CAPÍTULO 6..... 55**

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E A COISIFICAÇÃO DO HOMEM: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO**

*Marita Pereira Penariol*

**DOI 10.22533/at.ed.4102123026**

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>60</b>
<b>A PRODUÇÃO DE MASCULINIDADES EM PROCESSOS CRIMINAIS DA COMARCA DE MALLETT NA DÉCADA DE 60</b>	
Mauro Tadeu de Cena Krampe Júnior	
Hélio Sochodolak	
Eduarda Bruna Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4102123027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>69</b>
<b>ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRESSE OCUPACIONAL</b>	
Edina Daiane Rosa Ramos	
Zuneide Batista Paiva	
Mirtes Santos Oliveira	
Regiane Lacerda Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4102123028</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>79</b>
<b>AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE: OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	
Fernanda Gonçalves da Silva	
Luiz Carlos Bernardino Marçal	
Ana Carolina Carmo Fernandes	
Caroline Palmieri Sampaio	
Millena Duarte Rosa	
Vitória do Nascimento Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4102123029</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>91</b>
<b>INTERVENÇÃO LÚDICA DE MUSICALIZAÇÃO E JARDINAGEM COM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Danielle Soraya da Silva Figueiredo	
Tatiele dos Santos Telaska	
Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.41021230210</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>97</b>
<b>OFICINA COMO INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA DISCUSSÃO SOBRE SAIR DO TEMA DE PESQUISA</b>	
Ricardo Pimentel Mélo	
Thiago Menezes de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.41021230211</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>110</b>
<b>ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA OS ESTUDANTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO PARA A INSERÇÃO NO ENSINO SUPERIOR</b>	
Fernanda Lúcia Pereira Costa	
Fernanda Laleska da Silva Fernandes	

Iamara da Silva Pereira  
Josefa Lucivânia Feitoza Gonçalves  
**DOI 10.22533/at.ed.41021230212**

**CAPÍTULO 13..... 119**

**O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR INTERMÉDIO DA HIPNOSE**

Maria Márcia Soares  
Débora Cunha de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.41021230213**

**CAPÍTULO 14..... 134**

**ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DE VALORIZAÇÃO DA AUTOESTIMA E DO VÍNCULO MATERNO COM GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielle Soraya da Silva Figueiredo  
Tatiele dos Santos Telaska  
Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda

**DOI 10.22533/at.ed.41021230214**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 140**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 141**

# CAPÍTULO 1

## A CLÍNICA PSICANALÍTICA NOS ESPAÇOS PSICOSSOCIAIS: REVISITANDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Data de aceite: 17/02/2021*

*Data da submissão: 07/02/2021*

### **Alana Gândara de Jesus Ferreira**

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna  
(FASI)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1927694827361847>

### **Danielle Ribeiro Cardoso**

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna  
(FASI)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/2715942460755283>

### **Malba Thaã Silva Dias**

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna  
(FASI)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/6495405017637588>

### **Henrique Andrade Barbosa**

Universidade Estadual de Montes Claros  
(UNIMONTES) e Faculdade de Saúde e  
Humanidades Ibituruna (FASI).  
Montes Claros – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/2248131440822111>

### **Carla Mendes Santos Teixeira**

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna  
(FASI)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/8374152914177366>

### **Laís Lopes Amaral**

Faculdades Unidas do Norte de Minas  
(FUNORTE)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4727802458497542>

### **Laura Lílian Ferreira Silva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas  
(FUNORTE)  
Montes Claros - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/9049741859407405>

### **Vívian Ferreira Melo**

Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna  
(FASI)  
Montes Claros – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7921877631534814>

**RESUMO:** Diante da realidade encontrada nos manicômios começaram a surgir críticas ao modelo asilar e ao saber psiquiátrico tradicional. As críticas eram sobre o modo como as instituições funcionavam, a forma de tratamento, a conduta dos profissionais e o caráter de privação de liberdade. A reabilitação psicossocial é possível dentre alguns meios operacionais. A pesquisa foi realizada a partir do método da revisão integrativa de literatura, que possibilita uma síntese das pesquisas relevantes sobre o assunto estudado, de forma que possa advir desta revisão uma maior sustentação para melhorias na prática de determinada área. A Loucura encontra-se inserida no sistema de valores e das repressões morais. Embora advindos de contextos sócio-históricos específicos, os campos da Psicanálise, da Saúde Coletiva e da Saúde Mental se entrecruzam ao possibilitar à pessoa em sofrimento psíquico grave seu reconhecimento enquanto sujeito singular. Sujeito que é constituído por processos inconscientes e, ao mesmo tempo, pelas relações e pela cultura em que está inserido.



**PALAVRAS - CHAVE:** Caps; Reforma Psiquiátrica; Psicanálise; Psicossocial; Psicologia.

## THE PSYCHOANALYTIC CLINIC IN PSYCHOSOCIAL SPACES: REVISITING THE HISTORICAL CONTEXT OF PSYCHIATRIC REFORM

**ABSTRACT:** In view of the reality found in asylums, criticisms of the asylum model and traditional psychiatric knowledge began to emerge. The criticisms were about the way the institutions functioned, the form of treatment, the conduct of professionals and the character of deprivation of liberty. Psychosocial rehabilitation is possible among some operational means. The research was carried out using the method of integrative literature review, which allows a synthesis of relevant research on the subject studied, so that this review may result in greater support for improvements in the practice of a given area. Madness is inserted in the system of values and moral repressions. Although coming from specific socio-historical contexts, the fields of Psychoanalysis, Collective Health and Mental Health are intertwined by enabling the person in severe psychological distress to be recognized as a singular subject. Subject that is constituted by unconscious processes and, at the same time, by the relationships and culture in which it is inserted.

**KEYWORDS:** Caps; Psychiatric Reform; Psychoanalysis; Psychosocial; Psychology.

### 1 | INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira constitui-se como um conjunto de propostas, a partir da década de 1970, desenvolve-se questionamento acerca dos modos pelos quais a loucura era tratada no País. Teve como principal influência Franco Basaglia, que iniciou na Itália com tal movimento, o qual veio a se constituir como uma luta política e social denominada Psiquiatria Democrática Italiana (SANTOS, R. A. N.; FONSECA, T.; KYRILLOS NETO, 2020) .

O trabalho realizado por Franco Basaglia não se resume a criticar a estrutura manicomial, ele aponta as circunstâncias pelo qual havia sido estabelecida a relação psiquiatra/louco, juntamente com a objetualização do corpo do paciente diante do discurso médico, a afirmação de que o sujeito acometido de transtorno mental é perigoso ao convívio social e que deve ser tratado fora da sociedade (BASAGLIA, 1985; AMARANTE, 1988).

Surgem então, críticas ao modelo asilar, sobre o modo como as instituições funcionavam, a forma de tratamento, a conduta dos profissionais e o caráter de privação de liberdade. As reformas restritas ao âmbito dos hospitais, visavam reformar os hospitais: a psicoterapia Institucional e as comunidades terapêuticas, buscavam acoplar serviços extra hospitalares ao hospital: a psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, instauram uma ruptura com as anteriores, questionando o conjunto de saberes e práticas da psiquiatria vigente: a antipsiquiatria e a psiquiatria democrática (FIORELLI; ROSA MANGINI, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, para estimular a integração social e familiar, auxiliando os sujeitos na busca da autonomia, ofertando atendimento médico e psicológico.

No Brasil, a atual política de saúde mental, ao incentivar a criação de serviços alternativos ao modelo asilar, evidencia a necessidade de inclusão da família, tanto para proporcionar suporte ao indivíduo acometido de transtorno mental, como para receber ela mesma cuidados específicos (ABRAHÃO; AZEVEDO; GOMES, 2017).

Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são os direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS (ANJOS; SOUZA, 2016).

Ao escutar a família, a equipe multidisciplinar de saúde pode descobrir quais cuidados se fazem necessários, bem como verificar que o sofrimento não é exclusivo daquele que se encontra doente. Investigar, junto a familiares e ao sujeito, sua percepção sobre o desencadeamento, o curso, o impacto no cotidiano e formas de tratamento dos que se encontram em sofrimento mental, permite a instrumentalização das equipes na avaliação do grau de crítica da realidade e dos conhecimentos sobre a enfermidade que familiares/usuários possuem. Tais percepções a respeito da saúde ou da doença, compartilhadas por familiares e usuários, sofrem influência de seu contexto cultural, religioso, econômico, indicando a necessidade de que o contexto de vida das famílias seja, também, considerado (ABRAHÃO; AZEVEDO; GOMES, 2017).

No Centro de Atenção Psicossocial, busca-se que haja uma interação social, sendo assim, são desenvolvidos trabalhos em grupo, com objetivo de que haja inclusão. Comumente, os grupos são pensados como espaços de escuta clínica e formação de vínculos afetivos, com o desenvolvimento de oficinas terapêuticas espera-se a aquisição de habilidades para inserção no mercado de trabalho e para socialização) (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

Os sintomas, tidos muitas vezes como sinal de loucura, são o que permite ao sujeito não fazer exatamente o que está prescrito no discurso de seu tempo. O transtorno mental é um conjunto de sintomas e a intenção dos tratamentos muitas vezes é a eliminação desses sintomas. Acontece que esse procedimento, passível de regulamentação e padronização, muitas vezes anula a singularidade do sujeito (SOLER, 2007).

Percebe-se as nuances e delicadezas com que o trabalho deve ser conduzido. É movimentar no sentido de permitir que a singularidade apareça, mas é também propiciar que esse sujeito singular se enlace, em algum sentido, no social. Lacan (1985) desloca o ato analítico do setting, o trabalho pauta-se na ética do Desejo, a Psicanálise ganha status coletivo, onde houver Desejo haverá trabalho analítico. É preciso considerar também que nas instituições CAPS há diversos “sujeitos em tratamento”, as abordagens são

direcionadas não só ao paciente, mas incorpora também familiares, escola e rede social (PÉRICO, 2014).

O estudo teve como objetivo discutir o campo da saúde mental pelo viés psicanalítico dentro do contexto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), buscando discutir o processo histórico reflexivo da reforma psiquiátrica e sua institucionalização como política pública, no Brasil.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

A revisão integrativa de literatura abarca uma junção de síntese e resultados a partir de questionamentos que são levantados com base em hipóteses.

A pesquisa foi realizada a partir do método da revisão integrativa de literatura, que possibilita uma síntese das pesquisas relevantes sobre o assunto estudado. Segundo Soares *et al.* (2014, p. 338) De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), para construção de um revisão é importante; Identificação do tema ou questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; Organização das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Análise detalhada e avaliação dos estudos incluídos na revisão; Interpretação dos resultados; Apresentação da revisão.

Neste estudo, organizou-se da seguinte maneira: Questão de pesquisa: “As dificuldades encontradas nas esferas institucionais, nos espaços psicossociais”; Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos redigidos em português, em periódicos indexados nas bases de dados *on-line* Scielo, Periódicos Eletrônicos em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde (PEPSIC-BVS), a partir das seguintes palavras-chave: Psicologia, Psicólogo, Centro(s) de Atenção Psicossocial. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos redigidos em espanhol ou inglês; editoriais, resumos de pesquisa, teses e dissertações; Leitura dos resumos dos artigos inicialmente selecionados para avaliar se respondiam à questão norteadora; Leitura dos artigos na íntegra para análise detalhada e avaliação dos estudos incluídos na revisão e extração de informações para composição de tabelas; Análise e discussão dos resultados; Apresentação da revisão mediante redação do artigo.

As buscas nas bases eletrônicas ocorreram no período de setembro a outubro de 2020. A escolha da Scielo deve-se ao seu perfil de englobar periódicos de diferentes áreas do conhecimento. A Pepsic integra periódicos de Psicologia que não constam na Scielo. A escolha por realizar as buscas em periódicos indexados se justifica pela garantia de critérios de qualidade adotados pelas plataformas tais como a geração contínua de conteúdos (cumprimento da periodicidade e maior agilidade na avaliação dos originais recebidos) e composição do corpo editorial.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política de Saúde Mental, construída e pactuada por diferentes atores sociais desde meados da década de 1980, preconiza e almeja profundas transformações da atenção, isto é, o atendimento e os cuidados ao sofrimento psíquico e demais impasses subjetivos. Transformações que apontam para mudanças na concepção do processo saúde-adoecimento, no modelo teórico e técnico-assistencial que organiza e sustenta as práticas dos profissionais; que orienta e sustenta o arcabouço jurídico e o universo de práticas e valores culturais (AMARANTE, 2007).

As transformações propostas pelo complexo campo da Reforma Psiquiátrica brasileira apresentam grandes desafios, especialmente aos profissionais de saúde que cotidianamente têm a tarefa de expandir e consolidar mudanças. Para isso, seus principais instrumentos são: sua formação permanente, que faculte a redefinição e reorganização de seu processo de trabalho, e a articulação das alianças, ou mesmo forças antagonônicas, entre os diferentes setores da sociedade; em suma, que viabilize a criação e expansão concretas de uma rede de atenção e cuidados baseada em um território e pautada nos princípios de integralidade e participação popular (MENDES, 2006).

A prática encontrada em diferentes CAPS, principal dispositivo para a implantação da atual política de Saúde Mental, revelam que a lógica ambulatorial ainda está amplamente presente no sistema e de forma aparentemente intacta. Prática essa bem distante daquela idealizada pelo modo da Atenção Psicossocial, cuja ética implica na ousadia de buscar o novo. Isso ocorre com mais frequência nos lugares em que a implantação do CAPS se deu a partir do Ambulatório de Saúde Mental.

Um sujeito em crise que se recusa a ir à instituição sob pretexto de que lá é lugar de louco; a família que exige internação de um de seus membros em um hospital psiquiátrico, reproduzindo a inércia do hábito já instituído; o morador de rua que incomoda os vizinhos por se encontrar em sofrimento psíquico grave; o usuário que estabelece uma relação de dependência com a instituição. Como resposta da equipe a essas situações, escuta-se com frequência as seguintes falas: “O usuário não quer vir? Não é mais de nossa responsabilidade, então.”; “A família pede internação? Pois que interne.”; “Morador de rua? Isso é problema da Assistência Social do município.”; “O usuário está em crise no serviço? Chame o psiquiatra para medicar! “Se o usuário está tendo uma crise no meio da rua, “Chama-se a polícia”.

A Loucura encontra-se inserida no sistema de valores e das repressões morais. Ela está encerrada num sistema punitivo onde o louco, minorizado, encontra-se incontestavelmente aparentado com a criança, e onde a loucura, culpabilizada, acha-se originariamente ligada ao erro (FOUCAULT, 1975).

Para Foucault (1975), as diferentes formas de objetivação do sujeito realizam-se através do saber pela ciência e através de divisões classificatórias entre “normais e

anormais “, “doentes e não doentes”, “criminosos e inocentes” e também pelo modo de se reconhecer como sujeito.

A lógica presente nesse modo de atenção à Saúde Mental submete os sujeitos do sofrimento e os próprios trabalhadores a um lugar de sujeição, produção e reprodução de subjetividades enquadradas, conformadas e bem-comportadas: produção de afetos tristes, renúncia à potencialidade criativa, ao desejo, à autonomia (COSTA-ROSA, 2000).

Segundo Souza (2017) ao romper com a visão biológica reducionista e propor a desmontagem dos conceitos basilares da psiquiatria hospitalocêntrica e medicalizadora, a Reforma Psiquiátrica, alinha-se na perspectiva de uma crítica aos fundamentos da racionalidade científica moderna (relação sujeito-objeto, reducionismo, determinismo) e propõe inventar o seu campo teórico-conceitual, estabelecendo um intenso diálogo entre os diferentes campos do saber e conhecimentos acerca do humano. Produz, também, um turvamento entre os limites e fronteiras, constituindo possibilidades diversas para pensar e fazer.

A equipe é o alicerce, o principal instrumento de intervenção, invenção e produção dos cuidados em Atenção Psicossocial. Produção que se dá no agenciamento das pulsações da demanda social e dos afetos para se produzirem vínculos na negociação de interesses divergentes e se construir a ética da Atenção Psicossocial na pactuação familiar e social para um projeto de cuidado; agenciamento esse, enfim, das relações que emergem no encontro que se dá entre o sujeito do sofrimento com sua demanda, e do trabalhador com sua subjetividade e caixa de ferramentas (OLIVEIRA; FERRARINI, 2020).

Ao romper com a visão biológica reducionista e propor a desmontagem dos conceitos basilares da psiquiatria hospitalocêntrica e medicalizadora, a Reforma Psiquiátrica, alinha-se na perspectiva de uma crítica aos fundamentos da racionalidade científica moderna (relação sujeito-objeto, reducionismo, determinismo) e propõe inventar o seu campo teórico-conceitual, propondo um intenso diálogo entre os diferentes campos do saber e conhecimentos acerca do humano. Produz, também, um turvamento entre os limites e fronteiras, constituindo possibilidades diversas para pensar e fazer (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

É preciso se abrir às fronteiras e fazer transitarem conceitos e categorias, transmutar os olhares dos sujeitos em ação, transformarem-se os modos de pensar, transformarmos como sujeitos, já que se trata de um processo de construção de novas subjetividades. Conectar-se aos horizontes teóricos, técnicos e éticos da Atenção Psicossocial significa estar sempre atento aos riscos de se recair na alienação do que já está instituído. É preciso atentar-se para que nas finas teias do cotidiano não seja capturado pela lógica do conformismo e da repetição, pois este é um, processo que se constrói em um movimento contínuo de desfazer e fazer, desconstruir e construir (ANJOS; SOUZA, 2016).

Desconstruir conceitos e categorias, redefinir as modalidades dos vínculos intersubjetivos, inventar novas possibilidades semânticas e teóricas, desfazer os limites

disciplinares para tornar novas as produções. Trata-se aqui de um novo agenciamento de pulsações da demanda social e dos afetos, para se produzirem vínculos, que não deixam de ser transferenciais; negociações entre interesses divergentes presentes nas dimensões micro e macropolítica do território; pactuações para um projeto de Atenção e cuidado, que se fazem a partir das relações e nas relações que emergem no encontro entre as demandas dos sujeitos e as ofertas de possibilidades transferenciais, ou seja, entre o sofrimento dos sujeitos e a capacidade de continência da equipe.

Tal capacidade de agenciamento por parte das equipes também é moldada pela plasticidade de sua subjetividade e pela desenvoltura complexa de suas especificidades. Sendo assim, o Centro de Atenção Psicossocial é uma estratégia de transformação da assistência, concretizada pela organização de uma ampla rede de cuidados em Saúde Mental, e que não se limita ou se esgota em sua implantação como um serviço de saúde (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o CAPS, é apto a responder à especificidade das demandas que lhes são atribuídas: demandas específicas de sofrimento psíquico com exigências de intensidade variada, que vão da exigência máxima que define o CAPS atual. É necessário ressaltar, também, que nas ações de matriciamento, ou nas ações específicas dos serviços CAPS, tudo é considerado de alta complexidade, o que pode diferir é a especificidade do saber e da ação exigidos. Também não se trata apenas de organizar os novos dispositivos institucionais em algum sistema de referência e contra-referência: o sujeito será sempre compreendido como aquele que está inserido no território e, mesmo quando for alvo de ações específicas de CAPS ou ambulatoriais, não deixará de estar adscrito à ESF nem de participar das ações simultaneamente realizadas por ela.

Embora advindos de contextos sócio-históricos específicos, os campos da Psicanálise, da Saúde Coletiva e da Saúde Mental se entrecruzam ao possibilitar à pessoa em sofrimento psíquico grave seu reconhecimento enquanto sujeito singular. Sujeito que é constituído por processos inconscientes e, ao mesmo tempo, pelas relações e pela cultura em que está inserido.

#### REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; AZEVEDO, F. F. M.; GOMES, M.P.C. **A produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 1, p. 55-71, 2017.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANJOS, N. C.; SOUZA, A.M. P. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2016.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P.T. R.; PIANI, P.P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 86-99, 2016

COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In P. Amarante (Ed.), *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.141-168, 2000.

FIORELLI, S.R.; ROSA MANGINI, F.N. **A emergência da subjetividade no Jornal do CAPS, o trabalho do assistente social e as histórias de vida**. Revista Sociais e Humanas, v. 32, n. 2, p. 146-150, 2019.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, R. M.; FERRARINI, N. L. **Sentidos subjetivos da prática interdisciplinar do psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial-Caps**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 15, n. 2, p. 1-16, 2020.

PÉRICO, W. **Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma psicoterapia Outra: a clínica do sujeito na Saúde Coletiva**. 2014. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2014.

SANTOS, R. A. N.; FONSECA, T.; KYRILLOS NETO, F. **Reforma psiquiátrica e lógica diagnóstica psicanalítica: discussões acerca de uma possível tecitura**. Agora (Rio J.), v. 23, n. 1, p. 12-20, 2020 .

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; *et al.* **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOLER, C. **O inconsciente a céu aberto na psicose**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2007.

SOUZA, R. K. et al. **Projeto terapêutico singular no centro de atenção psicossocial (Caps II)**. Revista Intercâmbio, v. 9, p. 111-130, 2017.

# CAPÍTULO 2

## A CONSTRUÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS NA DISCIPLINA DE NEUROFISIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 17/02/2021*

*Data da submissão: 08/12/2020*

**Beatriz Salles Seitz Ramos**

Universidade Positivo

Curitiba - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7665300522787527>

**Carla Waldeck Santos**

Faculdades Pequeno Príncipe

Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3798120859807083>

**RESUMO:** Muitos estudantes ingressantes na graduação de Psicologia, apresentam um vínculo mais forte com a área de humanas, demonstrando maior interesse em conhecer e compreender o ser humano em seu contexto, tendo assim, menos afinidade com as disciplinas biológicas e da saúde. Sendo assim, o ensino das ciências biológicas representa um desafio para o docente e estudante, devido à complexidade e variedade de novos termos apresentados, dificultando a compreensão. Levando em consideração que a construção do jogo favorece a motivação do estudante, bem como exige estratégias de aprendizagem significativas, esta pode se tornar uma ferramenta útil para o ensino de disciplinas das Ciências Biológicas. O presente estudo trata de um relato de experiência da construção de um jogo como ferramenta de ensino. A proposta da construção teve como objetivos englobar os conteúdos ministrados ao longo do semestre em um jogo lúdico, relacionando as áreas neuronais

estimuladas na execução do mesmo e ainda, refletir sobre as possibilidades de aplicabilidade profissional do estilo do jogo desenvolvido. Os objetivos deste artigo envolvem o relato de ambas as visões, docente e estudante. Trata-se de um olhar qualitativo e descritivo. A partir de ambas as perspectivas, a construção do jogo na disciplina de Neurofisiologia atuou como uma rica ferramenta de aprendizagem e estimulação do pensamento crítico. Ao desenvolver e construir um jogo educativo, o estudante necessita manipular e aprofundar o conhecimento, utilizando-se da criatividade para resolver um problema. Ainda, aproxima conceitos abstratos e distantes do seu cotidiano, recorrendo às atividades e exemplos de sua realidade, tornando a aprendizagem mais próxima de si, promovendo maior motivação para aprender. Sendo assim, a construção do jogo pode ser uma metodologia ativa enriquecedora no currículo, facilitando o ensino das Ciências Biológicas.

**PALAVRAS - CHAVE:** Jogos educativos; Metodologias Ativas; Neurofisiologia; Ensino

### THE CONSTRUCTION OF EDUCATIVE GAMES IN NEUROPHYSIOLOGY SUBJECT: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Many students in Psychology Graduation have a stronger link with human sciences than biological sciences, showing more interest in understanding and comprehending the human being in their context. Therefore, teaching biological sciences to those students represents a challenge, both to the teacher and student, due to the complexity and variety of the new terms constantly presented to them. Considering that



the construction of a game favors the motivation in students, and demands deep learning strategies, this can be a useful tool for teaching the biological sciences. The present study consists in an experience report about constructing a game as a tool for learning. The constructing proposal had as objectives: to use the lessons taught during the semester in the game; to relate the neuronal areas stimulated when playing the game; to reflect about the applicability of the game in Psychology contexts. The goals of this paper are to report the student's perspective about the construction; and to report the teacher's view about the construction. This is a descriptive and qualitative study. From the perspective of both teacher and student, the construction of a game in the discipline of neurophysiology was a rich learning tool, stimulating critical thinking. By developing and creating a game, the student needs to handle and deepen their knowledge, using creativity to solve a problem. Also, brings closer the abstract concepts, using examples present in their daily life, bringing the learning a little closer to themselves, promoting motivation to learn. Therefore, the construction of a learning game can be an active methodology, easing the teaching of biological sciences to Psychology students.

**KEYWORDS:** Learning games; Active Methodologies; Neurophysiology; Teaching.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) entende a Psicologia como da área das Ciências Humanas. Entretanto, o Conselho Nacional da Saúde, através da Resolução nº 218/97 reconhece a Psicologia como pertencente às Ciências da Saúde. Já o Conselho Federal de Psicologia entende que esta ciência perpassa por ambas as áreas. Esta dicotomia se apresenta devido ao fato desta ciência ter origens em ambas as áreas de conhecimento. Por um lado, havia a vertente da Psicofísica, que buscava compreender por meio de experimentos clínicos a relação corpo-mente, enquanto outra vertente buscava compreender o ser humano a partir da perspectiva de suas relações sociais. Dessa forma, muitos estudantes ingressantes na graduação de Psicologia, apresentam um vínculo mais forte com a área de humanas, demonstrando maior interesse em conhecer e compreender o ser humano em seu contexto, tendo assim, menos afinidade com as disciplinas biológicas e da saúde (MEIRA e NUNES, 2005).

As disciplinas biológicas apresentam uma significativa dificuldade nos docentes e discentes, devido à complexidade e variedade de novos termos apresentados ao estudante frequentemente, sendo muitas vezes, utilizando vocabulário complexo, dificultando a compreensão. Há ainda, peculiaridades no ensino desta disciplina em relação às ciências humanas, tratando-se de ramificações que podem não apresentar relações claras aos discentes. Entretanto, estas disciplinas possibilitam maior carga horária prática e a relação com situações e exemplos cotidianos que podem facilitar o processo de aprendizagem significativa para estes estudantes (SILVEIRA, 2013).

As Diretrizes Curriculares Nacionais orientam sobre a necessidade de manter uma dinâmica entre o saber e o aprender para que o graduando desenvolva as ferramentas

necessárias para refletir sobre a aplicabilidade do conhecimento apreendido em sua futura profissão. Assim, há, para os docentes, o desafio de transmitir a compreensão da importância dos saberes biológicos para a formação do estudante, assim como garantir o êxito no processo ensino-aprendizagem.

A partir da problemática da aprendizagem dos conteúdos das disciplinas de ciências biológicas, o presente artigo relata a experiência de uma estratégia de aprendizagem desenvolvida para auxiliar os estudantes em seu processo de aprendizagem sob dois olhares, do estudante e do docente.

## **2 | OBJETIVOS**

Tendo em vista a problemática apresentada, o presente artigo tem os seguintes objetivos:

- Relatar a experiência do estudante como construtor de jogos educativos como ferramenta de aprendizagem.
- Relatar a experiência do professor como idealizador e avaliador dos jogos educativos na disciplina de neurofisiologia.

## **3 | METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em um relato de experiência acerca da construção de jogos educativos na disciplina de Neurofisiologia, do segundo período do curso de graduação em Psicologia em uma instituição do terceiro setor de ensino superior da cidade de Curitiba/PR. A proposta da construção do jogo teve como objetivos englobar os conteúdos ministrados ao longo do semestre em um jogo lúdico, relacionando as áreas neuronais estimuladas na execução do mesmo e ainda, refletir sobre as possibilidades de aplicabilidade profissional do estilo do jogo desenvolvido. Trata-se de um olhar qualitativo e descritivo, abordando o processo da construção e seus desafios, explorando ambos os lados, estudante e professor, e suas expectativas.

## **4 | MARCO TEÓRICO**

Segundo Paulo Freire (1996), para que a aprendizagem aconteça, é necessário que o estudante supere os problemas apresentados, construindo seu conhecimento a partir das experiências vividas. Dessa forma, a aquisição de saberes se dá a partir da experiência, das atividades desenvolvidas, devendo estas sempre serem acessíveis e condizentes com a realidade do aluno. A partir desta perspectiva, as metodologias ativas promovem atividades práticas, despertando a curiosidade e favorecendo a autonomia dos discentes, auxiliando no processo de aprendizagem (FONTANA PIFFERO, et. al., 2020).

As metodologias ativas, ao contrário do método tradicional, colocam o aprendiz

como centro do processo, desafiando-o a utilizar-se de seus saberes para construir o conhecimento, tendo como ponto de partida a resolução de um problema. Para tal, é necessário levar em consideração os interesses e experiências dos aprendizes, e não dos professores. Ao mudar a posição do estudante de passiva para ativa, possibilita-se o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, ampliando a visão ao contexto do problema (DIESEL, BALDEZ e MARTINS, 2017).

Diante desta definição, há uma vasta gama de metodologias ativas, sendo a premissa básica colocar o aluno diante de um problema que mobilize seu potencial na busca pela superação da problemática. Algumas das metodologias já delimitadas incluem a PBL (problem-based-learning), TBL (team-based-learning), o arco de Charles de Maguerez, dentre outras. Entretanto, o professor possui liberdade para criar suas próprias estratégias para a formação de seus estudantes, desenvolvendo-as conforme necessidades, interesses e perfil de aprendizagem dos mesmos (PAIVA, et. al., 2016).

Partindo desta premissa, é possível trabalhar a construção de jogos como uma estratégia de metodologias ativas no processo de aprendizagem. Os jogos têm o potencial de despertar a motivação dos estudantes para a aprendizagem. Ao promover uma contextualização dos conteúdos no formato de jogos, os estudantes tendem a utilizar-se de operações mais complexas, aprofundando o aprendizado. Além disso, por meio do uso da tentativa e erro, eles podem aprender a partir de seus erros e seu esforço para solucionar o problema apresentado. Ao construir seu próprio jogo como uma estratégia de aprendizado, os estudantes buscam utilizar-se da aprendizagem significativa, questionando e refletindo criticamente os conteúdos lecionados, motivando-os mais do que apenas jogá-lo (VOS, MEIJDEN e DENESSEN, 2011).

Frente às dificuldades do ensino da biologia, a motivação se torna uma ferramenta essencial para o trabalho do docente, trazendo para próximo desta ciência o prazer do conhecimento, possibilitando a aprendizagem significativa (SILVEIRA, 2013). Levando em consideração que a construção do jogo favorece a motivação do estudante, bem como exige estratégias de aprendizagem significativas, estas podem se tornar uma ferramenta útil para o ensino de disciplinas das Ciências Biológicas.

## **5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O relato da experiência aborda ambos os lados, estudante e professor. Dessa forma, primeiramente é apresentada a visão do professor, possibilitando a compreensão da proposta pedagógica e seus desafios. Em seguida, a visão da estudante descreve o processo de construção do jogo e seus dilemas.

### **5.1 A Visão da Professora**

Nos tempos atuais, a formação acadêmica tem como ênfase possibilitar aos

estudantes o aprender a aprender, como é observado no objeto e o no objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde que são:

**Objeto das Diretrizes Curriculares:** permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

**Objetivo das Diretrizes Curriculares:** levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2011, p.4 – “grifo do autor”)

Exige-se que o futuro profissional tenha no seu perfil uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, a fim de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2011).

Para tanto, é de suma importância que as Instituições de Ensino Superior, reflitam sobre seu papel como direcionadoras na formação dos futuros profissionais e busquem mudanças em suas concepções e metodologias que possibilitem novas formas de ensino. O que é um grande desafio, pois deve-se romper com as estruturas cristalizadas e se abrir para uma nova forma de ensino, ou seja, transpor o ensino tradicional e buscar metodologias inovadoras que amparem trabalhar com o conhecimento dentro desta nova ótica. Este cenário abre um espaço crescente na busca de métodos diferenciados, que admitam “ à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação [...] inscrita na dialética da ação-reflexão-ação” (MITRE et al, 2008, p.2134).

Em currículos inovadores, é observada a priorização de alguns métodos ativos de ensino e aprendizado; o definir do aprendizado baseado em resultados e competências, que enfatizam a aquisição de habilidades e atitudes, tanto quanto do conhecimento e igualmente incluir integração vertical e horizontal das disciplinas e ambientes de ensino nos diversos níveis de assistência à saúde. (DENT, 2011; HARDEN, 2007; SEFTON, 2004).

O desafio em conduzir os conhecimentos neurofisiológicos aos estudantes de Psicologia, gerou uma reflexão na experiência da docente, quando ainda era discente de Biomedicina, e que nesta fase se matriculou nas disciplinas isoladas de Neuroanatomofisiologia e de Farmacologia no curso de Psicologia. Neste período pôde observar as dificuldades que seus colegas enfrentaram perante os conhecimentos neurológicos, como também,

em compreenderem a conexão entre a Neuroanatomofisiologia e a Psicologia para a sua formação profissional.

Perante este cenário experimentado, ao ser convidada a lecionar Neurofisiologia, surgiu a ideia da estratégia de ensino de construção de jogos, que tem como objetivo principal propiciar aos estudantes perceberem a importância dos conhecimentos neurofisiológicos para a sua formação profissional. A escolha da mesma foi pensada por ele, o jogo, ser uma ferramenta de uso terapêutico por estes profissionais em seus atendimentos clínicos.

A disciplina é composta por carga horária teórica e prática. No início do semestre, ao apresentar o Plano de Aprendizagem, os estudantes tomam ciência que durante este percurso irão desenvolver a construção de um jogo. Então, nas aulas práticas no segundo bimestre, direciona-se aos estudantes essa atividade, e, no final do semestre, as equipes apresentam os jogos. Salienta-se que são disponibilizadas no decorrer do 2º bimestre, geralmente, duas aulas práticas para que os estudantes se organizem e desenvolvam os jogos. Por esse motivo, a construção também se dá fora do contexto de sala de aula.

As orientações repassadas foram: constituir equipes de no máximo quatro integrantes; cada equipe deve escolher um tipo de jogo para criar e desenvolver aplicando os conceitos neurofisiológicos estudados no semestre como tema/conteúdo do jogo; construir o manual de instruções do jogo; explicar as áreas neuronais estimuladas para executar o jogo; avaliar o estilo do jogo criado e levantar hipóteses sobre: para que tipo de cliente poderia aplicá-lo como recurso psicoterapêutico e por quê.

A docente possuía uma visão de que a técnica utilizada poderia ser considerada como uma metodologia ativa, pois permitia ao estudante uma forma diferente de estudar, a qual possibilita utilizar todas as formas de aprendizagem, isto é, a visual, a auditiva e a cinestésica. Também, que havia o envolvimento dos mesmos na execução e que exercitava a criatividade, afinal, apresentaram jogos muito interessantes. E, que o processo de aprendizagem ganhava significado ao serem questionados de sua aplicabilidade futuramente como profissionais atuantes, além de verificar a aplicabilidade do conhecimento neurológico, não somente no jogo criado como na explicação que a equipe retratava ao explicitar quais áreas neurológicas são estimuladas para a execução do mesmo.

Os estudos dos doze princípios dos autores Caine e Caine (1990) transcorrem sobre como ocorre a aprendizagem baseada no cérebro, voltados para a área da educação. Estes estudos possibilitam uma análise que constata na técnica metodológica da construção de jogos, que a mesma perpassa por todos os princípios. Estes são extremamente importantes e conversam entre si, citar-se-á alguns dos princípios que são facilmente observados durante o processo de construção dos jogos pelos estudantes.

O princípio de que a busca do significado é inata ao ser humano, e é guiada para a sobrevivência, fator básico para o cérebro humano; portanto, a construção do jogo fornece ambientes familiarizados e estáveis, afinal, durante o semestre foi explorado o conhecimento da Neurofisiologia por meio de várias estratégias, e possibilita, também,

ambiente rico que incite e sacie a curiosidade do “estudante cerebral” e a vontade por novos conhecimentos, desafios e descobertas. Estas foram além de buscarem novos conhecimentos nas pesquisas que realizaram para a construção, como também, de verem que a sua própria habilidade, pois inicialmente muitos se consideravam incapazes em realizar a atividade (Caine e Caine 1990).

Outro princípio, extremamente trabalhado e observado é da busca do significado que se faz por meio da modelagem, e esta se dá pela combinação de eventos observados com os eventos passados, criando um padrão. O cérebro tem a necessidade de organizar e classificar enormes quantidades de informação, de modo que possa encontrar significado na identificação de informações inter-relacionadas. A eficácia do ensino não se dá por imposições de padrões e sim por possibilitar aos estudantes o envio de informações para que, de forma reflexiva e crítica, crie padrões significativos e relevantes a eles. Desta forma, a aprendizagem auxilia a gerar novos conceitos ou ideias (Caine e Caine 1990).

Seguindo os princípios da aprendizagem baseada no cérebro, que Caine e Caine (1990) discorrem, são a respeito das emoções que são críticas para a modelagem. O aprendizado é diretamente influenciado e organizado pelas emoções e pelas mentalidades, expressando-se o estado do eu e do eu social. Elas também estão ligadas à memória, na capacidade de evocar as informações. Nesse sentido, é fundamental criar um ambiente em que haja um clima de respeito, confiança, aceitação mútua entre professor, estudante e instituição. Também há a necessidade de propiciar reflexões e de encorajar as abordagens metacognitivas.

Em relação às emoções, Oliveira relata que, “[...] as emoções têm papel fundamental na aprendizagem como um todo, mas especialmente na percepção de padrões e tomadas de decisões.[...]” (2015, p. 198). O olhar da docente, no transcorrer do processo dos estudantes, era nítido em observar que as emoções se faziam presentes e auxiliavam no aprendizado. Que ocorriam quebra de padrões ao inquirir a criação de algo novo, diferente, para o que se exigiu um novo olhar, uma forma diferente de estruturar o pensamento, de planejar, de responsabilidade perante a tarefa a ser cumprida. E, ao mesmo tempo em que exigiu sair da zona de conforto, foi uma atividade divertida em executar.

Sobre as abordagens metacognitivas, Bransford et al. (2007, p. 30) define metacognição como, “a capacidade de uma pessoa prever o próprio desempenho em diversas tarefas (como por exemplo, até que ponto ela é capaz de se lembrar de diversos estímulos) e de monitorar seus níveis atuais de domínio e compreensão.” E explica que as práticas de ensino que oportunizam o desenvolvimento da metacognição incluem práticas que “focalizam a criação de sentido, a autoavaliação e a reflexão sobre o que funciona e o que precisa ser melhorado” (2007, p. 30). O autor cita que as atividades metacognitivas aumentam a capacidade dos estudantes de exercerem a transferência da aprendizagem para novos cenários e eventos.

A observação constante, durante todo o processo de construção até a apresentação

do jogo, por meio da interação docente - estudante, era nítido de perceber os estudantes transcorrendo e apropriando-se da metacognição. Eles foram desafiados a desenvolverem algo que jamais fizeram, pois nunca houve relato de qualquer estudante em ter realizado uma atividade assim, e isto demonstrou ser também muito significativo a eles, ao perceberem que eram capazes.

Segundo Roman, *et al* (2017), as metodologias ativas de ensino-aprendizagem propiciam desafios aos estudantes e dão oportunidade de desempenharem o papel de sujeitos na construção do conhecimento. O ato de desafiar o estudante, ao propor uma situação ou um problema, para se alcançar a resposta, demanda esforço e engajamento, além de instigar a ação de uma atividade aparentemente difícil em sua execução. Freire (1996, p. 39), dialoga extraordinariamente sobre o desafio, dizendo que:

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, quanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder o desafio. Desafiados compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com os outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada.

A construção do jogo é uma metodologia ativa que possibilita, sem sombra de dúvidas, o engajamento do estudante, a melhora significativa no seu processo de aprendizagem, além de propiciar a visão do conhecimento unificado.

## 5.2 A Visão da Estudante

A disciplina de Neurofisiologia apresenta um significativo desafio ao estudante de graduação em Psicologia. A interface desta disciplina com a biologia, trazendo nomenclaturas extensas e conteúdo denso, com os quais o estudante deste curso possui pouca familiaridade, torna esta disciplina um tanto quanto desafiadora. Tendo isto em vista, uma das atividades propostas pelo planejamento da professora, foi a construção de um jogo de tabuleiro ou de cartas em que os conteúdos ministrados ao longo da disciplina fossem utilizados.

No primeiro momento, ainda em sala de aula, a atividade foi recebida com empolgação e muitas ideias. Porém, ao analisar mais a fundo a proposta e considerar o prazo de entrega, a atividade foi gradualmente se tornando um desafio. A primeira dificuldade surgiu logo no início, no processo criativo do jogo. A construção de um jogo pressupõe um leque de infinitas possibilidades, especialmente se combinados com a variedade de tópicos abordados na disciplina de neurofisiologia, sendo possível construir diversos tipos de jogos. A partir disso, muitas ideias surgiram, porém a aplicabilidade se tornava inviável frente à adaptação para a proposta da disciplina.

Após muitas ideias descartadas, o projeto do jogo foi finalmente elaborado. A

premissa foi similar à um jogo popular de equilíbrio, em que há uma torre de 54 blocos retangulares empilhados em grupos de três. Para englobar os conteúdos estudados ao longo da disciplina, as 54 peças foram divididas em nove grupos, cada um contendo seis peças. Cada grupo foi representado por uma cor diferente e simbolizava uma estrutura neurológica que foi estudada ao longo do semestre.

Antes de iniciar o jogo, é necessária uma preparação, montando a torre com o auxílio de um suporte de madeira com um ângulo de 90°, incluso com o jogo. A torre deve ser montada com 18 níveis de três peças, sendo cada andar perpendicular ao anterior. Com a torre finalizada, cada jogador, em sua vez, deve escolher uma peça para ser removida utilizando-se apenas de uma mão, sem derrubar a torre. A peça a ser removida dependerá das cores da última camada completa (com três peças) no topo da torre.

No jogo desenvolvido, cada cor simboliza uma estrutura ou processo da disciplina de neurofisiologia: sinapses (azul), neurônio (amarelo), fenda sináptica (vermelho), sistema nervoso central (verde claro), sistema nervoso periférico (laranja), neurotransmissor (roxo), neurorreceptor (marrom), neuro hormônio (rosa) e amígdala (verde escuro). Cada uma das peças se relaciona com outras duas estruturas e essas relações são descritas a partir de algumas dicas fornecidas no manual do teste. A partir disso, cada jogador deve escolher uma peça na torre com as cores correspondentes a uma das estruturas nos grupos das três peças do último andar completo da torre e cuidadosamente, tentar retirá-la sem derrubar a estrutura. O vencedor do jogo é o último jogador que conseguiu remover uma peça sem derrubar a torre.

Tendo em vista o propósito da atividade, é possível afirmar que um de seus objetivos foi concluído com êxito, uma vez que um jogo foi desenvolvido, englobando alguns dos conteúdos ministrados ao longo do semestre da disciplina. Entretanto, essa tarefa não foi realizada sem desafios. Além da dificuldade criativa já elucidada, a seleção dos conteúdos a serem trabalhados com o jogo também se revelou um obstáculo na construção. Apesar da disciplina apresentar uma vasta gama de conteúdos possíveis, foi necessário encontrar aqueles que de alguma forma se relacionassem diretamente, porém sem limitar a apenas um tópico, a fim de expandir ao máximo a proposta.

Outra dificuldade relevante foi na obtenção do material para a construção do jogo, uma vez que o projeto necessitava de peças de madeira retangulares para formar a torre. Há, no mercado, diversos jogos similares, porém, na época da construção, estes jogos se encontravam com valores significativamente altos para o estudante, dificultando o acesso ao material. Entretanto, após algumas buscas em mercados online, as peças foram encontradas e adquiridas.

A próxima etapa envolveu a separação e coloração das peças em subgrupos, sendo esta a etapa mais divertida de toda a construção do jogo. Apesar de necessitar de nove cores diferentes, esta não foi uma questão difícil de resolver, uma vez que havia disponibilidade de diversas cores e tons de tinta disponíveis para o projeto. Assim como a arte das peças



(pintura), a construção da caixa do jogo também não apresentou problemas, uma vez que a estrutura base foi adquirida pronta, a embalagem necessitou apenas de adaptações para condizer com o jogo. Sendo assim, a caixa foi revestida com papel camurça nas cores azul claro e amarelo, com o auxílio de cola branca. Além disso, foi impressa uma folha extra do manual do jogo, na qual a logo do jogo foi recortada e colada centralizada na caixa, junto com o nome “Neurenga”.

