



Atena  
Editora  
Ano 2021



# *A Pesquisa em Psicologia:*

Contribuições para o  
Debate Metodológico

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)





Atena  
Editora  
Ano 2021

# *A Pesquisa em Psicologia:*

Contribuições para o  
Debate Metodológico

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



### **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 – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
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. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
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 Federacl 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  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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 Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

#### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. 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  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andrezza 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. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
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 Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. 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  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
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



## A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Giovanna Sandrini de Azevedo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-016-9

DOI 10.22533/at.ed.169210605

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (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](mailto: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

A coletânea *A Pesquisa em Psicologia: Contribuições para o Debate Metodológico*, reúne vinte e dois artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os mitos, o erotismo, os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte, assim como de uma, não tão nova, ferramenta para o tratamento psicológico que é o teleatendimento.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DA METÁFORA, DO SONHO E DO MITO: APROXIMAÇÕES DE INCONSCIENTE Ezequiel Martins Ferreira DOI 10.22533/at.ed.1692106051	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
ESCRITORA E ESCRITURA: ANNE CÉCILE DESCLOS E SUA ESCRITA ERÓTICA COMO CARTA DE AMOR Elizabeth Fátima Teodoro Wilson Camilo Chaves DOI 10.22533/at.ed.1692106052	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: RELATOS DA PRÁTICA Yliah Cavalcanti Sardinha Gabriel Monteiro da Fonseca Leal Maia Izabela dos Santos de Oliveira DOI 10.22533/at.ed.1692106053	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>32</b>
UMA NOVA GEOGRAFIA DO CORPO: ESTÉTICA, SUBJETIVIDADE E CLASSE SOCIAL Joana de Vilhena Novaes DOI 10.22533/at.ed.1692106054	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
PERCEPÇÕES DE QUEIXA ESCOLAR DE JOVENS ADULTOS DE UM CURSINHO PRÉ- VESTIBULAR Isis Grazielle da Silva Ana Caroline Dias da Silva DOI 10.22533/at.ed.1692106055	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>58</b>
A PSICOLOGIA CORPORAL NO TRATAMENTO DO MAL DO SÉCULO: DEPRESSÃO Estela Maris Lançonni Cantarelli Maria Márcia Soares José Henrique Volpi DOI 10.22533/at.ed.1692106056	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>66</b>
AS BASES INTERDISCIPLINARES E TRANSDISCIPLINARES DA PESQUISA EM PSICOLOGIA ANALÍTICA: UM OLHAR PARA A TOTALIDADE DO INDIVÍDUO E DO MUNDO Leonard Almeida de Moraes DOI 10.22533/at.ed.1692106057	

<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>74</b>
<b>GRUPOS TERAPÊUTICOS EM CLÍNICA DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO</b>	
Mariana Lopes de Almeida	
Arina Marques Lebrego	
João Bosco Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1692106058</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>83</b>
<b>A ELABORAÇÃO DO LUTO NO CÔNJUGE LONGEVO E A SUA AUTONOMIA</b>	
Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva	
Patrícia Melo do Monte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1692106059</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>90</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DO ESCUTAR O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES HOSPITALIZADAS EM ENFERMIARIAS CARDIOLÓGICAS OU QUE SOFRERAM CIRURGIA CARDÍACA</b>	
Suzana Lopes Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060510</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>98</b>
<b>MÃES RECÉM NASCIDAS, SEUS BEBÊS, O BEBÊ QUE EXISTE EM TODO ADULTO E A CLÍNICA BIODINÂMICA</b>	
Eliana Lemos Pommé	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060511</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>106</b>
<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL PARA PROMOVER ATIVIDADES DE RECREAÇÃO A IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL EM UM CENTRO DE VIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2</b>	
Carolina Soprani Valente Muniz	
Daniel Zanotti da Silva	
Raquel da Cunha Leite	
Laís Sudré Campos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060512</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>119</b>
<b>DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA</b>	
Bárbara Bergozza	
Elenice Deon	
Karoliny Stefany Jost	
Christianne Leduc Bastos Antunes	
Eliana Sardi Bortolon	
Rosângela Andreoli Ortiz	
Thais Pinto Teixeira	
Sherol da Silva dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060513</b>	

<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>132</b>
<b>AUTOMEDICAÇÃO E EFEITOS PSICOLÓGICOS EM IDOSOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL</b>	
Edivan Lourenço da Silva Júnior Luisa Fernanda Camacho Gonzalez	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060514</b>	
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>142</b>
<b>PLATAFORMAS COLETIVAS DE PSICOTERAPIA ON-LINE: UMA ANÁLISE QUALITATIVA</b>	
Luísa Gianoni Marques Rafael Fontan Ottolia Nara Helena Lopes Pereira da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060515</b>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>153</b>
<b>IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES CUIDADORAS DE FILHOS AUTISTAS</b>	
Adriana Pagan Tonon Lais Rodrigues Fernando Luis Macedo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060516</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>167</b>
<b>CULPADOS OU INOCENTES? ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: FATORES DE RISCOS PARA A INCIDÊNCIA DE ATOS INFRACIONAIS</b>	
Amanda Daysê Loureiro Serra e Silva Kalyandra Brandão de Carvalho Yloma Fernanda de Oliveira Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060517</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>179</b>
<b>ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DO SUJEITO SURDO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES</b>	
Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan Juliana Corrêa de Lima Sílvia Maria de Oliveira Pavão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060518</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>194</b>
<b>LIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE METODOLÓGICO – UMA PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA</b>	
Jeannette Leontina Navarro E. Oscar Edgardo N. Escobar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060519</b>	