O manual do jogo também foi desenvolvido inteiramente pela discente e incluído na caixa. Entretanto, devido à falta de habilidades artísticas e de desenvolvimento de imagem computadorizada, fez-se necessária a solicitação de ajuda de terceiros para desenvolver a logo e a arte do manual, porém a redação do texto foi de própria autoria.

Durante a apresentação do jogo finalizado para a professora e colegas de turma, outra tarefa deveria ser cumprida: refletir acerca do uso do jogo dentro dos contextos clínicos e avaliativos da psicologia, levando em consideração as funções utilizadas para jogar. Diante disso, algumas das aplicabilidades possíveis para o estilo do jogo desenvolvido estão nos contextos clínicos, com o objetivo de estabelecer e fortalecer vínculos, especialmente no atendimento com crianças. Dentro do processo de avaliação psicológica, é possível utilizá-lo também, como instrumento informal e complementar, uma vez que possibilita avaliar capacidade de planejamento, coordenação motora fina, flexibilidade cognitiva, tolerância à frustrações, capacidade de criar estratégias, bem como fortalecer o vínculo. Ao realizar este exercício de reflexão, foi possível perceber como atividades, brincadeiras e jogos podem ser ferramentas úteis para o processo de avaliação psicológica, especialmente com público infantil, uma vez que entra dentro do universo lúdico da criança ao mesmo tempo que necessita de algumas funções específicas para realização da consigna, permitindo maior riqueza no processo avaliativo. Esta foi uma das habilidades desenvolvidas com a proposta, sendo extremamente enriquecedora, uma vez que em disciplinas posteriores na graduação, um processo de avaliação psicológica foi realizado e enriquecido pelos jogos e brincadeiras, complementando os instrumentos formais.

Diante do relato, é possível afirmar que a construção de um jogo na disciplina de neurofisiologia, na perspectiva da estudante, foi fundamental para o crescimento profissional. A experiência possibilitou o desenvolvimento de um olhar criativo frente às atividades lúdicas, jogos e brincadeiras, tornando-as ferramentas úteis no atendimento na Psicologia. Ainda, quanto ao conteúdo da disciplina, estes foram fixados com mais facilidade a partir da necessidade de manipulação para a criação do jogo.

## **6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ensino das ciências biológicas, dada sua complexidade, especialmente para estudantes com perfil e afinidade para as ciências humanas, se apresenta como um grande desafio. Dessa forma, as metodologias ativas se tornam uma alternativa viável

e facilitadora. A construção do jogo na disciplina de Neurofisiologia atuou como uma rica ferramenta de aprendizagem para estimulação do pensamento crítico, uma vez que os objetivos propostos pela docente foram cumpridos.

Ao desenvolver e construir um jogo educativo, o estudante necessita manipular e aprofundar o conhecimento, utilizando-se da criatividade para resolver um problema. Ainda, aproxima conceitos abstratos e distantes do seu cotidiano, recorrendo às atividades e exemplos de sua realidade, tornando a aprendizagem mais próxima de si, promovendo maior motivação para aprender.

A proposta reflexiva acerca da utilidade profissional do jogo, incitou um pensamento crítico dos conteúdos, realçando a importância de compreender a neurofisiologia para a profissão do Psicólogo. Sendo assim, a construção do jogo dentro da proposta pedagógica da docente se faz uma metodologia ativa enriquecedora no currículo, facilitando o ensino das Ciências Biológicas e desencadeando um pensamento crítico.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais** – Cursos de Graduação. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12991](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991). Acesso em: 05. dez. 2020.

CAINE, R. N.; CAINE, G. **Making Connections: teaching and the human brain**. Califórnia: Addison-Wesley, 1991.

\_\_\_\_\_. Understanding a Brain-Based Approach to Learning an Teaching. **Educational Leadership**. Out, p. 66-70. 1990. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8d58/b6af940e0117fcd4f52ef7e73e16690261f5.pdf> Acesso em: 05. dez. 2020.

DENT, J.A. **Teaching and learning medicine**. In: **A practical guide for medical teachers**. Dent JA, Harden RM, editors. 2001. Disponível em: <http://vietnhim.com/nhacpho/nep/book/092-APracticalGuideForMedicalTeachers.pdf> Acesso em 05. dez. 2020.

DIESEL, A., BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n.1, p. 268-288, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404> Acesso em: 05. dez. 2020.

FONTANA PIFFERO, Eliane de Lourdes *et al.* Metodologias Ativas e o ensino de Biologia: desafios e possibilidades no novo Ensino Médio. **Ensino & Pesquisa**, [S.l.], jul. 2020. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/3568/2471>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

FREIRE, Paulo. **A Pedagogia do Oprimido**. São Paulo, Editora Paz e Terra, 1996.

HARDEN, R.M. Guide No. 14: Outcomebased education: Part 1- An introduction to outcomebased education. **Medical Teacher**, v. 21, p. 7-14, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421599979969> Acesso em 05. dez. 2020

MEIRA, Cláudia Hyala Mansilha Grupe; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia clínica, psicoterapia e o estudante de psicologia. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 339-343, Dec. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2005000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 Dez. 2020.

MITRE S.M., *et Al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências & saúde coletiva**. v. 13, n. 13, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232008000900018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232008000900018&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 05. dez. 2020.

VOS; Nienke; MEIJDEN, Henny van der; DENESSEN, Eddie. Effects of constructing versus playing an educational game on student motivation and deep learning strategy use. **Computers and Education** ,v. 56, n. 1, p. 127-137, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131510002344> Acesso em 05. dez. 2020.

OLIVEIRA, G. G. A Pedagogia da Neurociência: Ensinando o cérebro e a mente. Curitiba: Appris, 2015.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira, *et. al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Senare Sobral**, v. 15, n. 02, p. 145-153, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049> Acesso em: 05. dez. 2020.

ROMAN, C.; *et Al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**. v. 37, n. 4, p. 349-357, 2017. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911/pdf> Acesso em 06. dez. 2020.

SEFTON, A. J. New Approaches to Medical Education: An International Perspective. **Medical Principles And Practices**. v. 13, n. 5, p. 239-248, 2004. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/PDF/79521> Acesso em 05. dez. 2020.

SILVEIRA, Mariana Leite da. **Dificuldades de aprendizagem e concepções alternativas em biologia**: a visão de professores em formação sobre o conteúdo de citologia. 2013. 197 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências Naturais e Matemática) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/16104> Acesso em: 05. dez. 2020.

# CAPÍTULO 3

## A ESCUTA PSICANALÍTICA E SUA APLICABILIDADE NO CONTEXTO DE UMA INSTITUIÇÃO SOCIOEDUCATIVA: REPENSANDO A PRÁTICA COM ADOLESCENTES AUTORES DE ATOS INFRACIONAIS

*Data de aceite: 17/02/2021*

**Joicy Anne Silva**

Programa de Pós-graduação em Psicologia,  
Unesp/Assis. Docente Universidades Estadual  
de Maringá (UEM).

**Gustavo Henrique Dionísio**

Programa de Pós-graduação em Psicologia,  
Unesp/Assis.

**RESUMO:** O presente trabalho é resultado de uma pesquisa de mestrado que versou sobre o trabalho do psicólogo no sistema Socioeducativo. Este serviço tem como prerrogativas a proteção social e a responsabilização do adolescente que comete ato infracional. Através da realização de um estudo de caso buscou-se compreender sobre o trabalho do psicólogo no acompanhamento de adolescentes em cumprimento de LA (Liberdade Assistida) e também sobre os processos de subjetivação de adolescentes envolvidos com atos infracionais. Sob a perspectiva psicanalítica, foram tecidos esclarecimentos sobre os fatores que colaboram para a inserção do adolescente na prática de atos infracionais. E também objetivou contribuir, para que a medida de liberdade assistida pudesse vir a ser um espaço criativo, de potencialização da subjetividade do adolescente, podendo estudar estratégias preventivas, a fim de promover espaços para a valorização do mesmo.

**PALAVRAS - CHAVE:** Adolescência. Socioeducação. Psicanálise.

### PSYCHOANALYTIC LISTENING AND ITS APPLICABILITY IN THE CONTEXT OF A SOCIO-EDUCATIONAL INSTITUTION: RETHINKING PRACTICE WITH ADOLESCENT AUTHORS OF INFRATIONAL ACTS

**ABSTRACT:** The present work is the result of a master's research that dealt with the psychologist's work in the Socio-educational system. This service has the prerogatives of social protection and the responsibility of the adolescent who commits an infraction. By conducting a case study, we sought to understand the psychologist's work in monitoring adolescents in compliance with LA (Assisted Freedom) and also about the subjectivation processes of adolescents involved in infractions. From a psychoanalytic perspective, clarifications were made about the factors that contribute to the insertion of adolescents in the practice of infraction acts. And it also aimed to contribute, so that the assisted freedom measure could become a creative space, to enhance the adolescent's subjectivity, being able to study preventive strategies, in order to promote spaces for its valorization.

**KEYWORDS:** Adolescence. Socio-education. Psychoanalysis.

### INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2014 iniciei a minha jornada enquanto psicóloga na Assistência Social em um município no interior do Paraná. Até então se passaram mais de três anos de minha atuação no sistema socioeducativo em

meio aberto (sem privação de liberdade). Permaneci, aproximadamente, durante dois anos e meio como técnica responsável pelo acompanhamento de adolescentes em cumprimento de MSE de LA, experiência de onde resultou a minha dissertação de mestrado concluída em julho de 2016 no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da UNESP/Assis-SP.

O serviço de socioeducação tem como principais prerrogativas a proteção social e a responsabilização do adolescente que comete ato infracional. A proteção social se dá, de maneira sucinta, por meio da inclusão do adolescente e seus familiares nos serviços da rede pública. Já a responsabilização é atingida através da reparação aos danos causados pela sociedade, ou seja, através do cumprimento das medidas socioeducativas na finalidade que cada uma compõe. De acordo com o SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-2012), a medida de LA prima pelo acompanhamento, auxílio e orientação a essa clientela específica. O Ministério Público encarrega-se de encaminhar o adolescente para a instituição executora de LA, onde o mesmo será acompanhado por um profissional. No caso da instituição pesquisada, o adolescente e sua família são acompanhados por um psicólogo ou assistente social, semanalmente. Tal medida tem um prazo mínimo de seis meses, podendo ser revogada, prorrogada ou substituída. Preconiza, por meio do acompanhamento, a ruptura da conduta delituosa, através da inserção dos adolescentes em programas públicos ou comunitários de proteção. Finalizando os seis meses, o técnico que realiza o acompanhamento da LA fica responsável em elaborar um relatório para a Vara da Infância e da Juventude, de acordo com o que ele “avalia” da situação do adolescente e de sua família, como também mediante o cumprimento ou não das metas estabelecidas no Plano Individual de Atendimento (PIA), no que determina, em tese, o término da medida ou a sua prorrogação. O PIA consiste em um documento confeccionado pelo técnico, em conjunto com o adolescente e sua família. Levando-se em conta a história de vida, a singularidade do adolescente, são estabelecidos planos e metas para a construção de um novo projeto de vida para o jovem. Esse documento pode ser reescrito a qualquer momento, pois deve acompanhar as mudanças, a realidade da vida daquele que é assistido. Os atendimentos podem ser espaçados, quinzenalmente, mensalmente, caso o adolescente esteja estudando, trabalhando, fazendo um curso profissionalizante, sempre com a intenção de não prejudicá-lo nessa tentativa de inserção social.

Tendo em vista a complexidade do serviço de socioeducação faz-se cada vez mais necessário o fomento de discussões em torno da adolescência na contemporaneidade, da adolescência envolvida com os atos infracionais e da atuação do psicólogo e daqueles implicados na execução das medidas socioeducativas.

Diante meu contexto de trabalho comecei a me indagar sobre a minha postura enquanto profissional da Psicologia. Ficava evidente que muitos profissionais entendiam o ato infracional pelo viés criminal e, conseqüentemente, o adolescente que o pratica como um criminoso em potencial que estava iniciando sua carreira, se assim podemos nominar. Também percebemos a intolerância dos trabalhadores da Assistência Social

com os comportamentos dos adolescentes, sempre esperando deles atitudes dóceis e de obediência. Qual adolescente é assim?

Não me confortava exercer um papel orientador, direcionando os jovens que passavam por mim para oficinas culturais, cursos profissionalizantes, regularizar a situação deles na escola, providenciar a documentação, dentre outras alternativas práticas. Considero essa parte importante no processo socioeducativo, porém percebia que boa parcela dos adolescentes não conseguiam permanecer engajados porque, naquele momento, tais alternativas não faziam sentido para eles. Muitas vezes os lucros atraentes e imediatos do tráfico, por exemplo, compensavam mais, ao invés de investirem na profissionalização ou na escolarização, trajetórias longas de recompensas a longo prazo e que pairam de incertezas.

Também não cabia a mim uma postura psicométrica e higienista diante do adolescente, visível na atuação de muitos profissionais. A prática de uma atenção direcionada aos sintomas, aos comportamentos manifestados na escola, enfim, uma escuta da história dos meninos e meninas que ali se apresentavam, intencionada a diagnosticá-los, encaminhá-los para a saúde mental ou até mesmo para grupos religiosos. Medicados ou fazendo parte de alguma religião, alguns profissionais acreditavam que o jovem passaria a não cometer mais os atos infracionais. De jovem infrator ele passaria a deter um outro rótulo conferido por um diagnóstico médico. No que isso ajudaria estes meninos e suas famílias? No meu ponto de vista, este olhar para a história do sujeito, a fim de diagnosticá-lo, não o auxiliava a refletir sobre a sua condição de alienação social, do desenvolvimento de um olhar crítico sobre a sociedade, de desconhecimento sobre quem ele era e o que gostaria de ser. Estas posturas mencionadas favorecem o olhar estigmatizador que a sociedade mantém sobre os adolescentes que passam pelo sistema socioeducativo, opondo-se ao aparato legal que rege a socioeducação. Este acompanhamento de Liberdade Assistida (LA), a nosso modo de ver, se executado desta forma, corre um sério risco de funcionar como um instrumento de controle e de medição das condutas dos adolescentes que são submetidos às medidas socioeducativas. Os jovens e as famílias ficam à mercê da visão pela qual a atuação dos técnicos é conduzida, sobre os valores teóricos-metodológicos e pessoais nos quais suas práticas e ideologias são embasadas.

Outro motivo de minha indagação consistiu no estranhamento ao me deparar com a postura autoritária de alguns profissionais que se posicionavam diante das famílias e dos adolescentes como senhores da verdade, reduzindo a problemática à falta de limite, determinando uma postura orientativa e restritiva. Penso que nosso trabalho implica mais em uma construção com aqueles que são assistidos do que imposições a estes, numa reflexão sobre a ausência de limites, sobre as impossibilidades e fragilidades dos pais, por exemplo, em exercer suas funções maternas e paternas, e mais, da implicação dos adolescentes com suas vidas.

Mello e Patto (2008) nos advertem sobre os riscos de uma prática da psicologia

limitada a análises individualistas da personalidade, que reduz as desigualdades sociais em incapacidades pessoais, estigmatizando os indivíduos e excluindo o contexto de uma sociedade exploradora e destituidora dos direitos. A origem deste cenário, segundo as autoras, é decorrente de uma formação deficiente de muitos profissionais pautados em teorias psicológicas que encobrem as relações de poder de uma sociedade injusta, violenta e opressora, atendo-se a manuais de técnicas e avaliações psicológicas sem se preocuparem com a formação intelectual dos psicólogos. Estes, investidos de autoridade, sentem-se no direito de definir os caminhos da vida de muitos cidadãos. Desavisados e acostumados à passividade, a população torna-se refém desta armadilha reducionista e limitante do sujeito entranhada na prática de muitos profissionais.

Mello e Patto (2008) acrescentam ainda que, aos profissionais que trabalham em instituições sociais, acostumados com os dramas tecidos pelos assistidos, os conhecimentos teóricos e práticos são necessários, porém a eles são exigidos uma maior sensibilidade ética e atenção aos personagens e aos caminhos que se abrem diante deles, a fim de que suas práticas não venham contribuir com o preconceito, com o ocultamento do desejo e dos direitos civis, conduzindo-os para a margem de uma sociedade que tortura simbolicamente o cidadão através das relações que banalizam a vida. Deste modo, diante tantas inquietações, é que foi pensada a pesquisa psicanalítica por meio de um estudo de caso onde pudéssemos nos aproximar do sofrimento psíquico do sujeito envolvido na pesquisa, como uma maneira de explorar o universo da adolescência envolvida com atos infracionais, sem fins de prescrição ou controle, mas de utilizar do arcabouço teórico e prático da clínica psicanalítica nas intervenções do psicólogo junto com os adolescentes e seus familiares.

## **OBJETIVOS**

A pesquisa realizada teve como objetivo específico acompanhar o caso de um adolescente em LA, tendo como procedimento a coleta de dados por meio dos próprios atendimentos realizados pelo psicólogo (pesquisador), em uma unidade executora de medida socioeducativa em meio aberto, procurando verificar, então, certos efeitos que o cumprimento da medida poderia desencadear nos processos de subjetivação desse adolescente. Buscou-se esclarecer sobre os fatores que colaboram para a inserção do adolescente na prática de atos infracionais. E também contribuir, através do referencial psicanalítico, para que a medida de liberdade assistida pudesse vir a ser um espaço criativo, de potencialização da subjetividade do adolescente e estudar estratégias preventivas para o adolescente a fim de promover espaços para a valorização do mesmo.

## METODOLOGIA

Com vistas a elaborar um trabalho que permitisse ao pesquisador a sua aproximação do adolescente e do mundo deste, escolhemos o estudo de caso. Este método, segundo Rey, direciona-nos “para a elucidação, o conhecimento dos complexos processos que constituem a subjetividade e não têm como objetivos a predição, a descrição e o controle” (REY, 2002, p.48). Assim, nos propusemos a elaborar um trabalho que auxiliasse o profissional da Assistência Social a pensar sobre sua atuação, de informar a sociedade sobre a importância e o papel dela no desenvolvimento dos adolescentes, de ajudar as instituições a terem visões diferenciadas sobre a complexidade do fenômeno como também fornecer subsídios para a prática daqueles que acompanham os adolescentes envolvidos com atos infracionais.

Barbieri (2010) destaca que uma pesquisa psicanalítica deve abrir diferentes vertentes de compreensão do homem, considerando inviável alcançar uma compreensão profunda do significado (consciente ou inconsciente) da experiência, sem levar em conta os aspectos humanos de uma entrevista ou de qualquer outra forma de contato com alguém. Tal metodologia viabiliza apreensão da experiência subjetiva do adolescente, tendo em vista o aspecto contratransferencial da relação, uma vez que o psicólogo forma com o jovem uma “dupla” cujas manifestações emocionais são, igualmente, objeto de estudo.

Segundo Moura e Nikos (2000), o estudo de caso pode ser concebido como a comunicação de uma experiência onde o terapeuta escolhe a situação de tratamento para desenvolver sua pesquisa. A experiência se constitui e tem início com os registros dos atendimentos, dos relatos que evidenciam o que ocorre na vivência entre terapeuta e paciente, o que irá compor a história clínica por um determinado período de tempo. O método servirá, então, como parâmetro para a discussão de uma teoria que embasa a técnica utilizada na condução do tratamento, como também na delimitação do objeto de investigação. Tais considerações tecidas sobre a prática da clínica psicanalítica podem ser transferidas para o contexto institucional, pois esse ambiente não é isento de emoções e reações que mobilizam a dupla ou a equipe socioeducativa, aliás, tais elementos se tornam objetos de estudo para uma investigação mais profunda e sensível acerca da realidade abordada. Além do mais, o estudo de caso permite o exame da história de fatos clínicos situados cronologicamente, em um discurso que traz à luz uma hipótese metapsicológica elaborada a partir do encontro do analista com o paciente. Uma de suas consequências é a elaboração de uma teoria que se formula sobre determinado aspecto da clínica psicanalítica, e assim nos serve como importante meio de informação, ilustração e ampliação do conhecimento teórico e da experiência clínica, e, neste caso, dos dispositivos institucionais usados no acompanhamento psicológico com os adolescentes autores de atos infracionais. O elemento comum, ato infracional, torna-se amplo de significados, devido à subjetividade do autor da ação, consistindo o estudo de caso em um meio de



apreensão das particularidades do fenômeno manifestado.

## O caso V..

O caso analisado se refere a V, um garoto que iniciou o cumprimento de sua medida com 17 anos e permaneceu em LA durante o período de 26/05/2014 à 06/03/2015, ou seja, quase 10 meses após o começo de seu processo socioeducativo. A medida foi estendida, pois havia demanda para a sua continuidade, concernente à necessidade de o adolescente ter um espaço para compartilhar suas experiências, ser orientado, ser ouvido como alguém que tinha muitas necessidades afetivas, de dividir com alguém seus conflitos, auxiliando-o a pensar nas emoções deles decorrentes.

Tendo em vista a delimitação do trabalho, enfatizaremos alguns aspectos sobre os quais nossa análise se debruçou. Um deles se refere a necessidade de se sentir pertencido. Este foi o elemento principal que possibilitou a V. formar o vínculo com a equipe socioeducativa, sendo possível, através da escuta, do respeito a sua história, ao invés de condenações, distanciarmo-nos de uma prática que o vitimizasse; pelo contrário, nossas ações foram focadas na responsabilização de seus atos e na sua elucidação destes. Dentro deste contexto, V pode ficar triste, bravo, indignado, revoltado e entrar em contato com outros sentimentos, resgatando, dessa forma, sua condição de adolescente cheio de ambivalências, sonhos e medos. Pode mostrar a sua fragilidade infantil de menino desprotegido, o qual teve de se valer de um discurso de homem onipotente preso à marginalidade, para manter-se vivo emocionalmente.

V foi designado a cumprir LA por ter sido cúmplice no tráfico de drogas. Mediante as entrevistas iniciais fomos resgatando o histórico da vida do adolescente. Percebemos que os atos infracionais faziam parte de sua infância, tendo início com a separação da mãe de seu padrasto (este fora sua referência paterna), ou seja, datando a época de uma perda afetiva. V. passava longos períodos em situação de rua e usava os atos infracionais como uma maneira de conseguir recursos financeiros para sua subsistência.

Estamos tratando de um adolescente com sua pré-história que retrata uma infância desprotegida do olhar materno, de provisões ambientais e de uma ruptura que parece ser marcante para o desenvolvimento de suas atitudes antissociais precocemente. Tecemos nossas concepções teóricas nos perguntando sobre o papel da identidade marginal, na vida do adolescente em questão. O desamparo psíquico acaba sendo insuportável para V., aos 5 anos de idade, época em que o padrasto se separou de sua mãe e ele passa a “dar trabalho”, segundo a genitora, tornando-se agressivo e inquieto na escola e fazendo alguns furtos. Cabe ressaltar que este padrasto fora responsável pelos cuidados de V em sua infância, pois a mãe trabalhava durante o dia e o padrasto durante a noite.

Winnicott (1954) compreende a tendência antissocial como um sinal de esperança, da necessidade que a criança tem de recuperar o objeto perdido, o qual lhe proporcionava amor e proteção, para que a mesma prossiga em seu desenvolvimento. V. dava sinais,

através de seus sintomas, de que estava sofrendo, que sentia falta da referência paterna e reivindicava outro contorno afetivo, que não poderia ser suprido pela mãe e, por isso, estendeu-se à sociedade. Sem alguém para cuidar dele, durante o dia, ele passa a perambular pelas ruas e a fazer parte de grupos que furtavam; como ele dizia, “eu fui aprendendo a me virar na rua”, e esta foi a lei que passou a reger seu funcionamento psíquico, como meio de se proteger do desamparo sentido com a ausência das figuras parentais.

E nós perguntamos: de que forma a lei pode ser internalizada, para V.? Seu pai biológico, o qual não conheceu, havia sido morto devido a um acerto de contas, porque também fizera parte do mundo da marginalidade. Sobrou para V. seguir sua herança transgeracional? Esta era lembrada pela genitora (A), que seguidamente expressava o medo de o filho completar a maioridade e ser preso, porque ela não via outro caminho para ele, senão a sina de seu pai biológico. A psicanálise demonstrou que aquilo que não é elaborado é repetido e, nesses termos, V. vinha se constituindo assim, como sujeito que repete uma história que não era a sua, todavia, da qual se apropriou, para se defender do desamparo.

Pensemos ainda acerca do que Calligaris (2009) aponta, ao ressaltar que os adolescentes são rebeldes por expressarem os desejos reprimidos dos adultos. Por mais que o discurso e as atitudes da mãe de V. fossem de reprovação da conduta infracional do filho, ela se relacionava amorosamente com homens de atitudes delituosas, como o pai biológico de V. Certa vez, em um dos atendimentos com o adolescente, este mencionou não se conformar com a atitude da mãe: “Não entendo isso que ela faz, ela não gosta que eu fumo, que eu fico na rua, que eu me envolvo, mas namora um ‘nóia’.” Inconscientemente, não sabemos quais os motivos, mas os desejos de A. eram dirigidos para figuras masculinas que transgrediam e V. captou isso, tornou-se igualmente um transgressor, trazendo à tona os desejos reprimidos de sua mãe como possibilidade de ser amado por ela.

Isso implicava a questão da dificuldade de individuação do adolescente, própria da idade, mas potencializada, pensamos nós, pela herança transgeracional e pelo desejo materno. O trabalho com V. prosseguia e, nas entrelinhas, começava a surgir o menino que aprendeu o ofício de pintor com 11 anos de idade, o tatuador e o responsável pelos cuidados daqueles que ele elegia como “irmãos”. Todas as vezes que eu pontuava suas qualidades V. voltava aos atendimentos, cada vez menos resistente e mais adolescente. Como isso? Passou a falar de seus relacionamentos amorosos, dos conflitos com os irmãos, mãe e padrasto, de sua preocupação com a imagem, de suas fragilidades, as quais, durante muito tempo, permaneceram encarceradas na formação do falso *self* do menino marginal. O espaço da LA passava a ser um continente das suas angústias, onde V. podia agora pensar sobre elas e descobrir suas potencialidades. De acordo com Costa (2003), “[...] para que o Eu possa reconhecer o poder erógeno do corpo (fonte de prazer e inversamente de sofrimento), ser-lhe-á necessário criar e reencontrar na cena do real

um objeto que confirme a existência destas propriedades.” (p.113). A LA trazia-lhe uma nova proposta de vida, distinta dos receios da genitora em relação ao futuro do filho, que projetava sua prisão, quando completasse seus 18 anos. “Pra mim está muito difícil, no ano que vem V. faz 18 anos e eu vejo ele na cadeia ou morto, não vejo outro caminho.” Essa fala se refere ao discurso da mãe de V., em uma das entrevistas que tivemos, logo no início do cumprimento da LA de seu filho.

Ora, voltemos aos nossos questionamentos acerca da identidade marginal assumida por V. Este passa a fazer uso de maconha e a perambular pelas ruas, quando seu pai (adotivo) vai embora. Este é o momento em que V. perde uma referência de cuidado importante e passa a clamar, através dos atos infracionais, por aquilo que é necessário para a sua sobrevivência. Os pequenos furtos e o comportamento indisciplinar, na escola, traziam à tona o aspecto dos efeitos da privação na vida psíquica de V., ou seja, do sentimento de perda da segurança. Winnicott (1947) assevera que os efeitos da privação<sup>1</sup> para uma criança são catastróficos; o autor utiliza-se do termo *desgraça*, para fazer referência aos efeitos da experiência da privação no psiquismo do infante. É possível associar esse ponto a uma fala de A., onde ela relaciona os atos infracionais com o sofrimento de V., quando o pai de criação vai embora de casa. “Menina, quando ele foi embora, esse menino chorava, ele ficava no portão chamando ‘papai, papai!’ Daí começou tudo, dar trabalho na escola, roubar, sair de casa.”

Vamos compreendendo a história de V. de acordo com as concepções teóricas elaboradas por Winnicott (1947), em seu trabalho com crianças que eram separadas de seus pais, em tempos de guerra, abordando as características das famílias e sua função necessária para a saúde mental dos filhos. O autor tece a seguinte consideração sobre esse aspecto:

Essas crianças, em tempo de paz, podem ser classificadas segundo duas amplas categorias: crianças cujos lares não existem ou cujos pais não conseguem estabelecer uma base para o desenvolvimento delas, e crianças que tem lar, mas, nele, um pai ou uma mãe mentalmente doente. Crianças como essas se apresentam em nossas clínicas em tempo de paz, e verificamos que necessitam justamente do que precisavam as crianças durante a guerra, eram difíceis de alojar. Seu ambiente familiar as frustrara. Digamos que o que essas crianças precisam é de *estabilidade ambiental*, cuidados *individuais* e *continuidade* desses cuidados. (WINNICOTT, 1947/2000e, p.82).

Esse trecho deixa evidente a importância dos cuidados do adulto em relação à criança, para que a mesma se torne segura, e estes devem ser estáveis, estarem sempre presentes na vida do infante. Quando o autor menciona sobre os pais mentalmente doentes, entendemos como aqueles pais que não conseguiram se ligar aos seus filhos, atendendo-os

<sup>1</sup> Winnicott (1954) define privação enquanto à ausência de afetos necessários para o sentimento de segurança da criança, a qual não chegou a ter, em seu mundo interno, um referencial continente, devido a graves falhas na função de frustração e dos cuidados. Assim, ela expressa a esperança em ter essa referência afetiva novamente e a solicita, através do choro, da agressividade e das tendências antissociais, como o próprio autor denomina. Não somente a solicita, como recorre a outras figuras que possam exercer esse papel com respeito a ela.

em suas necessidades psíquicas e físicas (necessárias para o desenvolvimento emocional do sujeito), conseqüentemente, estes irão requisitar, de alguma maneira, aquilo que lhes faltou. A partir das difíceis condições sociais de V., as quais exigia da mãe trabalhar e estudar, dentre outros fatores, como a separação dos pais (o pai adotivo, após a separação, não teve mais contato com V.), quem pôde se envolver com esse menino? Usamos envolvimento, no sentido psicanalítico, de suportar os ataques de ódio e aceitar a reparação, tornando possível o apaziguamento pulsional, o sentimento de culpa e a posterior responsabilidade social. Quando isso não é possível, uma das saídas é se voltar para o exterior, com ataques destrutivos ou tornar-se um sujeito com o papel destrutivo, a fim de que o controle dessa excitação seja adquirido mediante uma autoridade externa. Esse ataque representa um último sinal de esperança para o alcance da estabilidade emocional do indivíduo, o qual provoca a autoridade, para adquirir ou restabelecer seu controle interno.

A não negação da agressividade, segundo Winnicott (1939), favorece o trabalho de reparação e a restituição do sujeito. Nesse sentido, vamos entendendo que o espaço da LA serviu para V., também nesse sentido. Destacamos alguns episódios, em que V. compareceu à instituição executora de medida e não foi atendido, por estar sob o efeito de maconha, ou quando vinha acompanhar alguns de seus amigos e não lhe dávamos o vale transporte, explicando que este só era permitido no dia de seu atendimento. São exemplos do limite, de uma autoridade não coercitiva, mas necessária para a ordenação do caos interno de todo adolescente. O mais interessante foi que, quando agíamos assim com V., ele esbravejava, e tínhamos a sensação de que ele não voltaria a cumprir sua medida; pelo contrário, ele retornava na semana seguinte, como se nada tivesse acontecido. Quer dizer, fomos o alvo de seus ataques de ódio, contudo, sobrevivemos aos mesmos, e ele pôde continuar seu processo socioeducativo e se acalmar. Estas não são intervenções de um *setting* psicanalítico, mas são conhecimentos da psicanálise que podem ser aplicados nas instituições com finalidades terapêuticas, enquanto uma possibilidade de a instituição funcionar como um referencial externo forte, confiante e continente para drenar o instintual, exercendo o ambiente sua função tranquilizadora, “[...] dentro de cujos limites um certo grau de maldade pode ser dramatizado e usufruído sem perigo.” (WINNICOTT, 1939, p.101).

Como consequência de uma vida permeada pela ausência do Outro, responsável pela ordenação da pulsionalidade do infante e sua proteção, daquele que é auxílio para que aconteça o processamento das emoções e as experiências possam ser simbolizadas, os efeitos na função do pensamento de V. valeram para a proteção contra a violência. Assinala Costa (2003): “Em vez de dispositivo seletor e metabolizador de afetos e representações, o pensamento reage aos enunciados ou emoções contrárias à definição da identidade, de que é parte, como uma superfície-limite, tênue e hiperestésica, pronta a sentir a palavra do outro como um “rompimento doloroso.” (p.116).

No entanto, V. relatou, no seu penúltimo atendimento, que havia brigado com sua mãe e falado coisas que ele sempre quisera dizer a ela, de suas irresponsabilidades, de

seu envolvimento com o padrasto, de suas ausências em relação aos filhos, o que culminou com os dois ficarem sem se falar. V. veio para o atendimento magro, abatido, novamente os sintomas depressivos emergiram como consequência do rompimento com a figura de homem forte que ele assumira. Nessa crise, sua aparência nos parecia a personificação de uma criança em sofrimento, o qual não era expresso em palavras, mas por sua imagem, que reivindicava amor, proteção e um olhar de cuidado para ele, um novo papel.

V. pôde se dar conta das negligências que sofrera, compreendendo que a família, mais especificamente as figuras parentais, rompera as regras do contrato ao qual deveria obedecer, repercutindo enquanto violência no sujeito violentado, como atesta Costa (2003, p.130), onde o “[...] sujeito percebe que o agente da violência é concomitantemente condição inelutável de sua sobrevivência e porta-voz onipotente de sua sentença de morte”. Não estamos aludindo a ações violentas, como espancamentos ou atitudes desse porte, do adulto para com a criança, mas das possíveis negligências das funções paterna e materna. Nessa perspectiva, a delinquência tornou-se um caminho na luta contra a violência presente na vida de V., na qual ele procurou refúgio e fortaleza contra o seu desamparo.

Consideramos que V. existia através de um falso *self*, entendido por nós enquanto um mecanismo de defesa que protege o verdadeiro *self*, que o contém dos impulsos pessoais, consistindo na parte do indivíduo que lhe permite entrar em contato com o mundo, aquela parte da personalidade que o sujeito encena. Dethiville (2011), ao discutir a obra de Winnicott, menciona que o falso *self* consiste numa defesa bem-sucedida contra o esfacelamento. Segundo a autora:

Quando o ambiente não se adapta bem no estágio precoce, não é percebido, nem registrado, de modo que não gera sentimentos de dependência, mas quando o ambiente consegue isso, essa falha é registrada como uma invasão. Há uma angústia “impensável”, no sentido de que ela não pode ser pensada por pertencer a um tempo sem pensamento. (DETHIVILLE, 2011, p.103).

A origem do falso *self* é explicada, levando-se em consideração as falhas ambientais datadas muito precocemente na vida do bebê. Ele possui a função de proteger o verdadeiro *self* de um perigo impensável, como menciona Dethiville (2011), do perigo de ser anulado, de evitar a desintegração, o caos e a loucura, sendo um mecanismo de sobrevivência psíquica. Consideramos que V. encarnava um falso *self* marginal. Primeiro, porque, sendo forte e violento, ele não entrava em contato com a violência internalizada que ele portava. Segundo, porque essa estruturação lhe foi necessária para lidar com toda a pulsionalidade da adolescência, com medos e perigos que rondam essa fase da vida do ser humano. Terceiro, porque o falso *self* o atendia, em sua necessidade de se desvincular da figura materna, sem sofrer as dores dessa separação, de ter autonomia; por último, protegia-o de seu desamparo e da violência a que fora exposto. Pensamos também que, ao encenar o típico marginal, V. se protegia das representações negativas das figuras parentais, substituindo-as pela adoração à figura materna que a ideologia marginal prescreve, uma

vez que vemos frequentemente os adolescentes tatuarem o nome de seus pais, irmãos, ou mesmo a palavra *família*, embora, na realidade, os vínculos sejam desastrosos. De alguma forma, eles precisam lidar com essa violência, agarrando-se a uma ideologia paralela, para ordenar seus pensamentos, dar sentido às suas vivências de uma forma integrada. Dethiville (2011) destaca que, da gênese de uma falha ambiental adaptativa, ocorre a transformação em uma adaptação bem-sucedida.

### **Da utilização dos dispositivos clínicos no contexto da execução de MSE**

A experiência com adolescentes autores de atos infracionais, sob a luz da psicanálise, orienta-nos a pensar sobre os novos sintomas que surgem em decorrência das transformações sociais e tudo o que vai acarretar na estruturação do sujeito, sendo necessário um lugar para tais questões serem ditas, ouvidas e pensadas. Nosso propósito era de manter uma prática socioeducativa próxima da natureza do cuidado, como formulam Dias e Loparic (2008), e não restrita às medidas assistenciais. Tais autoras argumentam sobre uma prática, em conexão com as diretrizes do SINASE, que possibilite uma “autêntica” reconstrução do projeto de vida dos adolescentes, que priorize a retomada do processo de amadurecimento psíquico e a autenticidade da experiência, sob a luz da espontaneidade e da criatividade.

O vínculo foi o meio pelo qual o ambiente facilitador pode ser vivenciado propiciando a capacidade de pensar sobre as emoções. Zygouris (2011) admite o vínculo como instância necessária para o surgimento do pensamento, e o pensar tem sua importância, por ser a gênese do processo de separações psíquicas necessárias a uma vida autônoma. V. carregava as marcas de um grande sofrimento. Existia a demanda socioeducativa, contudo, antes disso, havia questões anteriores que V. nos trazia e para as quais não poderíamos deixar de olhar; se assim fizéssemos, estaríamos, mais uma vez, confirmando as negligências que marcaram sua vida. Precisávamos auxiliá-lo a dar nome àquilo que nunca fora nominado anteriormente. O sono e a indisposição fizeram-se presentes, no início de seu processo. Esta era uma comunicação através da identificação projetiva, era isso que V. nos provocava. O sono também refletia o desligamento, a dificuldade que V. tinha de manter-se ligado à sua realidade, porque anteriormente não se ligaram a ele, e refletia a solidão. Zygouris (2011) assegura que o sono pode ser compreendido como a primeira reação psíquica da criança, diante da separação da mãe. Era assim que V. nos comunicava, de modo primitivo, o estado de seu mundo interno, permeado, assombrado pela solidão, por um desamparo sem palavras, mas que era confirmado no seu olhar, no seu silêncio, o qual refletia a ausência de palavras para significar esses registros.

Sentíamos-nos impotentes, questionávamo-nos sobre o que poderíamos fazer. E a primeira resposta que nos escapulia era: “vamos continuar ficando junto com ele”. Captávamos seu estado emocional, estávamos inconscientemente, como ele, paralisados, inibidos, em contato com sua parte mais sofrida. Zygouris (2011) faz um significativo

apontamento, o qual justifica a nossa atitude:

Estar “com” é ser um alguém separado em contato vivo com um outro. Para tanto, não é necessário invocar a grande figura teórica do sujeito desejante... Podemos dizer que estar “com” convoca a pulsão de vida na relação com o outro. Só assim é possível fazer apelo ao pensamento consciente sem estar clivado dos processos inconscientes. (ZYGOURIS, 2011, p.51).

Dias e Loparic (2008) abordam ainda a questão de o espaço socioeducativo funcionar como um ambiente facilitador necessário para o adolescente se recuperar de suas tendências antissociais, de tal forma que ele passe a confiar em si e nos outros e a construir, de maneira criativa e singular, e não adaptativa, nos moldes de um falso *self*. Este, por sua vez, pode surgir, em especial, quando as defesas violentas do adolescente não são trabalhadas e atendendo à demanda de amor, instala-se, então, o falso *self* cordial, adaptativo, reprimindo a agressividade e outros aspectos destrutivos da personalidade, de modo a inibir a capacidade criativa do sujeito.

Sobre a atuação dos agentes da socioeducação, Dias e Loparic (2008) asseveram que

[...] eles devem garantir que o adolescente possa estabelecer relações de natureza afetiva marcadas pela confiabilidade, que ele poderá tomar como referência para a sua vida, que possa regredir de modo limitado e temporário, à dependência e a provisão ambiental inerentes a uma idade anterior à sua, assentar-se em espaços de pertinência grupal e comunitária sadia, ter oportunidade de contribuir pessoal e criativamente à vida comunitária e receber educação que amplie seus horizontes sócio-culturais, junto com a educação profissional. (DIAS; LOPARIC, 2008, p.56).

A nossa proposta de intervenção dentro do sistema socioeducativo foi baseada no pressuposto psicanalítico da escuta e da implicação do sujeito a partir desta, como uma maneira de o indivíduo expressar a sua singularidade e reconhecê-la, podendo romper com os caminhos permeados pela pulsão de morte, como as repetições, e com os históricos deterministas restritos à violência e à marginalidade. Trata-se de um trabalho permeado por emoções intensas, e é por meio destas que conseguimos nos aproximar do sujeito, pois, mediante o estabelecimento do vínculo e das reações transferenciais, podemos alcançar os sentimentos que não conseguem ser verbalizados e que são, muitas vezes, atuados por meio dos atos infracionais. Tais sentimentos mobilizam os trabalhadores da socioeducação, fazendo com que se afastem dos casos, tamanha a dimensão do sofrimento, do ódio e da impotência com que são surpreendidos. A psicanálise possibilita conversar sobre o que sentimos e entender nosso afastamento e nossa não implicação com o sujeito. Os mecanismos que utilizamos para isso podem se dar desde a burocratização sistemática dos serviços até os encaminhamentos para outras instituições, afastando de nós aquilo que vem revelar a nossa limitação e a miséria psíquica da humanidade.

## CONCLUSÃO

Ripoll (2013) salienta a urgência daquilo que consideramos necessário para o atendimento de adolescentes autores de atos infracionais, afirmando que se mostra a urgência de uma escuta singular dessas vozes silenciadas e a potência da psicanálise como instrumento de reconstrução subjetiva e política dessas vidas condenadas pelo Estado à existência apenas como *vidas nuas*, numa exclusão inclusiva (p.24). Uma das dificuldades no trabalho se refere à inibição que muitos adolescentes tem de verbalizar suas experiências de vida. Essa mudez sintomática sinaliza a resistência, o medo de se ligar a alguém e, depois, sofrer com o abandono. Também nos coloca diante de personalidades desvitalizadas, de um psiquismo onde a palavra não foi concebida como via para a comunicação. Deste modo apreendemos o espaço da LA, através do vínculo formado pela dupla psicólogo-adolescente, enquanto auxílio para mudanças subjetivas na vida do jovem, onde ocorre a possibilidade de pensar sobre os impasses que os interpelam sem recorrer aos caminhos da violência.

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, V.(2010). O rigor da pesquisa psicanalítica: métodos de avaliação de sua validade e confiabilidade. In: **IV Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**, Rio Claro. Disponível em: <http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/90.pdf>

BRASIL, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do Adolescente**. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).

\_\_\_\_\_.SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo). **Lei nº 12.594**, de 18 de Janeiro de 2012.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2009.

COSTA, J.F. **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

DETHIVILLE,L. D. W. **Winnicott**: uma nova abordagem. Campinas, SP: Armazém do Ipê, 2011.

DIAS, E. O.; LOPARIC, Z. O Modelo Winnicott de atendimento ao adolescente em conflito com a lei. **E-prints**, série 2, v. 3, n. 1/2, p. 45-58, 2008. Disponível em: [www.sociedadewinnicott.com.br](http://www.sociedadewinnicott.com.br). Acesso em: 18 fev. 2015.

MELLO, S.L.; PATTO, M.H.S. Psicologia da Violência ou Violência da Psicologia? **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n.4, 591-594, out./dez. 2008.

MOURA, A.; NIKOS, I. Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Pulsional Revista de Psicanálise**, ano XII, n. 140/141, p. 69-76, 2000.



REY, G. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

RIPOLL, L. A Justiça é cega, ela não me vê. Uma escuta psicanalítica atrás dos muros. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, jan./jun. 2013.

WINNICOTT, D. W. W. A posição depressiva no desenvolvimento emocional. (1954). Cap.XXI. In: \_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

\_\_\_\_\_. O ódio na contratransferência. (1947). Cap. XV. In: \_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. RJ. Imago, 2000.

\_\_\_\_\_. Agressão e suas raízes. Agressão (Escrito para professores, 1939). In: \_\_\_\_\_. **Privação e Delinquência**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ZYGOURIS, R. **Psicanálise e Psicoterapia**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

# CAPÍTULO 4

## A INFLUÊNCIA DOS PRINCÍPIOS CATÓLICOS NA MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA

*Data de aceite: 17/02/2021*

### **Bruna Benício Rodrigues**

Psicóloga (USC-Bauru); Aprimorada em Psicologia Clínica (PUC-SP); Mestra em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP-Bauru); Docente no Centro Universitário Toledo (Curso de Psicologia-Araçatuba)

O objetivo desse capítulo é discutir como os valores Católicos Cristãos distinguem o exercício sexual entre homens e mulheres e, especificamente, como implicam no exercício da sexualidade feminina a partir de uma análise histórico-cultural, buscando compreender nuances sobre a constituição e diferenciação dos gêneros femininos e masculinos a partir das crenças adquiridas por meio do contato interpessoal e religioso.

A partir daí, será possível verificar como os valores religiosos implicam nas práticas sexuais e como se estruturou a divisão dos gêneros em relação ao cortejo e comportamento sexual de homens e mulheres.

Desse modo, o capítulo terá como ênfase o debate histórico e político referente aos valores religiosos propagados no Brasil e contextualização com o sofrimento psicológico a partir de dois estudos de caso debatidos ao fim

do capítulo referentes aos atendimentos clínicos realizados pela autora durante o programa de pós-graduação condizente ao Aprimoramento em Psicologia Clínica.

Em um primeiro momento, iniciaremos discutindo como ocorre a constituição e interiorização dos valores religiosos de acordo com a Psicologia.

### **ALGUMAS PRERROGATIVAS**

É importante entendermos o que significa o conceito de gênero antes de debatermos a sexualidade e sua correlação com a crença religiosa. Segundo Miskolci e Pelúcio (2017) este conceito diz respeito à interiorização de valores e regras sociais que distinguem os comportamentos considerados adequados aos homens ou mulheres. Diante disso, entende-se que gênero nada tem a ver com predisposições genéticas mas, ao contrário, se refere estritamente aos aprendizados sociais distintos que as meninas e os meninos recebem (MISKOLCI; PELÚCIO, 2017).

Os autores explicam que desde o nascimento ambos os sexos se deparam com um mundo já existente e composto por normas que regem o que é adequado ou não ao indivíduo de acordo com o seu sexo, isto é, o que se considera pertinente à figura masculina, não o é para a feminina e, com isso, as crianças vão se diferenciando de acordo com o gênero e

aprendendo qual comportamento é adequado para si e para o outro.

Para Rodrigues (2020) os termos gênero e sexo biológico se diferem em seu significado. Gênero seria todo o conhecimento que o sujeito adquire a partir dos aprendizados sociais e sexo biológico seria a influência genética que homens e mulheres recebem por meio da manifestação de hormônios que dão características físicas e emocionais específicas a cada um.

Por exemplo, o estrogênio e progesterona no corpo feminino proporcionam alterações durante o período pré-menstrual e menstrual que implicam em comportamentos e sentimentos específicos para as mulheres, podendo ocorrer desde a fome emocional, crise de choro ou tristeza e aumento ou diminuição da libido.

### **Mas vamos contextualizar os processos históricos que diferiram os gêneros masculinos e femininos para entendermos as condutas sexuais aprendidas socialmente...**

De acordo com Busin (2011) em 1.500 com o descobrimento do Brasil, instalou-se por meio da colonização portuguesa o Catolicismo. A partir dos ensinamentos católicos que os portugueses repassaram a nós brasileiros lá em 1.500, ainda hoje grande parcela da população permanece devota a ele. O Catolicismo em pouco tempo passou a ser considerado a religião oficial do país e sua rejeição por parte de um cidadão implicava em sua exclusão e reprovação social.

A autora aponta ser o Brasil o país que mais concentra fiéis Católicos atualmente no mundo devido ao processo histórico de colonização pelo qual passamos.

Neste ponto, podemos considerar a importância de debater a influência dos valores católicos nas crenças dos sujeitos já que é a religião mais popular em nosso país de acordo com a literatura.

Perante isso, Botero, Gardner, Kirby, Bulbulia, Gavin e Gray (2014) e Mikołajczak e Pietrzak (2014) advogam que os preceitos da Igreja Católica tiveram grande impacto ao contribuir para a diferenciação de condutas sexuais humanas devido ao posicionamento sexista que ditava diferenças relativas aos sexos, ou seja, que impunha que as condutas sexuais masculinas biblicamente deveriam ser diferentes das femininas.

Leeuw (2009), Connell e Messerschmidt (2013) e Serrano-Barquín, Serrano-Barquín, Zarza-Delgado e Vélez-Bautista, (2018) explicam que os comportamentos sexuais aprendidos por meio do convívio social são provindos de fatos históricos passados que interferem no presente, isso porque crenças e valores específicos são repassados durante inúmeras gerações às crianças que passam a considerá-los verdades inquestionáveis.

Dentre eles, existe segundo Miskolci e Pelúcio (2017) a constituição de gênero que representa a diferença social aplicada aos homens e mulheres, por meio de condutas considerados ideais a serem seguidas por cada um que, como mencionadas anteriormente, sofrem influência dos princípios religiosos.

Os autores explicam que a partir da linguagem simbólica a criança dá sentido aos valores ensinados pelos adultos e por outras crianças mais velhas. Diante disso, Polippo, Ferreira e Wagner (2016) defendem que a sexualidade e conduta sexual são os fatores que mais se diferem entre homens e mulheres.

Gozzo e colaboradores (2000) e Rigo, Saroglou e Uzarevic (2016) defendem que por razões culturais o sexo até pouco tempo era apenas considerado honesto caso se consumasse para fins de reprodução, de modo que o prazer era reprimido, por ser considerado moralmente condenável. Tal crença se atrelava aos princípios Católicos e se aplicava principalmente às mulheres, que quando crianças aprendiam a terem controle sobre seus instintos sexuais e a negar o prazer que seu corpo poderia lhe proporcionar.

Souza, Baldwin e Rosa (2000), explicam que no Brasil culturalmente os homens assumiram papéis diferentes dos das mulheres e os primeiros possuíam benefícios ligados única e exclusivamente ao seu sexo biológico. Os autores consideram que o sexismo histórico, isto é, que as diferenças sexuais aplicadas aos homens e mulheres estão correlacionados ao Catolicismo, uma vez que as figuras de seus santos são populares.

Desse modo, explicam que este eixo religioso propõe um modelo de mãe e mulher a ser seguido a partir da figura de Virgem Maria. Esse conceito contempla a mulher puritana, assexuada e dedicada ao lar. O modo de se referir à santa, como virgem, induz a uma determinada maneira de lidar com a sexualidade feminina propondo uma santidade prevista apenas às mulheres.

Lorentz (2008) acrescenta que:

No Cristianismo, a virgindade é um valor supremo para as mulheres e principalmente para as moças. A Virgem Maria é seu exemplo, seu modelo e sua protetora. A Virgem concebe pela “graça do Espírito Santo”, permanecendo imaculada. Ela é a mãe em toda sua plenitude, o protótipo de mãe perfeita que alimenta, carrega o filho, o acompanha, mas ela é somente mãe. A virgindade antes do casamento passa a ser um capital precioso e esperado; e o corpo das mulheres passa a estar em perigo (LORENTZ, 2008, p.58).

Monteleone (2019) aponta que no século XIX a sexualidade feminina foi cientificamente estudada por médicos e outros profissionais e apesar de alguns estudos considerarem que em seu corpo, assim como no masculino, haviam fontes de prazer e zonas eróticas, os estudos predominantes alegavam serem as mulheres assexuadas e defendiam que sua manifestação sexual deveria ser considerada anormal, uma vez que não seria um fenômeno natural. Os médicos emitiam laudos contra o uso da máquina de costura e alegavam que o movimento das pernas ao manuseá-la causava excitação sexual nas mulheres e, portanto, deveria ser abolida.

Segundo Dantas (2010) nesse período, médicos renomados enfatizavam que o coito poderia abalar a saúde física e mental das mulheres por serem desprovidas de desejos

sexuais e os profissionais prescreviam o envolvimento em práticas religiosas para aquelas que demonstravam de alguma forma sua sexualidade.

Percebam que todos esses desdobramentos mencionados até o momento tem implicações diretas com as crenças da religião católica propagadas a partir da colonização do Brasil, uma vez que os portugueses ensinaram seus valores aos brasileiros de modo imponente, ou seja, impunham suas crenças como uma verdade absoluta inquestionável.

Continuando a falar sobre os princípios católicos ensinados, Serrano-Barquín, Serrano-Barquín, Zarza-Delgado e Vélez-Bautista (2018) explicam que a partir deles, culturalmente o corpo feminino foi erotizado e apresentado em forma de tentação aos homens, que ao responderem aos seus instintos sexuais cometiam o pecado carnal.

A nudez feminina foi apresentada como sedutora, diferentemente da masculina e o sistema capitalismo lucrou ao vender revistas eróticas femininas. A Igreja Católica associou o pecado mundano ao corpo feminino, entendendo-o como uma profanação promíscua. Isto é, sua sensualidade é o que leva o humano a cometer o pecado. O cabelo também foi moralizado e houveram épocas em que a pureza e virgindade feminina estava atrelada a sua cobertura (SERRANO-BARQUÍN; SERRANO-BARQUÍN; ZARZA-DELGADO E VÉLEZ-BAUTISTA, 2018).

Como exemplo a ser seguido pelas mulheres, está o estereótipo emitido pelas freiras que cobrem o cabelo com um véu. Com isso, em tempos passados caso o cabelo da esposa fosse descoberto em público, seu marido tinha o apoio da Igreja Católica para se divorciar, já que esse fenômeno era considerado uma traição. Seus preceitos apoiavam o patriarcalismo e pregavam que apenas a mulher isenta de sexualidade deveriam ter prestígio social, assim como preconizava que a esposa deveria ser submissa ao marido (SERRANO-BARQUÍN; SERRANO-BARQUÍN; ZARZA-DELGADO E VÉLEZ-BAUTISTA, 2018).

A cor do cabelo também implicou em segregação e exclusão no passado em função dos valores religiosos. A figura de Maria Madalena foi historicamente considerada pecadora e por ter cabelos ruivos, misticamente a sociedade incluiu na cultura que as ruivas deveriam serem consideradas bruxas, única e exclusivamente devido a cor dos cabelos. Judas Iscariotes por ter sido considerado traidor e também ter cabelos ruivos, contribuiu ainda mais para a propagação do preconceito aos que tinham cabelo vermelho. Apenas em meados do século XIX desmistificou-se a exclusão dos ruivos (SERRANO-BARQUÍN; SERRANO-BARQUÍN; ZARZA-DELGADO E VÉLEZ-BAUTISTA, 2018).

A criação de projetos de Políticas Públicas aplicados à comunidade seria o meio mais eficaz para diluir a diferenciação sexual entre os gêneros, vivenciada até hoje segundo Silva (2015).

O autor pontua o quão o regime militar dificultou os projetos feministas, período em que diante de um cenário conservador e moralista, as mulheres estavam dispostas a reivindicar e debater questões relacionados ao exercício da própria sexualidade, métodos

anticoncepcionais e direitos sociais.

A Igreja Católica apoiou a repressão do governo em prol dos princípios morais que tinha o interesse de conservar para se manter no poder em relação ao domínio do comportamento dos cidadãos. Desse modo, as instituições Cristãs se posicionaram contra os projetos feministas que preconizavam a liberdade sexual e o replanejamento familiar, visando dar maior abrangência ao conceito de família (SILVA, 2015).

Diante disso, compreende-se que os valores Católicos tiveram grande influência histórica na sexualidade humana e destacar que as reivindicações contrárias a ele tiveram visibilidade somente a partir de 1.975 de acordo Alves e Alves (2013), é importante para compreendermos que há apenas 45 anos estamos questionando os valores impostos que distinguem a sexualidade masculina da feminina (RODRIGUES, 2020).

Para Rodrigues (2020) é cobrado um comportamento assexuado das mulheres e hipersexuado dos homens.

Quando nos referimos ao comportamento assexuado em relação às mulheres, a autora explica que queremos dizer que a sociedade erroneamente considera que elas são isentas de sexualidade e quando há algum tipo de manifestação sexual feminina, esta é julgada como inviável e inadequada.

Os homens, ao contrário, são cobrados a exercerem sua sexualidade constantemente e com variadas parceiras independente de sua vontade, isto é, para serem associados ao gênero masculino e receberem prestígio social devem manifestar constantemente o desejo sexual por diferentes mulheres, sendo esta a definição de cobrança social hipersexuada em relação aos homens (RODRIGUES, 2020).

## RELIGIÃO E PSICOLOGIA

Psicologia e religião, segundo Zacharias (2010) são áreas que apresentam profunda relação no contexto de atendimento clínico, pois muitas vezes dizem respeito a realidade do paciente e podem ser um assunto abordado por ele em *setting* terapêutico.

Para o autor, uma não invalida a outra, pois ambas são necessárias para a compreensão da totalidade do sujeito e o terapeuta diante disso, deve atuar com base científica, fundamentando-se na ciência psicológica para dialogar com as crenças e experiências de seu paciente.

Para Silva (2014) a partir da linguagem simbólica o sujeito passa a interiorizar e dar sentido ao que aprende e, então, surge o valor emocional atribuído à religião e seus princípios.

Ter a linguagem simbólica significa ser capaz de representar o que não está presente e transcender um comportamento para diversas situações, proporcionando o conhecimento sobre o que é certo ou errado.

Merleau-Ponty (1994) alega que muitas vezes sem um posicionamento crítico, os

indivíduos reproduzem determinada crença social religiosa como se fosse uma verdade inquestionável e agem conforme o esperado pela sociedade.

Diante disso, é possível observar que ao longo da história brasileira, a religião esteve presente como explicação para diversos fatos e acontecimentos e indiretamente propõe um futuro predeterminado em um “plano divino”, de modo que o devoto se coloca em um conformismo para com sua própria sorte e não assume a responsabilidade por seu próprio destino.

Ao contrário, atribuem os fatos ocorridos à vontade divina e, desse modo, passa a se eximir de sua responsabilidade de escolha, assumindo uma posição passiva.

## **ESTUDOS DE CASO...**

### **Caso 1**

A paciente durante a infância foi adotada por uma família que justificou a adoção em função de uma missão religiosa. Durante a infância os pais adotivos ensinaram os princípios cristãos à filha, mas esta optou por ser atea e a família respeitou sua escolha.

Ao terminar o colegial, a paciente foi aprovada no vestibular e decidiu morar no alojamento da faculdade que iria cursar, procurando uma liberdade que não encontrava na casa dos pais. Diante disso, querendo autonomia e diversão, se envolveu com drogas e por vezes em diversas práticas sexuais, inclusive grupais.

Nesse período após uma noite de festa, ela teve relação sexual com um aluno da universidade e engravidou naquele único ato. Ao descobrir ficou assustada, mas a princípio optou por ter esse filho.

Quando tentou dar a notícia ao pai da criança, o mesmo não foi receptivo e negou a paternidade alegando que ela mantinha frequentemente relação sexual com diversas pessoas.

Com a falta de apoio do rapaz e acreditando que a família não apoiaria um filho sem uma união estável devido aos princípios da igreja, se viu sem condições de ter esse filho sozinha e realizou um aborto.

Após graduada, voltou a residir com os pais adotivos e então por um descuido acabou revelando a sua família o aborto cometido. Desde então, mesmo tendo se passado mais de dez anos após a realização do aborto, seus pais a lembram recorrentemente da morte que a paciente havia provocado (aborto do filho).

Durante o processo terapêutico, a paciente relatava um sentimento de culpa pelos atos e os associava com uma concepção sobre o que é ser uma mulher de respeito, diferentemente da concepção sobre o que é ser um homem de respeito, construídas e aprendidas por meio do convívio social.

Se considerava impura e imoral por ter se relacionado sexualmente com diversos parceiros e se denominava uma aberração social por ter expressado sua sexualidade de

forma explícita, atribuindo valores puritanos e assexuados a uma mulher considerada respeitável socialmente.

Diante disso, observa-se a influência social e religiosa acerca da moral e bons costumes e da conduta esperada por uma mulher que se refletiram na paciente mesmo não crendo na divindade, pois apesar de não frequentar a igreja, por meio da rede social em que convivia, interiorizou os valores culturais daquele local, dentre eles a moral religiosa.

O *setting* terapêutico nesse caso se transformou em um lugar para que terapeuta e paciente pudessem conversar sobre esses acontecimentos e juntas questionarem se seriam todos os expostos da igreja uma verdade inquestionável e o que significaria o pecado para ela, tentando rever sua história de vida e os valores aprendidos.

Reflexões acerca da conduta da igreja foram retomadas e indagadas junto à paciente. Com o acolhimento e a abertura sem julgamentos da terapeuta, ela pode aos poucos dar um novo significado aos acontecimentos (ressignificar o aborto e práticas sexuais que participou) e não mais compactuar com os valores sociais que cobram a castidade feminina mas, ao contrário, passou a respeitar a existência de sua sexualidade e desejo sexual.

Desse modo, considera-se que o terapeuta ter conhecimento sobre os fatos históricos e seus desdobramentos referentes à sexualidade e princípios religiosos que a regem é imprescindível para proporcionar um trabalho terapêutico livre de julgamentos e normas sociais.

## **Caso 2**

Durante o processo terapêutico a paciente se definiu como namorada em sua juventude e por residir em uma cidade pequena logo começaram os comentários a respeito de sua reputação.

Durante a infância os “bons modos e costumes” foram a ela ensinados. Possuía um pai rigoroso que batia para educar. Era a única filha entre vários irmãos do sexo masculino. A paciente no momento da terapia tinha meia-idade, estava atualmente desempregada e com problemas financeiros, solteira e sem nenhum familiar ou amigo a quem pudesse recorrer. Se sentindo solitária, procurava explicações e uma resposta por se encontrar no presente momento insatisfeita com sua própria vida, sem alguém em quem confiar e vivendo precariamente em relação à condição financeira.

Durante a terapia, alegava que a vida sexual ativa que levou no passado era a explicação por se encontrar no presente em uma situação difícil. Enfatizava já ter se relacionado com um homem casado, afirmando estar passando por um castigo divino no momento por ter exercido sua sexualidade de modo “inadequado” segundo suas crenças.

Com o processo terapêutico foi possível observar e analisar junto à paciente as escolhas feitas por ela durante o seu percurso vital, as quais contribuíram em grande proporção para a atual situação em que se encontrava, para que pudesse compreender as escolhas passadas e repensar as futuras que contribuirão para o desenrolar dos acontecimentos.



Assim, aos poucos foi possível desmistificar sua crença religiosa relacionada à predestinação e predeterminação e a paciente passou a entender-se como participante responsável de sua vida.

Diante disso, considera-se que ter conhecimento sobre os mitos sociais propagados por meio da religião são necessários para intervir em *setting* terapêutico de modo a promover a consciência de liberdade e escolha por parte do paciente, o fazendo se responsabilizar por sua própria vida e desenrolar dos fatos.

### **Discussão dos casos...**

Diante dos atendimentos dos casos discutidos foi possível perceber como a religião influenciou a sexualidade das mulheres, que a entendiam como pecado e atribuíam um momento difícil em que estavam passando no presente como um “pagamento” do que consideravam ser uma profanação cometida no passado, seja por ter tido vários namorados ou ter se envolvido em práticas sexuais pouco aceitas culturalmente, como é o caso do sexo grupal.

No entanto, de acordo com a ciência psicológica não se tem um destino predeterminado em âmbito algum, sequer divino (POMPEIA; SAPIENZA, 2011).

Com isso, apesar de ser vetado ao terapeuta expressar sua própria manifestação religiosa em *setting* terapêutico, é necessário compreender a relação existente entre a psicologia e religião sob a perspectiva científica para atuar criticamente junto à problemática religiosa do paciente, isto é, conhecendo o processo histórico sobre como se constituiu e fundou a religião, é possível abstrair as imposições culturais compreendidas como inquestionáveis pelo senso comum que contemplam vários aspectos, dentre eles o exercício da sexualidade (ZACHARIAS, 2010).

Leeuw (2009) reforça que a crença religiosa não se manifesta por um impulso individual em que o indivíduo por si só rege seus princípios, mas, ao contrário, é em contato com o meio social que ele a constitui e separa dicotomicamente comportamentos considerados certos ou errados (BOTERO; GARDNER; KIRBY; BULBULIA; GAVIN; GRAY, 2014).

Souza, Baldwin e Rosa (2000) advogam que as diferenças referentes à prática sexual ocorreram devido aos processos culturais de formação da religião católica tendo em vista a domesticação dos indivíduos pertencentes a determinada cultura. Assim, considerou-se que as mulheres eram isentas de prazer sexual e aquelas que o manifestasse de alguma forma deveriam serem consideradas impuras e anormais, bem como participarem de uma reabilitação, tendo a internação como uma das opções. Esses comportamentos considerados inapropriados eram diagnosticados inclusive por médicos, de modo a se constatar que a religião teve implicações também na ciência de maneira indireta.

Culturalmente muitos sujeitos atribuem a explicação de diferentes fatos à religião.

Assim, acreditam que o futuro está escrito em uma instância divina e que são fadados a viver em determinada condição, como foi o exemplo do estudo de caso 2 em que a paciente atribuía toda a desgraça vivenciada no presente devido ao comportamento sexual liberal executado no passado.

Do mesmo modo, as pacientes consideravam que passavam por uma experiência aversiva quando tinham cometido algum pecado no passado e então, Deus os fazem pagar por isso em forma de algum tipo de sofrimento. Com isso, se eximem da responsabilidade sobre a própria vida.

Diante disso, a terapia possibilita ao sujeito perceber sua contribuição para a situação em que se encontra e assumir a responsabilidade por seu presente e futuro, ao invés de apenas lamentar e considerar que não há possibilidade de mudança por estar fadado de algum modo (EVANGELISTA, 2013; JARDIM, 2013).

Portanto, a psicoterapia surge muitas vezes como um espaço importante para o paciente expressar suas crenças, dores, medos, preocupações e angústia diante do que foi aprendido. Assim, o conhecimento da formação dos valores e regras sociais de um modo geral, dentre eles o religioso, é imprescindível para a compreensão do ser e apreensão dos fenômenos e sofrimentos particulares.

Também conhecer a história dos acontecimentos e a constituição teórica sobre indeterminação do homem, proporciona uma reflexão desmistificadora junto ao paciente.

Em suma, foi possível intervir terapeuticamente nos casos em questão com o propósito de proporcionar uma reflexão sobre o que era considerado inquestionável, romper o paradigma que prega que a própria vida já está escrita em um plano superior e prosseguir em busca da autenticidade das pacientes.

Nos outros pacientes atendidos, percebeu-se uma tendência a atribuir um momento difícil em que estavam passando no presente, como um pagamento de pecados cometidos no passado, por terem descumprido regras e padrões religiosos.

## **RELIGIÃO, SEXUALIDADE E PSICOTERAPIA**

Diante disso, a psicoterapia surge como um espaço isento de julgamentos em que o terapeuta está aberto para escutar a história de vida do paciente em sua singularidade e peculiaridade, com um olhar livre de julgamentos sociais.

Assim, o conhecimento sobre a formação dos valores e regras religiosas é imprescindível para a compreensão do sofrimento referente aos papéis de gênero sexuais e apreensão das angústias individuais.

Também conhecer a história dos acontecimentos e a constituição teórica sobre indeterminação do homem, proporciona uma reflexão desmistificadora junto ao paciente já que a psicologia não compreende o homem como predeterminado ou como já destinado a viver e passar por situações específicas devido ao fato de possuir uma história pronta e

escrita, como se considera no âmbito religioso.

Para a Psicologia, o ser humano se caracteriza pela liberdade de escolha em relação às suas atitudes, isto é, determinada escolha vai desencadear acontecimentos específicos diferentes daqueles que teriam se desencadeado se outra escolha fosse tomada (POMPEIA; SAPIENZA, 2011).

Ou seja, o humano se caracteriza pela condição de não ser predeterminado uma vez que tem a liberdade de escolha. Dessa forma, a liberdade é uma condição, não sendo possível existir sem realizar escolhas uma vez que a raça humana possui consciência e raciocínio abstrato.

Assim, não há como recusar a escolha, porque a fuga dessa opção já constitui uma escolha (a escolha de submissão) e é nesse sentido de podermos escolher o que fazer que não somos predestinados ou fadados a um futuro já definido.

## REFERÊNCIAS

- BOTERO, C.; GARDNER, B.; KIRBY, K.; BULBULIA, J.; GAVIN, M.; GRAY, R. The ecology of religious beliefs. *Proceedings of the national academy of sciences of the united states of America*, n. 111, v. 47, p. 16784–16789, 2014.
- BUSIN, V. M. Religião, sexualidades e gênero. *Revista de Estudos da Religião*, v. 11, n. 1, p. 105-123, 2011.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista de Estudos Feministas*, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013.
- DANTAS, B. S. A. Sexualidade, cristianismo e poder. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 10, n. 3, p. 700-728, 2010.
- EVANGELISTA, P. E. R. A. A Daseinsanalyse de Medard Boss: medicina e psicanálise mais correspondentes ao existir humano, p.139-157. In: EVANGELISTA, P. E. R. A. (org.). *Psicologia fenomenológico-existencial: Possibilidades da atitude clínica fenomenológica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Viaverita, 2013.
- GOZZO, T. O.; FUSTINONI, S.M.; BARBIERI, M.; ROHER, W. M.; FREITAS, I. A. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 84-90, 2000.
- JARDIM, L. E. F. Compreensão e ação na clínica Fenomenológica Existencial, p.45-74. In: EVANGELISTA, P. E. R. A. (org.) *Psicologia fenomenológico-existencial: Possibilidades da atitude clínica fenomenológica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Viaverita, 2013..
- LEEuw, G. V. A religião em sua essência e suas manifestações. *Revista da Abordagem Gestalt*, v. 15, n. 2, p. 179-183, 2009.
- LORENTZ, M. *Só podia ser mulher*: as relações de gênero no trânsito. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) – Departamento de Pedagogia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2008.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MIKOLAJCZAK, M.; PIETRZAK, J. Ambivalent sexism and religion: connected through values. *Sex Roles*, v. 70, p. 387-399, 2014.

MISKOLCI, R.; PELÚCIO, L. Gênero, sexualidades e mídias contemporâneas: do pessoal ao político. *Revista de Estudos Feministas*, v. 25, n. 1, p. 263-268, 2017.

MONTELEONE, J. M. Costureiras, mucamas, lavadeiras e vendedoras: o trabalho feminino no século XIX e o cuidado com as roupas (Rio de Janeiro, 1850-1920). *Revista de Estudos Feministas*, v. 27, n. 1, p. 1-11, 2019.

POLIPPO, P. M.; FERREIRA, V. R. T.; WAGNER, M. F. Produção científica brasileira sobre psicologia evolucionista. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 9, n. 2, p. 277-289, 2016.

POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. *Os dois nascimentos do homem: Escritos sobre terapia e educação na era da técnica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Viaverita, 2011.

RIGO, C.; SAROGLU, V.; UZAREVIC, F. Make love and lose your religion and virtue: Recalling sexual experiences undermines spiritual intentions and moral behavior. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 55, n. 1, p. 23-39, 2016.

RODRIGUES, B. B. *O comportamento sexual é aprendido? A diferença entre homens e mulheres no uso dos aplicativos de relacionamento*. Editora Appris, 2020.

SERRANO-BARQUÍN, C.; SERRANO-BARQUÍN, H.; ZARZA-DELGADO, P.; VÉLEZ-BAUTISTA, G. Estereótipos de gênero que fomentan violencia simbólica: desnudez y cabellera. *Revista de Estudos Feministas*, n. 26, v. 3, p. 1-14, 2018.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre Religião, Espiritualidade e Sentido de vida. *Revista Logos e Existência*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

SILVA, E. F. Metodologia feminista e direitos reprodutivos no Centro de Saúde Santa Rosa, Niterói (RJ). *Saúde e Poder*, v. 39, n. 106, p. 893-903, 2015.

SOUZA, E.; BALDWIN, J.; ROSA, F. H. A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 13, n. 3, p. 485-496, 2000.

ZACHARIAS, J. J. M. Ensaio sobre psicologia e religião: uma questão do olhar. *Psicólogo InFormação*, v. 14, n. 14, p. 171-180, 2010.

## A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA PREVENÇÃO DO BULLYING

*Data de aceite: 17/02/2021*

*Data de submissão: 18/12/2020*

### **Adelice Jaqueline Bicalho**

UNIVALE-Universidade do Vale do Rio Doce  
Curso de Psicologia  
Governador Valadares/MG  
<http://lattes.cnpq.br/7093818271940487>

### **Adriana Mara Pimentel Maia Portugal**

UNIVALE-Universidade do Vale do Rio Doce  
Curso de Psicologia  
Governador Valadares/MG  
<http://lattes.cnpq.br/5415399624122704>

**RESUMO;** Atualmente vem-se ampliando as pesquisas sobre o fenômeno Bullying e sua ocorrência no contexto escolar. O bullying se caracteriza, principalmente, por ações agressivas, vexatórias, com violência implícita ou explícita, de forma repetitiva envolvendo três personagens: o agressor, o expectador e a vítima, sendo que esta conduta pode ocorrer de um indivíduo para outro, de um indivíduo para o grupo ou de um grupo para um indivíduo. Tem-se que no contexto escolar, pelo maior tempo de convivência entre seus participantes, este fenômeno ocorre com mais frequência. Objetiva-se discorrer sobre o papel do psicólogo escolar na prevenção de comportamentos que podem levar ao bullying. Utilizou-se o método de revisão bibliográfica em artigos científicos e livros que abordam a temática, tendo como indicadores bullying e psicologia escolar. Os

resultados apontam que ações do bullying provocam na vítima consequências emocionais que afetam sua auto-estima e seu desempenho escolar. Apontam, ainda, que a intervenção do psicólogo escolar deve-se dar de forma grupal, trabalhando o resgate de valores como respeito, solidariedade, justiça e convivência com a diversidade, sendo um trabalho processual que intervenha de maneira preventiva.

**PALAVRAS - CHAVE:** bullying, prevenção, psicologia escolar.

### **THE INTERVENTION OF THE SCHOOL PSYCHOLOGIST IN THE PREVENTION OF BULLYING**

**ABSTRACT:** Currently, research on the bullying phenomenon and its occurrence in the school context has been expanded. Bullying is characterized mainly by aggressive, vexatious actions, with implicit or explicit violence, in a repetitive way involving three characters: the aggressor, the spectator and the victim, and this conduct can occur from one individual to another, from an individual to the group or from a group to an individual. It has been found that in the school context, due to the longer time of coexistence among its participants, this phenomenon occurs more frequently. The objective is to discuss the role of the school psychologist in the prevention of behaviors that can lead to bullying. The bibliographic review method was used in scientific articles and books that address the theme, with bullying and school psychology as indicators. The results indicate that actions of bullying cause emotional consequences on the victim that affect their self-esteem and school performance. They

also point out that the intervention of the school psychologist should be held in a group way, working to rescue values such as respect, solidarity, justice and coexistence with diversity, being a procedural work that intervenes in a preventive way.

**KEYWORDS:** bullying, prevention, school psychology

## INTRODUÇÃO

Na década de 80 surge na Noruega um estudo sobre comportamento agressivo com vitimização, sendo cunhado o termo bullying para ações desta natureza. A palavra bullying vem do inglês, mas não possui tradução na língua portuguesa. É utilizada para denominar agressões físicas, verbais, psicológicas e virtuais. Na origem inglesa, Bully que significa ameaçar, maltratar e oprimir.

Autores referendam que atitudes de bullying podem ser consideradas um problema sério no contexto escolar, trazendo consequências graves aos envolvidos, sejam vítimas ou agressores. Fante (2005) ressalta que na escola, os atos de incivildades associados ao bullying acontecem de diversas formas como insultos, fofocas humilhantes, mentiras para implicar a vítima em situações vexatórias, invenção de apelidos pejorativos, empurrões, pontapés, ameaças veladas e conseqüente exclusão do grupo.

Vê-se que a dificuldade em conviver com a diversidade e a capacidade limitada ou quase nula de empatia, tornam-se as bases geradoras do bullying. Neste aspecto, abre-se um espaço favorável para a intervenção do psicólogo escolar, visto que o bullying causa danos não só na aprendizagem e construção da auto-estima, como também na segurança interpessoal de todo o contexto escolar.

O papel do psicólogo escolar, deve se direcionar de forma preventiva em realizar trabalhos que possam conscientizar os alunos sobre a importância do conviver em meio às diferenças, auxiliando a construção de habilidades sociais positivas e empáticas que reconheçam no outro alguém importante e com direito a ser respeitado, não só na escola, como também na sociedade.

## PSICOLOGIA ESCOLAR NA PREVENÇÃO DO BULLYING

Inicialmente faz-se necessário contextualizar alguns estudos sobre este fenômeno denominado bullying. Não teria como fazer isto sem render louvores ao precursor desta pesquisa que foi Dan Olweus, professor da Universidade de Bergen, Noruega, motivado principalmente pelo alto número de casos de suicídio ocorridos com crianças e adolescentes na década de 70. (LISBOA, BRAGA e EBERT, 2009 in WEDNT, CAMPOS e LISBOA, 2010).

Outro fator que chamou a atenção de especialistas no assunto e pesquisadores foi o massacre de Columbine, o qual se deu por um efeito nocivo desse fenômeno nas vítimas do bullying que retornaram à escola onde estudaram para se vingar das humilhações lá sofridas, tornando-se em vítimas agressoras. Esta tragédia na Columbine High School, em

1999 foi destaque na mídia local e internacional (VIEIRA; MENDES e GUIMARÃES, 2009 in SLOBODZIAN; HUBNER, 2016).

Wendt Campos e Lisboa (2010) citando autores como Fante (2005), Salmivalli e Voeten (2004), trazem que os envolvidos no processo de bullying são habitualmente classificados em quatro grupos: agressores que são aqueles que vitimizam os mais fracos, vítimas que são escolhidas e sofrem os maus tratos e a exclusão do grupo de pares, espectadores passivos que compõem a maior parte e que, ao mesmo tempo, são de certa forma, vítimas e testemunhas silenciosas dos fatos, e vítimas-agressoras, que são aqueles que foram vitimizadas pelo bullying e passaram a ser agressores de outros, ou que oscilam entre estes dois papéis sociais de forma dinâmica e constante.

Com relação aos fatores de risco e proteção referentes aos papéis no bullying, as consequências deste fenômeno são negativas para todos que fazem parte, mas, especialmente, para as vítimas, segundo a maior parte dos estudos científicos relata (LISBOA; BRAGA e EBERT, 2009; PELLEGRINI, 2004 in WENDT; CAMPOS E LISBOA, 2010)

Conforme Silva (2010) citado por Slobodzian e Hubner (2016) não há um perfil único de vítimas porque cada indivíduo apresenta uma maneira peculiar para lidar com as situações que se manifestam em virtude da gravidade de que as agressões são portadoras, da constituição genética e da estrutura do indivíduo. Uma consequência que em maior ou menor grau está presente em crianças e adolescentes vítimas de bullying é o sofrimento que, para ser superado, precisa de atendimento especializado e pode deixar marcas que influenciam na vida adulta.

São variadas as formas de prática desta intimidação sistemática denominada bullying, e vários são os impactos sofridos pela vítima.

Os problemas mais comuns são: desinteresse pela escola; problemas psicossomáticos; problemas comportamentais e psíquicos como transtorno do pânico, depressão, anorexia e bulimia, fobia escolar, fobia social, ansiedade generalizada, entre outros. O bullying também pode agravar problemas preexistentes, devido ao tempo prolongado de estresse a que a vítima é submetida. Em casos mais graves, podem-se observar quadros de esquizofrenia, homicídio e suicídio (SILVA, 2010, p.09, citado por SLOBODZIAN E HUBNER, 2016, p. 06).

As pesquisas relevam ainda que não se pode analisar a violência no contexto escolar de forma simplificada, sendo preciso refletir como as relações construídas naquele contexto tanto no interior da sala de aula, como no pátio e na escola como um todo. Sendo assim, é necessário que o psicólogo escolar auxilie na construção de políticas de combate ao bullying, considerando a violência como um fenômeno biopsicossocial.

Os avanços sociais para conter o bullying também se tornam expressivos nas legislações criadas a fim de conter este comportamento e penalizar os agressores em defesa das vítimas. Calhau (2018) ressalta que atos de incivildades é responsabilidade

da escola e da família, havendo necessidade de ações conjuntas para sua prevenção e conseqüente superação.

Calhau (2009) afirma que a prática de intimidação sistemática é vedada na legislação brasileira. Atitudes configuradas como bullying violam direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal e a prática pode ser punida por dispositivos legais como o Código Civil, o Código Penal, o Código do Consumidor, entre outras leis, que embora não determinem punições específicas para o bullying, podem ser aplicadas subsidiariamente a atos lesivos configurados como esta conduta.

No tocante ao ordenamento jurídico brasileiro a Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III estabelece que a República Federativa do Brasil se constitui em um Estado Democrático de Direito e, dentre os seus fundamentos, está a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, III) e a prática do bullying fere frontalmente a dignidade daquele que dele é vítima.

A Constituição Federal ainda estabelece, no artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Proteger a criança, o adolescente e o jovem de violência é dever não apenas da família, mas da sociedade de forma geral e do Estado. Nesse sentido, quando a intimidação sistemática acontece medidas devem ser envidadas para a proteção e responsabilização daqueles que estão envolvidos.

A proteção da criança e do adolescente ganha evidência com a promulgação da lei 8.069, de 13 julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A nova legislação, em seu artigo 4º reforça o já preconizado na Constituição Federal e acresce, dentre outras proteções o direito a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, apontando que o dever de proteger a criança e o adolescente de qualquer tratamento “desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 1990, Arts. 17 e 18).

Para regular a situação específica do bullying é promulgada, em 2015, a chamada lei anti-bullying que institui um programa de combate à intimidação sistemática em toda a sociedade. A referida lei conceitua o bullying, estabelece os critérios de caracterização “quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação” e ainda quando acontecem “ataques físicos; insultos pessoais; comentários sistemáticos e apelidos pejorativos; ameaças por quaisquer meios; grafites depreciativos; expressões preconceituosas; isolamento social consciente e premeditado e pilhérias” (BRASIL, 2015, Art. 2º).



A lei aludida especifica ainda que as ações de intimidação sistemática podem ser de ordem verbal, moral, sexual, social, psicológica, físico, material, virtual. Além disso, trata dos objetivos do programa e estabelece que os estabelecimentos de ensino, os clubes, as agremiações recreativas devem adotar medidas de “conscientização, prevenção, diagnose e combate à violência” e ao bullying.

À falta de uma regulamentação específica, em 2018 o artigo 12 da Lei de Diretrizes Básicas da Educação (LDB) recebe o acréscimo de dois incisos onde determina que as instituições de ensino tornam-se obrigadas ao estabelecimento de ações no sentido de prevenir, conscientizar e prevenir a violência de qualquer forma e, em especial, a intimidação sistemática (bullying), bem como estabelecer medidas que promovam a cultura de paz (BRASIL, 2018)

A lei 13.663/18 que acresce dispositivos à LDB tem como objetivo, ao estabelecer medidas a serem adotadas pelas instituições de ensino a redução das estatísticas ligadas à intimidação sistemática no intuito de dar efetividade ao já preconizado na legislação de institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (BRASIL, 2015). O objetivo de ambas é conscientizar e prevenir o bullying.

Como o ambiente majoritário de ocorrências de intimidação sistemática é a escola e em geral estamos falando de vítimas e agressores com idade igual ou inferior a 18 anos, o menor, envolvido em ato infracional de maior gravidade decorrente do bullying pode ser submetido a uma medida de segurança de internação objetivando a responsabilização, a integração social, o fortalecimento de vínculos comunitários, dentre outros, além da garantia de seus direitos individuais e sociais (BRASIL, 2012).

A gravidade a que nos referimos, passível de aplicação de medida de segurança é aquela que reverbera em cometimento de ato infracional. Fante (2008) citado por Oliveira (2017) diz que os atos caracterizadores do bullying que correspondem a intimidações, assédios ou atos impróprios da civilidade em especial dentro das instituições de ensino, caracterizam-se essencialmente pela continuidade que gera na vítima uma sensação de abandono, de insegurança e gera no agressor a sensação de poder e impunidade.

De acordo com estudo realizado por Valle et al (2015, p. 469) “alunos que são vítimas de bullying tendem a ter mais indícios de depressão”, “são mais prováveis de serem afetados negativamente em relação ao engajamento emocional escolar”, fatores que desencadeiam o fato de “terem pior rendimento acadêmico quando comparados àqueles que não são vítimas”.

Sabe-se que atitudes ligadas ao bullying comprometem a socialização, a qual pode ser compreendida como um processo que interliga crenças, cultura, valores e condutas inerentes ao micro grupo em que o sujeito está inserido, sendo a escola um espaço democrático de convivência e aprendizagem, esta socialização precisa ser estimulada da maneira mais saudável possível, sendo que aí se abre o campo de atuação para a psicologia escolar.

Freire e Aires (2012) citando Martins (2003) esclarecem que psicólogo é o profissional apto para realizar um trabalho de prevenção e combate à violência escolar no intuito de que a instituição de ensino se constitua em lugar onde relações saudáveis são vivenciadas. Mas, para isso, é de fundamental importância que o profissional da psicologia esteja inserido no contexto escolar, vivenciando o cotidiano, única maneira para que sua atuação seja precisa e adequada à realidade.

A partir das relações que se concretizam dentro da instituição de ensino, das relações interpessoais, intergrupais e com o ambiente em que se situam poderá o psicólogo desenvolver ações de prevenção e conscientização, que se darão através de espaços que oportunizem a escuta, que favoreça debates, construção de conhecimento, enfim, propicie diálogo sobre o problema e possíveis (MARTINS, 2003).

Uma instituição de ensino se caracteriza através de múltiplas relações, e cabe ao psicólogo observar e compreender essas relações para delas extrair carências e possibilidades de melhoria das relações. É exatamente para a complexidade das interações que ocorrem no interior da instituição de ensino que o profissional da psicologia deve lançar seu olhar.

A atuação do psicólogo escolar/educacional exige a capacidade de analisar e apreender as múltiplas relações que caracterizam a instituição escolar e os agentes nela envolvidos, além de identificar as necessidades e possibilidades de aperfeiçoamento dessas relações (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1996, citados por DE OLIVEIRA-MENEGOTTO; PASINI e LEVANDOWSKI, 2013)

Considerando que é no campo das relações que se configuram, no ambiente escolar, a detecção das demandas existentes, primeiro passo para o psicólogo consiste, nos dizeres de Marinho-Araújo e Almeida (2008) citados por Freire e Aires (2012) em mapear a instituição, conhecer como se desenham essas relações, perceber os conflitos que delas emergem e as próprias contradições da instituição de ensino que podem favorecer a intimidação sistemática.

Uma vez mapeada a realidade que se apresenta na instituição, prosseguem os autores, a atuação do psicólogo se dará de modo pontual com a intenção de sanar os problemas detectados bem como trabalhar para que habilidades e competências sejam desenvolvidas por todos os atores envolvidos no processo ensino/aprendizagem empreendendo ação que seja tanto preventiva, quanto interventiva, se for o caso. (MARINHO-ARAÚJO; ALMEIDA, 2008, citado por FREIRE e AIRES, 2012).

Ortega e Del Rey (2012) apontam que o psicólogo pode atuar através do trabalho com técnicas grupais que teriam como objetivo a conscientização sobre papéis e funções de cada indivíduo que integra o processo, o desenvolvimento de habilidades e competências, empoderando os atores para enfrentamentos futuros e o favorecimento de relações mais saudáveis. Os autores ainda sugerem a criação de espaços de escuta psicológica onde as relações possam ser ressignificadas, onde os diversos atores possam se conscientizar

e trabalhar para a concretização de um ambiente, onde as relações sejam saudáveis e favoreça o aprendizado.