<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>210</b>
<b>OLHAR PSICOLÓGICO NO ÂMBITO PROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES E ATRIBUIÇÕES</b>	
Bárbara Bergozza	
Karoliny Stefany Jost	
Jéssica Piovesan	
Christianne Leduc Bastos Antunes	
Eliana Sardi Bortolon	
Rosângela Andreoli Ortiz	
Sherol da Silva dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060520</b>	
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>226</b>
<b>ATUAÇÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO RH DE UMA EMPRESA: ETAPAS DE PROCESSO SELETIVO</b>	
Simone Vieira Campos	
Gledson Lima Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060521</b>	
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>238</b>
<b>A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E O COACHING DE CARREIRA: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS</b>	
Rafaela Roman de Faria	
Camila Marochi Telles	
<b>DOI 10.22533/at.ed.16921060522</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>249</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>250</b>

# CAPÍTULO 1

## DA METÁFORA, DO SONHO E DO MITO: APROXIMAÇÕES DE INCONSCIENTE

*Data de aceite: 27/04/2021*

**Ezequiel Martins Ferreira**

<http://lattes.cnpq.br/4682398500800654>

Este artigo é a revisão de um artigo homólogo publicado em 2015.

**RESUMO:** O presente artigo aborda a partir de um diálogo entre os textos de Sigmund Freud e de Claude Lévi-Strauss a articulação entre os sonhos e mitos como produção inconsciente. Elaboro uma breve revisão do conceito de inconsciente pessoal em Freud e suas relações a partir de uma ordem simbólica com a formulação levi-straussiana de inconsciente estrutural.

**PALAVRAS - CHAVE:** Metáfora, sonho, mito, inconsciente.

**ABSTRACT:** This article discusses, from a dialogue between the texts of Sigmund Freud and Claude Lévi-Strauss, the articulation between dreams and myths as unconscious production. It elaborates a brief review of Freud's concept of the personal unconscious and its relations based on a symbolic order with the Levi-Straussian formulation of the structural unconscious.

**KEYWORDS:** Metaphor, dream, myth, unconscious

Três conceitos centrais vão mover essa discussão: metáfora, mito e inconsciente. Mas é preciso cautela para trabalhar com eles, uma vez que são conceitos dotados de várias acepções, envolvendo referenciais teóricos nem sempre convergentes. Há, atualmente, toda uma sorte de objetos de estudo que recebem o nome de inconsciente, como a romântica ideia que o vincula ao sonho (estado oposto do consciente) ou outras noções, como o inconsciente freudiano, com seu modelo pulsional, valendo-se, sobretudo, da ambivalência dessas pulsões; o estrutural, que busca uma função simbólica que seja comum a todas as relações, inclusive às que se estabelecem nas narrativas míticas. Isso sem falar nos novos inconscientes – estético, cognitivo, óptico – e naqueles que ainda são desconhecidos.

Na definição de mito temos, semanticamente, pelo menos três acepções apontadas por Abbagnano (2007), que o define, a partir de um ponto de vista histórico, como forma atenuada de intelectualidade; forma autônoma de pensamento ou de vida; instrumento de estudo social. Vários teóricos partem dessas perspectivas para estabelecer suas próprias definições, tais como Claude Lévi-Strauss e Roland Barthes.

Por fim, temos o conceito em Freud de deslocamento (1900) responsável juntamente com o mecanismo de condensação pela criação dos sonhos e, numa leitura cruzada com Lévi-



Strauss, de mitos. Esses mecanismos ganham em Lacan (2008) os nomes de metáfora e metonímia, tomando assim o inconsciente como estruturado na linguagem.

Assim, o presente trabalho possui o intuito de estabelecer aproximações entre as noções de inconsciente dos dois principais autores mencionados anteriormente (FREUD, LÉVI-STRAUSS), no que diz respeito à constituição e à função dos mitos do ponto de vista da vida anímica. Para tanto, recorreu-se aos principais textos que estabelecem uma discussão em torno do inconsciente e de sua relação com a constituição dos mitos e sonhos: Freud (*Totem e Tabu*, 1913) e Lévi-Strauss (*As mitológicas*, 1964-71).

## **SOBRE O INCONSCIENTE: DE LÉVI-STRAUSS A FREUD**

É notória a vinculação das obras de Lévi-Strauss às de Freud. Esse vínculo se destaca, principalmente, na coleção *Mitológicas* (2004), que apresenta diversos mitos dos povos ameríndios. Estes mitos foram tratados pelo método levi-straussiano, comparável ao que Freud fez em *A interpretação dos sonhos* (2006a), já que a análise estrutural dos mitos possui uma estrutura semelhante àquela desenvolvida metaforicamente pelos sonhos. Também possui forte influência da obra freudiana *A oleira ciumenta* (LEVI-STRAUSS, 1985), uma vez que traz uma versão de *Totem e tabu* (FREUD, 2006b) e se constitui, à sua maneira, como uma extensão da coleção *Mitológicas*, juntamente com *A via das máscaras* (LEVI-STRAUSS, 1975) e *História de Lince* (LEVI-STRAUSS, 1991). Esses dois últimos livros apresentam o percurso de uma teoria da mitologia geral à mitologia ameríndia (LAGROU; BELAUNDE, 2011).