Associado a isso, o psicólogo escolar/educacional em consonância com Freire e Aires (2012) citando Martins (2003) e Marinho-Araújo e Almeida (2008), pode desenvolver ações que assessorem o trabalho coletivo da instituição de ensino e, através de treinamentos instrumentalize toda a equipe, capacite professores que contribuam com a concretização de um ambiente de convivência saudável; que promovam espaços de diálogo e reflexão abordando temas que envolvam a aquisição de competências de comunicação, a participação efetiva na construção de um ambiente onde a confiança e o respeito mútuo se façam presente; que averiguem contradições e conflitos existentes e que faça mediação na elaboração de normas e regimentos internos incluindo nestes os discentes.

A constituição de um ambiente escolar saudável proporciona maior probabilidade de engajamento e melhora no desempenho acadêmico. De acordo com Valle et al:

As correlações negativas entre engajamento escolar e vitimização por funcionários e vitimização por bullying, e o fato de que a depressão está negativamente relacionada ao engajamento escolar e positivamente relacionada ao envolvimento em bullying, tanto sendo vítima, quanto sendo autor de tal fenômeno, pode ser explicado pela importância de o aluno estudar em um ambiente de relações interpessoais saudáveis. A escola é o local no qual os adolescentes passam grande parte do tempo, e algumas pesquisas mostram que ambientes escolares saudáveis e seguros contribuem para uma melhora no engajamento escolar e desempenho acadêmico (VALLE, et al, 2015, p.469)

Enfim, cabe ao psicólogo se colocar como um agente promotor de mudanças em todo contexto escolar, objetivando minimizar as condutas resultantes da violência advindas da intimidação sistemática do bullying. É possível, ainda, que ele crie estratégias para identificação das vítimas e testemunhas, com empoderamento destas, a fim de que os agressores também sejam identificados, e possam ser conscientizados e desenvolvam habilidades e competências para as relações sociais e todos sejam incluídos num projeto de combate ao bullying.

Calhau (2018) adverte que envolver alunos, professores, funcionários administrativos, as famílias e a comunidade local é de suma importância para o combate ao bullying a fim de que resultados consistentes ao longo do tempo possam ser alcançados e mantidos. Mais do que nunca, chegou o momento de ações efetivas serem adotadas para controlar o bullying e o cyberbullying escolar, evitando que o ambiente dos alunos e a escola sejam comprometidos, não só com a intolerância e aumento da violência, como também com ações judiciais dispendiosas, em função da criminalização imputada ao bullying.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a escola um espaço de construção democrática das relações e do saber, é preocupante que neste local ocorram situações referentes à intimidação sistemática (bullying), considerando os danos emocionais, físicos e sociais ocasionados pelo mesmo.

Os estudos aqui empreendidos, apontam que se fazem necessários projetos de combate e prevenção ao bullying no contexto escolar, a fim de que as mudanças sociais possam advir de conscientização e reflexão ocorrida na escola sobre o conviver com as diferenças e em meio a diversidade.

Neste aspecto a atuação do psicólogo escolar se torna de suma importância, visto ser ele um profissional munido de habilidades técnicas e instrumentais para intervir sobre o comportamento humano. Sua ação deve ocorrer de maneira grupal e preventiva envolvendo todos os agentes da escola: pais, alunos, funcionários, professores e equipe administrativa.

O psicólogo escolar deve trabalhar o resgate de valores como respeito, solidariedade, justiça e convivência com a diversidade. Deve intervir de maneira intencional a fim de mudar a cultura da violência e da intolerância no interior das escolas, as quais afetam a sociedade como um todo. Deve ser ele, o psicólogo escolar, o agente de mudanças no combate ao bullying prevenindo não só a criminalização dos responsáveis, como as suas nocivas conseqüências para a construção de um ambiente de relações saudáveis na escola e, via de consequência, na sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei. 8.069 de 13 de julho de 1990. **Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)> Acesso em: 18 dez 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.185, de 6 de novembro 2015. **Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying)**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm)> Acesso em 17 dez 2020.

\_\_\_\_\_. Lei 13.663, de 14 de maio de 2018. **Altera o art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13663.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13663.htm)> Acesso em: 17 dez 2020.

\_\_\_\_\_. Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Promulgada em 18 de janeiro de 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm)> Acesso em: 11 ago. 2019.

CALHAU, Lélío Braga **Bullying: o que você precisa saber. Identificação, prevenção e repressão -- 4 ed --** Belo Horizonte: Editora Rodapé, 2018.

\_\_\_\_\_. (2009). **Bullying: O que você precisa saber: Identificação, prevenção e repressão.** Niterói: Ed. Impetus

FANTE, Cléo. **Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz.** Campinas: Verus, 2005

\_\_\_\_\_. **Bullying Escolar: perguntas e respostas.** Campinas: Artmed, 2008.

FREIRE, Alane Novais; AIRES, Januária Silva. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 55-60, 2012.

LISBOA, C. S. M., BRAGA, L., & EBERT, G. (2009). O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínicos**, 2, 59-71.

MARTINS, João Batista. A atuação do psicólogo escolar: multirreferencialidade, implicação e escuta clínica. **Psicologia em estudo**, v. 8, n. 2, p. 39-45, 2003.

DE OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane Machado; PASINI, Audri Inês; LEVANDOWSKI, Gabriel. O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 2, p. 203-215, 2013.

OLIVEIRA, EDJÔFRE COELHO, **O bullying Na Escola: Como Alunos e Professores Lidam Com Esta Violência** Ledriprint; 1ª edição, SP, 2017.

ORTEGA, R., & DEL REY, R. (2012). **Estratégias educativas para a prevenção da violência** (J. Ozório, Trad.). Brasília: UNESCO, UCB.

SILVA, A. B. B. **Bullying: justiça nas escolas.** Brasília: 2010.

SLOBODZIAN, Lucia. HUBNER, Ceres America Ribas. Bullying no contexto escolar: possibilidades de intervenção. **Unespar/Campus de Campo Mourão**, 2016. Disponível em: <[www.diaadiaeducação.pr.gov.br](http://www.diaadiaeducação.pr.gov.br)> Acesso em dez 2020.

VALLE, Jéssica Elena et al. Bullying, vitimização por funcionários e depressão: Relações com o engajamento emocional escolar. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 463-473, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572015000300463&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300463&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Dez. 2020.

WENDT, Guilherme Welter; CAMPOS, Débora Martins de; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Agressão entre pares e vitimização no contexto escolar: bullying, cyberbullying e os desafios para a educação contemporânea. **Cad. psicopedag.**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 41-52, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-10492010000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492010000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 dez. 2020.

# CAPÍTULO 6

## A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E A COISIFICAÇÃO DO HOMEM: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO

*Data de aceite:* 17/02/2021

**Marita Pereira Penariol**

Faculdade de Ciências e Letras (UNESP/  
Campus Assis, Assis-SP, Brasil).

**RESUMO:** O presente trabalho é um estudo teórico e reflexivo, fundamentado na Psicodinâmica do Trabalho e na Psicossociologia, cuja finalidade é analisar os impactos da crise do trabalho no processo de desumanização do homem. Para tanto, iniciamos com uma discussão acerca do trabalho enquanto fonte de humanização e, em seguida, apresentamos um panorama sobre o atual cenário sócio-político brasileiro. Por fim, fazemos uma análise sobre o processo de precarização do trabalho, desumanização e coisificação do homem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Crise do trabalho; Perda de direitos; Precarização do trabalho; Coisificação do homem.

**ABSTRACT:** The present work is a theoretical and reflective study, based on the Psychodynamics of Work and Psychosociology, whose purpose is to analyze the impacts of the labor crisis on the process of human dehumanization. To do so, we start with a discussion about work as a source of humanization and then we present an overview of the current Brazilian socio-political scenario. Finally, we make an analysis about the process of precarious work, dehumanization and human objectification.

**KEYWORDS:** Crisis at work; loss of rights; precarious work; man's objectification.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um estudo teórico e reflexivo, fundamentado na Psicodinâmica do Trabalho e na Psicossociologia, cuja finalidade é analisar os impactos da crise do trabalho no processo de desumanização do homem. Para tanto, iniciamos com uma discussão acerca do trabalho enquanto fonte de humanização e, em seguida, apresentamos um panorama sobre o atual cenário sócio-político brasileiro. Por fim, fazemos uma análise sobre o processo de precarização do trabalho, desumanização e coisificação do homem.

### TRABALHO ENQUANTO PRODUÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

Na perspectiva de Marx (1993), o trabalho pode ser entendido como uma capacidade de transformar a natureza para atender às necessidades do homem. Portanto, o ato de produzir e reproduzir a vida humana dá-se pela realização do trabalho e é a partir do trabalho que o ser humano torna-se ser social, diferindo-se de todos os demais seres.

Freud (1996) aponta para a importância do trabalho na vida das pessoas: apresenta como um elemento relevante de fonte de satisfação. Assim, o trabalho é visto como um elemento que

permite a canalização das energias e o estabelecimento do equilíbrio psíquico do indivíduo, corroborando para uma organização interna e externa. Nesse sentido, o labor é considerado um espaço de produção material, de construção de identidade e historicização do sujeito (Enriquez, 1999). No entanto, se por um lado o trabalho é uma atividade que transforma o homem em um ser social, por outro, é uma prática produtora de sofrimento (Dejours, 1996). O labor compreende o “espaço de luta entre o “bem-estar” e a doença mental ou loucura” (Dejours, 1996, p. 153).

No que tange à saúde e os processos de sofrimento e adoecimento no contexto de trabalho, desde o período de industrialização temos relatos sobre as extensas jornadas, as precárias condições em que homens, mulheres e crianças eram forçados a trabalhar, evidenciando desde então as consequências do processo de desumanização do trabalhador.

Todavia, nos tempos atuais, presenciamos práticas recorrentes de trabalho escravo e infantil em diversas regiões do mundo, inclusive no Brasil, homens e mulheres expostos às condições insalubres de trabalho, como o caso dos frigoríficos<sup>1</sup> e até mesmo, para acelerar a linha de produção, multinacionais de diferentes ramos adotam práticas abusivas, obrigando os trabalhadores a usarem fraldas geriátricas como forma de coibir o uso do banheiro.

## **ATUAL CONJUNTURA SÓCIO-POLÍTICA BRASILEIRA**

O ano de 2016 foi marcado por crises em diversos domínios da sociedade brasileira, efeitos esses que assolam drasticamente a situação do país no presente momento. A desmoralização na política, a desorganização na economia, políticas que levam à precarização do trabalho e a desumanização dos trabalhadores caracterizam os acentuados retrocessos no cenário brasileiro.

A lei número 13.429/2017 (Brasil, 2017), que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas e sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros, é mais uma afronta aos direitos dos trabalhadores brasileiros. Dessa forma, as empresas poderão contratar trabalhadores por um período determinado e depois dispensarem sem garantia de direito alguma. Outra consequência diz respeito à possível redução na realização de concursos públicos visto que a lei possibilita a contratação de mão-de-obra terceirizada para a execução de atividade-meio e fim.

Segundo o balanço do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Ibge, 2018), o número de desempregados no país atingiu 13 milhões de pessoas no trimestre de maio a julho de 2018, ou seja, 12,3% da população brasileira. E, mais de 20 milhões de pessoas em situação de subemprego. Houve uma queda de 1,1% no número de empregados com carteira assinada e um aumento na taxa de informalidade do trabalho representada,

---

<sup>1</sup> Para conhecer a realidade do trabalho nos frigoríficos no Brasil, caracterizado por um desrespeito às legislações trabalhistas, um ambiente de intenso sofrimento e riscos, indicamos o documentário “Carne, Osso” (2011).

por exemplo, pelos setores de comércio, sobretudo os vendedores ambulantes, área da informação, comunicação, serviços domésticos, operários da construção civil, auxiliares de produção na indústria, principalmente de confecção, profissionais autônomos e liberais, incluindo os motoristas de aplicativo, etc. (Ibge, 2018).

Ainda de acordo com o IBGE (Ibge, 2018), o número de brasileiros que não trabalham nem procuram emprego atingiu 65,6 milhões, o maior já registrado desde 2012, ano em que iniciou as análises estatísticas nesse âmbito. Um dos principais fatores que corroboram para esse elevado índice é o desalento, a falta de expectativa frente a um contexto de profunda crise em diversos setores da sociedade e de intensa precarização do trabalho.

## **A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E A COISIFICAÇÃO DO HOMEM**

No decorrer desse trabalho, pretendemos analisar os impactos advindos com a perda dos direitos aos trabalhadores brasileiros e o conseqüente processo de precarização e desumanização do trabalho. Um dos ataques a esses direitos diz respeito à aprovação da lei da Reforma Trabalhista, a qual prevê o aumento da jornada de trabalho de 8 para 12 horas diárias em todas as atividades. De acordo com o artigo 59-A da Lei número 13.467/2017 (Brasil, 2017b), a liberação das jornadas de trabalho para 12 horas em qualquer categoria de trabalho, autoriza a escala de 12X36, ou seja, o funcionário trabalha 12 horas consecutivas e folga 36 horas. Tal prática, já exercida por profissionais da área da saúde, da segurança e outras, deve ser estabelecida mediante acordo individual escrito ou acordo coletivo de trabalho. Aparentemente, essa alteração obedece ao limite de 44 horas semanais de trabalho, considerando uma média mensal, garantido pela Consolidação das Leis de Trabalho. Contudo, sabemos que nem na jornada de 8 horas diárias são respeitadas as condições físicas, morais e psicológicas, limitações essas intensificadas com o prolongamento da jornada. Como fica a saúde do trabalhador em situações como essa? E mais, como ela é preservada em condições insalubres, de desrespeito às necessidades fisiológicas, intensa pressão e estresse, ritmo de trabalho acelerado como o caso das linhas de produção, dentre outras circunstâncias paupérrimas. Essa lei ainda estabelece uma redução do horário de almoço do trabalhador para no mínimo 30 minutos, reduzindo ainda mais o tempo de descanso. Conforme já mencionamos, essas decisões devem ser estabelecidas entre empregado e empregador em comum acordo. No entanto, em ambas as classes há uma relação de poder bastante explícita: ou o empregado acata a ordem do patrão ou sua demissão está em jogo. Nesse processo, o trabalhador torna-se um ser mais vulnerável e passível de ser descartado a qualquer momento.

Mais degradante do que se submeter às condições de uma jornada de 12 horas diárias, é tornar-se um trabalhador denominado intermitente, isto é, cujo contrato de trabalho dá-se por prestação de serviços, com subordinação, não contínua, ocorrendo com alternância de períodos de trabalho e inatividade, determinados em horas, dias ou



meses, independentemente do tipo de atividade (Brasil, 2017b). Nessa modalidade de trabalho, o trabalhador só receberá pelas horas de serviços prestados, sem que haja a inclusão de finais de semana e feriados no cálculo de seu salário uma vez que ele será convocado apenas quando houver algum serviço, do contrário, é dispensado. O discurso defendido é que, por meio desse trabalho, o sujeito tem mais liberdade e tempo para a dedicação em outras atividades desejadas. Contudo, o que observamos é uma ausência de garantia de direitos a esse trabalhador e uma perda de controle sob sua vida já que ele estará subordinado à boa vontade do empregador para saber quando e se será chamado novamente. Portanto, o trabalho intermitente prevê uma redução dos custos com a admissão, manutenção e demissão do trabalhador e também da insegurança com os processos trabalhistas. A consequência disso é o enfraquecimento dos sindicatos e a individualização dos trabalhadores uma vez que cada um deverá negociar com seu próprio patrão seu contrato de trabalho.

Outro ponto que merece destaque é o artigo 394-A da Lei número 13,467/2017 (Brasil, 2017b), o qual determina o afastamento de gestantes em atividades consideradas insalubres, desde que haja a apresentação de um “atestado de saúde, emitido por um médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento” (Brasil, 2017b). Tal artigo representa mais um retrocesso à classe trabalhadora e uma prática desumanizadora com relação às mulheres grávidas no país uma vez que desresponsabiliza o empregador sob as condições oferecidas e atribui ao médico o poder de decisão. Além de desconsiderar as necessidades das gestantes, permite que as mesmas se submetam às condições de temperaturas extremas (tanto frio quanto calor em excessos), barulho e radiação, prejudicando não só a sua saúde, mas também a do bebê.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O neoliberalismo caminha em direção contrária às demandas e aos direitos sociais. A contra reforma acentua ainda mais os ataques aos direitos dos trabalhadores. Dessa forma, as demandas populares não mais são atendidas, mas suprimidas. A partir dessa análise, buscamos discutir como a crise no trabalho/do trabalho, especialmente com a aprovação da Reforma Trabalhista e da Lei de Terceirização, concedem um poder ainda maior de decisão do empregador sobre a vida do empregado bem como seus efeitos. Afinal, possibilita o detentor do capital à definição sobre sua jornada diária de trabalho, sobre o seu contrato, o controle sobre sua saúde física e mental, as condições de higiene, sobre a determinação do tempo de sua alimentação e até mesmo a questão da maternidade.

## REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). **Taxa de desocupação**. Recuperado em 10 de setembro, 2018, de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/educacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=22193&t=series-historicas>.

Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In Chanlat, Jean-François (Coord.), **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas** (pp.151-173). (3a ed.). São Paulo: Atlas.

Enriquez, E. (1999). Perda do trabalho, perda da identidade. In Nabuco, M. R., & Carvalho Neto, A. M. (Orgs.). **Relações de trabalho contemporâneas**. Belo Horizonte: Instituto de Relações do Trabalho - IRT/PUC-Minas.

Freud, S. (1996). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1929).

Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017. (2017, 31 de março).

Altera dispositivos da Lei n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília-DF: Presidência da República.

Lei n. 13.467/2017, de 13 de julho de 2017. (2017b, 13 de julho). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília-DF: Presidência da República.

MARX, K. (1989). **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Lisboa: Edições 70.

## A PRODUÇÃO DE MASCULINIDADES EM PROCESSOS CRIMINAIS DA COMARCA DE MALLET NA DÉCADA DE 60

*Data de aceite: 17/02/2021*

**Mauro Tadeu de Cena Krampe Júnior**

UNICENTRO

Irati – PR

<http://lattes.cnpq.br/0444610603601216>

**Hélio Sochodolak**

UNICENTRO

Irati – PR

<http://lattes.cnpq.br/2397406478051464>

**Eduarda Bruna Reis**

UNICENTRO

Irati – PR

<http://lattes.cnpq.br/2729644474167504>

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo estudar uma comarca do interior do Paraná, num mundo ainda não tão globalizado, e evidenciar a possível produção e reprodução de masculinidades e suas possíveis inferências nos crimes cometidos por homens sobre mulheres na Comarca de Mallet na década de 1960. Dentre nove processos-crimes selecionados, os quais se enquadravam nas categorias estupro e tentativa de estupro, foi analisado um caso de estupro. Através de uma metodologia qualitativa e bibliográfica, junto com a análise de documentos jurídicos e históricos foi procurado revelar a possível construção de um masculino feito socialmente, reforçando caracteres como honra, virilidade, força, domínio e potência sexual. Tudo isso em uma pequena cidade localizada no interior

do Paraná. Manifestando assim a produção e reprodução de uma masculinidade que se pretende hegemônica sobre a culpabilização da mulher.

**PALAVRAS - CHAVE:** Masculinidade; Processos-crime; Violência; Gênero; Virilidade.

**ABSTRACT:** The present study aimed to study a county in the countryside of Paraná Brazil, in a world not yet globalized, and to highlight the probable production and reproduction of masculinities and their possible inferences in the crimes committed by men on women in Mallet county in the 1960s. Among nine selected criminal cases, which fell into the categories rape and rape attempt, a rape case was analyzed. Through a qualitative and bibliographic methodology, with the analysis of legal and historical documents, it was sought to reveal the possible construction of a male socially made, reinforcing characters such as honor, virility, strength, mastery, and sexual potency. All of this in a small town located in the countryside of Paraná. That way manifesting thus the production and reproduction of masculinity that is intended hegemonic on the guilt of women.

**KEYWORDS:** Masculinity; Criminal cases; Violence; Gender; Virility.

### 1 | INTRODUÇÃO

Nosso objetivo foi, a partir de um olhar crítico sobre os processos-crime, investigar uma possível produção de masculinidades na Comarca de Mallet-PR na década de 60 (1960-1969), partindo da documentação histórica para

estabelecer análise. Foram analisados nove processos-crimes, todos eles relacionados à crimes sexuais, como estupro e tentativa de estupro. Foi selecionado e analisado um processo-crime relativo ao crime de estupro do ano de 1961. Durante o processo de análise foi utilizado o Código penal de 1940, vigente durante a produção dos autos e sucessivamente dos processos-crime.

Focamos esforços analíticos para a compreensão de uma possível produção masculina imperante e violenta. Um modo de ser “homem” pré-definido e predominante, uma “masculinidade hegemônica” (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013), (KIMMEL, 1998), que atravessa, via exercício de poder, multilateralmente (FOUCAULT, 2018), os corpos infantis, produzindo os “homens” de seu tempo.

A escolha pela pequena Mallet-PR dos anos de 1960 não foi aleatória. Nossa Mallet, neste período com pouco mais de 50 anos, possuía suas próprias maneiras de dispor as relações sociais, com influências religiosas e da cultura europeia, devido à grande quantidade de imigrantes, mas também pela sua própria singularidade nas relações típicas do campo. Um território onde as relações se dispõem de modo vertical, guiadas pelo machismo e patriarcado oriundos de uma cultura católica-falocêntrica.

## 2 | OBJETIVOS

Posto isto, levantamos a necessidade de se falar em masculinidades, no plural, visto que há sim um ideal de masculino difundido no coletivo, porém, existe também entre o masculino categorizações: as masculinidades. Ou seja, admitir “a ideia de diversidade de formas de ser masculino” (FARIAS; CECCHETTO; SILVA, 2014, p. 422). Temos então dentro da própria categoria das masculinidades disputas que transcendem ao gênero e se estende à raça, etnia e classe social.

Sochodolak *et al.* (2019), consegue demonstrar para nós que o centro-oeste paranaense possuía já em meados do século XX uma masculinidade norteadora. Sendo a liberdade masculina a estrela central dessa constelação de privilégios: o domínio das noites pelo público masculino; as disputas de honra em bailes e festas; o álcool; os jogos de azar; tudo isso denotavam pertencimento a uma masculinidade hegemônica (SOCHODOLAK, *et al.* 2019).

Para Connel e Messerschmidt (2013), a masculinidade hegemônica nada mais é do que um “padrão de práticas [...] expectativas de papéis ou uma identidade” (p. 245) que exerce uma contínua dominação sobre as mulheres. Portanto, a masculinidade, mais que um aspecto psicológico, é palpável, materializada e ritualizada nas práticas e hábitos, ou *habitus* cotidianos (BOURDIEU, 2007).

Masculinidade que se constrói sobre a subtração das forças femininas na sociedade, no anulamento social das vozes femininas e masculinas dissonantes, em violentas ações de domínio e coerção. Essa opressão de gênero acaba por tolher homens e mulheres

de suas reais possibilidades, encubando as pessoas por uma demanda histórico-social pontilhada, isto é, uma produção já mapeada, com um *telos*, para homens e mulheres, e não pelas suas reais aspirações.

E qual, dentre o complexo arsenal da dominação é a arma invocada pela população masculina que aspira ser dominante, para a subjugação de todas as outras formas de se existir no mundo? A tão velha, mas atualizada temporalmente virilidade (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2013). Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello, no segundo volume da dantesca obra a “História da Virilidade” (2013) destacam que a virilidade “ordena, irriga a sociedade [...] induz efeitos de dominação dentre os quais o exercido sobre a mulher é apenas um elemento” (p. 7).

Muniz de Albuquerque Júnior (1999) escreveu sobre a construção de uma identidade de gênero regional, na qual ele afirma que a figura do homem nordestino foi emparelhada com um aglomerado de personas que “trazem a marca da violência, marcados por metáforas fálicas, em que valentia, coragem e violência parecem ser associadas ao masculino e sua virilidade” (p.178).

Paralelamente ao nordestino, podemos também conjecturar a figura do malletense da década de 60: carregando consigo a violência, a honra, a crueldade e a maldade como herança de uma virilidade ligada à própria configuração de gênero designada “homem” (MUNIZ DE ALBUQUERQUE JÚNIOR, 1999).

No entanto, há entre os nordestinos e os malletenses, e, entre as nordestinas e as malletenses, principalmente, um sufocamento comum, um martírio constante. O sofrimento, muitas vezes invisível das formas de atuar no mundo que fogem do norte viril, principalmente às mulheres.

E é a partir das violências, e da(s) masculinidade(s) que conduziremos a análise do nosso processo-crime, procurando entender as motivações, pessoais e também sociais/culturais que levaram ao crime. As interpretações, o uso gramatical e o léxico linguístico utilizados nos processos foram, na medida do possível, milimetricamente observados, pois a nossa própria língua fala muito das nossas posturas nas relações de gênero.

### 3 | RESULTADOS

Se teve força suficiente para defender-se na segunda tentativa, porque não a teria na primeira? O que pretende a queixosa é encontrar um ‘bode expiatório’, para salvaguardar suas aparências, e esconder sua torpeza, trazendo, talvez, a infelicidade de um lar, maculando a honra de uma pessoa que nunca, em meio século de existência, teve um deslize sequer (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl, 31).

O processo-crime escolhido como base para a pesquisa suscita logo de cara um delito amplamente ligado majoritariamente ao masculino: o estupro. No Código Penal de 1940, o estupro estava previsto pelo Título VI do Capítulo dos “Crimes Contra os Costumes”

no Capítulo I: “Dos Crimes Contra a Liberdade Sexual”, Art. 213. Ali encontramos definições como: “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”. Isso porque historicamente existiu uma produção e redefinição de papéis de gênero, no qual estruturava os homens como a ponta da pirâmide. Lugar “conquistado” à força, na intenção propositada de manutenção da supremacia masculina (CONNELL, 1995, p. 188)

Sobre isso, Lia Zanotta Machado (1998) nos afere que o estupro serve como representação da sexualidade masculina e que “ ‘apoderar-se do corpo da mulher’ é o que se espera da função viril [...] o ‘não’ ou o ‘medo’ da mulher aparecem como constitutivo do desejo masculino” (p. 251)

Essa tentativa de domínio do masculino “hegemônico” sobre todas as outras formas de se existir se sustenta também pela letra que compõe a lei. Tanto no protagonismo como as figuras que incorporavam o estupro como prática de dominação, as próprias definições jurídicas de estupro eram produzidas por homens. Para March (2015), “No crime de estupro observamos o direito de posse masculina sobre o corpo feminino entendido como não pertencente às mulheres, mas sim aos homens (...)” (p. 2453)

A masculinidade era regra. Ela ditava as cartas<sup>1</sup>. A vítima, solteira e de uma família pobre do qual conhecemos apenas o pai, é contratada por um homem para trabalhar de doméstica em sua casa. Contudo, algo acontece. Ela alega estupro. Porém, a denúncia por sua parte ocorre polícia sete meses após o ato. Ele nega o crime. Para uma análise mais didática e contemplativa estruturamos esta etapa em duas: a acusação; e a defesa. Vamos aos autos.

A acusação é protagonizada por dois momentos, o depoimento de Élia, a vítima e o depoimento do acusado Feliciano.

Élia<sup>2</sup>, a rogo abaixo assinada, maior, solteira, juntando prova de seu estado miserabilidade, vêm requerer a essa Sub Delegacia tome às providências necessárias, instaurando um inquérito, para apurar a responsabilidade, do indivíduo Feliciano, o qual infelicitou a requerente a força deixando-a grávida, isto mais ou menos há sete meses<sup>3</sup> (COMARCA DE MALLET, 1961, fl, 2).

Consecutivamente, foi promovido o exame que “praticado em posição ginecológica, mostrou ruptura completa e não recente da membrana himeneal” (COMARCA DE MALLET, 1961, fl, 6). Sobre isso:

A sexualidade feminina e seu apetite sexual eram vistos como uma ameaça à ordem social, podendo afetar seu caráter moral e conspurcar papéis mais admiráveis, como a figura da mãe, da esposa. Sob a égide discursiva desses saberes autorizados cientificamente, a vagina não tinha outro desempenho senão a “função” passiva de passagem [...] Portanto, o que vimos até aqui foi

1 Como por curiosidade, caso o crime fosse perpetrado contra um menino, segundo o Código Penal de 1940 teria que ser enquadrado como “Atentado violento ao pudor” Art. 214, pois era o que os limites da lei permitiam.

2 Para preservar a memória das partes e seus familiares, foi tomada a decisão de retirar o sobrenome da vítima e do acusado e das pessoas citadas no arquivo.

3 Foi decidido manter a grafia original de todo o processo.

a utilização sistemática e a busca do fortalecimento da autoridade do discurso médico no ambiente jurídico, como estratégia de produzir um discurso competente (...) (MOREIRA, 2015, p. 87-89).

Um corpo monitorado, controlado, metrificado, analisado e raptado por uma relação desigual de poder, na qual o privilégio de “poder” é dirigido pelo ser “homem viril” e seus adeptos.

A seguir, o seu depoimento consta que sete meses antes Feliciano chegou à casa da vítima dizendo que precisava de uma empregada, e negociado o valor salarial Élia aceitou. Ao se deslocar até a casa de Feliciano a algumas dezenas de quilômetros:

Quando já estavam perto de Malét, Feliciano tocou a carroça por um carreador que ia para o mato, e numa altura Feliciano parrou a carroça, agarrou a declarante pelo braço e derrubou-a no chão [...] e sendo fraca não pode resistir Feliciano, que a força teve que se entregar, mantendo com êle relações sexuais (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl, 8).

O agressor até tentou novamente estuprá-la em uma segunda ocasião, quando ela pediu demissão do emprego e ele a trazia novamente para casa. “E já na viagem Feliciano queria novamente manter relação sexuais com a declarante, mas esta negou-se defendendo-se” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl, 9).

Em contrapartida, no depoimento de Feliciano ele nega todas as acusações feitas pela vítima. O acusado apenas diz que “pelo meio dia parou para fazer alguma coisa para almoçar, dai seguiram viagem sem haver nada do que Élia disse” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl, 11).

Agora, ao terminar a explanação sobre a acusação, temos um ponto pertinente para questionar e nos provocarmos: teríamos aqui, na acusação de estupro uma “dupla” expressão da dominação masculina? Primeiro, pela dominação violenta do masculino sobre o feminino com o uso do abuso sexual, de modo a afirmar sua masculinidade sobre um outro corpo que não partilha consigo um status social/gênero. Segundo, ao “contratar” Élia como empregada doméstica, Feliciano se achou no direito de “tomar” o corpo de Élia para si, isso a partir de uma herança patriarcal e escravocrata, na qual as “negras da casa” eram posse física de seus senhores (NADER, 2006, p. 237).

Boris Fausto (1984) fez uma análise sobre a criminalidade em São Paulo, da qual podemos notar que nos crimes sexuais 41% dos casos correspondeu a empregadas domésticas, e outros 19,5% às mulheres que prestam serviços domésticos. Evidenciando uma mágoa social, um caminho comum dos crimes sexuais, dentre os quais mais de 60% das vítimas tinham ligação ao domínio da casa, dos afazeres domésticos. A isso Fausto (1984) declara que “A ‘objetivação’ das relações humanas, facilitada pela desigualdade social, combina-se com as fantasias sexuais e pornográficas masculinas” (1984, p. 192). E aos homens basta ser agressivo, violento e hostil para que o “animal” seja seu (FAUSTO, 1984, p. 192).

Assim sendo, podemos ver que a “dupla” expressão da masculinidade nada mais é que duas emanações de um mesmo sentido. Essas relações de gênero não são estáticas, elas não se instituem de forma linear. Por muito tempo se teve a ideia que o gênero era limitado a um tipo especial prática, apenas como “reprodução” e não como “produção”, porém, “as masculinidades são construídas também na esfera da produção” (CONNELL, 1995, p. 188).

Seguimos agora para a defesa. Logo ao ser interrogado sobre a questão de alfabetização, Feliciano é dito “lavrador [...] não sabe ler nem escrever” (COMARCA DE MALLETT, 1961, p. 26). O que pode nos provocar a pensar que a construção do edifício conceitual e prático de uma masculinidade violenta, dominante e que se pretende hegemônica (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013), (KIMMEL, 1998), não é aprendida apenas por fatores de influência das leituras de livros, produções intelectuais e configurações refinadas de replicação das desigualdades, como as grandes obras das figuras célebres do século XIX.

Maffesoli (1996) já havia nos alertado de que em culturas onde predominam “o processo identitário, dedicam-se a atribuir, a cada um, um sexo particular (masculino, feminino) e atribuir-lhes funções precisas que não devem ser transgredidas” (p. 317-318). É essa construção social, que, emparelhando masculinidade/feminilidade com o sexo biológico, solidifica a base para os discursos de poder que se pretendem verticais, ou seja, desiguais.

A defesa contratada por Feliciano pode ser dividida em três campos de uma abordagem patriarcal de sociedade: 1) a honra de Élia; 2) a palavra feminina x palavra masculina; 3) culpabilização do feminino. Eles se articulam entre si é claro, porém, a cada um deles se amarrou a um aspecto singular.

Todas as vezes possíveis a honra de Élia foi “maculada”. Isso ainda mais pela afirmação – um mistério – de Feliciano que “[...] a queixosa já teve outro filho de pai incógnito” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 30), tornando-a, para a sociedade da época, uma mulher desonrada<sup>4</sup>.

Honra feminina que é construída a partir de alicerces masculinos e patriarcais. Ou seja, a própria estrutura desigual e vertical de relações de gênero na comarca de “Malét” constituiu uma honra feminina, tendo ela como subterfúgio para manutenção nas suas relações de dominação. Uma produção de masculinidades que produziu feminilidades, ou de modo mais amplo, a própria sociedade malletiana da década de 1960.

Caulfield (2005) sobre os diagramas de gênero que fertilizaram a produção jurídica diz que,

---

4 É interessante notar e refletir que os documentos judiciais foram produzidos por homens da instituição judiciária. Com a intermediação do escrivão (momento importante de tradução da narrativa em auto e que faz aparecer palavras que os populares normalmente não usariam), os agentes da lei interviam e direcionavam as respostas. O que foi dito pelas testemunhas, pelo indiciado, pela própria vítima, respondia, muitas vezes, as questões lançadas pelas autoridades. Essas questões, certamente, também eram condicionadas pelas relações de gênero, pelos sentidos de honra e virilidade.



O código civil [...] refletia tanto os valores culturais que condenavam o comportamento sexual ilícito das mulheres, mas não o dos homens, como o paternalismo tradicional que diluía os princípios liberais de igualdade e responsabilidade [...] as mulheres não gozavam dos mesmos direitos que os homens nem eram iguais entre si. Elas eram capazes ou incapazes, honestas ou desonestas, dependendo da posição de cada uma dentro ou fora da família (p. 69).

Essa concepção de sociedade moldurada pelo masculino conduz à nossa segunda discussão. A palavra da mulher contra a palavra do homem ficou fortemente acentuada nos autos. Élia, já cravejada pelas violentas insinuações pela parte do acusado e seu advogado, vê as letras jurídicas encorpando as palavras de Feliciano.

Ex-vi do art. 105 do Código Penal: não há dúvida que - ilegível - em seis meses se dentro desse prazo não foi exercido o direito de representação [...] a queixa foi apresentada em data de 10 de abril de 1961, fora, portanto do prazo legal de representar em Juízo (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 51).

Não levaram em conta que, pela necessidade de dinheiro, Élia, com três irmãs para sustentar, seu pai em idade avançada, e agora com um filho no colo, não teve talvez outra escolha, com medo de uma represália social, a se tornar uma pária malletense. Mulher, solteira, desvirginada, na casa dos 30 anos, e com um filho de pai “incógnito”. “A demais a mulher honesta que se diz recatada, que sofreu uma injúria, como seja a de estupro, fica calada, aceita ficar em casa de seu ofensor” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 51).

Qual a relevância de Élia em contraposição à de Feliciano para a sociedade malletiana dos anos 1961?

A resposta? O que ela quer é encontrar um “‘bode expiatório’, para salvaguardar suas aparências, e esconder sua torpeza” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 31), e ainda, na intenção de concretizar suas travessuras bacanais trazer “a infelicidade de um lar, maculando a honra de uma pessoa que nunca, em meio século de existência, teve um deslize sequer” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 31).

Essas ignorâncias ocorreram porque a vítima, como afirma Nader (2006), faz parte historicamente de uma “categoria inferior”.

A história considerou a mulher como pertencendo a uma categoria inferior, pois os registros sobre ela ficaram ligados à sua condição, ao seu lugar na família, na memória do mundo privado, relacionada com o domicílio familiar, ao qual fora ligada por determinação e convenção (p. 237).

O desfecho dessa história real já pode ter ficado claro. Não. Não haverá *plot twist*, isso fica mesmo a cargo das produções cinematográficas. Acontece o que se repete até hoje. A produção e reprodução de uma masculinidade que se pretende hegemônica sobre a culpabilização da mulher. “Se teve força suficiente para defender-se na segunda tentativa, porque não a teria na primeira?” (COMARCA DE MALLETT, 1961, fl. 31). Essa citação invoca um mar de violências históricas naturalizadas e perpetuados durante os séculos. Já diz o

ditado “a corda arrebenta sempre para o lado mais fraco”. Porém, na verdade não há corda, mas sim amarras, e apenas um lado puxando. A ilusão está nos olhos de quem vê.

O processo-crime se deu como arquivado. O lado de Feliciano ganhou, mas ele não puxou a corda, ele era a própria corda. Sufocando Élia aos poucos, aproveitando seus privilégios sociais, se firmando como uma masculinidade produzida e em constante atualização, Feliciano e seus múltiplos fizeram de muitas, um pouco de Élia em cada mulher.

Finalizando, conseguimos apalpar agora essa masculinidade “sessentista” de Mallet. Uma masculinidade comum, palpada na supremacia de gênero, privilégios sociais e outras *cositas más*. Portanto, o *glamour* da honra e virilidade, ostentando seu portentoso “falo” nas mais pequenas ações de dominação verbal, física e moral. Homens esses que não nascem másculos, violentos, dominantes, viris, mas que são eles mesmos vítimas e algozes de si mesmos, eles definem que vão ganhar e que vão perder, mestres em se auto-imolar (NOLASCO, 1993, p. 43).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse trabalho podemos concluir que houve sim uma produção de masculinidades na Comarca de Mallet na década de 1960. Uma masculinidade incorporada e produzida no cotidiano da pacata cidade. De pacata apenas nossa falsa idealização de um passado menos tecnológico, invocando uma relação homem/mulher-natureza harmoniosa, que porém, nunca ocorreu.

Homens que se produzem na dor, deles mesmos e dos outros. Pois que, a máxima de Beauvoir (1980) vale tanto para elas quanto para eles. Não se nasce homem, torna-se homem. Ao contrário do que pode se pensar, a virilidade não pertence ao masculino, mas o masculino tenta, novamente, tenta, fazer parte do adjetivo viril. Contudo, a virilidade nada mais é do que o pote de ouro no fim do arco-íris. Uma ilusão descabida para mentes desavisadas. Nada contra gnomos, e todo respeito às tradições celtas, mas esse arco-íris da masculinidade é incolor porque subtrai as diversidades, ilusório porque alguns homens o seguem às cegas, e o tão almejado pote de ouro da ostentação viril é uma grande pepita de pirita, ou seja, o ouro dos tolos.

Assim concluo que o referido projeto foi uma experiência inicial de pesquisa em Iniciação Científica. Há a necessidade de trabalhos futuros, que complementem e aprofundem ainda mais os estudos sobre as complexas questões da(s) masculinidade(s).

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo**, v.I, II. Tradução Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra**. Campinas: Unicamp, 2005

CONNELL, Robert. W. Políticas da Masculinidade. **Educação & Realidade**. (20)2: p. 185-206, jul./dez. 1995

\_\_\_\_\_; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, Apr. 2013.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História da Virilidade: O Triunfo da virilidade, O século XIX**. Petrópolis: Vozes, 2013.

FARIAS, Patricia Silveira de; CECCHETTO, Fátima; SILVA, Paulo Rodrigo Pedrosa da. Homens e mulheres com H(GH): gênero, masculinidades e anabolizantes em jornais e revistas de 2010. **Cadernos Pagu**, n.42, p.417-445, jun. 2014.

FAUSTO, Boris. **Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**, 1926-1984. 7ª ed.- Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades: Hegemônicas e subalternas. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998.

MACHADO, Lia Z. Masculinidade, sexualidade e estupro: as construções da virilidade. **Cadernos Pagu**. Campinas, n.11, 1998.

MAFFESOLI, M. **No fundo das aparências**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

MARCH, Kety Carla De. Estupro: Construção de masculinidades no acesso sexual ao corpo feminino no Paraná dos anos 1950. **VIII Congresso Internacional de História**. 2015.

MOREIRA, Mayara Laet. **O poder médico de “penetrar” e o poder jurídico de “infamar”**: um crime de defloramento em Cuiabá (1920-1940). 2015. 136 f. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Cuiabá, 2015

MUNIZ DE ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval. “Quem é frouxo não se mete”: Violência e masculinidade como elementos constitutivos da imagem do nordestino. Projeto História: **Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, [S.l.], v. 19, ago. 1999.

NADER, Maria Beatriz. Violência sutil contra a mulher no ambiente doméstico: Uma nova abordagem de um velho fenômeno. In: **História, Mulher e poder**. Vitória: EDUFES, PPGHIS, 2006.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

SOCHODOLAK, Helio, *et al.* Aspectos da Honra e da virilidade na villa de iraty. In: **Santa Albertina: páginas de dor, (in)justiça e devoções populares**. Curitiba: CRV, 2019.

## ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRESSE OCUPACIONAL

*Data de aceite:* 17/02/2021

*Data de submissão:* 08/12/2020

### **Edina Daiane Rosa Ramos**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
UESB, DFCH  
Vitória da Conquista, BA  
<http://lattes.cnpq.br/3969896036196665>

### **Zuneide Batista Paiva**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
UESB, DFCH  
Vitória da Conquista, BA  
<http://lattes.cnpq.br/7936396967079476>

### **Mirtes Santos Oliveira**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia,  
UESB, DFCH  
Vitória da Conquista, BA  
<http://lattes.cnpq.br/8873452751377537>

### **Regiane Lacerda Santos**

Universidade Federal de Sergipe, UFS.  
Aracaju, SE.  
<http://lattes.cnpq.br/4693987131246304>

**RESUMO:** O estresse é uma reação do organismo diante uma exigência do ambiente em que o indivíduo está inserido. Tendo o ambiente hospitalar como campo de interesse e estudo, procuramos compreender quais são os agentes estressores que os trabalhadores desta área da saúde estão expostos, levando em consideração a presença constate da relação dual entre vida e morte do paciente. O estudo foi realizado no

Hospital Geral de Vitória da Conquista no estado da Bahia - HRGVC-BA e corresponde a atividade prática da disciplina curricular Psicologia das Organizações e do Trabalho do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. As metodologias utilizadas foram: a) Observação participante, que consiste em uma participação ativa do observador, dessa forma, a observação participante é uma abordagem de observação na qual o pesquisador participa ativamente nas atividades de recolha de dados; b) Aplicação do QDO (Questionário de Diagnóstico Organizacional) com análise qualitativa dos dados, de funcionários de diferentes setores. Através das visitas de observação e coleta de dados por meio de questionários e análises destes resultados foi possível identificar alguns fatores estressores na unidade pesquisada, foram considerados como fatores estressantes a falta de funcionários, a quantidade de demandas, sobrecarga de trabalho, precariedade nas relações de trabalho, falta de perspectiva de melhorias, ou mudanças devido ao modelo de administração estatal. A partir da identificação das necessidades e dos fatores estressores, foi possível planejar um modelo de intervenção, inicialmente, com a produção de uma cartilha de orientação sobre os sinais e sintomas do estresse. Assim sendo, o presente trabalho foi desenvolvido devido a necessidade de se estudar como o estresse pode se tornar um dos agentes que mais acometem os profissionais que trabalham em um ambiente hospitalar.

**PALAVRAS - CHAVE:** Ambiente Hospitalar. Estresse. Diagnóstico organizacional. Profissional

da área de saúde.