A obra de Freud é marcada por duas fortes tendências teóricas que marcarão decisivamente a sua definição de inconsciente: a sexualidade infantil (sistema pulsional) e o inconsciente (relação com os sonhos). Utiliza-se o termo *tendência* por crer que, a partir de suas teorias, criou-se todo um modo discursivo de se abordar assuntos que cercam temas fundamentais da psicanálise, como a sexualidade infantil – *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) – e o inconsciente – *A interpretação dos sonhos* (1900). As ideias de Freud sofreram fortes críticas, tanto da sociedade comum quanto da comunidade científica. Isso se deu pelo fato de que o inconsciente se estrutura num plano que não pode ser visualizado, a não ser por lampejos refletidos na realidade, impossibilitando uma validação ‘científica’ a partir dos moldes naturalistas.

Nos tempos de Lévi-Strauss, a linguística saussuriana havia conquistado seu terreno como ciência. Por que não fazer o mesmo com a antropologia estrutural? Partindo da análise das relações de parentesco, da situação totêmica, e indo em busca de uma forma estrutural comum, da qual tudo derivava, ele começou a pesquisar os mitos nas sociedades ágrafas. A partir de seus estudos, chegou à noção de função simbólica e nela encontrou um apoio para a sua teoria da existência de uma estrutura, de onde derivariam todas as relações, desde o parentesco até a linguagem.

A função simbólica é vista por ele como “o aspecto universal do inconsciente, de onde ele retira sua intemporalidade” (MERQUIOR, 1975, p. 45). Percebe-se, aqui, uma aproximação entre os conceitos de função simbólica e inconsciente. No entanto, ao se falar de inconsciente, é necessário fazer uma clara distinção entre a noção freudiana e a levi-straussiana. Para Freud (2006c), o termo inconsciente foi “puramente descritivo, que, por conseguinte, incluía o que é temporariamente latente”. Ele chegou a afirmar que havia dois tipos de inconsciente, “um que é latente, mas capaz de tornar-se consciente, e outro que é reprimido e não é em si próprio e sem mais trabalho, capaz de tornar-se consciente” (FREUD, 2006c).

Entretanto, a teoria freudiana não seria a mesma sem a noção de recalque. Tanto que, ao afirmar que o recalque é “o protótipo do inconsciente”, elaborando a tese de um possível recalque orgânico, gerado pela bipedização da espécie humana e pela perda parcial da olfação, Freud consegue estabelecer o vínculo entre suas duas principais teorias: de um lado, o recalque funciona como barragem necessária para a existência de um inconsciente e seus processos; de outro, ele é responsável pela passagem de uma sexualidade instintiva a uma pulsional, quebrando, com isso, todos os paradigmas em relação à sexualidade humana existentes no século XIX.

Finalmente, a partir da teoria do recalque, Freud chega à perspectiva de que há apenas um inconsciente, que atua de modo dinâmico. Nesse sentido, as moções pulsionais teriam que ser reguladas, o que acontece por meio do recalque, que gera, como produtos, o sintoma neurótico, as formações artísticas e os sonhos, tomados aqui como objeto de estudo.

Lévi-Strauss, por outro lado, acreditava em um inconsciente estrutural, afinal essa era a sua grande busca: um arcabouço que conseguisse explicar o funcionamento de tudo o que é humano. De acordo com Paul Ricoeur,

Um inconsciente mais kantiano do que freudiano, um inconsciente de categorias, combinatório (...) sistema de categorias sem referência a um sujeito pensante... homólogo à natureza (RICOEUR *apud* LÉVI-STRAUSS 2004, p.30).

O inconsciente estrutural de Lévi-Strauss se destaca pelo fato de que, o que importa não é o conteúdo, mas a função que ele desempenha no pensamento. Lévi-Strauss se preocupava apenas com as características do inconsciente que permitem, ao pensamento, a produção simbólica operada pelas mesmas vias e mecanismos: através da função simbólica.

Esses mecanismos são importantes na aproximação entre a teoria dos sonhos de Freud e a mitologia levi-straussiana, por exemplo, pois através deles os conteúdos simbólicos são convertidos, cada qual, de forma particular, em sonhos e mitos. Trata-se, aqui, dos mecanismos de condensação e deslocamento, descritos por Freud como resultado do recalque e sendo a intervenção deles “a principal responsável pela

impressão desconcertante que os sonhos causam em nós, pois não conhecemos nada que lhes seja análogo na vida anímica normal e acessível à consciência” (FREUD, 2006a).

Em Lacan, os mecanismos de deslocamento e condensação são chamados de metáfora e metonímia, exatamente por ele ter uma premissa de inconsciente estruturado como linguagem, como efeito de uma cadeia significante.