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HOSPITAL ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL STRESS

**ABSTRACT:** Stress is a reaction of the organism to a requirement of the environment in which the individual is inserted. Having the hospital environment as a field of interest and study, we seek to understand what are the stressors that workers in this health area are exposed to, taking into account the presence of the dual relationship between the patient's life and death. The study was carried out at the Hospital Geral de Vitória da Conquista in the state of Bahia - HRGVC-BA and corresponds to the practical activity of the curricular discipline Psychology of Organizations and Work of the Psychology Course at the State University of Southwest Bahia - UESB. The methodologies used were: a) Participant observation, which consists of an active participation by the observer, thus, participant observation is an observation approach in which the researcher actively participates in data collection activities; b) Application of the QDO (Organizational Diagnosis Questionnaire) with qualitative analysis of the data, of employees from different sectors. Through observation visits and data collection through questionnaires and analysis of these results, it was possible to identify some stressors in the researched unit, the lack of employees, the number of demands, work overload, precarious work relationships were considered as stressful factors. lack of perspective for improvement, or changes due to the state administration model. From the identification of needs and stressors, it was possible to plan an intervention model, initially, with the production of an orientation booklet on the signs and symptoms of stress. Therefore, the present work was developed due to the need to study how stress can become one of the agents that most affect professionals working in a hospital environment.

**KEYWORDS:** Hospital Environment. Stress. Organizational diagnosis. Health professional.

### 1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido devido a necessidade de se estudar como o estresse é um dos agentes que mais acometem os profissionais da área da saúde. O estresse é uma reação do organismo diante uma exigência do ambiente em que o indivíduo está inserido, com isso Lentine, Sonoda, e Biazin (2003, p.103), define o estresse como “a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de uma pessoa, visando adaptação a mudanças ou situações novas, geradas por pressões externas ou internas.” Costa, Lima e Almeida (2003, p. 64) definem o como uma “síndrome caracterizada por um conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido por uma situação que dele exija um esforço para se adaptar”.

Esse processo de adaptação a novos contextos está presente o tempo todo no ambiente hospitalar, pois esses trabalhadores têm como principal objetivo salvar vidas, mas, no entanto, eles vão lidar também com a perda do paciente, os casos que na sua maioria são de complexidades diferentes, e também a corrida contra o tempo para tentar reanimar um certo paciente. Ao fazermos o trabalho de observação e aplicação de questionário no

Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) ficou claro o quanto os funcionários estão expostos por fatores estressores tanto a partir da observação feita quanto das falas desses trabalhadores. Dessa forma os motivos que levam o profissional da saúde a um processo de estresse são muitos, como acrescenta Linch, Guido e Umann (2010, p.544):

O ambiente hospitalar pode constituir um importante estressor para os profissionais devido aos possíveis sofrimentos vivenciados nesse local, as condições de trabalho, as demandas requeridas pela assistência, e também pela grande responsabilidade exigida no trabalho.

O estresse é considerado pela legislação brasileira previdenciária desde 1999 como doença ocupacional (lei n 3048 de 06/05/1999), pois como foi visto anteriormente ele pode incapacitar certo profissional na realização de seu trabalho, Silva e Melo, (2006, p. 16-18) considera que devido à demanda de profissionais acometidos, esse fato pode vir a tornar-se um grave problema de saúde pública.

A partir do momento que o profissional fica exposto aos eventos estressores e não é dada a devida atenção para tal situação ele pode ser acometido por perturbações (tanto física, quanto psíquica). De acordo com Grazziano (2008, p. 232), o estresse quando é relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de várias doenças que trazem complicações aos profissionais, como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa autoestima entre outras.

Ainda em relação aos problemas psíquicos do estresse no trabalho o indivíduo pode desencadear o estado ou síndrome de Burnout, termo que descreve a realidade de estresse crônico em profissionais que desenvolvem atividades que exigem alto grau de contato com pessoas. Murofuse, Abranches e Napoleão, (2005, p. 259) discorre que as “consequências ao psiquismo dos trabalhadores geradas pelas mudanças implementadas, resulta no surgimento do termo Burnout, designando aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão”.

Sabendo dos efeitos causados pelo estresse é importante buscar medidas que auxiliem esses profissionais a lidar com as pressões e ocorrências do ambiente de trabalho. Com isso, Paschoalini, (2008, p.491) destaca a importância de ser realizada com os profissionais, palestras educativas sobre agentes estressores e o seu enfrentamento, desenvolvimento de pesquisa de clima organizacional quanto a hierarquia e papéis profissionais. A primeira vista talvez essa intervenção não seja tão viável devido às horas extras que os trabalhadores em sua maioria já fazem, mas seria interessante os chefes dos setores darem incentivos aos profissionais para que possam participar da discussão. Como o ambiente de trabalho é um dos principais agentes de estresse, Miquelim (2004, p.30) avalia que devem ser priorizadas condições de trabalho mais satisfatórias como melhora no ambiente físico, nas escalas de trabalho diário, normal e férias e melhora na relação entre chefia e subordinados.

## 2 | METODOLOGIA

Em um primeiro momento utilizamos a observação como um método para nos familiarizar com a instituição, pois não poderíamos chegar ao ambiente de pesquisa já aplicando os questionários e/ou entrevistas sem termos uma primeira visita e nos apresentarmos para eles falando dos nossos objetivos ali.

A observação foi feita no dia 22/Setembro/2017, fomos em uma sexta pela manhã ao Hospital Geral de Vitória da Conquista, nesse dia conversamos com alguns setores sobre a nossa proposta de trabalho, logo no início percebemos como aquele ambiente iria enriquecer nossa pesquisa, ficamos alguns minutos visitando algumas alas do hospital.

Utilizamos também o Questionário de Diagnóstico Organizacional (QDO) para podermos produzir dados sobre como aqueles funcionários daqueles setores percebem a organização HGVC, ao todo foram aplicados quarenta e cinco questionários, e ao final adicionamos uma questão aberta sobre a importância da psicologia sob o olhar daquele sujeito, a partir dessa pergunta ficou mais evidente a importância de trabalhar o estresse no ambiente hospitalar. O QDO busca avaliar sete itens: estrutura, objetivos, liderança, relacionamento, recompensas, mecanismo de apoio e propensão à mudança. Trinta e cinco itens compõem o Questionário de Diagnóstico Organizacional, cinco para cada uma das sete variáveis. Solicita-se aos respondentes indicar suas opiniões sobre a organização e/ou instituição numa escala de um a sete, com um resultado de quatro, representando um ponto neutro.

O QDO pode ser aplicado numa unidade de trabalho, numa organização como um todo ou em uma amostra tirada ao acaso de ambas. Poderia também ser usado para analisar o funcionamento de assessorias ou de uma linha, bem como auscultar o pensamento de diferentes níveis de gerência ou supervisão. Esse método é útil para trabalhos de diagnóstico na medida em que fornece dados sobre a percepção das pessoas no que concerne a sua organização.

## 3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao analisarmos os dados obtidos pelo questionário foi possível realizar um diagnóstico organizacional da instituição em questão. E para cada dado avaliado verificamos que grande parte como estrutura, liderança, relacionamento e mecanismo de apoio não apresentaram média acima de três, logo, é notório que os mesmos não são dificuldades que os funcionários enfrentam no ambiente de trabalho.

Variáveis	Média Geral
Estrutura	3.0
Liderança	3.0
Relacionamento	2.5
Mecanismo de apoio	3.0

Tabela 01: Médias das variáveis até 3.0

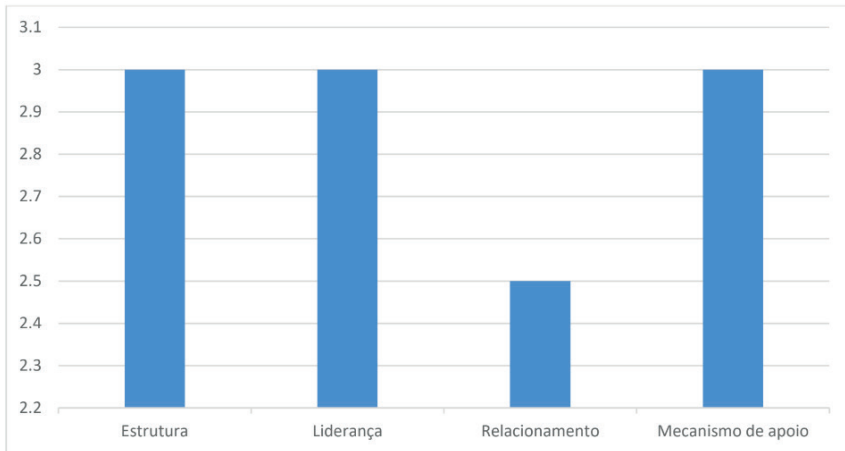


Gráfico 01 – Gráfico das variáveis até 3.0

No que concerne a estrutura hospitalar, pensamos no espaço físico, no qual pessoas circulam e máquinas e equipamentos estão instalados, como também a estrutura organizacional dessa instituição. Para Bergue (2011, p.224 apud. p.25), estrutura, em sentido amplo, pode ser definida como uma combinação de elementos, formando um conjunto de partes integradas.

A legislação ampara a qualidade do edifício e do arranjo de interiores da área de saúde o que maximiza a motivação para o trabalho e ajuda na recuperação do paciente. Tais regulamentações são de fundamental importância para resguardar a segurança dos trabalhadores e usuários do serviço, a qualidade de vida dos funcionários e o bem-estar dos pacientes e acompanhantes.

Como observamos até o momento o hospital possuem estruturas complexas, desde seu espaço físico com ambientes distribuídos e compartilhados, com estrutura organizacional heterogênea o que dificulta o trabalho das lideranças que tem o dever de planejar, organizar e executar ações que promovam um serviço assistencial eficiente e de qualidade. Por tudo isso, é de fundamental importância que os envolvidos nesse processo se relacionem bem. O relacionamento entre os funcionários com os demais membros



das equipes multifuncionais deve ser harmonioso e integrado, para promover corretamente o funcionamento adequado no que concerne a sua finalidade, prestação de serviço de qualidade ao paciente.

É pouco provável que exista outro tipo de empresa que exige tanto que o trabalho seja executado em equipe quanto um hospital. Não é impossível imaginar um médico executando tudo o que seja necessário para o restabelecimento do paciente (ou sua cura) sem a participação da enfermagem, da fisioterapia, da nutrição, da farmácia, do almoxarifado, da tecnologia, do psicólogo e etc.

Assim, além do bom relacionamento entre os colegas e as demais equipes, faz-se necessário uma rede de apoio entre os mesmos, pois no hospital é vital que os profissionais trabalhem em completa sintonia, visto que, as atividades hospitalares, dificilmente iniciam e terminam na mesma área ou são realizadas por uma só pessoa.

Podemos inferir a partir do que foi exposto das variáveis estruturas, liderança, relacionamento e mecanismos de apoio que estes são fatores que regem o funcionamento adequado do hospital. Sem esses elementos o andamento do hospital estaria comprometido, pois estes se complementam e compõem um todo e não uma parte desagregada.

Com relação às variáveis: Objetivos, Recompensas e Propensão à Mudança, a maioria dos funcionários atribuíram ponto próximo sete, fazendo-nos compreender estes três quesitos como problemas que adentram o ambiente de trabalho.

Variáveis	Média geral
Objetivos	3.1
Recompensas	3.9
Propensão à mudança	3.2

Tabela 02: Média das variáveis de 3 a 3.9

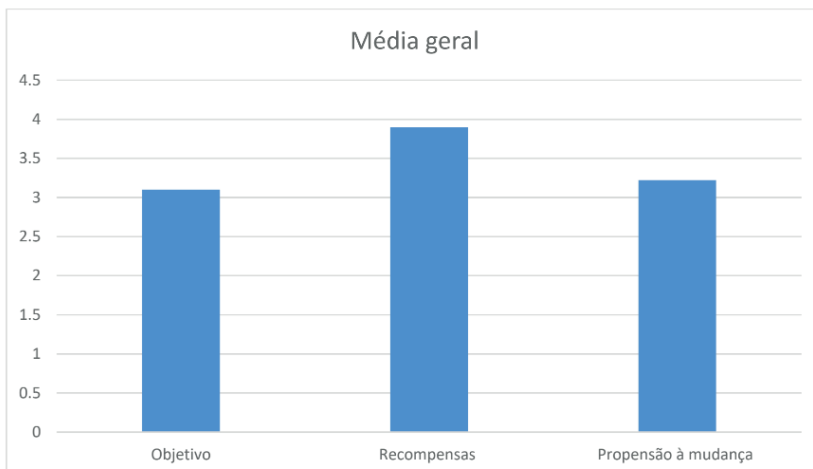


Gráfico 02 - das variáveis de 3 a 3.9

O objetivo do trabalhado em saúde ainda não existe uma consonância fazendo dessa variável um tema não consensual entre os profissionais. Mais estudos apontam duas suposição, e sobre elas Souza, (2010), afirma que, uma primeira concepção a de que o objeto de trabalho em saúde são os seres humanos (pacientes/clientes) usuários do serviço, e uma segunda concepção de que o objeto de trabalho é a assistência à saúde.

O sistema de recompensa não se adequa a filosofia do hospital, pagar funcionários pelo desempenho, planos de carreira, e demais incentivos, seja individual ou por equipes (departamentos) não se adequa na instituição hospitalar, onde as pessoas precisam de ajuda e da colaboração mútua.

Por fim, as mudanças estratégicas que ocorrem em âmbito mundial, crescem também no cenário hospitalar devido à busca por bons resultados de seus serviços. Para que as mudanças ocorram em uma organização necessita dos líderes formais e informais e também da aprovação dos liderados.

No ambiente hospitalar tais mudanças parecem ser sutis, possivelmente, por se tratar de uma organização complexa, compostas por vários setores, as mudanças restringem a cada espaço ordenada sobretudo pelos gestores responsáveis por cada departamento e não de um líder formal.

Um dos funcionários que trabalha como maqueiro no momento que estava respondendo o questionário reclamava bastante da unidade em que atuava, pois só tinha ele como responsável por levar os pacientes, “aumenta o trabalho, mas o salário é o mesmo”, com isso e a partir dos resultados do QDO a maioria dizia que os objetivos não estavam claramente delineados, além do mais que grande parte dos funcionários não compreendia qual era o objetivo da instituição. Como visto anteriormente o ambiente em

questão não trabalha com incentivos para as tarefas, descobrimos também na instituição que se, por exemplo, um funcionário que entra como técnico de enfermagem e com um tempo consegue fazer uma graduação em enfermagem, não vai ter aumento no salário, terá o reconhecimento da graduação e a diminuição de carga horária. No que diz respeito a propensão à mudança vimos que por ser uma instituição ligada a política pública torna-se difícil a implantação de novas mudanças.

Em relação a última questão acrescentada no questionário nos deparamos com quase uma unanimidade com a necessidade de se ter naquele ambiente de trabalho um psicólogo para poder atuar, mas os funcionários relatavam a necessidade de acompanhamento psicológico para eles, da urgência que seria essa escuta, esse apoio, pois como foi dito por uma médica pediatra que a presença do psicólogo é “essencial, importante”. No entanto outro médico cirurgião ao falar sobre a importância da psicologia naquela instituição disse que “disse que a atuação do psicólogo deixa a desejar”. Dos quarenta e um entrevistados somente um disse não ser necessário a presença do profissional da psicologia naquela organização, porém sabemos que ainda existe uma certa resistência quando se discute a necessidade de psicólogos no ambiente hospitalar.

<b>Dados do Questionário</b>	<b>Média total</b>
<b>Objetivo</b>	<b>3.1</b>
<b>Estrutura</b>	<b>3.0</b>
<b>Liderança</b>	<b>3.0</b>
<b>Relacionamento</b>	<b>2.5</b>
<b>Recompensa</b>	<b>3.9</b>
<b>Mecanismo de Apoio</b>	<b>3.0</b>
<b>Propensão a Mudança</b>	<b>3.2</b>

Tabela 03: Média das variáveis gerais do questionário QDO

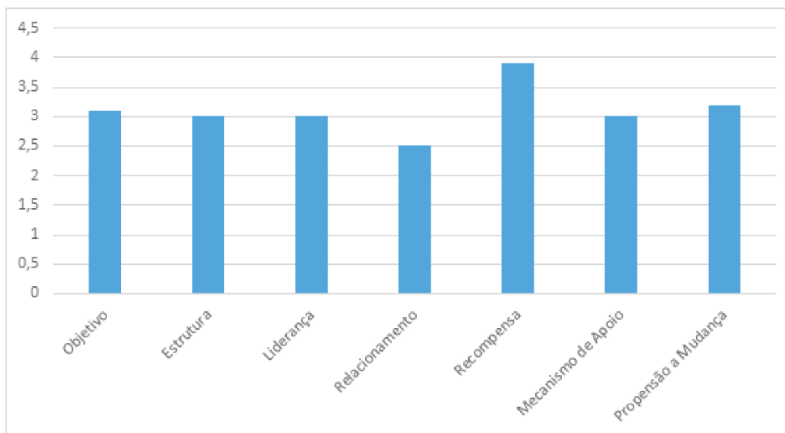


Gráfico 3 das variáveis gerais do questionário QDO.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da área de saúde atuam em um ambiente reconhecidamente estressor, o que acarreta diversos tipos de distúrbios e doenças, assim como interferências na vida social e pessoal do trabalhador.

Sendo o estresse encontrado no trabalhador, identificado como estresse ocupacional, este passa a ser de responsabilidade do empregador, das organizações, o que dificulta a atuação do profissional psicólogo. No modelo atual de relações empregador/trabalhador, as organizações resistem em assumir esta responsabilidade, como identificado nas respostas dos entrevistados.

O presente trabalho resultou de várias visitas ao HGVC, com aprovação prévia do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e do SIAST (Serviço de Assistência a Saúde do Trabalhador), e aplicação de questionários com os profissionais dos setores Emergência, UTI 2, Clínica médica, clínica cirúrgica e UNACON (Unidade de tratamento aos pacientes com Câncer).

Através das visitas de observação e coleta de dados por meio de questionários e análises destes resultados foi possível identificar alguns fatores estressores na unidade pesquisada e que está de acordo com a literatura usada neste trabalho.

Foram considerados como fatores estressantes a falta de funcionários, as grandes demandas, sobrecarga de trabalho, precariedade nas relações de trabalho, falta de perspectiva de melhorias, ou mudanças devido ao modelo de administração estatal. Em resposta ao questionário (QDO) em sua última questão sobre a importância do profissional psicólogo na unidade, foi quase uma unanimidade as respostas, sendo identificado que a grande maioria dos trabalhadores sentem a necessidade de ter uma escuta profissional, que mesmo sendo preparados profissionalmente, o lidar diário com a dor, com a impossibilidade

de atender e resolver todas as demandas, as complexidades das necessidades dos pacientes e acompanhantes e por fim o lidar diário com a morte.

A partir da identificação das necessidades e dos fatores estressores, foi possível idealizar um modelo de intervenção com uma cartilha de orientação sobre os sinais e sintomas do estresse, como também com endereços de onde encontrar ajuda.

## REFERÊNCIAS

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V; ALMEIDA, P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 63-71, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

GRAZZIANO. E.S. **Estratégia para redução do estress e burnout entre enfermeiros hospitalares**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane\\_Grazziano.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-101907/publico/Eliane_Grazziano.pdf) . Acesso em: 16 set. 2017.

LENTINE. E.C; SONODA, T.K; BIAZIN, D.T. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas do município de Londrina. **Rev. Terra e Cultura**, Londrina, v. 19, n. 37, p. 103-123, 2003. Disponível em: [http://web.unifil.br/docs/revista\\_eletronica/terra\\_cultura/37/Terra%20e%20Cultura\\_37-10.pdf](http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/37/Terra%20e%20Cultura_37-10.pdf). Acesso em: 16 set. 2017.

LINCH. G.F.C; GUIDO, L.A; UMANN, J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. **Cogitare Enferm**, Santa Maria, v. 15, n. 3, p. 542-547, Jul./Set. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18901/12209>. Acesso em: 16 set. 2017.

MIQUELIM. J.D.L. et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de hiv-aids. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 24-31. 2004. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-3-2004/3.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

MUROFUSE. N.T; ABRANCHES, S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. [S.L], v. 13, n. 2, p. 255-261. 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2022>. Acesso em: 16 set. 2017.

PASCOALINI. B. et al. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. **Acta paul. Enferm**, [online], v. 21, n. 3, p.487-492, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt\\_17.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_17.pdf). Acesso em: 21 set. 2017.

SILVA. J. L. L; MELO E.C.P. Estresse e Implicações para o Trabalhador de Enfermagem. **Informe em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.16-18. 2006. Disponível em: [http://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/estr.trab\\_.pdf](http://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/estr.trab_.pdf). Acesso em: 21 set. 2017.

# CAPÍTULO 9

## AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE: OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

*Data de aceite: 17/02/2021*

### **Fernanda Gonçalves da Silva**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/7200832121549567>

### **Luiz Carlos Bernardino Marçal**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/9736545596430905>

### **Ana Carolina Carmo Fernandes**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/4486930250469156>

### **Caroline Palmieri Sampaio**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/7869309148905340>

### **Millena Duarte Rosa**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/0016746006498892>

### **Vitória do Nascimento Santos**

Universidade Estácio de Sá  
<http://lattes.cnpq.br/2386621255399032>

**RESUMO:** Neste capítulo o objetivo foi apresentar os desafios da avaliação para Cirurgia Bariátrica na adolescência, um procedimento que tem tornado-se frequente como resposta ao crescimento do índice de obesidade nesta população. Para tal, apontamos os principais fatores que tem se revelado na literatura como gatilhos para o aumento da obesidade e os riscos clínicos e sociais que a população está exposta. Apesar de ser um conhecimento em

construção, apresentamos o que a literatura e as legislações determinam ou sugerem como critérios de restrição para habilitação para CB. Cabe ressaltar que os critérios foram ampliados para a população adolescente sem que houvesse uma análise das especificidades dessa fase do desenvolvimento, à adolescência para elaboração destes critérios, prestigiando apenas uma observação nos critérios biológicos. Diante disto fica o desafio do desenvolvimento de novos estudos que contribuam para a produção de conhecimento que norteie a prática profissional para um fazer técnico e ético.

**PALAVRAS - CHAVE:** Obesidade, psicologia, adolescência, avaliação Psicológica.

**ABSTRACT:** In this chapter, the objective was to present the evaluation challenges for Bariatric Surgery in adolescence, a procedure that has become frequent in response to the growth of the obesity index in this population. To this end, we point out the main factors that have been revealed in the literature as triggers for the increase in obesity and the clinical and social risks that the population is exposed to.

**KEYWORDS:** Obesity, psychology, adolescence, Psychological assessment

## INTRODUÇÃO

As primeiras cirurgias bariátricas foram realizadas na década de 1970 mas a temática tornou-se recorrente na última década com o aumento do número de procura pelo procedimento inclusive em crianças e adolescentes. Para sua

realização o paciente é acompanhado por uma equipe interdisciplinara para avaliações dentre elas a avaliação psicológica cujo objetivo é identificar a presença de psicopatologias ou comportamento que possam impactar na saúde mental do candidato à cirurgia.

A ANS define em suas resoluções os critérios para realização da Cirurgia Bariátrica e apontam a necessidade de uma maior atenção para idosos acima de 65 anos e adolescentes e crianças abaixo de 17 anos. Embora na literatura não haja muitas referencias sobre o procedimento nesta população, este capítulo se propõe a apresentar os critérios para habilitação à cirurgia e algumas discussões que tem se revelado como importantes e frequentes para aptidão que envolvem questões biológicas ,éticas psicológicas .

## **OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL**

A obesidade é uma condição crônica que não se restringe a país, raça ou idade, mas a motivação para se alimentar, as necessidades fisiológicas de cada organismo, aos padrões socioculturais que influenciam o cuidado com o corpo, aspectos nutricionais singulares e controle da alimentação por dietas restritivas Apesar de frequentemente associada ao comportamento alimentar, a obesidade pode ser resposta de fatores genéticos, psicológicos, metabólicos e ambientais que influenciam o desenvolvimento do organismo e configura a singularidade orgânica. Assim, as bases biológicas da obesidade podem estar relacionadas por determinação genética ou fatores endócrinos e metabólicos. Também é consideravelmente hereditária e o risco individual para obesidade é de 2,5 a 4 vezes maior quando um dos pais é obeso e 10 vezes maior quando os dois pais são obesos, comparando com pais que têm peso normal (Mosca, Silveira, Werlang, & Goldani, 2012).

Estudos revelam que o gene FTO é um candidato de maior potencial para desenvolver obesidade, atuando nos vários tecidos tais como: tecido adiposo, pâncreas, rins, musculatura esquelética estriada e cardíaca. Sua atuação ainda é indefinida, mas acredita-se que ele tenha um possível papel no controle do equilíbrio energético, impactando assim na regulação primária do acúmulo da gordura corporal, pois gasto energético e o apetite sofrem influência dos componentes genéticos Cabe ressaltar, que mesmo havendo fatores genéticos e biológicos facilitadores, a obesidade não sucederia sem comportamento alimentar inadequado ou uma alimentação com alto potencial calórico(Parreira, 2017)..

Compreende-se por comportamento alimentar o apetite (sensação de fome e saciedade), os estados motivacionais e a necessidade de ingestão energética (processos fisiológicos e metabólicos), coordenados pela atividade dos sistemas nervosos periférico e central (vias neurais e receptores) (Bernardi, Cichelero & Vitolo, 2005).

Os fatores socioeconômicos também sem revelado como um fator de influência na obesidade. Wang et al (2002), compararam a prevalência de obesidade de acordo com a renda familiar entre vários países nas décadas de 1970 e 1990.

No Brasil, as classes sociais mais abastadas é onde se apresentava, o maior índice

de obesidade, revelando o critério classe socioeconômica um fator que pode influenciar a obesidade, através da renda, da educação, de um poder aquisitivo financeiro, que facilita os acessos alimentos que em sua maioria com um alto valor calórico, e baixo valor nutricional. A prevalência da obesidade em classes mais abastadas também foi evidenciado no estudo de Campos et.al(2006) em um estudo com a população 1.158 adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos no Brasil e no estudo de Oliveira et.al (2010) com 1.634 crianças.

As mudanças de hábitos como acesso a tecnologia , pouca atividade física mesmo em atividades cotidianas como descolamento para escola , brincadeiras que envolvam gasto calórico e mudança na alimentação também são destacados no artigo como um fator social /contemporâneo que favorece o ganho de peso ( Campos et.al ;2006 & Oliveira et.al ; 2010).

O combate à obesidade têm sido cada vez mais enfatizado pois trata-se de um fator de risco do ponto de vista clínico para vários agravos e doenças, entre os quais colesterol alto, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares assim como pode impor aspectos negativos do ponto de vista social, como casos de bullying e insatisfação corporal.

Os dados revelam uma crescente nos índices de obesidade infantil no Brasil inclusive na infância cujo levantamento do IBGE aponta que uma em cada três crianças está acima do peso no país. Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, de 2019, 16,33% das crianças brasileiras entre cinco e dez anos estão com sobrepeso; 9,38% com obesidade; e 5,22% com obesidade grave. Em relação aos adolescentes, 18% apresentam sobrepeso; 9,53% são obesos; e 3,98% têm obesidade grave. A obesidade infantil tende a impactar no desenvolvimento e qualidade de vida não apenas nesta fase do desenvolvimento, mas também na adolescência e na idade adulta. Porém lidar com as questões da obesidade na infância se tornam um desafio ainda mais complexo porque envolve mudanças de hábitos, a disponibilidade dos pais, além da falta de entendimento da criança quanto as consequências da obesidade.

## **O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

A prevenção da obesidade na infância ainda tem sido a melhor estratégia. Quando se estabelece uma relação de parceria entre família, escola e sociedade (com caráter educativo e informativo), no sentido de promover um estilo de vida com hábitos mais saudáveis, incentivando a prática de atividades físicas e uma alimentação mais nutritiva, contribuindo para uma qualidade de vida futura os resultados tendem a serem satisfatórios .

Os pacientes que não alcançam resultados satisfatórios por meios naturais podem utilizar diferentes maneiras para auxiliar no emagrecimento. Como uma dessas alternativas surge a Cirurgia Bariátrica, que tem como objetivo a redução de peso, bem como sua



manutenção e atualmente é considerado um dos tratamentos mais eficazes para controlar a obesidade grau III, contribuindo para qualidade de vida (Buchwald, 2004).

O interesse pelo tema é recente mas a prática não, os primeiros procedimentos de Cirurgia Bariátrica ocorreram na década de 1970 e a inclusão da avaliação psicológica tornou-se obrigatório na década de 1990. O que deu visibilidade à esta prática é o aumento do número de procedimentos que segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia metabólica e Bariátrica no período de 2011 à 2018 teve um crescimento de 84,73% totalizando 424.682( quatrocentos vinte quatro mil seiscentos e oitenta e dois mil) procedimentos nos últimos 8 anos.

São candidatos à intervenção cirúrgica: pacientes com Índice de massa corporal -IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup> ou maior que 35kg/m<sup>2</sup> com comorbidades, com idade superior a 18 anos, com obesidade determinada e com falha nos tratamentos por no mínimo dois anos. Para realização da cirurgia, o candidato não poderá apresentar sintomas ou quadros psicóticos, fazer uso de álcool e nem de drogas e ter quadros de depressão com ou sem ideiação suicida (Brasil, 2010).

Quando trata-se da CB em adolescentes, as especificações são semelhantes, IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC > 35 kg/m<sup>2</sup> quando há uma ou mais comorbidades em que o tratamento clínico seja complexo. É indispensável que o adolescente possua desenvolvimento físico qualificado pela idade óssea, onde a estrutura é 95% semelhante a de um adulto e/ ou maturidade puberal, com base nessas informações é possível considerar que os adolescentes do gênero feminino, atinge essa maturação aproximadamente aos 13 anos e masculino aos 15. Atualmente essa é a proposta para que o adolescente realize a cirurgia, no entanto, os dados ainda são analisados para que haja uniformização com as informações e as regras (Caravatto, Petry & Cohen, 2014).

A realização da cirurgia se dá por meio de uma equipe multidisciplinar composta por um médico-cirurgião e clínico, nutrólogo e/ou nutricionista, psiquiatra e/ou Psicólogo, fisioterapeuta e anestesista (Conselho Federal de Medicina, 2005). O candidato e seus familiares participarão das reuniões com a equipe multidisciplinar e também com pacientes que já realizaram a cirurgia. Esses cuidados são necessários para que se conheça todo o processo que antecede assim como os cuidados que se terá que ter no pós cirúrgico, suas necessidades, implicações e riscos, facilitando, assim, a escolha de realizar ou não a cirurgia (Belfort, 2006). De acordo com Hofmann (2013) a realização da cirurgia em adolescentes, possui exigências semelhantes, é preciso uma equipe multidisciplinar para que haja entendimento dos riscos assim como o apoio dos familiares.

Neste contexto a Avaliação psicológica ganhou destaque na realização da cirurgia como um serviço essencial anterior ao ato. São os psicólogos e/ou psiquiatras responsáveis por realizar o procedimento, a fim de asseverar que o paciente possua um nível intelectual e cognitivo para entender todos os processos, os riscos, como ocorrerá o pós-operatório e suas inferências assim como recursos psíquicos que contribua para o enfrentamento

das questões do pós cirúrgico sem desdobramentos patológicos (Conselho Federal de Psicologia, 2013; Flores, 2014, Silva et.al 2019). Os processos e resultados da cirurgia suscitam mudanças psicossociais, por isso a importância de se conhecer as conjunturas psicológicas e emocionais do paciente (Flores, 2014; Silva et.al 2019).

Todavia, ainda que evidente a relevância da avaliação psicológica na equipe multidisciplinar da Cirurgia Bariátrica, ainda há poucos estudos que revelem os comportamentos restritivos além dos transtornos listados na resolução e de validação para pacientes candidatos à Cirurgia Bariátrica (Silva, et.al 2019) .

A prática do psicólogo na avaliação pré operatória para CB deve ser científica e baseada em evidências, e considerar a individualidade do avaliado, principalmente no contexto da Cirurgia Bariátrica, onde o sujeito é atravessado por várias comorbidades e outras idiosincrasias. Por ser tão importante possuir uma avaliação eficiente, que realmente reduza os riscos de fracasso no pós-operatório, alguns autores defendem a criação de um protocolo específico para este procedimento, pois o profissional, psiquiatra ou psicólogo, que executa a avaliação, muitas vezes se encontra desorientado em relação ao que avaliar e como avaliar. Porém, a criação de um protocolo de investigação poderia limitar a atuação do psicólogo, expropriando-o de sua possibilidade de escolha na escolha dos testes, técnicas ou instrumentos psicológicos que poderia utilizar, papel que lhe é garantido pela Resolução CFP nº 9, de 25 de abril de 2018 (CFP, 2018).

A avaliação psicológica para CB exige conhecimentos necessários à respeito da doença e do procedimento cirúrgico em questão, além de habilidade na escolha adequada de instrumentos e testes, respeitando fatores como fidedignidade e validade. A necessidade de um olhar clínico para o paciente, que observe sua realidade e necessidades individuais para além da testagem psicológica também têm se revelado importante neste processo (Silva e Corrêa ;2018),

Com a intenção de elucidar aos profissionais sobre conhecimentos necessários para realização da avaliação psicológica para CB Comissão de Orientação e Fiscalização - COF/CRP-08 elaborou um material que fruto da experiência de profissionais da área que destaca a importância dos conhecimentos abaixo listados para nortear a investigação que deve ser minuciosa :

## **GERAIS**

- Entendimento da obesidade como uma doença epidêmica, crônica, dispendiosa, multifatorial e comorbidades e mortalidade elevadas, conforme OMS; Como também outras esferas importantes como a Sociedade de Especialistas em Cirurgia Bariátrica e Metabólica.
- Percepção da intervenção cirúrgica como uma das etapas do tratamento da obesidade;

- Conhecimento sobre os critérios de indicação para a cirurgia: índice de massa corpórea, comorbidade, insucesso do paciente em tratamentos anteriores e apoio familiar.
- Existência de uma equipe interdisciplinar conhecedora das especificidades próprias da obesidade.

## Específicos

- Levantamento da história clínica do paciente: estilo de vida, hábitos, costumes, atividades, relacionamentos, pensamentos, sentimentos e comportamentos;
- Investigação e conscientização de um ambiente estável e apoiador. Compreensão da dinâmica familiar, o papel do obeso, a relação da família com as dificuldades do sujeito. Avaliar o quanto o indivíduo percebe as relações sociais em termos de afetividade, interações, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas.
- Investigação sobre o início da obesidade, padrões familiares, maneiras de lidar com a doença, quantas e quais tentativas buscou para emagrecer, prejuízos causados pela obesidade em sua vida, casos de obesidade na família, qual o conceito e impressões sobre a Cirurgia Bariátrica, autoestima e imagem corporal, estado de humor, qualidade do sono, vida social e profissional, expectativas quanto ao procedimento cirúrgico;
- Verificação quanto à presença de compulsões, crises de ansiedade e fantasias acerca do emagrecimento, relação com o alimento e possibilidade de algum transtorno alimentar (compulsão alimentar periódica, anorexia, bulimia), níveis de stress, ansiedade e depressão do paciente;
- Observação da capacidade de manutenção do controle frente às situações de stress/tensão e de aspectos psicossociais que possam comprometer os resultados;
- Conhecimento de aspectos que podem inviabilizar o procedimento, cirúrgico: transtornos psicológicos mais graves como Transtorno Bipolar ou Esquizofrenia, Depressão (sem que esteja em tratamento), demais transtornos mentais e dependência química;
- Observação ou relatos de algum episódio de ideação suicida ou tentativa;
- Considerações sobre a percepção social diferenciada referente aos obesos de sexo masculino e feminino (discriminação e exigência social); Sentimento de exclusão e não pertença;
- Relação entre o comer e os fatores emocionais;
- Manutenção de conduta cautelosa e de encaminhamento para tratamento ante-

rior à cirurgia quando necessário;

- Identificação de preditores de sucesso pós operatório; Possibilidade de analisar o efeito da avaliação bem como uma reavaliação após o processo;
- Previsão e disponibilidade para realização de monitoramento da adaptação pós operatória;
- Possibilidades de implementação de mudanças nos hábitos de vida permanentes: ajustes nos padrões alimentares, prática de exercícios físicos e de mais necessários a cada caso;
- Importância de se considerar a possibilidade de acompanhamento psicológico pré e/ou pós-operatório.

Atualmente o que é, no quesito psicológico, uma obrigatoriedade de investigação, são as psicopatologias, especificamente depressivos graves com ou sem ideação suicida, com psicoses graves, portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento. Porém, o acompanhamento de pacientes, bem como evidências apontadas em alguns estudos revelam construtos importantes nesta investigação são eles: ansiedade, depressão, comportamentos compulsivos, distúrbios da imagem corporal, conscienciosidade, inteligência, suporte Familiar.

Embasados no trabalho de Silva e Corrêa (2018), identificamos que além dos transtornos citados na Resolução CFM N° 1.766/05 algumas características revelam-se como importantes a serem investigadas, e consideradas como critério de aptidão ou inaptidão ao procedimento são elas : a existência de apoio familiar/ social e sua qualidade, níveis de neuroticismo e conscienciosidade, níveis de ansiedade, presença de depressão, presença de comportamentos compulsivos e níveis de inteligência.

A avaliação pré-operatória resulta em uma investigação minuciosa e criteriosa que se inicia com a entrevista inicial ou anamnese com o objetivo de investigar as expectativas e conhecimento sobre a cirurgia e o pós cirúrgico. Na continuidade do processo , embora não haja uma legislação que determine a aplicação de testes psicológicos como obrigatoriedade ( como por exemplo para porte e manuseio de arma de fogo e avaliação para Habilitação) os instrumentos contribuem para as investigações dos constructos:

- personalidade;
- funções psíquicas;
- inteligência com a finalidade de observar a capacidade de tomada de decisão, raciocínio e entendimento da realidade, habilidade em compreender regras e recomendações do pós-operatório, por exemplo.
- comportamento depressivo;

- distúrbios de autoimagem;
- uso abusivo de substâncias lícitas ou ilícitas;
- transtornos alimentares;
- relacionamento familiar;
- estágios de motivação para prática de atividade física

Um fator importante a ser considerado na escolha dos instrumentos é o caráter compulsório da avaliação para Cirurgia Bariátrica, ou seja, trata-se de uma obrigatoriedade para a autorização da realização da cirurgia. Este fato frequentemente influencia na alta incidência de respostas manipuladas aos psicólogos tornando os testes projetivos e expressivos importantes instrumentos no referido processo. Este critério também deve ser considerado como um fator de risco no processos compostos apenas por entrevistas, pois apesar de não ter apenas como fonte de coleta de dados o discurso do sujeito, uma vez que o conteúdo não verbal também nos auxiliará na análise, o paciente concentrará seus esforços em verbalizar respostas socialmente adequadas, inclusive em respostas que são restritivas do procedimento como o abuso de álcool e drogas e a utilização de estratégias de redução de peso (Silva & Corrêa, 2019; Silva et. al, 2019).

Uma queixa frequente dos pacientes é o desconhecimento do processo dos pós cirúrgicos, especialmente os restritivos e ansiogênico. Este dado reforça a importância da psicoeducação no processo pré cirúrgico uma proposta desenvolvida pela Comissão das Especialidades Associadas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (COESAS), que tem o objetivo de promover melhorias nos serviços prestados pelos profissionais de psicologia, tanto no pré quanto no pós-operatório, além de fomentar pesquisas na área. Esta é uma das características que merecem destaques nas discussões uma vez que normalmente no psicodiagnóstico nosso foco é a avaliação, e no contexto da Cirurgia Bariátrica os dois processos acontecem simultaneamente. Essa necessidade é um dado que deve ser considerado no planejamento do número de encontros no processo investigativo que discutiremos no capítulo desta obra sobre as questões práticas .

### **O desafio da avaliação psicológica para Cirurgia Bariátrica na adolescência**

Em entrevistas com pacientes no pós-cirúrgico os relatos frequentemente revelam a maior queixa refere-se a imagem corporal. Embora a Cirurgia Bariátrica não tenha o objetivo estético exclusivamente e sim promoção de saúde, o que os pacientes revelam com maior expectativa é a diminuição de peso e o desejo de se sentir mais atraente e recuperar a autoestima (Silva et. al., 2016). Esse objetivo é possível após o procedimento, mas não de forma imediata, o que normalmente frustra os pacientes. Em se tratando do público adolescente, este é um dos grandes pontos de atenção por tratar -se de uma queixa frequente nesta fase do desenvolvimento.

Segundo Frois, Moreira e Stengel (2011) o processo de construção e desconstrução da imagem corporal é cíclico, estando presente em todos os estágios da vida, porém esses processos se tornam intensamente cruciais na adolescência, em razão do luto do corpo infantil (Aberastury & Knobel, 1981), característico da adolescente. Este luto permite uma mudança de posicionamento do corpo no mundo, um corpo que ainda não é adulto mas que já deixou de ser infantil.

Braga, Molina e Figueiredo (2010) caracterizam o corpo de duas formas, a orgânica e a subjetiva. O corpo orgânico valoriza os aspectos medíveis e que possam ser verificados e quantificados, enquanto a outra forma, considera a interação do sujeito com o mundo e como se dá essa relação. Sendo assim, o corpo vai tomando significado a partir das vivências que o sujeito vai experienciando. Toda pessoa constrói sua Imagem Corporal a partir da sua história, de seus caminhos e vivências, assim como a estruturação da identidade e elaboração de suas relações (Aguiar, 2014).

Desta forma, quando falamos de experiências, estamos falando do todo, desde os cuidados da infância até as relações amorosas da vida adulta, tudo isso, majoritariamente na cultura ocidental, está cercado pelas pressões, ideias e padrões vindas da mídia (televisão, internet, redes sociais, revistas). Segundo Aguiar (2014), o molde de beleza contemporâneo é o corpo esguio, de magreza exacerbada em mulheres, e um corpo mesomórfico, com ombros largos, com maior desenvolvimento no tronco e músculos bem definidos nos homens, essas são as definições perpetuadas do “corpo perfeito”. Uma pesquisa feita com uma amostra de adolescentes e jovens, por Conti, Costa, Peres e Toral (2009), aponta que a ideia de satisfação corporal é de 1,8% para meninas e 23,3% e meninos, deixando claro que é interiorizado na maioria desses sujeitos o ideal de corpo, e é quase mínima a satisfação com o próprio corpo, sendo ele saudável ou não.

O desprazer em relação ao corpo incita em algumas pessoas o uso de práticas extremas para perda de peso como: como vômitos induzidos e o consumo de laxantes e medicamentos que promovem o emagrecimento (Claro, Santos & Oliveira-Campos, 2012). Foi constatado por Pinto et al. (2017), que pode ser percebido estresse em adolescentes que gostariam de diminuir seu peso corporal, quando comparados ao que estavam satisfeitos com seu peso, e o estresse é um indicador de sofrimento mental complexo, considerado um fator de risco para o surgimento de problemas depressivos na adolescência que pode, em casos mais graves, ser um fator de risco ao suicídio. Além disso, jovens que estão insatisfeitos com seus corpos mostram facilidade em desenvolver anorexia e bulimia nervosa, bem como obesidade (Haines & Neumark-Sztainer, 2006).

Há décadas percebe-se uma crescente de procedimentos estéticos em adolescentes como resposta a esta insatisfação corporal, e esta lógica atualmente têm sido empregada também na proposição de cirurgias bariátricas-CB, desvirtuando o real propósito do procedimento que é saúde e não estética.

Muito se discute entre os profissionais (médicos e psicólogos) que atuam neste

contexto sobre as contribuições da CB para qualidade de vida, não pelo seu impacto nas comorbidades clínicas, mas na autoestima como resultado da perda de peso aumentando a satisfação com a imagem corporal. Essa temática ainda é muito polêmica uma vez que o procedimento aqui discutido também impacta em inúmeras limitações que colocam em risco a saúde mental e física e por esse motivo sua indicação deve ocorrer quando outras estratégias falharem como reeducação alimentar, mudanças de hábitos e atividade físicas.

Zygmunt Bauman (2001) em seu livro *modernidade líquida* apresenta uma importante mudança na sociedade contemporânea cujo pensamento é imediatista e desprestigia planos a longo prazo. O crescimento do número de procedimentos cirúrgicos no Brasil nas últimas décadas como estratégia para perda de peso, parece seguir esta mesma lógica pois a expectativa é de um procedimento imediato e indolor. Porém, apesar da perda de peso ser rápida envolve muitas mudanças de hábitos a longo prazo, em alguns casos impactando em restrições definitivas gerando muitas frustrações.