Desse modo, o mundo da *Vorstellung* é desde então organizado segundo as possibilidades do significante como tal. Desde então, no nível do inconsciente, isso se organiza segundo leis que não são forçosamente, as leis da contradição, nem as da gramática, mas as leis da condensação e do deslocamento, as que chamo, para vocês, de as leis da metáfora e da metonímia (LACAN, 2008, p. 78).

## O ESTUDO DOS SONHOS E DOS MITOS

É interessante destacar que tanto os estudos acerca dos sonhos quanto os dos mitos encontraram grande resistência no meio científico. As duas áreas até que tiveram uma boa aceitação nos tempos em que a “mente humana era dominada pela filosofia” (FREUD, 2006a), mas com o advento das ciências naturais, foram mergulhadas no esquecimento. Então porque se dar o trabalho de pesquisar conteúdos repudiados pelo ‘pensamento científico’? A resposta, no que diz respeito aos sonhos, surge da perseguição de Freud às manifestações das doenças nervosas.

A trajetória que Freud se impôs para estudar a histeria se estendeu desde os estágios com Charcot – no uso da hipnose e sugestão – até a constatação de que o uso da associação livre era um método mais eficaz – uma vez que permitia um acesso, mesmo que restrito, ao conteúdo manifesto da ‘doença’ e lampejos do conteúdo latente –, o que o fez perceber que o conteúdo latente do sintoma histérico era muito mais importante do que o manifesto. Além disso, ele também constatou que, mesmo na associação livre, os lampejos desse conteúdo eram pequenos se comparados à forma como apareciam na elaboração onírica.

Dada a situação mental diminuída perante o adormecimento (se comparado ao estado de vigília) e a total suspensão de algumas faculdades da mente, os sonhos possuem à sua disposição elementos que em nossa vida diurna pareceriam, segundo o nosso julgamento, comportamentos loucos, uma vez que eles “são desconexos”, aceitam “contradições sem a mínima objeção, admitem impossibilidades” e “nos revelam como imbecis éticos e morais”. É por isso que eles favorecem a aparição dos desejos, que mesmo sendo submetidos aos mecanismos de descolamento e condensação, são mais ‘puros’ nos sonhos do que quando se apresentam num estado consciente. Havia também a crença de que os “primórdios de uma doença se pudessem fazer sentir nos sonhos, graças ao efeito amplificador produzido nas impressões pelos sonhos” (FREUD, 2006a), teoria considerada, de acordo com Freud,

por Aristóteles e outros autores médicos de sua época.

Tomando os sonhos como objetos parciais de estudo – parciais porque eles só importam na medida em que aparecem como livre associação às falas trazidas pelos pacientes –, o método pelo qual eram tratados se assemelhava a um dos métodos descritos por Freud como comuns ao público leigo. Trata-se do método de decifração, tendo, sobretudo, a diferença essencial de tratar os conteúdos oníricos como peculiares a cada indivíduo e não submetidos a um modelo fixo pré-estabelecido.

Outra característica importante desse método da interpretação estava no fato de que ele não tomava “o sonho como um todo, mas partes separadas de seu conteúdo”, pois “considera os sonhos, desde o início, como tendo um caráter múltiplo, como sendo conglomerados de formações psíquicas” (FREUD, 2006a).

Se de um lado os sonhos foram tratados pela psicologia como processos mentais e pela fisiologia como resposta a estímulos de sintomas biológicos, por outro lado, os mitos tiveram uma história um pouco diferente. Na Grécia, os mitos estiveram sempre em contato com o sagrado, através do qual se tinha acesso por meio da figura mística do oráculo. Aos poucos, o sagrado foi dividindo espaço com as ideias mais racionalistas dos predecessores dos filósofos. Nessa conquista territorial, a ciência foi ganhando espaço, sobretudo pela eclosão de revoltas surgidas como resposta à hegemonia romana, prefigurada pelo autoritarismo da Igreja Católica na Idade Média. Com isso, tudo aquilo que possuía, em sua essência, algo de mitológico foi, por vezes, associado a um pensamento arcaico ou até mesmo selvagem.

No que diz respeito à cientificização dos mitos, muitas são as disciplinas que tentam fazer deles seus objetos de estudo. Porém, muitas encontram grandes dificuldades para avançar. Desde a filosofia, a psicologia das religiões, a história até a antropologia, tentativas foram feitas e, apesar dos percalços, especialmente em relação à validação do conteúdo mítico como científico, alguns resultados satisfatórios foram obtidos, como os estudos de Roland Barthes, entre outros. Nesse sentido, como apontado desde o início, temos o objetivo de tentar estabelecer a conexão entre as obras de Freud e Lévi-Strauss, e seria, sem dúvidas, necessário priorizar aqui as pesquisas antropológicas referentes às estruturas e métodos de análise dos mitos. Mas antes, porém, se faz mister a conceituação do que vem a ser denominado mito.

De acordo com Mora (1978), mito é um “relato de algo fabuloso” que aconteceu num passado remoto, algo que se supõe e quase sempre impreciso. Para Abbagnano (2007), existem além da aceção geral ‘narrativa’, três significados do ponto de vista histórico para definir o termo mito: forma atenuada de intelectualidade; forma autônoma de pensamento ou de vida; instrumento de estudo social.