## REFERÊNCIAS

Aguiar, S. F. A. (2014). O meu corpo e eu: a imagem corporal e a auto-estima na adolescência. ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/5028>.

Bauman, Z. (2001) *Modernidade Líquida*. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar.

Belfort, M. F. (2006). Avaliação para Cirurgia Bariátrica no contexto hospitalar: diferentes formas de intervenção. São Paulo: Vetor.

Bernardi, Fabiana, Cichelero, Cristiane, & Vitolo, Márcia Regina. (2005). Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, 18(1), 85-93. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000100008>

Braga, Patrícia Déa, Molina, Maria del Carmen Bisi, & Figueiredo, Túlio Alberto Martins de. (2010). Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 87-95. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100014>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 424, de 19 março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 Mar 19 [cited 2015 Jan 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html) [ Links ]

Buchwald, H., & Williams, S. E. (2004). Bariatric surgery worldwide 2003. *Obesity surgery*, 14(9), 1157–1164. <https://doi.org/10.1381/0960892042387057>.

Campos, Lício de Albuquerque, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, & Almeida, Paulo César de. (2006). Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. *Revista de Nutrição*, 19(5), 531-538. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500001>

Ilias, Elias Jirjoss, Castro, Osvaldo Antonio Prado, & Kassab, Paulo. (2004). Cirurgia Bariátrica para adolescentes muito obesos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(1), 2-3. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000100003>

Claro, Rafael Moreira, Santos, Maria Aline Siqueira, & Oliveira-Campos, Maryane. (2014). Body image and extreme attitudes toward weight in Brazilian schoolchildren (PeNSE 2012)

Conselho Federal de Medicina, (2005) Resolução CFM N° 1.766/05. Estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos aceitos e equipe. Brasília. [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1766\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1766_2005.htm).

Conselho Federal de Psicologia (2003). Cartilha: Avaliação psicológica. Brasília=Satepsi. FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO N° 9, DE 25 DE ABRIL DE 2018 <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2013). Cartilha: Avaliação psicológica. Brasília.Satepsi. <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Avaliac%C3%A7%C3%A3o-psicologicaCartilha1.pdf>

Conselho Regional de Psicologia [8ª região] (2018). Avaliação psicológica no contexto de Cirurgia Bariátrica – Orientações aos profissionais. <http://www.portal.crppr.org.br/download/256.pdf>.

Conti, Maria Aparecida, Costa, Luciana Scarlazzari, Peres, Stela Verzinhasse, & Toral, Natacha. (2009). A insatisfação corporal de jovens: um estudo exploratório. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(2), 509-528. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200015>

Flores, Carolina Aita. (2014). Avaliação psicológica para Cirurgia Bariátrica: práticas atuais. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 27(Suppl. 1), 59-62. <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-6720201400s100015>.

Frois, Erica, Moreira, Jacqueline, & Stengel, Márcia. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 71-77. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000100009>.

Guimarães, Daniella Esteves Duque, Sardinha, Fátima Lúcia de Carvalho, Mizurini, Daniella de Moraes, & Carmo, Maria das Graças Tavares do. (2007). Adipocitocinas: uma nova visão do tecido adiposo. *Revista de Nutrição*, 20(5), 549-559. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000500010>

Haines, Neumark-Sztainer, D. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health Education Research*, v. 21, n. 6, p. 770-782, 2006. <https://doi.org/10.1093/her/cyl094>.

Hofmann, B. Bariatric surgery for obese children and adolescents: a review of the moral challenges. *BMC Med Ethics*, 14(1):18, 2013.

Mosca, Silveira, P., Werlang, I., & Goldani, M. (2012). Obesidade e genética. *Clinical & Biomedical Research*, 32(3). <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/28740>.

Parreira, K. E. L. F. (2017). Obesidade: um estudo dos mecanismos hormonais, comportamento alimentar e impacto psíquico e emocional. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11675>.



Pinto, A. A., Claumann, G. S., Medeiros, P., Barbosa, R. M. S. P., Nahas, M. V., & Pelegrini, A. (2017). Associação entre estresse percebido na adolescência, peso corporal e relacionamentos amorosos. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(4), 422-428. Epub September 21, 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00012>.

Silva, , Santos, Souza, & Botelho, R. Relato de experiência sobre avaliação psicológica para Cirurgia Bariátrica no estado do Rio de Janeiro. In: XII Encontro Mineiro de Avaliação psicológica, 2016, Belo horizonte. Relato de experiência sobre avaliação psicológica para Cirurgia Bariátrica no estado do Rio de Janeiro, 2016. p. 99.

Silva, F. G. Os desafios da avaliação psicológica para Cirurgia Bariátrica no Brasil. Avaliação psicológica Compulsória- Edição Especial, Brasília, p. 36 - 40, 06 jun. 2019.

Silva, & Corrêa, M. F. Cirurgia Bariátrica no Brasil- Contribuições da Psicologia. In: Elza Lobosque e Décio Guimarães. (Org.). Desafios da Avaliação psicológica na Contemporaneidade. 1ed. Minas Gerais: Conselho Regional de Psicologia, 2019, v. 1, p. 167-189.

Silva, Silva, Nunes, Costa & Carneiro, E. B. Avaliação psicológica no Pré-operatório para Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão Sistemática. Revista Psicologia e Conexões, v. 1, p. 10-20, 2019.

Velhote MCP. Tratamento cirúrgico da obesidade na adolescência: resultados iniciais [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.

# CAPÍTULO 10

## INTERVENÇÃO LÚDICA DE MUSICALIZAÇÃO E JARDINAGEM COM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite:* 17/02/2021

*Data de submissão:* 08/12/2020

### **Danielle Soraya da Silva Figueiredo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

### **Tatiele dos Santos Telaska**

Universidade Federal do Paraná (UFPR)  
Curitiba, Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4034567155168375>

### **Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda**

<http://lattes.cnpq.br/6094730083318013>

**RESUMO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência a partir da realização do Projeto Som e Vida, com a finalidade de propor intervenções lúdicas para o desenvolvimento comportamental e da aprendizagem. Trata-se de um estudo de relato de experiência, a partir da vivência no Projeto Som e Vida, com quinze crianças de oito a 10 anos de idade, matriculadas no terceiro ano e quarto do ensino fundamental, com as queixas comportamentais e de aprendizagem. O projeto contemplou onze encontros de abril a novembro, realizados semanalmente com duração de três horas cada. Ocorreram atividades de musicalização, confecção de instrumentos de percussão com materiais recicláveis, brincadeiras, plantação e cultivo de flores, entre outros. Os resultados obtidos através dos relatos dos participantes,

professores e responsáveis indicaram que houveram mudanças no comportamento e no aprendizado dos participantes, o que ressalta a importância de intervenções, necessidade de continuidade e expansão da utilização de atividades lúdicas com essa finalidade.

**PALAVRAS - CHAVE:** Musicalização. Aprendizagem. Comportamento Infantil.

### **LUDIC INTERVENTION OF MUSICALIZATION AND GARDENING WITH CHILDREN: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** The present work aims to report the experience from the realization of the Som e Vida Project, with the purpose of proposing playful interventions for behavioral development and learning. This is an experience report study, based on the experience in the Som e Vida Project, with fifteen children aged eight to 10 years old, enrolled in the third and fourth year of elementary school, with behavioral and learning complaints. The project included eleven meetings from April to November, held weekly for three hours each. There were music activities, making percussion instruments with recyclable materials, games, planting and growing flowers, among others. The results obtained through the reports of the participants, teachers and guardians indicated that there were changes in the participants' behavior and learning, which emphasizes the importance of interventions, the need for continuity and expansion of the use of recreational activities for this purpose.

**KEYWORDS:** Musicalization. Learning. Childish behavior.

## INTRODUÇÃO

A ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade, colabora com a saúde física, mental, aprendizagem, desenvolvimento pessoal, social e cultural (SALOMÃO; MARTINI; JORDÃO, 2007).

O lúdico tem como principal finalidade favorecer o desenvolvimento numa dinâmica lúdica, estimulando o processo de estruturação afetivo-cognitivo, socialização, criatividade, descobrir e criar, facilita a integração, descobrimento de outras formas de expressar-se (NILES; SOCHA, 2014). Por meio do lúdico a criança interage com o seu meio físico e social, constrói conhecimentos, internaliza e produz cultura e também cria e afirma o seu modo peculiar de ser e estar no mundo (BARBOSA; MARTINS; DA SILVA MELLO, 2017). O ensino por meios lúdicos cria ambientes atraentes, estimulando o desenvolvimento integral (SALOMÃO; MARTINI; JORDÃO, 2007).

Nesse sentido, a música pode ser utilizada em vários momentos do processo de ensino-aprendizagem de maneira lúdica. A música faz parte da história da humanidade e está presente em todos os instantes na vida das pessoas desde os primeiros anos de sua vida. A utilização da música e de outros meios artísticos, pode incentivar a participação, cooperação, socialização, como elemento criativo, subjetivo, emocional e interdisciplinar, fazendo parte da educação, pois a música é veículo pedagógico (CORREIA, 2010). Favorece também o desenvolvimento da sensibilidade, criatividade, senso rítmico, do prazer de ouvir música, imaginação, memória, concentração, atenção, disciplina, respeito, socialização, afetividade, consciência corporal e movimentação (BRÉSCIA, 2003). Para Chiarelli (2005), a música é importante para o desenvolvimento da inteligência, interação social da criança e a harmonia pessoal, facilitando a integração e a inclusão, por conseguinte, é essencial na educação como atividade e seu uso interdisciplinar.

A intervenção com jardinagem também assume elementos lúdicos, possibilitando inúmeras brincadeiras e aprendizagens através das cores, textura, aromas e temporalidade. Através das plantas as crianças podem explorar diversas cores, explorar diferentes texturas pelo toque das suas folhas e cascas, permitindo à criança tomar consciência destas; ao tocar nas plantas, senti-las com as pontas dos dedos e apreciar o seu aroma é uma experiência sensorial que ajuda a despertar os sentidos; a questão do tempo, relacionado à evolução de cada planta ao longo das semanas, possibilitando perceber o ciclo da planta e o seu crescimento (COSTA; COSTA, 2012).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência a partir da realização do Projeto Som e Vida, realizado com crianças de oito a 10 anos, com a finalidade de propor intervenções lúdicas para o desenvolvimento comportamental e da aprendizagem.

## **METODOLOGIA**

O projeto, denominado Som e Vida aconteceu em parceria com uma escola pública municipal, com quinze crianças de oito a 10 anos de idade, matriculadas no terceiro e quarto ano do ensino fundamental, com as queixas principais de relacionamento conflituoso com os colegas, dificuldade de leitura, escrita e contagem. O convite para a participação no projeto foi encaminhado para a escola, a seleção dos participantes foi realizada pela coordenadora pedagógica da escola mediante convite e autorização dos pais ou responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto contemplou onze encontros de abril a novembro, realizados semanalmente com duração de três horas cada. Ocorreram atividades de música, confecção de instrumentos de percussão com materiais recicláveis, brincadeiras, contação de histórias, plantação e cultivo de flores, entre outros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os temas abordados no projeto foram escolhidos através das demandas apresentadas devido a sua relevância, como por exemplo, a agressividade, cooperação, respeito, luto, entre outros. Para Barborsa, Martins e da Silva Mello (2007) quando as crianças brincam com a sua própria agressividade, por exemplo, utilizem o lúdico como uma saída para lidar com a sua própria realidade e/ou vivenciar um contexto de faz de conta.

Para execução do projeto foram utilizadas técnicas comportamentais a fim de melhorar o convívio social e promover a aprendizagem. Foram criados combinados juntamente com os participantes, tendo em vista que segundo Ferraz (2005) as regras precisam ser elaboradas juntamente com as crianças no início do processo terapêutico e envolvem o desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas para o enfrentamento de situações, tais regras são também utilizadas para promover a avaliação e autoavaliação do desempenho de cada criança. Necessitam ficar afixadas em lugar visível, visando o acesso às regras para todos, no início o comportamento de seguir regras é instalado e mantido utilizando-se consequências sociais e arbitrárias, elogios pareados a algo que os participantes gostem, mas na medida em que a criança entra em contato com as consequências naturais reforçadoras, o comportamento adquirido também pode ficar sob controle dessas consequências naturais. Para isso, durante os encontros utilizou-se o reforço diferencial, que para Moreira e Medeiros (2018) consiste em reforçar algumas respostas que obedecem a algum critério e em não reforçar outras respostas similares, utilizando assim, na modelagem o reforço diferencial e aproximações sucessivas exigindo gradualmente comportamentos mais próximos do comportamento-alvo a fim de ensinar um novo comportamento. Desse modo, notou-se que a utilização dessa técnica favoreceu a relação entre os participantes e a obtenção dos resultados positivos do projeto.

Os participantes tiveram a oportunidade de preparar a terra e plantar flores,

receberam a orientação de como proceder no plantio e ordem de execução. Ao longo do processo houve diálogo com as crianças que exploraram sobre a categoria das plantas e ciclo de desenvolvimento, ao classificar as plantas e realizar o plantio as crianças aprenderam sobre conceitos matemáticos, realizando classificação e contagem. A partir da jardinagem foi possível que os alunos aprendessem sobre as plantas, o cuidado, características, observassem o desenvolvimento do ciclo de vida das plantas, abordando-se também temas da língua portuguesa e da matemática. A plantação e o cultivo de plantas no projeto justificam-se devido ao fato das plantas contemplarem cores, sons, texturas, aromas, noção de tempo e movimento aos jardins, que podem ser explorados em diversas brincadeiras pelas crianças, criando espaços de jogo, sendo sensorialmente enriquecedor. Sendo assim, as plantas são utilizadas para estimular os sentidos de tato, visão, paladar, olfato e audição, tornando-se espaços de aprendizagem. Permitindo as crianças valorizarem a criatividade, fantasia, descoberta, aprender pela ação, através da descoberta do pensamento científico, proporcionar segurança, autonomia e possibilidades de sociabilização (COSTA; COSTA, 2012).

Nos encontros utilizou-se a jardinagem tanto em trabalhos individuais, como em coletivos para execução de atividades. Por meio da relação com o tempo das plantas foi explicado sobre o luto e as fases da vida do ser humano. Para Costa e Costa (2012) a intervenção com as plantas traz uma experiência sensorial que ajuda a despertar os sentidos; a questão do tempo, relacionado à evolução de cada planta ao longo das semanas, possibilitando que as crianças percebessem o ciclo da planta e o seu crescimento.

No caso da musicalização, as intervenções realizadas estimularam o desenvolvimento de vários conhecimentos através de Mozart e Beethoven e também na construção de instrumentos musicais de percussão com materiais recicláveis. Para Correia (2010) a musicalização auxilia na aprendizagem, pode ser utilizada em vários segmentos do conhecimento, na expressão e comunicação, linguagem lógico-matemática, conhecimento científico e outras. Para Correia (2003) a música auxilia na aprendizagem de várias matérias escolares, oferece condição de estudos na identificação de questões, comportamentos, fatos e contextos de determinada fase da história, questões sociais e políticas. Assim, o professor pode utilizar a música em vários segmentos do conhecimento, sempre de forma prazerosa, bem como na expressão e comunicação, linguagem lógico-matemática, conhecimento científico, saúde e outras.

Também foram realizadas confecções de instrumentos musicais e depois os participantes exploraram as sonoridades do instrumento tocando-o, segundo Brito (2003) essa construção de instrumentos musicais ou objetos sonoros é uma atividade que desperta a curiosidade e o interesse das crianças, contribui para o entendimento de questões referentes à produção do som e qualidades, à acústica, ao mecanismo e ao funcionamento dos instrumentos musicais. Desse modo, a construção de instrumentos estimula a pesquisa, imaginação, planejamento, organização, criatividade, sendo, um meio

para desenvolver a capacidade de elaborar e executar projetos.

Notou-se com a confecção dos instrumentos a cooperação entre todos os participantes e o aumento da autoconfiança. Para Garcia (2013) a construção de instrumentos é uma atividade que pode auxiliar na mudança de significado do instrumento musical para pessoas e na visão sobre a crença na própria incapacidade. Nesse caso, se uma pessoa acredita que não tem capacidade para tocar instrumentos musicais, mas tem a oportunidade de construí-los artesanalmente, transformando a funcionalidade de materiais do cotidiano, o sucesso obtido nessa tarefa contribuirá para o fortalecimento da confiança. A abordagem das oficinas de construção de instrumentos musicais com material alternativo, proporcionam portanto, o fortalecimento da autoconfiança e facilitam o processo de aprendizado musical, podendo ser aplicadas, devido à flexibilidade, em ambiente de ensino regular ou informal.

A realização da jardinagem e musicalização atingiram os objetivos propostos, permitindo o aprendizado dos participantes através de uma metodologia lúdica, atrativa e dinâmica, contribuindo para o relacionamento entre os participantes do grupo, se estendendo a família e ambiente escolar. A jardinagem tornou-se um modo de fortalecimento de vínculo entre as crianças e pais, proporcionando a criação e cultivo de jardins nas residências. Com a construção do instrumento ocorreu o aprendizado do instrumento, uma alternativa para a prática musical instrumental, sem condicioná-la à aquisição de um instrumento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Som e Vida atingiu seu objetivo, os relatos da escola, participantes e pais foram positivos, indicaram mudanças no comportamento, o que ressalta a importância das intervenções realizadas no decorrer do projeto através de musicalização, confecção de instrumentos, plantio e cultivo de flores. Por meio do grupo foi perceptível a aquisição de informações e aprendizagem pelos alunos, os quais tiveram oportunidade de sanar suas dúvidas, aprender e agregar conhecimentos. O projeto oportunizou de modo geral, o autoconhecimento, autoconfiança, aquisição de informações, modificação comportamental, busca por soluções de problemas, cooperação e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Raquel Firmino Magalhães; MARTINS, Rodrigo Lema Del Rio; DA SILVA MELLO, André. Brincadeiras lúdico-agressivas: tensões e possibilidades no cotidiano na educação infantil. **Movimento**, v. 23, n. 1, p. 159-170, 2017.

BRÉSCIA, Vera Lúcia Pessagno. **Educação Musical: bases psicológicas e ação preventiva**. São Paulo: Átomo, 2003.

BRITO, Teca Alencar de. **Música na educação infantil**. 1 ed. São Paulo: Petrópolis, 2003.

CORREIA, Marcos Antonio. Música na Educação: uma possibilidade pedagógica. **Revista Luminária**, v. 83, p. 61519, 2003.

CORREIA, Marcos Antonio. A função didático-pedagógica da linguagem musical: uma possibilidade na educação. **Educar em Revista**, n. 36, p. 127-145, 2010.

COSTA, Margarida et al. As plantas ornamentais como elemento lúdico-pedagógico. **Revista da APH (Associação Portuguesa de Horticultura)**, Lisboa, n.108, p. 34-38, janeiro-Abril, 2012.

CHIARELLI, Lígia Karina Meneghetti; BARRETO, Sidirley de Jesus. A música como meio de desenvolver a inteligência e a integração do ser. **Revista Recre@rte**, v. 3, p. 1699-1834, 2005.

FERRAZ, M. R. P. A terapia comportamental infantil em grupo e sua aplicação nos transtornos de aprendizagem. **Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade**, p. 386-399, 2005.

FERRAZ, Marcia da R. P. **A Terapia Comportamental Infantil em Grupo e sua Aplicação nos Transtornos de Aprendizagem**. In GUILHARDI, Helio José; AGUIRRE, Nereen C. Sobre comportamento e cognição. Expondo a variabilidade. Santo André, SP: ESETec, 2005. V.15.

GARCIA, Daniele Munhoz. **Som e vida após a lata: construção de instrumentos musicais com material alternativo**. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes, 2013.

MOREIRA, Márcio Borges; DE MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Artmed, 2018.

NILES, Rubia Paula; SOCHA, Kátia. A importância das atividades lúdicas na educação infantil. **ÁGORA: Revista de divulgação científica**, v. 19, n. 1, p. 80-94, 2014.

SALOMÃO, Hérica Aparecida Souza; MARTINI, Marilaine; JORDÃO, Ana Paula Martinez. A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. **Portal de Psicologia**, 2007.

# CAPÍTULO 11

## OFICINA COMO INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA DISCUSSÃO SOBRE SAIR DO TEMA DE PESQUISA

*Data de aceite:* 17/02/2021

*Data da submissão:* 27/01/2021

**Ricardo Pimentel Mélio**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza-Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/9026097374517495>

**Thiago Menezes de Oliveira**

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza-Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5776828467957481>

**RESUMO:** A pesquisa com crianças e adolescentes envolve uma rede de poderes que traz desafios éticos. Seria possível propormos uma pesquisa com esses sujeitos, para que eles pudessem participar e nós, como pesquisadores, não nos direcionássemos ao desvendamento do “mundo infantil”? Nosso problema surge da “invisibilidade” dos saberes das crianças e adolescentes. Procuramos problematizar essa questão com uma oficina que questiona as relações de poder que atravessam os participantes em investigação. O objetivo consistiu em problematizar em que termos uma oficina pôde fornecer elementos de análise para se pesquisar o rigor científico, trazendo visibilidades, de pesquisa-intervenção com crianças e adolescentes. Trata-se de recorte de uma investigação de Mestrado realizada com crianças e adolescentes, no Assentamento Recreio de Quixeramobim/Ceará, em julho de 2013. A “oficina de agenciamento” será nosso foco

de reflexões, por entendermos que nos propiciou potência para o desafio do rigor científico, na pesquisa com crianças e adolescentes.

**PALAVRAS - CHAVE:** Oficina. Agenciamento. Criança. Adolescente.

### WORKSHOP AS INTERVENTION WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS: ABOUT GET OUT OF THEME

**ABSTRACT:** In research with children and adolescents we have to treat with power and ethical challenges. Is it possible search with them without guid us to discovery a “child world”? Our mainly problem emerges from an invisibility of knowledge produced by children and adolescents. Thus we try to problematize power relationship in a workshop with childrens and teenagers. This way we question ourselves about scientific rigor with those populations. This article treats about a cutting master research from Recreio Settlement in 2013 because with it we were capable to question scientific rigor in research with children and adolescents.

**KEYWORDS:** Workshop. Agency. Child. Adolescent.

### 1 | INTRODUÇÃO

A pesquisa com crianças e adolescentes, por certo, pressupõe desafios que dizem respeito à proposição e execução da pesquisa, como, por exemplo, à relação com os sujeitos envolvidos e responsáveis legais, à finalidade da investigação e à própria maneira de estabelecer



diálogos com crianças. Creemos que as formas de diálogo profissionais, assim como em pesquisa, devem observar uma ética e política comprometidas com a diferença (Favero & Machado, 2019), na fuga de patologizações de infâncias e adolescências.

Nesse sentido, consideramos que, na investigação com crianças e adolescentes, é posto o problema de como incluir esses sujeitos como participantes da pesquisa. Esse problema advém de uma cultura que inventou supostamente o mundo das crianças, o mundo dos adolescentes e o mundo dos adultos, como se esses mundos fossem produzidos separadamente, supostamente cabendo aos adultos determinar as verdades científicas sobre tais mundos. Logo, por muitos anos, o desafio de pesquisas em ciências humanas era o de desvendar o mundo infantil (Castro, 2008) e/ou dos adolescentes.

No contemporâneo, o desafio de como dialogar em pesquisa nos parece estar muito mais ligado ao rigor científico, concebido como visibilidade (Spink & Lima, 2013), e a uma forma também capaz de gerar algum interesse para as crianças e adolescentes. Entendemos, desse modo, especialmente, porque, desde o final da década de 1980, culminando com a promulgação da Convenção sobre os Direitos da Criança, em 1989, há um movimento internacional que concebe a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, portanto, não mais como objeto (Pinheiro, 2006; Castro, 2001a, 2001b) ou como um ser não humano que adquirirá a humanidade futuramente (Castro, 2008).

Nessa perspectiva, partimos da problemática, apontada por alguns pesquisadores, como a exclusão de crianças e de adolescentes de esferas públicas de discussão (Davies, 2001), único grupo de pessoas interditas formalmente a participar dos poderes constituídos por regimes democráticos (Sarmiento, 2005). Nesse contexto, um caminho para problematizar essa exclusão é indicado: incluir as crianças e adolescentes nos espaços de pesquisas participativas (Davies, 2001; Orofino, 2011; Sarmiento, 2007). Essa inclusão pode contribuir com a equidade na inserção de crianças e adolescentes em esferas públicas, já que se problematiza o chamado direito à participação; porém, as formas e o processo dessa inclusão de crianças e adolescentes nos trazem questões e desafios éticos.

Neste texto, nós nos deteremos em uma experiência inserida no contexto de pesquisa-intervenção, classificada como pesquisa participativa (Aguiar & Rocha, 2003, 2007), a qual utilizou a “oficina” como método de pesquisa. Trata-se, na verdade, de produto da investigação de Mestrado de um dos autores, especificamente de uma oficina com três crianças e dois adolescentes, no Assentamento Recreio, município de Quixeramobim, Ceará – a pesquisa de Mestrado (Oliveira, 2019) centrava-se nas leituras a respeito de desenhos animados e foi finalizada em julho de 2013. Aqui, especificamente, a oficina denominada “oficina de agenciamento” será foco de nossas reflexões, por entendermos que pode nos fornecer potência para o desafio do rigor científico, na pesquisa com crianças e adolescentes.

Assim, para pensarmos a oficina de agenciamento, foi importante delimitar uma noção de experiência, tendo em vista que essa técnica de pesquisa propõe uma experiência

para os pesquisadores e para o grupo de pesquisa. Contudo, o mundo contemporâneo nos permite pouco tempo para parar e experienciar. “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca.” (Bondía, 2002, p. 21). Percebemos que, para esse pesquisador espanhol, a experiência requer parar, pensar, ter paciência para sentir sensivelmente. E o sujeito da experiência é um território de passagem, define-se por sua passividade, receptividade, disponibilidade, abertura. Essa “passividade” é feita de paixão, paciência, atenção – ou seja, a passividade consiste, “porém, de uma passividade anterior à oposição entre ativo e passivo.” (Bondía, 2002, p. 24).

Dizemos que trouxemos experiências de crianças e adolescentes, porque eles foram convidados a pensar perguntas e a construir relações, nessa oficina, tentando fugir a um vício identitário (Rolnik, 1997), ou seja, tentando sair da ideia de que esses sujeitos fariam certas coisas previamente determinadas. O desafio era que eles jogassem com a investigação, propondo uma brincadeira, uma pesquisa, uma análise, o que fosse.

O nome dessa oficina advém de uma noção de agenciamento (Cavalcante & Oliveira, 2017) que remonta a constantes acoplamentos, instituídos sob regimes variáveis, estabelecendo relações de conexões e de disjunções, com vistas a produzir determinados efeitos. Para Deleuze e Guattari (1997), agenciar (Souza, 2012) remete a acoplar-se de maneiras distintas ao mundo externo, movimentando-se em territórios. “O território cria o agenciamento. O território excede ao mesmo tempo o organismo e o meio, e a relação entre ambos; por isso, o agenciamento ultrapassa também o simples ‘comportamento’.” (Deleuze & Guattari, 1997, p. 218). Aqui, a noção de agenciamento<sup>1</sup> é importante, porque as produções em oficina se acoplam a diferentes territórios, sob regimes variáveis.

O que chamamos de oficina de agenciamento refere-se a uma oficina, uma rede de fabricação de sentidos (Spink, Menegon & Medrado, 2014), a qual se conecta de maneiras diferentes com diversos territórios que extrapolam o humano e o não humano. A intenção dessa oficina era problematizar o interesse dos envolvidos na pesquisa sobre o território do tema investigado, isto é, os sujeitos que participaram da pesquisa queriam mesmo conversar sobre desenhos animados? Tratava-se de uma produção fora do tema de pesquisa, por dizer respeito a uma problematização ética sobre o rigor científico do próprio fazer pesquisa. Em outras palavras, essa oficina teve o objetivo de se aproximar de alguns usos da pesquisa pelas crianças e adolescentes. Assim, buscávamos investigar alguns assuntos que poderiam fugir do disciplinamento do tema de pesquisa, ao tentar eticamente considerar, de algum modo, o “fora do tema”.

Como diz Guattari (1987), em família ou na escola, normalmente se reprime a criança fora do tema. É preciso estar sempre no assunto, na linha, mas o desejo, por sua própria natureza tem sempre a tendência de sair do assunto, sair do tema e derivar. Se nos permitirmos essa escuta da criança, quer dizer, nos deixarmos ser orientados a partir do desejo que ela expressa na palavra fora do tema, podemos, certamente, com ela, construir uma outra

---

<sup>1</sup> Para aprofundamento no conceito de agenciamento, indicamos Deleuze e Guattari (1997).

compreensão do seu próprio texto, ou melhor, ir ao encontro do subtexto presente em qualquer ato de fala, deixando revelar tudo aquilo que se esconde no contexto da aparência enganosa da realidade. (Jobim & Souza, 1994, p. 65).

Ao invés de problematizar as causas da expressão “fora do tema”, procurávamos nos aproximar de quais assuntos as crianças e adolescentes estavam interessados em usar, na pesquisa. No nosso caso, tentamos identificar alguns territórios agenciados por crianças e adolescentes conosco e com os outros meios com que elas interagiam.

Nesse sentido, vamos situar o porquê de a pesquisa-intervenção com crianças e adolescentes dever pensar as relações de poder entre os sujeitos da pesquisa, apresentar a oficina como um modo de intervir e, por fim, analisar a oficina de agenciamento que realizamos, no Assentamento Recreio.

## **2 | A PESQUISA-INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

A pesquisa-intervenção parece uma possibilidade para examinar a relação de poder, numa investigação que envolve adultos e crianças e adolescentes, já que ela se propõe construir uma relação que almeja considerar a importância dos conhecimentos produzidos por todos os sujeitos participantes da pesquisa.

Ressaltamos que nos apropriamos da pesquisa-intervenção, nos termos de Aguiar e Rocha (2003, 2007), buscando analisar qualitativamente as produções de conhecimentos, tendo em vista questões trazidas pela micropolítica (Foucault, 1979). Implica dizer que ganham relevo as relações entre todos os sujeitos da pesquisa, em suas assimetrias e interesses diversos.

Como nosso foco é pensar o rigor científico da pesquisa-intervenção, com base numa oficina com crianças e adolescentes, é importante que estejamos atentos para o fato de que

[...] a pesquisa-intervenção descortina um modo de fazer pesquisa fecundo na sua articulação entre o que se investiga e como se investiga. Em relação ao campo da infância e da juventude, isso quer dizer que a construção de pesquisas com crianças e jovens, e não sobre elas, determina de modo irretroatável o modo de investigação. Pesquisar crianças e jovens, ou com crianças e jovens, implica diretamente uma reflexão sobre a posição do investigador, sua relação assimétrica – em todos os sentidos – em relação aos pesquisados, e sobre os efeitos de tal assimetria no fazer da pesquisa. (Castro & Besset, 2008, p. 11).

Em outras palavras, a pesquisa-intervenção deve atentar para as “posições” assimétricas entre crianças e adultos. Por isso, é essencial destacarmos alguns agenciamentos e interesses nossos, na produção de conhecimentos, pois estes têm um caráter estratégico, uma vez que o conhecimento, dado seu caráter polêmico e estratégico, é “em sua natureza obrigatoriamente parcial, oblíquo, perspectivo” (Foucault, 2003, p.

25). Alguns interesses da pesquisa, por óbvio, devem estar explícitos, mas é procurando articular eticamente o que se investiga e como se investiga que é relevante expor algumas das implicações dos pesquisadores. Compreendemos que se trata de uma postura ética o expressar as implicações, numa busca do proceder “científico em ciências humanas”.

Kátia de Aguiar e Marisa da Rocha (2003) argumentam que a pesquisa-intervenção se preocupa com o papel do investigador, na relação entre “pesquisador” e “pesquisando”. É a dimensão relacional, sempre em processo, dos agentes da pesquisa.

“A pesquisa-intervenção consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividade na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter socioanalítico” (Aguiar & Rocha, 2003, p. 66), e, entendemos, sendo adequada para se criar a discussão sobre a relação de poder em investigação científica com crianças e adolescentes.

Para Foucault, “o poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação como também da afirmação que o poder não é principalmente manutenção e reprodução das relações econômicas, mas acima de tudo uma relação de força.” (1979, p. 173). Assim, o poder é sempre uma relação.

Lúcia Rabello de Castro argumenta, por exemplo, que, historicamente, numa pesquisa que envolvesse crianças, ao adulto cabia descrever e explicar os “processos relativos a uma natureza distinta e supostamente inferior” (2008, p. 24) delas. O processo de investigação, diz a pesquisadora, deveria desvelar e descobrir as diferenças “essenciais” entre adultos e crianças, prescrevendo e “naturalizando” um *status* inferior às crianças e adolescentes. Na pesquisa com crianças e adolescentes, deve-se considerar que a entrada no chamado campo de pesquisa já é uma intervenção, pois há uma nova composição de forças nas redes de interações, porque novos atuantes surgem à baila, como a criação de encontro com pesquisadores, com a câmera, com gravador etc. É importante destacar que, para Spink, Medrado e Mélo (2014), atuante é tudo aquilo que possui agência, que é capaz de produzir efeitos, transformação ou desvios, sendo, então, qualquer coisa capaz de atuar ou modificar a ação, independentemente de serem humanos ou não humanos.

Se o campo contiver grupos de crianças ou adolescentes, a chegada de um adulto enseja diversos atuantes, os quais alteram as relações anteriores, seja criando elos aparentemente inexistentes, seja propondo novas experiências com potência de alterar os elos. No nosso caso, trata-se da chegada ao campo no Assentamento Recreio, Quixeramobim, interior do Ceará.

Ademais, pensamos que, na pesquisa-intervenção, a oficina pode ser um método utilizado – e mesmo central –, porque ela dispara processos que podem ser analisados a partir de produções em redes, fabricados e negociados coletivamente. Assim, foi com as oficinas que buscamos nos aproximar das produções de crianças e adolescentes.

### 3 I A INTERVENÇÃO PELA OFICINA

Creemos que as oficinas são redes de fabricação de sentidos com potencial crítico de produção e negociação coletiva de sentidos, consistindo em *locus* privilegiado de análises sobre a produção de jogos de verdade<sup>2</sup> e de processos de subjetivação (Spink, Menegon & Medrado, 2014). Como procuramos investigar o rigor científico em pesquisa com crianças e adolescentes, a oficina foi uma estratégia metodológica potente, de sorte a nos aproximarmos dos jogos de constituição de verdade com esses sujeitos, de maneira lúdica.

Para Spink, Menegon e Medrado (2014, p. 33), as oficinas são compreendidas como “ferramentas ético-políticas privilegiadas, pois propiciam a criação de espaços dialógicos de trocas simbólicas e a construção de outras possibilidades de sentidos acerca das temáticas discutidas.” Logo, parece razoável compreender que as oficinas têm a potência de criar espaços participativos e até mesmo democráticos.

Assim, as oficinas se guiam basicamente por três vetores (Spink, Menegon & Medrado, 2014): 1) foco – herdado do “grupo focal”, procura tematizar determinado tema na constituição do grupo; 2) plasticidade – produz algo de forma criativa, advindo das “dinâmicas de grupo”, as quais caracterizadas por uma multiplicidade plástica das práticas discursivas; e 3) político – trazido das “rodas de conversas” e apropriado hoje como uma possibilidade de transformações micropolíticas na produção de outros sentidos e na experiência da diferença. As formas discursivas podem ser compostas por procedimentos criativos, que permitem expressões artísticas, corporais, falas, contextos, escolhas, entre outras produções sociais.

Entendemos, então, que o uso da oficina viabiliza as expressões discursivas, tendo em vista que convida os participantes a conversarem do modo mais informal possível sobre o tema (Silva & Ribeiro, 2019). As formas discursivas partilhadas favorecem ambiência mais leve e criativa, o que justifica nossa escolha e a viabilidade desse método na pesquisa realizada com crianças, inclusive no Assentamento Recreio.

Na investigação feita no Assentamento Recreio, iniciamos observações<sup>3</sup> num período de três meses, com visitas quinzenais, durante os anos de 2012 e 2013, como parte da pesquisa de Mestrado de um dos autores. Nesse período, convidamos um grupo de três crianças e dois adolescentes, na faixa etária mais ou menos entre 10 e 12 anos completos, para participar da nossa pesquisa sobre leituras de desenhos animados, a qual previa um total de cinco oficinas (com foco, plasticidade e observando as relações micropolíticas). Uma oficina específica teve uma potência que não pôde ser explorada na ocasião da escrita da Dissertação: a que chamamos de oficina de agenciamento. Nesta

2 Jogos de verdade são práticas mediadas por jogos de poder que produzem práticas de si, definindo possibilidades de condição de existência, de expressão, de fala, de saber (Foucault, 2012; Spink, Medrado & Mélo, 2014).

3 Sabemos que toda observação, além de ser implicada, nunca neutra, estabelece interlocuções com a dinâmica cartografada (Lima & Mélo, 2013).

oficina de agenciamento, foram as três crianças e os dois adolescentes que estruturaram o pensamento e organizaram tal encontro (nos termos que eles quisessem). Essa oficina de agenciamento compõe o *corpus* empírico deste artigo.

Nosso interesse era o de nos aproximar de alguns agenciamentos que as crianças e adolescentes fariam, no processo de pesquisa fora do tema proposto. Ou seja, por mais que a pesquisa fosse sobre as leituras de crianças e adolescentes sobre desenhos animados, esse encontro conduzido por eles, se realmente houvesse, poderia permitir que as crianças saíssem do tema.

Assim, as crianças e adolescentes fizeram uso de uma oficina, conforme suas experiências, entendimentos, desejos e decisões – consideramos que essa gama de experiência dizia respeito tanto à pesquisa como às experiências alheias. Eles decidiriam entre si, por exemplo, quem convidariam para a oficina, o que seria o lanche, como seriam os momentos da oficina.

#### **4 | O ACONTECER DA OFICINA DE AGENCIAMENTO**

As crianças e adolescentes nos cobraram informações e explicações sobre como seria essa oficina que eles supostamente deveriam concretizar. Dissemos que, se realmente quisessem fazer, eles deveriam fazer do jeito que quisessem. Pedimos apenas que, caso precisassem de algum material, eles nos avisassem para podermos providenciar, bem como o que deveríamos comprar de lanche, se houvesse, durante ou depois da oficina – o lanche nas oficinas conduzidas pelos pesquisadores era ao seu término.

Na penúltima oficina que realizamos sobre as leituras das crianças e adolescentes acerca dos desenhos animados, uma criança e um adolescente apressaram-se em correr ao redor da casa e chamar outra menina para a brincadeira de “pega”. Era uma alegria só – e essa menina nos confessara, baixinho e com um larguíssimo sorriso, que era a primeira vez que faltava à aula no ano. “Estou tão feliz!”

Não tardou muito. Vieram os gritos de mãe dessa menina: “Se vocês terminaram, vão tudo para a escola!” A menina rapidamente, seguida dos outros dois que iniciaram a brincadeira, vieram em nossa direção – estávamos parados no alpendre, escrevendo impressões sobre a oficina e olhando vez ou outra para as correrias e sorrisos. A menina disse, em resposta a sua mãe: “A gente num acabou não, mãe. Tem que fazer a oficina. Né, Thiago?” Concordei prontamente. Pensei inclusive que a proposta de construir a oficina na minha presença poderia ter vantagem. Além de poder me dar mais elementos de análise, achei que poderia ser um estímulo para a oficina acontecer.

Na verdade, parece que foi para não ter que assistir a uma aula que eles resolveram aceitar esse convite de pensar a oficina. Decidiram que apresentariam uma música, fariam uma salada de frutas, pediram-me a câmera e me chamaram para ir com eles à casa das crianças convidadas – todas crianças mais novas, entre 4 e 7 anos de idade.

No início da pesquisa, dissemos para os convidados que eles eram copesquisadores, porque criariam conceitos comigo e porque, sem eles, a pesquisa não poderia acontecer. Apesar de não adotarmos a metodologia sociopoética, de onde vem essa noção de copesquisador, consideramos fundamental a denominação das pessoas envolvidas num processo de pesquisa como copesquisadores (Gauthier, 1999; Cavalcante, 2011), pois se destaca que os envolvidos no processo investigativo são importantes agentes, atuantes, na produção e análise da investigação.

Essa ideia de ser copesquisador foi agenciada por uma adolescente, a qual, já na apresentação da oficina, anunciou: “Olha, aqui, nós somos copesquisadores e queremos desenvolver em vocês o desenho, o desenho animado na infância.” Essa fala confere uma conotação de seriedade à oficina que eles conduziram e os reterritorializa no tema da investigação que estávamos desenvolvendo. Os copesquisadores não eram quaisquer crianças e adolescentes: eles eram sujeitos que vivenciaram o rito de passagem e se tornaram copesquisadores de um tema específico.

Entendemos que a passagem para o *status* de copesquisador deve ter vindo quando os copesquisadores entregaram os *Termos de consentimento pré-informado*, momento quando enfatizamos: “Pronto, agora vocês são oficialmente copesquisadores.” Houve brincadeiras posteriores entre outros pares não copesquisadores: “Como é o nome que tu disseste que eu sou, quando entreguei o papelzinho?” “Copesquisadora oficial.” “Num disse!” (a criança reafirmou, olhando para o primo).

Esse foi um *status* que, ao que parece, pode ter nos aproximado das crianças e pode tê-las afastado das crianças convidadas. Pode ter nos aproximado, porque eu era pesquisador e elas, copesquisadoras. Ou seja, elas faziam algo análogo ao que eu fazia. Simultaneamente, isso pode tê-las distanciado das crianças convidadas não copesquisadoras, porque estas não tinham *status* na pesquisa, não faziam nada daquilo que eu e o grupo da pesquisa fazíamos. As crianças convidadas pelas copesquisadoras eram todas mais novas e, destacadamente, não tinham vivido o rito de passagem da pesquisa.

Subjaz a territorialização na pesquisa e num discurso comum do lugar do “professor que vai ensinar, desenvolver habilidade em alguém”, como podemos apreender, pelo discurso de “somos copesquisadores e vamos desenvolver em vocês um tema específico”. Se, por um lado, compusemos um sujeito adulto que coordena uma pesquisa com crianças, parece que, por outro, a relação de poder desse grupo foi reterritorializada em outro grupo composto por copesquisadores crianças e adolescentes, os quais coordenaram um grupo de crianças mais novas.

Ademais, é certo que houve também processos de desterritorialização. Ficou patente que os copesquisadores têm interesses outros na pesquisa: brincar. Brincar, posando para fotos, chamando os amiguinhos para brincar juntos para posar na foto ou brincar de pega. “Nós vamos fazer uma brincadeira muito...”. Aquilo que denominamos

oficina de agenciamento os copesquisadores e crianças mais novas passaram a chamar de brincadeira.

Os copesquisadores, na preocupação de tentar ensinar as crianças convidadas, usaram micropenalidades, explícitas – pedidos de calma, de atenção, para esperarem e para não insultarem o colega; ordens de silêncio, de ficarem parados ou de manterem as mãos longe do rosto; ameaças de não ganharem bombom, de levarem “cascudo”, de dizerem ao pai e de saírem da brincadeira – e implícitas. Sobre as micropenalidades, Foucault afirma que,

[n]a oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes “incorretas”, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo é utilizada, a título de punição, toda uma série de processos sutis, que vão do castigo físico leve a privações ligeiras e a pequenas humilhações. Trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis a conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora. (2010, p. 172).

Na oficina de agenciamento, as ameaças envolviam olhares de soslaio, ironias, gritos, tons de voz mais elevados, mãos na cintura, “shhh” ou indicações com as mãos. Assim, havia certo controle disciplinar entre os copesquisadores e os convidados, na brincadeira, pois o brincar era coisa séria e havia um modo disciplinado, na coordenação dos copesquisadores.

Podemos apontar que a noção de controle disciplinar atua numa rede de relações de poder. Conforme Foucault, a disciplina permite aumentar a aptidão do corpo, o qual é alvo de poder,

[...] que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado. . . . A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. (Foucault, 2010, p. 132-134).