A primeira aceção remete à Antiguidade clássica, quando o mito era tido como um produto da atividade intelectual, mas de qualidade inferior e deformado. Nessa linha de pensamento, o mito mantém forte ligação com uma concepção mística, tendo atributos

morais e religiosos no qual ele pode ser visto como “crença dotada de validade mínima e de pouca verossimilhança”.

Na segunda acepção, o mito é tomado não como uma produção deformada da atividade intelectual, mas situado num plano diferente, porém com igual dignidade. Aqui, ele é visto como detentor de uma verdade autêntica “com forma fantástica ou poética” e o “substrato real do mito (aqui) não é de pensamento, mas de sentimento”.

Na última acepção, o mito pode ser visto como “a justificação retrospectiva dos elementos fundamentais que constituem a cultura de um grupo”, mantendo forte relação mesmo que indiretamente com o fato histórico. Esse ponto de vista encontrou em Lévi-Strauss um forte aliado, ao mostrar que o mito é uma “representação generalizada de fatos que ocorrem com uniformidade na vida dos homens”.

Em *Antropologia Estrutural* (2008), no capítulo dedicado à estrutura dos mitos, Lévi-Strauss define a mitologia como um “reflexo da estrutura social e das relações sociais”, sendo capaz “de oferecer uma derivação a sentimentos reais, mas recalcados”. Além disso, estabelece que, assim como na linguística as palavras e os discursos são tratados como unidades constitutivas, o mito, por não ser “indistinto de qualquer outra forma de discurso”, também deveria ser tratado assim. Às unidades constitutivas do mito, deu-se o nome de mitemas, e o método utilizado para a análise desses mitos e suas unidades constitutivas se davam da seguinte maneira:

Cada mito é analisado independentemente, procurando-se traduzir a sucessão de acontecimentos por meio de frases o mais curtas possíveis. Cada frase é inscrita numa ficha que traz um número correspondente a seu lugar na narrativa. Percebe-se, então, que cada cartão consiste na atribuição de um predicado a um sujeito. Ou melhor, cada grande unidade constitutiva tem a natureza de uma relação (...). Supomos, com efeito, que as verdadeiras unidades constitutivas do mito não são as relações isoladas, mas feixes de relações, e que é somente sob a forma de combinações de tais feixes que as unidades constitutivas adquirem uma função significante. Relações que provêm do mesmo feixe podem aparecer em intervalos afastados, quando nos situamos num ponto de vista diacrônico, mas se chegamos a restabelecê-las em seu agrupamento “natural”, conseguimos ao mesmo tempo organizar o mito em função de um sistema de referência temporal de um novo tipo, e que satisfaz às exigências da hipótese inicial. (LÉVI-STRAUSS, 2008, pp. 243-244)

Não obstante o método levi-straussiano procurar uma maior objetivação na análise dos mitos, enquanto Freud achava prudente utilizar da subjetividade para a interpretação dos sonhos, o primeiro se equipara ao segundo quando trata o mito como um discurso multifacetado e munido de conteúdos simbólicos.

Souza e Rocha (2009) apontam, baseados em Anzieu (2006), que da mesma forma que nos sonhos, no mito “projetam-se elementos inconscientes que, em seus elementos significantes, podem referir-se a variadas coisas, a depender do sujeito e de sua história”. A conexão entre os sonhos e os mitos, então, como produções inconscientes ou, no mínimo,

produções nas quais comparecem elementos e mecanismos inconscientes, procede de forma interessante na elaboração de Souza e Rocha. No entanto, uma diferença chama a atenção quando se compara os mitos e os sonhos na perspectiva dos autores. Para eles, “se os sonhos são os mitos do indivíduo, os mitos seriam, então, os sonhos da humanidade, exprimindo os seus desejos”. Ao mito, atribuem duas funções: “a da proibição e, também, a do desejo”.

Nota-se que enquanto o mito cumpre seu papel expressando os principais desejos e proibições que não são “sobre o mundo exterior, mas sobre o mundo interior, não sobre a realidade, mas sobre as fantasias, bem como sobre os desejos e as angústias a eles ligadas”, o sonho surge como uma forma mediadora para a realização dos desejos individuais. E enquanto os sonhos servem como uma forma de interpretar os desejos que são ao longo de sua história recalcados pelo próprio indivíduo, na visão de Leminski (*apud* SANTOS & ATIK, 1998, p. 198), o mito “é a palavra fundadora, a fábula matriz, que permite uma leitura *analógica* do mundo”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas aproximações podem ser feitas ao se relacionar a estrutura do inconsciente freudiano nos sonhos e a estruturação do pensamento levi-straussiano nos mitos. No entanto, um exame mais elaborado, considerando tanto as ideias de fantasia, simbólico e real, seria necessário para se ter uma melhor noção da essência humana expressa por meio dos mitos e dos sonhos, como também um trabalho mais extenso, questionando a má colocação dos sonhos e mitos na ciência – resultado, talvez, do fato de ambos tratarem de elementos tão delicados, como a ‘alma humana’, ou ainda por não terem sua importância reconhecida. Fiquemos, por hora, com a primeira suposição, baseados no poeta Fernando Pessoa. Afinal “A alma humana é um abismo obscuro e viscoso, um poço que se não usa na superfície do mundo”.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FREUD, Sigmund. *A interpretação dos Sonhos II*. Rio de Janeiro: Imago, 2006a, Publicado originalmente em 1900.

FREUD, Sigmund. *Totem e tabu*. Rio de Janeiro: Imago, 2006b. Publicado originalmente em 1913.

FREUD, Sigmund. *O id e o ego*. Rio de Janeiro: Imago, 2006c. Publicado originalmente em 1923.

LACAN, Jacques. *Seminário 7: A Ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2008.

LAGROU, Elsjé; BELAUNDE, Luisa Elvira. *Do mito grego ao mito ameríndio: Uma entrevista sobre Lévi-Strauss com Eduardo Viveiro de Castro*. Revista Sociologia & antropologia v.01.02, 2011, p.09-33.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O cru e o cozido: Mitológicas I*. São Paulo: Cosac Naify, 2004, publicado originalmente em 1964.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Do mel às cinzas: Mitológicas II*. São Paulo: Cosac Naify, 2005, publicado originalmente em 1967.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A origem das maneiras à mesa: Mitológicas III*. São Paulo: Cosac Naify, 2006, publicado originalmente em 1968.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O homem nu: Mitológicas IV*. São Paulo: Cosac Naify, 2004, publicado originalmente em 1971.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A via das máscaras*. 1975.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A Oleira Ciumenta*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *História de Lince*. 1991.

LEVI-STRAUSS, Claude. A estrutura dos mitos In: *Antropologia Estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2008. Publicado originalmente em 1951.

MERQUIOR, José Guilherme. *A estética de Lévi-Strauss*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975.

MORA, José Ferrater. *Dicionário de Filosofia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1978.

SANTOS, Elaine Cristina Prado dos & ATIK, Maria Luiza Guarnieri. A metamorfose de narciso e eco em uma relação do eu e do outro In: *Anais [do] II Colóquio "Vertentes do fantástico na literatura"* UNESP - IBILCE São José do Rio Preto : UNESP - Câmpus de São José do Rio Preto, 2011.

SOUZA, Ana Amália Torres & ROCHA, Zeferino Jesus Barbosa. No princípio era o mythos: articulações entre Mito, Psicanálise e Linguagem. In: *Estudos de Psicologia*, 14(3), setembro-dezembro/2009, 199-206.

# CAPÍTULO 2

## ESCRITORA E ESCRITURA: ANNE CÉCILE DESCLOS E SUA ESCRITA ERÓTICA COMO CARTA DE AMOR

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 19/03/2021

### Elizabeth Fátima Teodoro

Universidade Federal de São João del-Rei;  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia –  
PPGPSI/UFSJ  
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/5201570313366152>  
<https://orcid.org/0000-0003-0977-7265>

### Wilson Camilo Chaves

Universidade Federal de São João del-Rei;  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia –  
PPGPSI/UFSJ  
São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil.  
<http://lattes.cnpq.br/1498920976592034>  
<https://orcid.org/0000-0003-2368-0080>

Parte desse artigo foi publicado como capítulo do livro **Críticas feministas, LGBTs e queers**. Belo Horizonte: Initia Via, 2019, v. 4, como uma das produções do III Congresso de Diversidade Sexual e de Gênero ocorrido em 2018.

**RESUMO:** As linhas que se seguem têm por objetivo analisar alguns pontos da biografia de Anne Cécile Desclos que sob o pseudônimo Pauline Réage escreve a obra “A história de O” como uma carta de amor para capturar a fantasia de seu amado Jean Paulhan. Nesse trajeto, optou-se por usar como autor de base Sigmund Freud e suas investigações sobre a sexualidade feminina para ler aspectos da vida

e obra da referida autora, no intuito de encontrar elementos para uma leitura-escuta que nos aponte o rastro de um possível traço feminino da fantasia. Nesse contexto, vemos acenar nas fissuras presentes na relação escritora-escritura possíveis coordenadas de uma fantasia feminina que emerge do deslocamento entre posição de objeto do desejo (ser narrada) e posição de sujeito de seu próprio desejo e do desejo do outro (narrar). Inere-se, nesses termos, que o tornar-se mulher é fruto da precipitação da autora de sua própria história, tomando para si a posição de sujeito desejante mediante a sustentação de uma possível fantasia feminina de se fazer objeto de desejo do outro.

**PALAVRAS - CHAVE:** Anne Desclos. Freud. Feminino. Literatura erótica. Sexualidade.

### WRITER AND SCRIPTURE: ANNE CÉCILE DESCLOS AND HER EROTIC WRITING AS A LOVE LETTER

**ABSTRACT:** The following lines aim to analyze some points in the biography of Anne Cécile Desclos who under the pseudonym Pauline Réage writes the work “The story of O” as a love letter to capture the fantasy of her beloved Jean Paulhan. Along this path, we chose to use Sigmund Freud and his investigations on female sexuality as the basic author to read aspects of the life and work of the author, in order to find elements for a reading-listening that points out the trail of a possible feminine trait of fantasy. In this context, we see in the fissures present in the writer-writing relationship possible coordinates of a female fantasy that emerges from the



displacement between the position of the object of desire (to be narrated) and the position of subject of her own desire and the desire of the other (to narrate). It is inferred, in these terms, that becoming a woman is the result of the precipitation of the author of her own history, taking for herself the position of desiring subject through the support of a possible female fantasy of becoming the object of desire of the other.