Logo, compreendemos que a disciplina emprega o horário como um dos elementos do controle da atividade. Busca-se, com o uso desse mecanismo de controle, anular a distração, dividindo-se o tempo em atividades que são executadas imediatamente em resposta às ordens de sinos ou sirenes nas escolas, prisões ou fábricas.

Na avaliação sobre a oficina de agenciamento ou sobre a brincadeira com os convidados, os copesquisadores declararam que nada precisava melhorar. Eles apontaram,



como pontos negativos, as suas brincadeiras e as desorganizações – fora da disciplina.

Uma das copesquisadoras disse ter gostado, porque tirou foto, brincou e conheceu coisas novas. Mais uma vez, apareceu a apropriação da pesquisa como brincadeira. Achou ruim a desorganização dos copesquisadores, especialmente porque sentiu que outra copesquisadora ocupou o seu lugar, na brincadeira da cozinha.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina se constituiu como uma potente estratégia de pesquisa para criar espaços de discussão, com possibilidade de analisar a teia de relações de poder estabelecida nas interações dos participantes. Dessa maneira, foi importante pensar as oficinas no plural, como processo-chave para a pesquisa-intervenção, já que permitiu a configuração de relações sociais expressas pelo grupo.

Quanto à oficina de agenciamento, as brincadeiras e “desorganizações” dos copesquisadores ensinaram que eles não ficassem no assunto, facilitando o aparecimento dos territórios dos agenciamentos, com seus movimentos de territorializações, reterritorializações e desterritorialização.

Se, por um lado, as crianças e os adolescentes se reterritorializaram num *status* que o processo de pesquisa criou, por outro, eles se desterritorializaram para a condução de uma oficina onde puderam brincar essencialmente fora do tema que a investigação propunha.

Logo, pudemos perceber que a denominada oficina de agenciamento foi, em alguma medida, um parâmetro ético, porque pôde produzir verdades que fugiram ao nosso controle, seja numa reterritorialização do uso da pesquisa, seja numa desterritorialização do assunto investigado, pois a oficina de agenciamento pareceu nos apontar que houve uma relação de aparente redução da hierarquia dos chamados copesquisadores, o que, como pesquisadores, nos aproximou deles. Contudo, essa mesma oficina revelou que o uso desse *status* de copesquisador pelos sujeitos crianças e adolescentes foi reterritorializado numa relação de poder, a qual, aparentemente, reproduzia a relação hierarquizada entre pesquisadores e pesquisados.

Por óbvio, numa pesquisa participante com crianças e adolescentes, buscamos reduzir um pouco nosso poder e horizontalizar mais as relações, numa perspectiva de tentar nos aproximar de uma isonomia material, igualdade substancial ou aristotélica. Essa tentativa expressa pelo *status* de copesquisador apontou agenciamentos diversos, os quais: 1) se desterritorializaram na relação de poder com os pesquisadores – fato que, inicialmente, nos deixou envaidecidos, por aparentemente termos conseguido alguma relação anárquica na pesquisa; 2) se reterritorializaram numa relação de poder, com as crianças não copesquisadoras, mais do tipo professoral (de alguém que vai ensinar) – fato que também pode estar relacionado com a própria dinâmica da pesquisa que se pretendeu

participante, derrubando nosso envaidecimento anárquico; e 3) revelaram uma fuga do tema, para se acoplar ao uso das brincadeiras pelas crianças e adolescentes.

Por fim, a oficina de agenciamento serviu de parâmetro ético para problematizarmos a própria participação dos sujeitos envolvidos, especialmente porque, na ausência dessa oficina, certamente não poderíamos ter ideia de que o *status* criado de copesquisadores, para as crianças e adolescentes – aparentemente horizontalizador na relação com os pesquisadores adultos –, foi, em alguma medida, reterritorializado numa relação de poder hierarquizada com as crianças mais novas não copesquisadoras.

Destarte, quer com uma oficina de agenciamento, quer com outro método, pensamos ser importante que a pesquisa-intervenção e mesmo qualquer pesquisa de cunho participante criem mecanismos de visibilidade, nos quais a própria investigação possa problematizar a complexa rede de relações de poder que envolve a pesquisa com crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

Aguiar, K. F., & Rocha, M. L. (2003). Pesquisa-Intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, 23(4), 64-73.

Aguiar, K. F., & Rocha, M. L. (2007). Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: Referenciais e dispositivos em análise. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, 27(4), 648-663.

Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, 19(2), 20-28.

Castro, L. R. (2001a). Consumo e infância barbarizada: ¿Elementos de la modernización brasileña? In L. R. Castro (Org.). **Infancia y adolescência en la cultura del consumo**. Buenos Aires/México: Lumen/Hvmanitas.

Castro, L. R. (2001b). Introducción: Infancia y adolescencia hoy. In L. R. Castro (Org.). **Infancia y adolescência en la cultura del consumo**. Buenos Aires/México: Lumen/Hvmanitas.

Castro, L. R. (2008). Conhecer, transformar(-se) e aprender: Pesquisando com crianças e jovens. In L. R. Castro, & V. L. Besset (Orgs.). **Pesquisa-Intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Tarepa/FAPERJ.

Castro, L. R., & Besset, V. L. (2008). Pesquisa-intervenção na infância e juventude: Construindo caminhos. In L. R. Castro, & V. L. Besset (Orgs.). **Pesquisa-intervenção na infância e juventude**. Rio de Janeiro: Tarepa/FAPERJ.

Cavalcante, D. F. M., & Oliveira, T. M. (2017). Pesquisa-intervenção com crianças camponesas e o agenciamento maquínico. In B. Guedes, & A. Alcântara (Orgs.). **Comunicação e infância: Processos em perspectiva**. São Paulo: Pimenta Cultural.

Cavalcante, J. A. M. (2011). **Sociopoetizando a participação nos entrelugares de crianças e adultos/as conselheiros/as do orçamento participativo de Fortaleza-CE**, 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza.

Davies, M. M. (2001). **Dear BBC: Children, television storytelling and public sphere**. (1a. ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

Deleuze, G., & GUATTARI, F. (1997). **Mil platôs: Capitalismo e esquizofrenia**. (5a ed., P. Pál Pelbart e J. Caiafa, trad.). São Paulo: Ed. 34.

Favero, S. R., & Machado, P. S. (2019). Diagnósticos benevolentes na infância: Crianças trans e a suposta necessidade de um tratamento precoce. **Revista Docência e Cibercultura** (Redoc), Rio de Janeiro, 3 (1), 102-126.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. (R. Machado, org. e trad.) Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (2003). **A verdade e as formas jurídicas**. (R. C. M. Machado e E. J. Morais, trad.). Rio de Janeiro: Nau.

Foucault, M. (2010). **Vigiar e punir: Nascimento da prisão**. (3a ed., R. Ramallete, trad.) Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (2012). **História da sexualidade 2: O uso dos prazeres**. (13a ed., M. T. C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque, trad.). Rio de Janeiro: Graal.

Gauthier, J. (1999). **Sociopoética: Encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humanas e sociais, enfermagem e educação**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery/UFRJ.

Jobim e Souza, S. (1994). **Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin**. Campinas: Papirus.

Lima, M. L. C., & Mélo, R. P. (2013). Algumas considerações sobre os homens no contexto da violência contra a mulher. **Psicologia Argumento**, Curitiba, 31(74), 425-435.

Oliveira, T. M. (2019). **Vida de crianças como obra de arte: Produção sem terrinha com os desenhos animados**. Beau Bassin: Novas Edições Acadêmicas.

Orofino, M. I. (2011). Crianças, recepção e imaginários do consumo. **Anais do Encontro da Compós - Grupo de Trabalho Recepção, Usos e Consumos Midiáticos** – UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil, XX.

Pinheiro, Â. A. A. (2006). **Criança e adolescente no Brasil: Por que o abismo entre a lei e a realidade**. Fortaleza: Editora UFC.

Rolnik, S. (1997). Toxicômanos de identidade: Subjetividade em tempo de globalização. In D. Lins (Org.). **Cultura e subjetividade: Saberes nômades**. Campinas: Papirus.

Sarmiento, M. J. (2005). Gerações e alteridade: Interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, 26(91), 361-378.

Sarmiento, M. J. (2007). Visibilidade social e estudo da infância. In V. M. R. Vasconcellos, & M. J. Sarmiento (Orgs.). **Infância (In)visível**. Araraquara: Junqueira & Marin.

Silva, N. S., & Ribeiro, M. A. T. (2019). E por que não cair de paraquedas? A ação conjunta nos CRAS. In B. Medrado, & M. M. Teti (Orgs.) Problemas, controvérsias e desafios em Psicologia Social. Porto Alegre: Abrapso.

Souza, P. (2012). Agenciar. In T. M. G. Fonseca, M. L. Nascimento, & C. Maraschin (Orgs.). **Pesquisar na diferença: Um abecedário**. Porto Alegre: Sulina.

Spink, M. J., & Lima, H. (2013). Rigor e visibilidade. In M. J. Spink (Org.). **Práticas discursivas e produções de sentidos cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein.

Spink, M. J., Medrado, B., & Mélo, R. P. (2014). Vinte e cinco anos nos rastros, trilhas e riscos de produções acadêmicas situadas. In M. J. Spink, J. Brigagão, V. Nascimento, & M. Cordeiro (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social: Compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein.

Spink, M. J., Menegon, V. M., & Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, 26(1), 32-43.

# CAPÍTULO 12

## ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA OS ESTUDANTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO PARA A INSERÇÃO NO ENSINO SUPERIOR

*Data de aceite:* 17/02/2021

*Data de submissão:* 03/12/2020

### **Fernanda Lúcia Pereira Costa**

Faculdade Santa Maria  
Coordenadora de Extensão e Pesquisa  
Cajazeiras - PB  
<http://lattes.cnpq.br/6386442353669357>

### **Fernanda Laleska da Silva Fernandes**

Faculdade Santa Maria  
Bonito de Santa Fé - PB  
<http://lattes.cnpq.br/9783926926279469>

### **Iamara da Silva Pereira**

Faculdade Santa Maria  
Bonito de Santa Fé - PB  
<http://lattes.cnpq.br/6774258823409573>

### **Josefa Lucivânia Feitoza Gonçalves**

Faculdade Santa Maria  
Ipaumirim - CE  
<http://lattes.cnpq.br/6753525652193667>

**RESUMO:** O presente artigo busca facilitar o autoconhecimento e a reflexão sobre a multiplicidade de aspectos envolvidos na escolha profissional, a fim de sensibilizar, ampliar, diversificar as possibilidades de inserção dos adolescentes do 3º ano do ensino médio da escola pública, para ensino superior e posteriormente, ao mercado de trabalho, buscando promover a análise do perfil profissional vinculado ao campo de interesse pessoal. Os objetivos foram propostos a partir

da ideia de que o que permeia a preparação dos adolescentes para a vida adulta sofre alterações por meio de incertezas, falta de profundidade nas expressões, experiências e ausência de limites psíquicos dos sujeitos, favorecem uma inconsistente definição da noção de identidade, dificultando assim a percepção desses sujeitos na construção do seu papel social. Deste modo, teve como público alvo os estudantes do ensino médio, especificadamente o 3º ano, com idade entre 16 e 18 anos. Os instrumentos e técnicas vivenciais para a identificação de aptidões e interesses dos participantes, utilizando-se de questionários, textos, vivências, vídeos, músicas e dinâmicas de grupo, oferecendo momentos de reflexão e análise sobre sua escolha profissional. Neste contexto, torna-se necessário diante da demanda encontrada, reabilitar o adolescente na reapropriação de seu destino, uma vez que a dúvida constante aparece como resultado do não poder confiar em suas próprias capacidades nem nas capacidades decisórias dos pais, resultado das diversas modificações sofridas pela sociedade na qual estão inseridos.

**PALAVRAS - CHAVE:** Adolescência, Orientação Profissional; Psicologia.

### PROFESSIONAL GUIDANCE FOR STUDENTS IN THE 3 YEAR OF HIGH SCHOOL FOR INSERTION IN HIGHER EDUCATION

**ABSTRACT:** This article seeks to facilitate self-knowledge and reflection on the multiplicity of aspects involved in professional choice, in the order to raise awareness, expand, diversify

the possibilities of insertion of adolescents from the 3 year of public high school, to higher education and later, to the job Market, seeking to promote the analysis of the professional profile linked to the field of personal interest. The objectives were proposed based on the idea that what permeates the preparation of adolescents for adulthood undergoes changes through uncertainties, lack of depth in expressions, experiences and the absence of psychological limits of the subjects, favoring an inconsistent definition of the notion of identity, thus hindering the perception of these subjects in the construction of their social role. Thus, it was aimed at high school students, specifically the 3 year, aged between 16 and 18 years. Experiential instruments and techniques for identifying the participants' skills and interests, using questionnaires, texts, experiences, videos, music and group dynamics, offering moments of reflection and analysis about their professional choice. In this context, it is necessary in the face of the demand found, to rehabilitate the adolescent into the reappropriation of his destiny, since the constant doubt appears as a result of not being able to trust his own capacities or the decision-making capacities of his parents, the result of the various modifications suffered by the society in which they are inserted.

**KEYWORDS:** Adolescence, Vocational Guidance, Psychology.

## 1 | INTRODUÇÃO

Na sociedade pós-moderna, marcada pelo avanço tecnológico, ante a organização da sociedade, a preparação dos adolescentes para a vida adulta sofre alterações por meio de incertezas, falta de profundidade nas expressões, experiências e ausência de limites psíquicos dos sujeitos, favorecem uma inconsistente definição da noção de identidade, dificultando assim a percepção desses sujeitos na construção do seu papel social (AGUIAR & CONCEIÇÃO, 2009).

Partindo desse pressuposto, o projeto de intervenção buscou facilitar o autoconhecimento e a reflexão sobre a multiplicidade de aspectos envolvidos na escolha profissional, a fim de ampliar e diversificar as possibilidades de inserção do mesmo no ensino superior e posteriormente no mercado de trabalho. De maneira mais específica o trabalho objetivou sensibilizar o público alvo acerca da escolha profissional, além de desenvolver o autoconhecimento e reflexão dos alunos sobre as diversas profissões existentes e de seus interesses e, por fim, promover análise do perfil profissional vinculado ao campo de interesse pessoal.

Assim a intervenção permitiu aos alunos de 3º ano do ensino médio de uma escola estadual do sertão paraibano, o entendimento sobre a escolha vocacional e profissional por meio do autoconhecimento e conhecimento das profissões, assim como as formas de se capacitar, os significados e determinantes das escolhas na vida desses sujeitos no processo de tomada de decisão e transição para o ensino superior.

Neste contexto, é importante perceber como a influência do contexto familiar e da educação formal estão proporcionando um direcionamento rumo a vida adulta desses adolescentes. Segundo Neiva et. al. (2005), a escolha profissional sendo ela multifatorial,

ou seja, influências de vários fatores no processo de tomada de decisão exigem dos sujeitos a forma pela qual iram lidar com seu objeto de escolha.

Nesta perspectiva, a Orientação Profissional e Vocacional possibilita a passagem para a vida adulta por meio do autoconhecimento e o conhecimento do mundo adulto influenciando na escolha profissional. É um processo de autodescoberta e identificação de seus interesses e aptidões que proporcionará uma menor ou maior “qualidade” de escolha, indo ao encontro de sua realização pessoal e profissional (AGUIAR & CONCEIÇÃO, 2009).

## **2 | ADOLESCÊNCIA, A ESCOLHA E A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL**

A concepção de trabalho foi construída ao longo da história, acentuada pelo desenvolvimento do capitalismo nos últimos tempos. O trabalho deixa de ser visto de forma digna ou indigna e passa a ser parte essencial para o desenvolvimento da sociedade, sendo um dever de cada cidadão (TRECHERA, 2009). Sendo assim a escolha profissional ao longo da sua história assume um papel de subjetividade do sujeito, onde o mesmo busca garantir sua significação e aceitação social.

Podemos compreender que muito do que se vivenciou ao longo da história como vocação ganha um novo enfoque, outras formas e há uma tendência para o rompimento com os paradigmas que falam de vocação inata e universalizante do homem, ressaltando a escolha e da orientação profissional. Ou seja, a liberdade de escolha profissional constituiu-se em dada base material, leia-se capitalismo, que recoloca a temática do trabalho para além da mera sobrevivência pessoal. Indiscutivelmente, só se pode falar em opção num caso em que a pessoa não mais pode sobreviver de forma autônoma e por isso precisa vender sua força de trabalho. A ideia de que a pessoa escolhe seu caminho a partir das condições em que vive e em função de suas vontades e aptidões só ocorre nesse momento de mudança de paradigmas. (BOCK, 2006).

A Orientação Vocacional surge como um caminho que os jovens podem percorrer com o objetivo de fazer a sua escolha profissional de maneira mais consciente e madura; para atingir esse fim, o processo deve ser operacionalizado de maneira que supra essas necessidades. O trabalho de OV pode ser desenvolvido tanto individualmente como em grupo. A maioria dos autores opina que tal trabalho desenvolvido em grupo é mais enriquecedor do que individualmente, principalmente se o grupo for composto por sujeitos adolescentes, pois assim auxiliará o jovem a auto perceber-se como sujeito inserido em uma realidade social, diminuindo, assim, as fantasias e idealizações que porventura possam persistir (ANDRADE, MEIRA & VASCONCELOS, 2002 APUD. VASCONCELOS, ANTUNES & SILVA, 1998).

Faz-se necessário analisar o papel do profissional de OV diante das novas condições socioculturais e econômicas e a finalidade do processo de OV, que deve visar não apenas a informar sobre carreiras profissionais, e sim, a trabalhar aspectos como o

autoconhecimento e a questão da escolha em si, levando em consideração o mercado de trabalho (ANDRADE, MEIRA & VASCONCELOS, 2002).

É importante ressaltar que a utilização do termo Orientação Vocacional subtende que já existe uma vocação esperada no sujeito que só precisa ser descoberta por alguém capacitado para tal. No entanto, quando se fala em Orientação Profissional, afirma-se a concepção atual de homem, um ser livre para determinar suas escolhas, considerando as situações específicas de vida. Logo, apesar de alguns teóricos ainda permanecerem com o termo Orientação Vocacional, a substituição por Orientação Profissional configura-se como mais apropriada, dando maior autonomia para o indivíduo, que pode fazer a própria análise das suas opções (COSTA, MUNIZ & CAVALCANTE, 2015 APUD. MOURA, 2011).

De acordo com a Assembleia Geral das Nações Unidas, a OIJ (Organização Ibero-Americana da Juventude, 1994) e a Organização Internacional da Juventude, a juventude é compreendida entre 15 e 24 anos. Não há um consenso em relação à faixa etária, podendo variar em cada país. De modo geral, é normalmente no período da juventude que o indivíduo inicia seu questionamento sobre quem ser e o que fazer no mundo, refletindo sobre sua escolha profissional e seu projeto de vida (VERIGUIN, BASSO & SOARES, 2014).

Sabemos que a adolescência é uma fase permeada por mudanças, dúvidas e questionamentos. Mudanças tanto fisiológicas como psicológicas, essas mudanças implicam no desenvolvimento do presente e futuro, e que para sua concretização é necessário que se cumpra certas etapas, condições e planos de ação (FONSECA, 1994).

A atividade profissional adquire maior importância durante a vida adulta; no entanto, é durante a adolescência que o sujeito começa a apresentar maiores indagações a respeito da escolha profissional e passa a avaliar melhor suas habilidades e aptidões para o desenvolvimento de atividades relacionadas à determinada profissão de interesse (COSTA, MUNIZ & CAVALCANTE, 2015 APUD. NORONHA E AMBIEL, 2006).

A escola como espaço secundário de socialização oferece educação técnica e comportamental, sendo um ambiente propício e fundamental para se falar de escolhas profissionais. De maneira complementar, a dinâmica familiar e os planos para o futuro são questões que também são consideradas nesse processo, funcionando ainda como aspectos a serem avaliados dentro de um programa de Orientação Profissional (COSTA, MUNIZ & CAVALCANTE, 2015).

Fonseca (1994) ressalta que a escola atualmente desempenha um papel fundamental na transição escola-trabalho destacando que hoje sua função era antes destinada apenas unicamente à família. Preferencialmente a função da escola deveria ser de possibilitar a escolha autônoma do jovem sem destacar neles estereótipos. (CRITES, 1974)

Quando uma pessoa pensa no futuro, ela nunca o faz de forma despersonalizada. Ao escolher uma forma de se envolver no mundo do trabalho bem como a atividade que vai desenvolver, a pessoa mobiliza imagens que adquiriu durante sua vida (BOCK, ET. AL.2002; VERIGUIN, BASSO & SOARES, 2014). Pensando no processo de autodescoberta, no



sentimento de insegurança que surge na adolescência e no confronto aos quais os jovens são submetidos com a chegada da necessidade de escolher uma profissão, desenvolveram-se ao longo da história programas denominados inicialmente de Orientação Vocacional para ajudá-los nessa escolha (COSTA, MUNIZ & CAVALCANTE, 2015).

Dessa maneira, o universo de possibilidades no qual o sujeito exerce suas escolhas é delimitado historicamente pela forma como ele compreende a realidade, definido nesse sentido, o escopo das alternativas que lhe são apresentadas à consciência. A realidade que surge diante de seus olhos não está lá desde sempre, mas se desvela diante dele a cada passo, constituindo essa realidade e determinando o conjunto de alternativas (VERIGUIN, BASSO & SOARES, 2014).

A escolha profissional se torna possível quando o jovem toma consciência de que a profissão “certa” poderá suprir todas as suas necessidades, não apenas financeira, mas de realização profissional quando o indivíduo se torna capaz de ter satisfação com aquilo que desempenha. A tarefa de escolher uma profissão ou um curso superior acontece normalmente na fase do ensino médio, o jovem começa a pensar em qual trabalho se encaixa e desenvolve assim uma um conceito de si mesmo, é sem dúvidas uma das fases mais difíceis, pois implica em tomar decisões que definirá o seu futuro sendo assim a maioria dos jovens vivenciam esse dilema.

Nessa direção, a escolha profissional é uma opção, uma tendência, uma decisão que o indivíduo faz ao eleger uma entre as diversas situações que lhe são apresentadas. Essa escolha apresenta sempre um caráter valorativo, pois o indivíduo inclina-se para os aspectos que lhe são mais favoráveis em determinado período de tempo e em determinadas situações. Não há a melhor escolha, mas aquela que é possível no momento e contexto presentes (VERIGUIN, BASSO & SOARES, 2014 APUD. SOARES, 2002).

Seguindo essa ideia, é possível perceber que as transformações sociais e econômicas do sistema capitalista, embora marcadas por movimentos contraditórios e heterogêneos e em meio às incertezas, oscilações e contradições, colocam novos e graves questionamentos em todo o mundo no século XXI. Este novo período traz muitas incertezas sobre o futuro da cidadania, sobretudo dentro e fora dos espaços de trabalho (ANDRADE, MEIRA & VASCONCELOS, 2002 APUD. PAIXÃO & FIGUEIREDO, 1996).

Com isso os jovens sentem-se pressionados, seja pela própria complexidade do mercado de trabalho, seja pelo avanço da tecnologia que indica novos rumos e caminhos a serem seguidos. Deve-se, também, levar em consideração que os jovens passam por um período conturbado em relação a aspectos maturacionais e de ordem psicológica, em que dúvidas emergem provocando confusões e conflitos. O orientador vocacional deve considerar a adolescência como uma fase típica em que ocorrem grandes crises e transformações, uma síndrome normal (ANDRADE, MEIRA & VASCONCELOS, 2002 APUD. MÜLLER, 1988).

Diante disso, a prática profissional pode ser considerada como uma das atividades

de maior importância na vida de um indivíduo adulto, sendo que é na adolescência, fase na qual se intensificam as dúvidas a respeito do futuro, que os interesses profissionais começam a evidenciar-se, tendendo a se resolver até o início da vida adulta (NORONHA & AMBIEL, 2006 APUD. LEITÃO & MIGUEL, 2004). Dessa maneira, Costa (2007), Apud. Valore (2002), acredita que a prática da orientação profissional em escolas públicas permite ao psicólogo analisar os mitos em torno do êxito e do fracasso daqueles alunos, favorecendo o exercício das escolhas dos sujeitos a fim de que desenvolvam uma postura ativa em busca de informações, ideais e objetivos.

Portanto, de acordo com Costa (2007), a orientação profissional faculta uma escolha profissional que esteja em sintonia com o conhecimento de si mesmo e da realidade do mercado de trabalho em que se insere o orientando, uma escolha refletida e discutida que envolve angústia, dificuldades, concessões e também alegrias, no sentido de a pessoa se assumir como responsável por si. Não é papel da orientação profissional direcionar a escolha profissional para cursos de nível superior ou para aqueles que a sociedade acredita serem financeiramente gratificantes. Tratando-se de pessoas em uma condição socioeconômica baixa, é importante lembrar que as escolhas continuam presentes.

### **3 | ASPECTOS METODOLÓGICOS DA INTERVENÇÃO**

A intervenção foi realizada numa escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio da cidade de Bonito de Santa Fé, localizada no sertão paraibano. O público-alvo foram xxx alunos do 3º ano do ensino médio que estavam disponíveis a participar dos encontros. Todos os participantes tinha idade entre 16 e 18 anos.

O trabalho foi realizado com aplicação de instrumentos e técnicas vivenciais para a identificação de aptidões e interesses dos participantes, utilizando-se de questionários, textos, vivências, vídeos, músicas e dinâmicas de grupo, oferecendo momentos de reflexão e análise sobre sua escolha profissional.

A realização com grupo de alunos do 3º ano médio teve periodicidade semanal com encontros grupais e individuais, sendo os encontros de duração máxima de 2(duas) horas.

### **4 | OS INTERESSES PROFISSIONAIS DOS ADOLESCENTES E A REFLEXÃO SOBRE A ESCOLHA**

No primeiro encontro se buscou fazer uma sensibilização acerca da escolha profissional a partir de uma breve anamnese e em seguida utilizando-se de músicas e textos para reflexão acerca das profissões, num segundo momento foi trabalhado o autoconhecimento e reflexão sobre as profissões existentes. Quanto ao autoconhecimento se observou que cada um conseguiu pontuar características fortes que os levaram a refletir em quais possíveis profissões se encaixariam de acordo com suas habilidades.

As profissões de interesse dos participantes foram identificadas a partir de

questionários, e depois os mesmos foram orientados a realizar uma atividade de pesquisa sobre as profissões de interesse e buscar entrevistar profissionais da área. Quando conduzidos a isso verificou-se que os mesmos ficaram bastante interessados, e pesquisaram sobre a atuação fazendo entrevistas aos profissionais da respectiva escolha e assim obterem uma decisão mais concreta se realmente aquela área é a que escolheu para ter como carreira.

Num terceiro momento foram trabalhados os perfis profissionais vinculados aos campos de interesses demonstrados pelos participantes. Diante disso, poderemos fazer uma ideia de como se encontra esses adolescentes frente a essas escolhas, pois sabemos tanto na teoria como na prática das dificuldades dessas decisões, tanto para os adultos como para adolescentes de 16 ou 17 anos frente a um processo de transição. Nessa idade, são poucos os jovens que se conhecem o suficiente para tomar uma decisão certa. Por isso, não raramente, muitos descobrem, já adultos, que gostariam de ter outra profissão.

Sendo assim é muito importante a orientação profissional para esses jovens buscando facilitar esse autoconhecimento e conseqüentemente a fazer a escolha mais apropriada para eles.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória profissional é construída ao longo da vida, muitos são os nossos recursos, é neste trajeto que somos influenciados por determinados interesses que são mais estimulados que outros, pois não somos predeterminados a uma profissão, não é uma condição biológica. Portanto, as experiências e vivências podem reforçar ou despertar nos jovens novos interesses profissionais. As escolhas seguem modelos idealizados de profissões que tem certa valorização social em determinada carreira, em detrimento a outras.

Quanto a experiência da orientação profissional pode-se avaliar na questão da escolha, várias condições psicossociais envolvidas neste processo, tais como a questão da identidade, qual o futuro profissional seguir ou “quem posso vir a ser”, além dos limites profissionais que são fortemente influenciados pelo seu contexto. Outro ponto importante é a questão da identidade que a todo momento é influenciado pelas mudanças causadas pelas transformações sociais e econômicas da sociedade.

Vale salientar que na orientação profissional é necessário conhecer os sentidos e significados que os jovens deram as atividades propostas, como forma de possibilitar um papel ativo em suas descobertas, levando sempre em consideração sua trajetória de vida. Percebeu-se que as atividades desenvolvidas buscaram mobilizar interesses mais ou menos comuns em torno das problemáticas vivenciadas pelos jovens, possibilitando um movimento, nem sempre consciente, de maior e menor aceitação ou rejeição de espaço ou apoio ao outro. A articulação e participação do psicólogo como coadjuvante,

permitiu perceber as necessidades destes jovens, podendo trabalhar a questão da identidade, estimulando a reflexão e criatividade diante de seus dilemas, estimulando seu autoconhecimento, as descobertas de suas habilidades e autonomia neste processo.

A escolha profissional se insere como uma condição para refletir sobre a realidade social em que esses jovens estão inseridos, incentivando na tarefa de realizar suas escolhas, oportunizar espaços de diálogos e questionamentos, orientando-os a se apropriarem de seus interesses, pois a vida é única para cada um, e depende de seus valores, crenças, dons, vivências e sonhos individuais. Percebeu-se que muitos jovens não tinham certezas de suas escolhas, em detrimento de outros que tinham seus projetos mais realistas, outros mais fantasiosos de suas possibilidades. Viu-se também, que a maioria dos jovens não têm definidas as etapas que precisam trilhar sobre sua carreira profissional e seus objetivos pessoais. Observou-se que participar dessas atividades provocou a reflexão sobre as expectativas futuras em pensar sobre os caminhos e possibilidades de ação frente a sua trajetória profissional, permitiu assim, não só reconhecer as suas habilidades e capacidades, mas também, o reconhecimento dos demais grupos.

A orientação profissional, para cumprir sua finalidade, deve ser operacionalizada de acordo com as condições sócio históricas encontradas no contexto no qual está inserida, deve promover autoconhecimento, trabalhando com as técnicas disponíveis, como meio de ajudar o indivíduo a ter um projeto de vida mais pleno, auxiliar e facilitar a escolha profissional considerando os múltiplos aspectos envolvidos na escolha do seu futuro profissional e pessoal.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. H. R. CONCEIÇÃO, M. I. G. **Expectativa de futuro e escolha vocacional em estudantes na transição para o ensino médio.** rev. Prof. V. 10 n.2 São Paulo. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>

ANDRADE, J. M. MEIRA, G. R. J. M. VASCONCELOS, Z. B. **O Processo de Orientação Vocacional Frente ao Século XXI: Perspectivas e Desafios.** Psicologia Ciência e Profissão / Brasília, 2002.

BOCK, Silvio Duarte. **Orientação Profissional** – a abordagem sócio-histórica. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COSTA, A. R. L. MUNIZ, L. C. CAVALCANTE, A. C. S. **Tomando decisões: programa de orientação profissional.** Terezina – PI, 2015.

COSTA, J. M. **Orientação profissional: Um outro olhar.** Psicologia – USP / São Paulo, 2007.

CRITES, J. **Psicologia Vocacional.** Buenos Aires: Paidós, 1974.

DIAS, M. S. L. SOARES, D. H. P. **Jovem, mostre a sua cara: um estudo das possibilidades e limites da escolha profissional.** Brasília 2017, vol. 27, n° 02, rev. Psicol. cienc. Prof.

FONSECA, A.M. **Personalidade Projetos Profissionais e Formação Pessoal e Social**. Porto: Porto Ed, 1994.

NEIVA, K. M. C. SILVA, M. B. MIRANDA, V. R. ESTEVES, C. **um estudo sobre a maturidade para a escolha profissional de alunos do ensino médio**. Rev. Bras. Orientac. Prof. V. 6 n. 1. São Paulo 2005 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167933902005000100002&script=sci\\_arttext&lng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167933902005000100002&script=sci_arttext&lng=en)

NORONHA, A. P. P. AMBIEL, R. A. M. **Orientação Profissional e Vocacional: Análise da Produção Científica**. Psico – USF, 2006.

TRECHERA, José Luis. **A sabedoria da tartaruga**: sem pressa, mas sem pausa. São Paulo: Academia da Inteligência, 2009.

VERIGUIN, N. R. BASSO, C. SOARES, D. H. P. **Juventude e Perspectivas de Futuro: A Orientação Profissional no Programa Primeiro Emprego**. Psicologia Ciência e Profissão / Brasília, 2014.

## O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR INTERMÉDIO DA HIPNOSE

Data de aceite: 17/02/2021

**Maria Márcia Soares**

Psicologia da UNIARP

**Débora Cunha de Almeida**

Psicologia da UNIARP

**RESUMO:** Este artigo é o resultado do trabalho de conclusão de curso, onde se propôs, através de pesquisa, a comprovação da eficácia da hipnose no tratamento de depressão e ansiedade. A pesquisa foi realizada com doze (12) pacientes, depressivos e ansiosos, sem distinção de gênero e idade, o critério de escolha foi o uso de antidepressivo. Seis pacientes receberam o tratamento com hipnose pelo período de oito meses, e seis pacientes apenas responderam os testes. A mensuração quantitativa da eficácia da terapia pela hipnose, foi avaliada antes e depois de oito meses de tratamento, bem como no grupo controle, ao qual não foi aplicada a hipnose. Foram aplicados os seguintes testes: BDI-II – Inventário de Depressão de Beck, este teste representa uma avaliação da gravidade da depressão em pacientes adultos e adolescentes a partir dos 13 anos com diagnóstico psiquiátrico, outros testes são o Inventário de Ansiedade Beck – BAI, Escala de Desesperança Beck – BHS e Escala de Ideação Suicida Beck – BSI. A escolha por esses dois tipos de doenças deveu-se à intensa demanda que as duas estão provocando nos consultórios médicos e psicológicos, sendo que a depressão é considerada a doença

do século para a OMS, além do que, essas doenças associam-se a outros tipos de doenças, como as psicossomáticas. A intenção foi oferecer mais uma possibilidade de tratamento, comprovadamente eficaz, como coadjuvante no tratamento de depressivos e ansiosos. Na análise estatística dos escores podemos observar que após oito (8) meses de tratamento de hipnose houve uma redução no quadro depressivo, ansiedade, desesperança dos pacientes ( $p < 0,05$ ). Em relação à ideação suicida, somente dois pacientes apresentavam escores, devido a isso o sistema não calculou por não atingir a quantidade mínima, mesmo assim, após oito meses eles zeraram no teste BSI que verificava a ideação suicida. Após a pesquisa, comprovou-se o resultado esperado da hipótese, da validação da hipnose no tratamento coadjuvante de depressão e ansiedade.

**PALAVRAS - CHAVE:** Hipnose. Depressão. Ansiedade

### TREATMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY THROUGH HYPNOSIS

**ABSTRACT:** This article is the result of the final term paper, where it was proposed, through research, to prove the effectiveness of hypnosis in the treatment of depression and anxiety. The research was carried out with twelve (12) patients, depressed and anxious, with no distinction of gender or age. The criterion of choice was the use of antidepressants. Six patients received hypnosis treatment for eight months, and six patients only answered the tests. The quantitative measurement of the effectiveness of therapy by hypnosis was evaluated in the patients before

and after eight months of treatment, as well as in the control group, to which hypnosis was not applied. The following tests were applied: BDI-II - Beck Depression Inventory - this test represents an assessment of the severity of depression in adult and adolescent patients from 13 years old on, with a psychiatric diagnosis; other tests are the Beck Anxiety Inventory - BAI, Beck Hopelessness Scale - BHS and Beck Suicidal Ideation Scale - BSI. The choice for these two types of diseases was due to the intense demand that the two are causing in medical and psychological offices, taking into consideration that depression is regarded by WHO as the disease of the century; in addition, these diseases are associated with others types of diseases, such as the psychosomatic ones. The intention was to offer yet another treatment option, proven to be effective, as an adjunct in the treatment of depressive and anxious people. In the statistical analysis of the scores, we can observe that after eight (8) months of hypnosis treatment there was a reduction in the depressive condition, anxiety, hopelessness of the patients ( $p < 0.05$ ). Regarding suicidal ideation, only two patients had scores, therefore, the system did not consider them since it did not reach the minimum amount, even so, after eight months they passed the BSI test that checked for suicidal ideation. After the research, the expected result of the hypothesis of the validation of hypnosis in the adjunctive treatment of depression and anxiety, was proven.

**KEYWORDS:** Hypnosis. Depression. Anxiety

## INTRODUÇÃO

Depressão e ansiedade são doenças que podem atingir qualquer pessoa, independente de classe social ou idade. “Depressão: uma crise global”, foi tema da Jornada Mundial de Saúde Mental, proposto pela Organização Mundial da Saúde - OMS, realizada em outubro de 2012, em Cabo Verde, para chamar a atenção sobre o assunto.

De acordo com a pesquisa publicada na revista científica PLOS Medicine, (2013), divulgada pelo site da BBC Brasil, a depressão é a segunda causa mais comum de invalidez em todo o mundo. A depressão destrói famílias, arruína carreiras profissionais e pessoais, bem como, envelhece as pessoas precocemente.

Muitos são os fatores identificados por psicólogos, médicos e pesquisadores causadores de ansiedade e depressão, como sabemos o estresse, as pressões externas e os conflitos emocionais internos deslancham a ansiedade. Em relação à depressão podemos destacar, dentre outros: doenças psicossomáticas, excessiva cobrança da sociedade para ser feliz e ter sucesso, problemas sociais e financeiros, stress, doenças neurológicas, perdas, influências culturais, conflitos familiares, doenças, variações hormonais, etc. Foi identificada, também, a base biológica da depressão, que se baseia na hipótese de uma deficiência na atividade dos neurotransmissores noradrenérgicos, dopaminérgicos e serotoninérgicos, Santos et.al (2012), mas que segundo o psicanalista Dunker (2015), isso são só hipóteses.

A hipnose aparece na literatura como uma alternativa para o tratamento de ansiedade e depressão, ao expandir a consciência ela difunde a confiança de que é possível mudar

esses estados emocionais. Diante dessa possibilidade, pesquisou-se como a hipnose atua no tratamento coadjuvante da ansiedade e depressão.

Por meio da hipnose são acessados os conteúdos armazenados no funcionamento mental não consciente, que pode se tornar consciente utilizando diversas técnicas (FERREIRA, 2011). O sujeito hipnotizado pode ouvir, sentir e falar; mas tudo acontece em uma abertura especial e não na falta de consciência. (BAUER, 2013).

A escolha por esses dois tipos de doenças deveu-se à intensa demanda que as duas estão provocando nos consultórios, sendo a depressão motivo de preocupação da OMS. A intenção da pesquisa é de oferecer mais uma possibilidade de tratamento, comprovadamente eficaz, como coadjuvante no tratamento de depressivos e ansiosos.

A hipnose sobreviveu a todas as controvérsias e lutas pela sua desmoralização, e uma das figuras mais importantes no restabelecimento da credibilidade dessa técnica terapêutica, foi o médico, psicólogo e hipnoterapeuta Milton Erickson.

A hipnose em ambiente terapêutico trabalhando a atenção concentrada, possibilita uma abertura maior para a sugestão, porque cria vínculos e transmite mensagens e emoções que permite o desenvolvimento de um processo de mudança, de acordo com Erickson (apud ADLER, 2013).

## DESENVOLVIMENTO

A pesquisa foi realizada em consultório, com sofá, música ambiente relaxante, meia luz. Avaliação de pacientes depressivos e ansiosos com a técnica de hipnose, uma vez por semana, com duração de uma hora.

Foram aplicados os testes: BDI-II – Inventário de Depressão de Beck, este teste representa uma avaliação da gravidade da depressão em pacientes adultos e adolescentes a partir dos 13 anos com diagnóstico psiquiátrico, outros testes são o Inventário de Ansiedade Beck – BAI, Escala de Desesperança Beck – BHS e Escala de Ideação Suicida Beck – BSI. O objetivo é mensurar a ansiedade, a dimensão do pessimismo que é um constructo para a desesperança e o indicador psicométrico de risco de suicídio. (BECK, 2011).

Ao final, foram aplicados os testes novamente, tanto no grupo controle quanto no grupo que fez a hipnose, com o objetivo de observar os sintomas avaliados inicialmente, bem como, avaliação da técnica de hipnose nos tratamentos de depressivos e ansiosos.

A hipnose é um procedimento que pode facilitar a terapia, é um estado de atenção concentrada.

O uso da hipnose como meio de tratamento é reconhecido na Inglaterra desde 1955 pela Associação Médica Britânica, nos Estados Unidos desde 1958, no Brasil o Conselho Federal de Medicina reconheceu em 1999, e o Conselho Federal de Psicologia em 2000. (FERREIRA, 2011).



De acordo com Ferreira (2008, p.3),

[...] a hipnose facilita o tratamento porque permite manter e focalizar a atenção do paciente em ideias e motivações, e a hipnose será otimamente efetiva quando o paciente estiver altamente motivado para superar um problema e o hipnoterapeuta estiver bem treinado na hipnose e nas considerações gerais relacionadas com o tratamento de determinado problema.

Para que a cura pela hipnose seja efetiva é preciso vencer primeiramente a desesperança e a sensação de incapacidade para modificação. As curas psicológicas, entre elas a hipnose, utilizam aspectos que são comuns em todas as culturas:

- a) O mito da cura, esclarece os sintomas e confiança para superá-los.
- b) O ritual da cura, especialista e paciente, acreditam e fazem para recuperar a doença, e na hipnose é importante para modificar a experiência subjetiva do paciente.
- c) O ambiente da cura, hora da consulta repleta de expectativa.
- d) O relacionamento da cura, que é o rapport. (FERREIRA, 2011, p. 147-148).

Grande parte das doenças tratadas pela hipnose usa o tratamento sugestivo. A fraseologia sugestiva é individualizada e cuidadosamente elaborada para cada paciente, visando a um determinado fim. São textos repetidos várias vezes. Podem ser usadas sugestões de imagens e visualização, bem como dissociações. (FERREIRA 2011).

Ferreira (2011, p. 58), diz que as respostas de um paciente à hipnose podem variar com: “a) tipo de experiência sugerida; b) o modo como é transmitida a sugestão; c) o que o paciente espera acontecer; d) as condições do paciente no momento e as variações das expectativas; e) a memória do paciente em relação ao tipo de experiência solicitada e f) a intensidade do rapport”.

A suscetibilidade hipnótica é a capacidade de uma pessoa tornar-se hipnotizada e ter as experiências e os comportamentos “característicos” de uma pessoa hipnotizada, tais como: cor da pele, umidade da pele, respiração, movimentos discretos nas pálpebras, nas extremidades, sorrisos, sons, que ocorrem quando o paciente apresenta receptividade às informações transmitidas. (FERREIRA, 2011).

Para Bauer (2013), a hipnose é um estado de atenção focalizada, uma absorção: a mente consciente focaliza a atenção em alguma coisa especial (percepção, pensamentos, imagens, histórias, amor) e há uma dissociação da mente inconsciente (automatismos). A hipnose pode ser induzida ou autoinduzida, você não perde a consciência.

A hipnose pode ser induzida via relaxamento, mas nem toda hipnose é relaxamento. Um atleta correndo ou nadando pode estar em transe e não está em relaxamento. O paciente quando está vivenciando um trauma está em hipnose e não está relaxado. (BAUER, 2013).

Estar em transe não é ficar inconsciente. Pelo contrário, é ficar atento, com uma atenção especial. Isto, muitas vezes, pode significar prestar atenção em tudo o que o

hipnotizador diz, e não “apagar”. O sujeito hipnotizado pode ouvir, sentir e falar; mas tudo acontece em uma abertura especial e não na falta de consciência. (BAUER, 2013).

A hipnose é uma excelente ferramenta que abre os caminhos e pode-se usá-la para: abrir o princípio do prazer, visualizar e experienciar situações benéficas ao sujeito, modificar símbolos vinculados a afetos dolorosos, criar uma nova realidade mais compatível como mundo do sujeito de hoje e criar saídas naturais aos conflitos internos. (BAUER, 2013).

A hipnose está presente no imaginário popular, com a figura do hipnotizador que consegue obter resultados extraordinários com quem se submete aos métodos, remetendo a magia, fraude, ou uso de processos psicológicos desconhecidos (NEUBERN, 2009, p.9).

De acordo com (Cordás, 2002), Mesmer (Médico Austríaco, 1734/1815), evidenciou a possibilidade de que recursos psicológicos de sugestão pudessem ser úteis no tratamento de doenças, que o transe catártico, fluidos magnéticos, imposição de mãos foram popularizados. (Neubern, 2009).

Na psicanálise, a psicoterapia de estados alterados de consciência, e os diversos aspectos de teorias terapêuticas comunicacionais, emergiram do estudo da hipnose, quer de sua aceitação, quer de sua crítica ou mesmo de sua rejeição. (NEUBERN, 2009).

Coube a Milton Erickson, médico, psicólogo e hipnoterapeuta internacionalmente conhecido, resgatar de forma original e criativa as possibilidades do olhar hipnótico terapêutico constituindo, sua obra, em uma legítima quebra de paradigma dentro da psicoterapia e do pensar psicológico (NEUBERN, 2009).

De acordo com Ferreira (2011), os medicamentos são importantes, mas são incapazes de ensinar aos pacientes as habilidades para resolver problemas e maneiras de relacionamento para superação da depressão e ansiedade.

A hipnose pode permitir mudanças de grande legitimidade terapêutica sem que, no entanto, se preste a profundas explicações a seu respeito. Stengers (apud Neubern, 2009). Por meio da hipnose são acessados os conteúdos armazenados no funcionamento mental não consciente, que pode se tornar consciente utilizando diversas técnicas (FERREIRA, 2011).

Segundo Adler (2013), a hipnose não é um tipo de terapia, é um procedimento que pode ser usado para facilitar a terapia. Erickson (1941) apud Adler (2013, p.15), o estado de transe ativa os níveis mais profundos de aprendizagem inconsciente, “[...] o estado hipnótico é essencialmente um fenômeno psicológico, que não tem relação com o sono fisiológico, e depende completamente da total cooperação entre o hipnotizador e o sujeito”.

O conceito de hipnose para Bauer (2013, p.17) é: “estado alternativo de consciência ampliada, onde o sujeito permanece acordado todo o tempo, experimentando sensações, sentimentos, talvez tendo imagens, regressões, anestesia, analgesias e outros fenômenos hipnóticos enquanto está neste estado.”

No entendimento de Bauer (2013, p.38), os fenômenos hipnóticos são: “*rapport*,

cataplexia, dissociação, analgesia, anestesia, regressão de idade, progressão de idade, distorção do tempo, alucinações positivas/negativas, amnésia, hipermnésia, atividade ideossensória/ideomotora e sugestão pós-hipnótica.”

A depressão é uma doença que debilita, o seu caminho é progressivo e violento e a psicoterapia desempenha papel central no tratamento. A depressão, originalmente melancolia, descrita por Hipócrates e baseada na teoria dos quatro humores: bile, fleugma, sangue e bile negra, de acordo com o estudo histórico levantado por Cordás (2002) a pessoa tem aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação, medo ou tristeza prolongados.

Areteus da Capadócia (Sec. I d.C) apud Cordás (2002), diferencia melancolia causada biologicamente de outra ocasionada por reação depressiva psicologicamente determinada. Maimonides, filósofo e médico (1135) apud Cordás (2002), precursor de visões psicossomáticas e cognitivas, discute com seus pacientes a respeito da inutilidade de permanecer reverberando seus pensamentos pessimistas e sugere exercícios para se pensar em acontecimentos agradáveis e prazerosos.

O médico árabe Ishaq Ibn Imran, que tem sua obra traduzida por Constantinus por volta de 1070, sobre Melancholia, (apud Cordás, 2002), descreve a doença ressaltando o mutismo, a imobilidade, distúrbios do sono, anorexia, agitação, desânimo, choro, risco de suicídio, e ainda, que os melancólicos temem situações que de fato não são ameaçadoras, correspondendo aos modernos conceitos de ansiedade.

O termo depressão começa a aparecer mais intensamente nos dicionários médicos a partir de 1860. O primeiro antidepressivo aparece em 1957 apresentado pelo psiquiatra Roland Kuhn, no Congresso Internacional de Psiquiatria, em Zurich, com o nome genérico de imipramina. (CORDÁS, 2002).

A depressão está classificada no DSM 5 (2014), da seguinte forma: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Quem sofre de ansiedade crônica torna-se suscetível a alterações bruscas de humor e depressão (GERZON, 2001). Mas segundo, Spielberger (1966, apud Pessotti, 1978), diz que os estados de ansiedade são caracterizados por sentimentos subjetivos, conscientemente percebidos de apreensão e tensão, acompanhados ou associados à ativação do sistema nervoso autônomo.

Ainda que a depressão (ou melancolia) seja reconhecida como uma síndrome clínica há mais de dois mil anos, até hoje não foi encontrada uma explicação plenamente satisfatória de suas características intrigantes e paradoxais (BECK, 2009).

Psicoterapia e medicação ajudam a melhorar a depressão, as duas combinadas funcionam melhor do que cada uma separadamente. Para Kramer (2007, p.74), “a depressão

causa dor profunda e comprometimento das funções. É uma síndrome – caracterizada por um grupo confiável de incapacidades, como tristeza, anormalidades de sono e apetite, problemas de memória e concentração.”

A depressão é reconhecida por todos no campo da saúde mental e segundo Kline (apud Beck 2009), tem causado mais sofrimento humano do que qualquer outra das doenças que afetam a humanidade.

A depressão, segundo Beck (2009, p.15) pode hoje ser definida em termos dos seguintes atributos:

Alteração específica no humor: tristeza, solidão, apatia.

Autoconceito negativo associado a autorrecriminações e autoacusações.

Desejos regressivos e autopunitivos: desejos de fugir, esconder-se ou morrer.

Alterações vegetativas: anorexia, insônia, perda da libido.

Alteração no nível de atividade: retardo psicomotor ou agitação.

Para Amen (2000), o tom emocional do cérebro é oferecido pelo sistema límbico profundo, quando essa área está superativa ela está ligada à depressão e à negatividade, e quando o sistema está menos ativo o estado mental é mais positivo e esperançoso. O Dr. Amen utiliza um sistema em 3-D, exame com a sigla de SPECT, que é realizado pelo ramo da medicina chamado de medicina nuclear, que mostram quais partes do cérebro são ativadas quando nós rimos, cantamos, choramos, visualizamos ou realizamos outras funções. Os estudos da medicina nuclear medem o funcionamento fisiológico do corpo e podem ser usados para diagnosticar um grande número de doenças. Amen (2000, p.56), “a depressão é provocada por um déficit de certos elementos neuroquímicos e neurotransmissores, especialmente a norepinefrina e a serotonina.”

Em 1999, o *Jornal Biological Psychiatry*, publicou uma pesquisa da Dra. Grazyna Rajkowska, onde a patologista identificou um déficit de glias nas células nervosas responsáveis por humor, principalmente na região do córtex pré-frontal. As áreas afetadas eram também aquelas em que as células se comunicam pela norepinefrina e pela serotonina, mensageiros químicos que regulam o humor. Observou que a depressão assemelha-se a uma doença de vulnerabilidade. “Se as células nervosas desprotegidas fossem atacadas por qualquer dos muitos estressores que podem afetar o cérebro, esses neurônios perderiam a capacidade de resistir à agressão ou de iniciar um reparo” (KRAMER, 2007, p.80).

Diante dessa análise, Kramer (2007, p.81), sugere que “A depressão assemelha-se à falta de armadura em um mundo hostil.” Na concepção de Guariente (2000), a manutenção e permanência dos mecanismos de defesa mais primitivos, das angústias indecifráveis e

dos intensos conflitos internos, surgem os sintomas e sinais físicos, psicológicos e sociais da depressão.

A classificação da depressão em três formas foi elaborada por Nuber (2006), sendo elas: depressão somatogênica – dificuldade de encontrar uma causa real; depressão endógeno-psicótica – causas biológicas e depressão psicorreativa neurótica – pode ser provocada por um acontecimento extremamente perturbador e único.

Cada vez mais pesquisadores associam a inibição do crescimento neural pelos hormônios do estresse à depressão. Em pacientes com depressão crônica, o hipocampo e o córtex pré-frontal, o centro do raciocínio, encontra-se fisicamente retraído (HOLDEN apud LIPTON, 2007).

“A relação entre estresse e depressão é particularmente íntima: o estresse pode desengatilhar a depressão e (fisiologicamente, pela expressão hormonal) a depressão atua como estressor crônico”. (KRAMER, 2007, p.161).

Os sintomas e traços que caracterizam a depressão segundo Kramer (2007, p.167), são:

Hipersensibilidade às adversidades, vulnerabilidade em face do estresse, isolamento de contatos íntimos, envelhecimento prematuro, lentidão na recuperação, curso de deterioração, cronicidade de enfraquecimento, resistência fracassada – essas expressões podem ser aplicadas de igual modo aos depressivos e a seus neurônios.

Bongiorno (2007, p.229), define a depressão como “uma doença multifatorial, regida por um sistema complexo, modulado por aspectos comportamentais, alimentares, psicológicos, espirituais, nutricionais e fisiológicos”.

Pelo menos três fatores, segundo Bourne e Garano (2008, p.9), estão contribuindo para o aumento da ansiedade: “o ritmo da vida moderna, a ausência generalizada de consenso sobre os valores e padrões que norteiam nossa vida e o nível de alienação social promovido pela sociedade pós-industrial”.

Ana Beatriz em *Mentes Ansiosas*, (2011, p.28), diferencia entre ser ansioso e estar ansioso. Ser ansioso “é possuir sensação de tensão, apreensão e inquietação. Estar ansioso é tudo isso acompanhado por manifestações orgânicas tais como: palpitações (taquicardia), suor intenso, tonturas, náuseas, etc”.

Alfred Adler apud Gerzon (2001, p.49), escreveu que “só os seres humanos são conscientes do fato de que a morte faz parte do seu destino, e basta esta consciência para dar à humanidade um sentimento de ser terrivelmente subjugada pela Natureza.”

No século XVIII, William Cullen, foi quem pela primeira vez empregou o termo neurose para mais de 700 condições médicas, que iam de artrite á epilepsia e aos quadros ansiosos. (CORDÁS, 2002).

Em 1993, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) integra uma nova concepção clínica da ansiedade às categorias oficialmente reconhecidas

pela comunidade médica internacional através da criação de diagnósticos como os de agorafobia com ataque de pânico, agorafobia sem ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada. (Pereira, 2012).

No DSM-V (2014) o transtorno de ansiedade inclui transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Os transtornos de ansiedade estão organizados no DSM-V (2014), segundo os estágios de desenvolvimento, sendo eles: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade devido há outra condição médica, outro transtorno de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado.

Augusto Cury (2013, p.51), denomina ansiedade vital como saudável, quando “gerada pela solidão da consciência virtual, movimenta todo o processo de construção do psiquismo, sejam pensamentos, ideias, personagens, ambientes, desejos, aspirações”. Torna-se ansiedade doentia quando:

Contraí o prazer de viver, a criatividade, a generosidade, a afetividade, a capacidade de pensar antes de reagir, a habilidade de se reinventar, o raciocínio multifocal, entre outros. Um dos mecanismos psíquicos que mais transformam essa ansiedade vital numa ansiedade asfíxiante é a hiperconstrução de pensamentos. Quem tem uma mente agitada, quem é uma máquina de se informar e de pensar, ultrapassou os limites saudáveis da movimentação psíquica e desenvolverá a Síndrome do Pensamento Acelerado – SPA.

De acordo com a Teoria da Síndrome do Pensamento Acelerado – SPA, de Augusto Cury (2013), que é fator gerador de ansiedade, pode ser gerenciada utilizando-se algumas habilidades: 1) capacitar o Eu para ser autor da própria história – intervir no sistema sensorial; 2) ser livre para pensar, mas não escravo dos pensamentos – livre na mente, libertar a imaginação, inovar; 3) gerenciar o sofrimento antecipatório – criticar os pensamentos que bloqueiam a inteligência; 4) fazer a higiene mental através da técnica do DCD (duvidar, criticar, decidir), a dúvida é o princípio da sabedoria; 5) reciclar as falsas crenças – elas tem o poder de transformar a irrealidade em verdade absoluta; 6) não ser uma máquina de trabalhar – destrói a saúde emocional; 7) não ser uma máquina de informações - não é a quantidade de dados que propicia uma melhor criatividade ou eficiência intelectual; 8) não ser um traidor da qualidade de vida – isto é, trair o sono, fins de semana, férias, relaxamento, trair o diálogo com as pessoas que são importantes para nós. Enfim, para Cury (2013, p.147), “o diálogo é fundamental não apenas para aliviar a SPA – Síndrome do Pensamento Acelerado, mas também para alicerçar as relações e dar sabor à existência”.

Para Pereira (2012), o avanço do controle sintomatológico da ansiedade tem sido

substancial devido ao progresso da psicofarmacologia e ao desenvolvimento de técnicas psicoterapêuticas.

Ansiedade pode ser tecnicamente conceituada como um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou emoção a ele relacionada, desagradável, dirigido para o futuro, desproporcional a uma ameaça reconhecível, com desconforto subjetivo e manifestações somáticas, este é o conceito de ansiedade para Aubrey Lewis (apud HETEM, e GRAEFF, 2012).

Os sinais e sintomas somáticos observados em estados ansiosos por Gentil (2012, p.31) são:

Aumento do tônus autonômico, alterações respiratórias, cardiovasculares, elevação da pressão arterial, vasoconstrição periférica, palidez, sudorese, extremidades frias e úmidas, digestivas, aumento do peristaltismo, cólicas, diarreia ou constipação, contraturas musculares, cefaleia, dores tensionais, cenesesias, parestesias, tontura, sensação de flutuação, entre outros.

Após 20 anos de pesquisa experimental, Clark e Beck (2010), afirmam que os transtornos de ansiedade são caracterizados por um viés atencional seletivo automático pré-consciente para informação emocionalmente ameaçadora. Em seus estudos sobre a manutenção da ansiedade em pacientes clínicos e não clínicos, são os processos secundários. Indivíduos não clínicos têm um entendimento mais equilibrado de suas capacidades pessoais e recursos de enfrentamento enquanto indivíduos clínicos tendem a se focalizar em suas fraquezas e deficiências.

Diferente de Nuber (2006), Gerzon (2001), divide a ansiedade em tipos e conceitos diferentes: ansiedade tóxica - que gera um comportamento dependente, crítico, abusivo ou violento; ansiedade natural – tem sua função protetora e ansiedade sagrada – quando confrontamos a realidade da morte e as questões que se relacionam aos nossos valores e crenças básicos.

A chave para uma vida feliz e livre da ansiedade, Bourne e Garano (2008, p.64), implica em “perceber que você é o principal responsável pela forma como se sente e isto lhe dá poder, uma vez que assume essa responsabilidade por completo”.

De acordo com Bourne e Garano (2008) são as interpretações que nossos pensamentos dão aos nossos sentimentos que geram a ansiedade, os pensamentos distorcidos são assim por eles classificados (p.78):

Filtro: você está preso a um esquema mental que se concentra em coisas do seu ambiente que o amedrontam. Para vencer esses filtros, você terá de, deliberadamente, mudar o foco.

Generalização excessiva: é o exagero, a tendência de pegar um botão e costurar a roupa no botão, e não o contrário.

Pensamento maniqueísta: a chave é parar de fazer julgamentos tudo-ou-nada.

Leitura mental: acredite no que lhe dizem ou não crie nenhuma hipótese até que alguma evidência real venha à tona. Trate todos os seus prejuízos sobre as pessoas como hipóteses a serem testadas e checadas com perguntas diretas a elas.

Maximização: pare de usar palavras como terrível, horrível, repulsivo ou horrendo. Tente dizer para si mesmo frases como: eu consigo lidar com isso.

Personalização: quando você percebe que está se comparando aos outros, lembre-se de que todos têm pontos fortes e fracos. Não tire conclusões a não ser que você tenha certeza de que há evidências e provas racionais.

Deveres: reexamine e questione qualquer regra ou expectativa pessoal que inclua as palavras: devo, tenho obrigação de, tenho de, é imprescindível. Regras e expectativas flexíveis não usam essas palavras.

De acordo com Lark (1996, p. 15), , direcionado para as mulheres, a reação fisiológica da ansiedade e do stress são as mesmas, não importando qual o “fator estressante inicial perigo físico, distúrbio psicológico ou ameaça imaginária, o gatilho químico para a ansiedade pode variar imensamente”, isto é, o desequilíbrio químico que desencadeia a ansiedade relacionada com a tensão pré-menstrual é, diferente do desequilíbrio químico provocado pelo hipertireoidismo, ou da ansiedade na menopausa.

## **METODOLOGIA**

Para realização deste trabalho foi elaborado inicialmente um projeto de pesquisa, submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, aprovado em 21/07/2015, sob o número CAAE 47421315.4.0000.5593, onde se pretendeu focar a atuação da hipnose no resultado do tratamento com pacientes ansiosos e depressivos. A hipótese e os objetivos constam na introdução do trabalho.

A metodologia empregada Quanti-qualitativa:

Pesquisa Qualitativa: que tem como definição: Não se preocupa com relação aos números, mas sim com relação ao aprofundamento e de como ela será compreendida pelas pessoas. Os pesquisadores que utilizam este método procuram explicar o porquê das coisas, explorando o que necessita ser feito sem identificar os valores que se reprimem a prova de dados, porque os dados analisados por este método não estão baseados em números (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013, web).

A mensuração quantitativa da eficácia da terapia pela hipnose, foi avaliada antes e depois de oito meses de tratamento, bem como no grupo controle, ao qual não foi aplicada a hipnose.



Metodologia de Pesquisa Quantitativa: Diferente da pesquisa qualitativa, este método busca por resultados que possam ser quantificados, pelo meio da coleta de dados sem instrumentos formais e estruturados de uma maneira mais organizada e intuitiva (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013, web).

Neste caso também foi quantitativa, já que os resultados foram medidos em doze indivíduos (seis indivíduos foram submetidos à hipnose e seis indivíduos foram o grupo controle). As limitações da pesquisa se referem à adesão ao tratamento e o medo comum da perda do autocontrole, em relação à suscetibilidade hipnótica.

## RESULTADOS

Os dados estatísticos comprovam analiticamente o que subjetivamente havia sido observado. A hipnose se comprova uma eficaz ferramenta no tratamento coadjuvante para depressão e ansiedade. Importante enfatizar que na técnica da hipnose se acrescentou o toque das mãos nos hemisférios direito e esquerdo do cérebro enquanto se procedia o envio de comandos positivos. Esta técnica propiciou um maior relaxamento dos pacientes, oferecendo situação adequada para o envio das mensagens.

Este trabalho de pesquisa comprova a qualidade da ferramenta chamada hipnose, no tratamento coadjuvante para depressivos e ansiosos.

Os dados confirmam que a hipnose, mesmo diante do ceticismo e preconceitos, ainda existentes no século XXI, é muito eficaz quando utilizada com seriedade e profissionalismo.

A análise estatística não deixa dúvidas sobre a qualidade da ferramenta hipnose no tratamento de depressivos e ansiosos. Dos seis casos tratados todos ficaram abaixo do índice mínimo ( $p < 0,05$ ), demonstrando que o tratamento surtiu efeito.

	Antes	Depois	Valor p
BDI	14,0±8,7	11,5±10,4	0,44
BAI	17,0±10,6	13,7±13,5	0,36
BHS	4,2±2,9	3,5±4,3	0,54
BSI	2,0±0,0	0,0±0,0	-

Tabela 1. Pacientes que não fizeram hipnose - Grupo Controle

Fonte: MMS, 2016, CAAE 47421315.4.0000.5593

	Antes	Depois	Valor p
BDI	18.3±11,2	2.3±4.0	0.008
BAI	18,6±8,9	1,5±1,3	0.006
BHS	6,0±5,2	1,3±2,8	0,02
BSI	19,5±4,5	0,0±0,0	-

Tabela 2. Pacientes que fizeram hipnose oito meses - Grupo experimental

Fonte: MMS, 2016, CAAE 47421315.4.0000.5593

Ao analisar qualitativamente o que os números confirmaram, percebe-se que no comportamento dos pacientes os seus discursos ficaram mais leves, menos agressivos, menos contundentes. Que passaram a ter uma aceitação realística da vida, sem vitimização, sem culpa. Houve um aprendizado muito grande em relação ao questionamento dos pensamentos, com isso suas vidas saíram do automático, sentiram-se mais fortes e atuantes, mais seguros.

Comprovadamente a qualidade de vida dessas pessoas melhorou significativamente. Os relatos comprovam o bem-estar instalado em suas mentes.

Esta pesquisa foi extremamente gratificante, a oportunidade de verificar e comprovar com dados estatísticos o que o comportamento subjetivo apresentava, antes e pós aplicação da hipnose.

## CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa comprova a qualidade da ferramenta chamada hipnose, no tratamento coadjuvante para depressivos e ansiosos. Os dados confirmam que a hipnose, mesmo diante do ceticismo e preconceitos, ainda existentes no século XXI, é muito eficaz quando utilizada com seriedade e profissionalismo.

A análise estatística não deixa dúvidas sobre a qualidade da ferramenta hipnose no tratamento de depressivos e ansiosos. Dos seis casos tratados todos ficaram abaixo do índice mínimo ( $p < 0,05$ ), demonstrando que o tratamento surtiu efeito.

O caminhar foi desafiante para se chegar até esse momento, mas à medida que se tabulavam os resultados das escalas no teste final, pode-se ver a efetividade da Hipnose no tratamento da depressão. Com segurança, pode-se afirmar, ao sugerir a hipnose como tratamento coadjuvante para depressão e ansiedade, que o resultado é altamente positivo e eficaz. Heuristicamente a hipnose faz parte de uma ferramenta de cura que ultrapassou os pré-conceitos e se manteve fiel ao objeto de trabalho, inconsciente ou subconsciente, que correspondem à sua técnica.

Depressão e ansiedade já estão no nosso cotidiano há muito tempo, e a tendência é de expansão. Diante desse fato, o remédio é reduzir seus efeitos incapacitantes, com terapia e medicação quando for o caso. O processo terapêutico possibilita ao paciente encontrar dentro de si mesmo a força de cura, muitas são as técnicas disponíveis, nesse caso o estudo foi sobre a hipnose.

## REFERÊNCIAS

ADLER, Stephen Paul. **Hipnose Ericksoniana. Estratégias para a comunicação efetiva.** Rio de Janeiro. Qualitymark. 2013.

AMEN, Daniel G. **Transforme seu cérebro, transforme sua vida.** Mercuryo, São Paulo. 2000.

BAUER, Sofia. **Manual de Hipnoterapia Ericksoniana.** Wak Editora. Rio de Janeiro. 2013.

BECK, Aaron, T. ALFORD, Brad A. **Depressão, causas e tratamento.** Segunda edição. Artmed. Porto Alegre. 2009.

\_\_\_\_\_. Steer Robert, Brown Gregory. **Manual do Inventário de Depressão.** Casa do Psicólogo. São Paulo. 2011

\_\_\_\_\_, CLARK, David. A. T. **Terapia Cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Artmed. Porto Alegre. 2010.

BONGIORNO, Peter B.; LICINIO, Julio. WONG, Ma-Li e Colaboradores **Biologia da Depressão.** Artmed. Porto Alegre. 2007.

BOURNE, Edmund, GARANO, Lorna. **Acabe com a ansiedade antes que ela acabe com você.** Editora Gente. São Paulo. 2008.

CURY, Augusto. **Ansiedade, como enfrentar o mal do século.** Editora Saraiva. São Paulo. 2013.

CORDÁS, Athanássios, Táki, **Depressão, da Bile Negra aos Neurotransmissores, uma introdução histórica.** Editora Lemos, São Paulo, 2002.

DELOYA, Daniel. **Depressão. Clínica Psicanalítica.** Casa do Psicólogo. São Paulo. 2001

DSM 5, **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed. Porto Alegre. 2014

DUNKER, Christian Ingo, Lenz. Artigo, **A estimulação profunda do cérebro como tratamento para a depressão.** Publicado na folha de São Paulo, 02/12/2015. <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2015/12/1713897-1-estimulacao-profunda-do-cerebro-como-tratamento-para-a-depressao.shtml>

FERREIRA, Marlus Vinicius. **Hipnose na Prática Clínica.** São Paulo. Atheneu. 2011.

\_\_\_\_\_, **Tratamento Coadjuvante pela Hipnose**. São Paulo. Atheneu. 2008.

GERZON, ROBERT. **Encontrando a Serenidade na Era da Ansiedade**. Rio de Janeiro, Objetiva. 2001.

GUARIENTE, Júlio César Arroyo. **Depressão, dos sintomas ao tratamento**. Casa do Psicólogo. São Paulo. 2000.

HETEM, Luiz Alberto B.; GRAEFF, Frederico Guilherme; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **Transtornos de Ansiedade – Mudanças no conceito de ansiedade**. Atheneu. São Paulo. 2012.

\_\_\_\_\_, B.; GRAEFF, Frederico Guilherme; Gentil, Valentim, Gentil Maria de Lourdes Felix. **Transtornos de Ansiedade - os conceitos de ansiedade e a angústia em psiquiatria e psicanálise**. Atheneu. São Paulo. 2012.

KRAMER, Peter D. **Enfrente a Depressão**. Editora Melhoramentos, São Paulo, 2007.

LARK, Susan M. **Ansiedade e Stress**. Editora Cultrix. São Paulo. 1996.

LICINIO, Julio. WONG, Ma-Li e Colaboradores, BONGIORNO, Peter B. **Biologia da Depressão**. Artmed. Porto Alegre. 2007.

NEUBERN, Maurício S. Psicologia, **Hipnose e Subjetividade – Revisitando a história**. Diamante, Belo Horizonte, 2009.

NUBER, Ursula. Depressão. **A doença malcompreendida**. Editora Pensamento. Décima Segunda Edição. São Paulo. 2006.

PESSOTTI, Isaias. **Ansiedade**. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária. 1978.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Ansiosas**. Editora Fontanar. Rio de Janeiro. 2011

Site BBC Brasil, notícias 6 de novembro de 2013. **Depressão Segunda Maior Causa Global de Invalidez**. [http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/11/131106\\_depressao\\_invalidez\\_estudo\\_rw](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/11/131106_depressao_invalidez_estudo_rw)

# CAPÍTULO 14

## ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DE VALORIZAÇÃO DA AUTOESTIMA E DO VÍNCULO MATERNO COM GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 17/02/2021*

*Data de submissão: 08/12/2020*

### **Danielle Soraya da Silva Figueiredo**

Universidade Estadual do Centro-Oeste  
(UNICENTRO) Guarapuava, Paraná.  
<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

### **Tatiele dos Santos Telaska**

Universidade Federal do Paraná (UFPR)  
Curitiba, Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4034567155168375>

### **Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda**

<http://lattes.cnpq.br/6094730083318013>

**RESUMO:** O período gestacional promove mudanças na vida da mulher, o comportamento da gestante está ligado às experiências vivenciadas, cultura local e aos as modificações ocorridas nesse período. É durante a gestação que se inicia a formação do vínculo entre mamãe e bebê, mas nem em todos os casos esse vínculo é estabelecido, pois algumas mulheres acabam sofrendo com baixa autoestima, depressão e preocupações. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de um grupo de gestantes visando o fortalecimento do vínculo entre mamãe-bebê e autoestima. Trata-se de um estudo de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de gestantes, denominado “Projeto Mamãe Coruja”. Os resultados dos relatos das participantes indicou que as intervenções multiprofissionais

auxiliam na retirada das dúvidas, troca de experiências, fortalecimento do vínculo entre mamãe e bebê e até mesmo na melhora da autoestima da gestante.

**PALAVRAS - CHAVE:** Maternidade, Prevenção, Valorização.

### MULTIPROFESSIONAL APPROACH TO SELF-ESTEEM VALUE AND MATERNAL BINDING WITH PREGNANT WOMEN: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** The gestational period promotes changes in the woman’s life, the behavior of the pregnant woman is linked to the experiences, local culture and the changes that occurred in that period. It is during pregnancy that the bond between mother and baby begins, but not in all cases, this bond is established, as some women end up suffering with low self-esteem, depression and worries. In this sense, the present study aimed to report the experience of a group of pregnant women aiming at strengthening the bond between mother-baby and self-esteem. This is an experience report study, based on the experience with the group of pregnant women, called “Projeto Mamãe Coruja”. The results of the participants’ reports indicated that multiprofessional interventions help to remove doubts, exchange experiences, strengthen the bond between mother and baby and even improve the pregnant woman’s self-esteem.

**KEYWORDS:** Maternity, Prevention, Valuation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O indivíduo desenvolve alguns comportamentos influenciados pelas representações sociais de onde está inserido, assim, essas representações passam a fazer parte do vocabulário e da interpretação dele sobre as coisas (MOSCOVICI, 2009). Dessa forma, a influência das representações sociais sobre as gestantes traz várias percepções que modificam o modo de lidar com essa etapa.

A gestação não se limita apenas aos aspectos fisiológicos, acontecem interferências de fatores psicossociais como estresse, apoio social e autoestima (GOMES et al., 2020), que podem ocasionar mudanças físicas e biológicas, com explosão de sentimentos, expectativa, alegria, ansiedade e por vezes também preocupação, tristeza e até depressão (PICCININI et al., 2008).

A respeito do vínculo mãe-bebê, a relação dos pais com o filho se inicia durante a gestação a partir da interação que estabelecem com o bebê (PICCININI et al., 2009). A gravidez é uma etapa em que as relações de apego começam a se estruturar, o modelo interno de funcionamento da gestante está associado à intensidade de apego que ela estabelece com seu bebê no período fetal (SCHMIDT; ARGIMON, 2009).

De acordo com Maldonado (1976) a maternidade e a paternidade são momentos existenciais que podem dar à mulher e ao homem a oportunidade de atingirem novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. Durante a gravidez se desenvolve a formação do vínculo pais-filho e se reestrutura a rede da interlocução da família. É um período que demanda a convergência dos esforços preventivos da equipe de assistência materno-infantil que resulte num atendimento mais global e satisfatório para a saúde física e emocional de pais e filhos.

Um bom vínculo mãe-feto constitui a melhor proteção contra os perigos do mundo exterior e tem vários efeitos após o período intra-uterino, ou seja, determina o futuro da relação mãe-filho, importante para a diminuição dos índices de mortalidade materno-fetal e para o desenvolvimento da criança. Para isso, o atendimento pré-natal de gestantes realizado por equipe multiprofissional é uma oportunidade para, prevenir, detectar e tratar transtornos afetivos das gestantes (FALCONE et al., 2005).

Há gestantes que não têm acesso a profissionais para tirar dúvidas, aliviar e elaborar os sentimentos que as cercam, como, preocupação com o desenvolvimento escolar ou profissional, tristeza e depressão (BRITO et al., 2015). Nesse sentido, intervenções de acompanhamento de gestantes para identificar aspectos vulneráveis mostram-se importantes, contribuem na prevenção precoce e na estruturação de laços emocionais positivos que terão repercussão ao longo da vida (SCHMIDT; ARGIMON, 2009). No estudo realizado por Vieira e Parizotto (2013) com gestantes por meio do grupo, verificou-se a relevância dos grupos de apoio multidisciplinar, nos grupos as gestantes podem tirar dúvidas, amenizar ansiedade, elaborar esse período de forma harmoniosa (SILVA et al.,

2020). No estudo de Falcone et al. (2005) com 103 gestantes no estado de São Paulo, observou-se a queda da prevalência de transtornos afetivos, com diferença estatisticamente significativa, entre antes e após a participação da gestante ao grupo com o atendimento multiprofissional.

Tendo em vista os aspectos mencionados acima e a importância de intervenções, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de um grupo de gestantes visando o fortalecimento do vínculo entre mãe- bebê e autoestima.

## **2 | MÉTODO**

Trata-se de um estudo de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de gestantes, denominado “Projeto Mãe Coruja” no qual foram ministradas palestras semanais com uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, enfermeira, ginecologista obstetra, biomédicas e assistente social.

Participaram do projeto quinze gestantes, com idade entre 17 e 41 anos, de quatro a dezesseis semanas de gestação, que apresentavam algum tipo de vulnerabilidade social provenientes do Programa Saúde da Família-PSFs, sob indicação das enfermeiras locais da unidade básica de saúde responsáveis pelos acompanhamentos pré-natal, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram promovidos encontros semanais durante doze semanas, com carga horária semanal de duas horas, nas quintas-feiras à tarde, divididas em participação de palestras, café da tarde e momento de artesanato e musicalização, entre as parturientes e profissionais da saúde de diversas áreas para orientações às gestantes e esclarecimentos das dúvidas e anseios do período gestacional.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os temas palestrados e discutidos pelos profissionais da equipe multiprofissional atuante no projeto foram escolhidos através das demandas apresentadas pelas gestantes, tendo então como foco, o desenvolvimento da gestação, dieta e nutrição gestacional e pós-gestacional, sexualidade, posturas e exercícios físicos durante a gestação, tipos e indicações de partos, gravidez de risco, mitos e verdades gestacionais, registro no sistema único de saúde-SUS e direitos das gestantes frente ao auxílio maternidade e programas sociais. Desenvolveram-se também intervenções de fortalecimento de vínculo entre mãe-bebê de caráter psicológico, de musicalização e artesanato com a confecção realizada pelas gestantes de objetos para compor o enxoval do bebê. De acordo com Masera, Martín e Pavón (2011) é necessário explorar e fazer questionamentos para entender como a mulher lida com a maternidade, com todos os processos perinatais para obter informações sobre o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, vínculo este que é formado a partir do momento em que fica sabendo da notícia de estar grávida, a partir disso, todas as ideias recebidas sobre a gravidez, a maternidade e a criação dos filhos, os medos do processo ou recebidos

de gestações anteriores se tornam questionamentos na mente da mulher.

As gestantes apresentavam insatisfação com as mudanças corporais advindas da gestação, baixa autoestima, vínculo empobrecido com o bebê, mudanças nos hábitos do casal diante da gravidez, dificuldade de adaptação à gravidez e dúvidas sobre cuidados com o bebê. Desse modo, foram pensadas intervenções direcionadas a essas necessidades, com profissionais intervindo nessas demandas. O pré-natal é um momento oportuno para a avaliação da autoestima e do autoconceito da gestante, abordando problemas reais e potenciais associados ao período gestacional, quando isso não acontece dificulta o desenvolvimento de planos de cuidados específicos (CAVALCANTE; SOUSA; LOPES, 2012).

Os encontros eram iniciados com o acolhimento das gestantes, após, realizava-se a palestra e discussão dos temas, cada semana com assuntos e profissionais específicos, oportunizando a explanação e questionamento de dúvidas das parturientes e esclarecimentos sobre as várias ansiedades presentes no período gestacional. Como atividade complementar ocorreu um curso de limpeza de pele e maquiagem, com profissionais especializadas e o encerramento em um instituto de beleza, onde as gestantes desfrutaram de tratamentos de beleza e finalização do projeto com confraternização. De acordo com Falcone et al. (2005) a disponibilidade para ouvir a gestante com uma postura de acolhimento, é o requisito mais importante para a ação preventiva, tendo em vista que, a gravidez pode ter implicações para saúde mental e tornar a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento das problemas emocionais.

Com isso, através dos relatos das gestantes percebeu-se que o acesso a profissionais proporcionou mais segurança para as parturientes, que tiveram a oportunidade de sanar suas ansiedades com cada profissional de áreas específicas da saúde. De acordo com Vasconcelos et al. (2016) as intervenções devem incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento apropriado das intercorrências que venham a ocorrer. É necessário acolher com dignidade, considerar a gestante como sujeito atuante, com humanização, possibilitando o estabelecimento de vínculos e com respeito aos seus direitos.

Nos encontros semanais havia o momento de interação entre gestantes, era realizada a musicalização e a confecção dos itens para compor o enxoval do bebê, entre eles, diário do bebê, enfeite de porta, lembrancinhas de nascimento, porta algodão, porta cotonetes, móbile de berço e prendedor de cortina ou mosquiteiro, todos compostos em madeira MDF e feltro para contribuir para a construção de significados e vínculo com bebê e autoestima. Notou-se que essas intervenções permitiram o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e seu bebê e isso se estendeu a família, onde pais, companheiros e outros filhos participaram ativamente dessas atividades no ambiente familiar. A atividade artesanal tornou-se para alguns participantes um meio de renda, proporcionando um maior conforto e acesso econômico social. Tendo em vista que, se faz necessário uma atenção especial



aos aspectos financeiros durante a gestação, pois, influencia no estresse e pode afetar a autoestima (GOMES et al., 2020).

Nos encontros foi utilizado também a musicalização, o cuidado à gestante por meio de música, auxilia a descobrir suas transformações, pode amenizar a angústia, o medo e ansiedade gerados diante do período gestacional e momento do parto (FALCONE et al. 2005). A mulher conhece algumas formas de interagir com o bebê, assim as interações relacionadas ao tato são as mais utilizadas, seguidas das auditivoverbais. A promoção desse tipo de intervenção pré-natal ajuda a fortalecer o vínculo materno-fetal (MASERA; MARTÍN; PAVÓN, 2011).

O Projeto Mamãe Coruja atingiu resultados expressivos servindo também como dispositivo de suporte social. Criou-se um vínculo entre as gestantes e durante a realização dos encontros houve participação efetiva das mulheres que puderam trocar experiências vividas anteriormente em outras gestações com aquelas que estavam na primeira experiência gestacional. Para Vasconcelos et al. (2016) a abordagem grupal propicia ambiente para a promoção da saúde pelo processo de ensinar-aprender. Nas consultas de pré-natal muitas gestantes não possuem informações importantes, assim, a realização de grupos de gestantes torna-se relevante pela necessidade de informações sobre à gravidez, parto e puerpério, reforçar o trabalho de promoção à saúde da puérpera e do recém-nascido, orientações precisas, criação de vínculos, compartilhamento de experiências e esclarecimento de dúvidas.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do projeto Mamãe Coruja oportunizou para as gestantes um espaço de expressam de medos, suas dúvidas e anseios e também um meio de se relacionarem com mulheres que estavam vivenciando a mesma experiência, propiciando a vivência compartilhada sobre aspectos desse período. A relação estabelecida entre as mesmas não se encerrou com a finalização do projeto, pois, criaram um grupo nas redes sociais onde conversam e trocam experiências entre elas. O projeto atingiu seus objetivos no que tange ao fortalecimento do vínculo entre mamãe e bebê, resgate e valorização da autoestima da gestante, acesso à saúde e capacitação em áreas da saúde e artesanato, o qual tornou-se meio de renda para as gestantes.

O acesso a profissionais proporcionou mais segurança para as parturientes, que tiveram a oportunidade de sanar suas ansiedades com cada profissional de áreas específicas. Dessa forma, essas gestantes foram acompanhadas pela equipe multiprofissional, o que contribuiu na prevenção e promoção da autoestima e fortalecimento de vínculos para vivenciar esse período da melhor forma.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, Juliana da Silva et al. Dificuldades enfrentadas na perspectiva da gestante adolescente cadastrada na estratégia saúde da família. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 11, 2015.
- CAVALCANTE, Joyce Carolle Bezerra; SOUSA, Vanessa Emille Carvalho de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Baixa autoestima situacional em gestantes: uma análise de acurácia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 977-983, 2012.
- FALCONE, Vanda Mafra et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.
- GOMES, Franco Celso da Silva et al. Relação entre o estresse e a autoestima de gestantes durante o pré-natal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 1, p. 27-34, 2020.
- MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1976.
- MASERA, Raquel Gómez; MARTÍN, Pilar Alonso; PAVÓN, Irene Rivera. Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 425-434, 2011.
- MOSCOVICI, Sergi. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 373-382, 2009.
- PICCININI, Cesar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.
- SCHMIDT, Eluisa Bordin; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 43, p. 211-220, 2009.
- SILVA, Thainara Lopes et al. Relato de experiência sobre aplicação do método mãe canguru em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8767-8774, 2020.
- VASCONCELOS, Maristela Ines Osawa et al. Intervenção educativa em saúde com grupo de gestantes: estudantes de enfermagem em ação extensionista no interior do Ceará. **Expressa Extensão**, v. 21, n. 2, p. 108-118, 2016.
- VIEIRA, Bárbara Daniel; APAV, Parizotto. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unesc Ciênc ACBS**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**EVERALDO DOS SANTOS MENDES** - Psicólogo (CRP - 03/3212), talhado e esculpido na Universidade de Mogi das Cruzes - UMC. Doutor em Teologia: Teologia Sistemático-pastoral pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia - PPGPSI da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas. Mestre em Teologia: Teologia Sistemático-pastoral - aprovado com distinção e louvor - pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Pós-doutorando em Teologia e Psiquiatria Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Reitor do Instituto Edith Theresa Hedwing Stein – ISTEIN. Temas de interesse: psicologia fenomenológico-existencial: reflexões, método e práticas; psicologia latino-americana da libertação; psicologia, espiritualidade e contemporaneidade (experiência do Sagrado, experiência de Deus e experiência cristã de Deus); psicologia, literatura e existência humana; Estado, ideias e instituições (manicômios, mosteiros e prisões); Estado, política(s) e formação de docentes; Estado, gestão e avaliação da educação superior. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6102492484900096>. ORCID: 0000-0002-0245-4167.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 21, 22, 24, 30, 33, 79, 80, 81, 86, 87, 88, 89, 90, 107, 110, 113, 114, 115

Adolescentes 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 33, 47, 48, 52, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 110, 111, 112, 115, 116, 119, 121

Agenciamento 6, 7, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107

Ambiente Hospitalar 69, 70, 71, 72, 75, 76

Ansiedade 48, 71, 84, 85, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Aprendizagem 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 35, 47, 50, 51, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 123

Avaliação psicológica 18, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90

Avanço Tecnológico 111

### B

Bullying 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 81

### C

Catolicismo 36, 37

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 2

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) 126

Coisificação do homem 55, 57

Comportamento Infantil 91

Conjuntura Sócio-Política Brasileira 56

Conselho Nacional da Saúde 10

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 10

Criança 5, 18, 26, 28, 30, 31, 33, 37, 40, 49, 53, 81, 92, 93, 97, 98, 99, 103, 104, 108

Crise do trabalho 55

Cristianismo 37, 44

### D

Depressão 48, 50, 52, 54, 71, 82, 84, 85, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133

Diagnóstico Organizacional 69, 72

Distúrbios 71, 77, 85, 86, 124

Doenças 71, 77, 78, 81, 88, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126

DSM-V 127

## **E**

Ensino 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 50, 51, 52, 78, 91, 92, 93, 95, 96, 110, 111, 114, 115, 117, 118

Estresse 48, 57, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 87, 90, 120, 126

## **F**

Franco Basaglia 2

## **G**

Gênero 35, 36, 39, 43, 44, 45, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 82, 119

## **H**

Hipnose 119, 120, 121, 122, 123, 129, 130, 131, 132, 133

## **I**

Igreja 36, 38, 39, 40, 41

## **J**

Jogos educativos 9, 11

Jornada Mundial de Saúde Mental 120

## **L**

Liberdade 1, 2, 12, 21, 22, 23, 24, 39, 40, 42, 44, 49, 58, 61, 63, 112

Loucura 5, 1, 2, 3, 5, 30, 56

Ludicidade 92

## **M**

Maria Madalena 38

Masculinidade 44, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Metodologias Ativas 9, 11, 12, 16, 18, 19

Ministério Público 22

Musicalização 91, 94, 95

## **N**

Neurofisiologia 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19

## **O**

Obesidade 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90

Oficina 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Orientação Profissional 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118

## **P**

Políticas Públicas 38, 55

Precarização do trabalho 55, 56, 57

Prevenção 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 81, 88

Processos-crime 60, 61

Produção de humanização 55

Profissional da área de saúde 69

Psicanálise 1, 2, 3, 7, 8, 21, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 44, 123, 133

Psicofísica 10

Psicologia 2, 5, 6, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 33, 34, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 69, 72, 76, 79, 83, 86, 89, 90, 96, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 121, 133, 140

## **R**

Reforma Psiquiátrica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

## **S**

Saúde Mental 1, 3, 5, 6, 7, 8, 23, 28, 80, 88, 120, 125

Sistema Único de Saúde (SUS) 13

# *O Desenvolvimento Científico Contemporâneo* **da Psicologia no Brasil**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

# *O Desenvolvimento Científico Contemporâneo* da Psicologia no Brasil

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2021