**KEYWORDS:** Anne Desclos. Freud. Female. Erotic literature. Sexuality.

## 1 | INTRODUÇÃO

De forma geral, a escrita pode ser tomada como um processo de produção de um texto. Contudo, de forma mais específica, trata-se de uma operação complexa que resulta de uma série de comportamentos, habilidades e competências que reunidas expressariam a dimensão implícita do acordo entre a subjetividade do(a) escritor(a) e as imposições do texto. Essas imposições seriam os constituintes gramaticais da língua: o recurso simbólico dos modos de apropriação do que se pretende enquanto construção e elaboração de um texto, o contexto sócio histórico que formularia algo como um *a priori* afetivo desde o qual um fragmento da paisagem imaginária pessoal admitiria condições textuais de descrição.

Não sem razão, a palavra texto vem do latim *texere* e significa tecer, construir, e em seu participio passado – *textus* – também pode ser utilizado como substantivo, significando coisa ou maneira de tecer, ou ainda, estrutura. Dar vida a uma obra é, nesse ínterim, retomar condições de textualidade que se tecem em meio a um conjunto de fatores que perpassam o processo de escrita. Motivo pelo qual poderíamos falar de um texto anterior ao texto. Mas afinal o que seria esse texto antes do texto?

Para uma melhor compreensão desse mecanismo textual ao qual nos referimos, é preciso retomar algumas teorizações de Freud (1950[1986]/1996) sobre o caráter textual da organização subjetiva que pode ser encontrada em sua “Carta 52” a Wilhem Fliess, na qual ele admite a proposição de um aparelho psíquico como um aparelho de memória estratificado. É importante destacar que, já em sua Monografia de 1891, o criador da psicanálise, ao se afastar das teses localizacionistas para descrição das patologias cerebrais, propõe um ajuste na noção de aparelho psíquico, que seria melhor definido como um aparelho de linguagem. Ora, não é sem consequência essa modificação, uma vez que implica reconhecer que o fundamental daquilo que configura o psíquico seria da ordem da linguagem, da fala, e do que os caracterizaria, a saber, os traços que a memória estratificaria.

Assim, Freud (1950[1896]/1996) destaca que o material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição. De tal forma, a novidade desse empreendimento teórico se resumiria à constatação de que a memória não se faria presente de uma só vez, mas se desdobraria em tempos diversos. Junto a isso, haveria um processo que o médico vienense denominou de forma coloquial como trilhamento (*Bahnung*), ou seja, a partir das

experiências de satisfação, haveria uma série de facilitações neuronais que demarcariam uma trilha desde a qual se organizaria a economia psíquica do sujeito.

Tal trilhamento nos permitiria aventar a possibilidade de se trabalhar com a hipótese de um texto antes do texto, um texto composto de traços, marcas e facilitações, que traduziriam o traumático na perspectiva fantasística de se formular como mito ou romance pessoal até o texto e suas condições sociais de circulação. Em resumo, nossa proposição é de que a erótica do texto estaria veiculada no acordo implícito entre a fantasia e suas condições de expressão textual, de tal forma que parte do conteúdo sexual seria sublimado, cabendo a Eros e a *ars erótica* realizar essa passagem do sexual para o textual.

Portanto, em linha de princípio, a escrita seria um processo que implicaria a transformação da experiência subjetiva em equivalentes culturais legitimados pela sociedade, de forma que o sexual demandaria sua legitimação social para se tornar textual. Sendo assim, as condições sociais do texto são complexos de valores, imagens, tendências e tensões, que só poderiam ser autenticados na perspectiva de se tornarem admissíveis na cena comum de sua leitura.

No sentido dessas condições, as produções literárias que marcam determinada época se apresentam como ecos de vozes produzidas no interior de uma dada cultura. Nessa linha de raciocínio, ao estudarmos a vida e obra de algumas escritoras de textos eróticos, temos a sensação de que tais escritas parecem se apresentar como organizadores psíquicos e sociais que possibilitam à escritora se tornar autora de sua própria obra. Essa afirmação decorre do entendimento de que a literatura surge como um modo de expressão humano e, conseqüentemente, uma forma de constituição de subjetividade, da qual se torna possível extrair material que permite realizar leituras dos modos de subjetivação em dado contexto ou época. Assim, se partirmos do pressuposto de que o material clínico da psicanálise é a produção do sujeito, entenderemos que a literatura, seja enquanto escrita de si, seja enquanto escrita do outro, permite ao(a) autor(a) transformar em palavras seus afetos, sensações e fantasias, de modo a dar materialidade ao texto que antecede o texto.

Para nos embrenharmos nesse universo do texto por trás do texto erótico escrito por mulheres, partimos do que Bataille (2004) nomeou como erotismo dos corpos, a fim de tomarmos o termo erotismo como um mecanismo de ligação entre seres descontínuos que procuram, através da atividade sexual, estabelecer uma relação de continuidade. Mecanismo esse que assume função de subjetivação da atividade sexual, visto que possibilita o desvio pulsional do sexo enquanto ato meramente reprodutivo.

Dito isso, pensemos nas veredas da escrita que, por mais externas que possa aparentar a construção de um texto, as condições que as permeiam, quase sempre, tocam o não dito. Assim, tais escritas têm sua origem na “tensão entre o que se deseja dizer e aquilo que é permitido ou legítimo enunciar” (BORGES, 2013, p. 29). Isso significa preferir que, das pretensas autobiografias às ficções mais inusitadas, o sujeito é parte indissociável no processo de escrita. Quando esse processo leva à criação de algo novo, oriundo da

tensão entre o dito e o não dito, denominaremos de escritura.

É nesse contexto que a arte literária desde seu início acena para os princípios de transgressão, seja na voz de um “Cortiço” de Aluísio de Azevedo, no papel de mulheres que ensejam sexualidade, seja na obra de Flaubert que traz a voz de “Madame Bovary” ao cenário de discussão de sua própria sexualidade.

Pensando mais especificamente a literatura erótica, podemos dizer que ela figura como proscênio (anti-cena) da sexualidade humana, no sentido de figurar uma narrativa capaz de tornar admissível a exuberância da sexualidade. E mesmo quando essa sexualidade parece ocupar, inteiramente, a cena de um romance, é perceptível o apelo a elementos narrativos que buscam balizar a ocorrência da sexualidade real, de modo que o que aparece na cena é o sexo transvestido de objetos que, aos moldes do fetichismo, tampona o sexo real, que ainda se figura como obsceno, como elemento fora da cena, tal como uma dialética de tipo hegeliano com proscênio (tese), obsceno (antítese) e cena (síntese).

Esta dialética entre o proscênio, a cena e o obsceno depreende que a tese seria o proscênio: a afirmação de que o erótico seria capaz de apresentar integralmente o desejo, os pendores e inclinações dos personagens, o efetivo de sua relação. A isso, contrapõe-se, como antítese, o obsceno, elemento que garante à cena ser tomada em sua questionável totalidade, uma vez que, para tanto, algo deve ficar de fora dela, como motivação fundamental, ou mesmo como verdade da cena. Como síntese temos a cena, da qual se figuram elementos de desencontro que acenam para a incompletude do sexual.

Nesse viés, podemos entender o obsceno como o que é oposto à cena, “[...] que não se pode levar ao palco por atentatório à moral” (PORTELLA, 1984, p. 115), constatamos que ela assinala para a parte da sexualidade que fica fora da cena social. Isso significa pensar a linguagem obscena como aquela que “[...] seria transgressora, em alguma medida, por rebelar-se contra o engessamento emocional promovido pelo que se convencionou chamar de bons costumes” (SILVA, 2002, p. 77). Assim, a literatura erótica figura como transgressora, por violar as normas de dada sociedade.

Desse modo, a escrita erótica, agora composta por mulheres, pode ser compreendida como duplamente transgressora, uma vez que transgredir a norma de não fazer parte do discurso social e, ao tomar a palavra, transgredir por falar sobre sexualidade, assunto tabu na maioria das sociedades, tornando-se um terreno fértil a ser explorado quando o assunto é perscrutar as construções e investidas fantasísticas que permeiam as imagens do feminino em nossa sociedade. Pois, nesse jogo de esconder para revelar e revelar para esconder, se produz incansavelmente narrativas que escancaram os nós que engendram as tramas psíquicas na senda do feminino. Nesse contexto, podemos formular duas questões: o que as mulheres pretendem esconder com as narrativas eróticas? E de quem elas buscam esconder?

Mediante tais questionamentos, objetivamos analisar alguns pontos da biografia de

Anne Cécile Desclos que sob o pseudônimo Pauline Réage escreve a obra “A história de O” como uma carta de amor para capturar a fantasia de seu amado Jean Paulhan. Nesse trajeto escolhemos uma investigação teórica com enfoque em Sigmund Freud e sua teorização sobre a sexualidade feminina para ler aspectos da vida e obra da referida escritora, no intuito de encontrar elementos para uma leitura-escuta que nos aponte o rastro de possível traço feminino da fantasia, temática tão cara à psicanálise e extremamente importante na clínica contemporânea. Isso porque, ao discutir as relações entre mulher, sexualidade feminina e fantasia, contribuimos para a ampliação dos destinos clínicos das narrativas de mulheres que, ainda hoje, procuram as clínicas psicanalíticas para narrar seus sofrimentos psíquicos em meio aos conflitos próprios das relações amorosas.

## 2 | A INVENÇÃO DE ANNE CÉCILE DESCLOS: UMA ESCRITA ERÓTICA COMO CARTA DE AMOR

“Eu não era bonita, não era mais tão jovem, então minha caneta era a única arma que eu tinha para atraí-lo” (DESCLOS apud RIBEIRO, 2018, p. 28-29). Com essas palavras Anne Cécile Desclos (1907-1998), em 1994, aos 86 anos, não só desvenda um dos grandes mistérios da literatura erótica francesa do século XX, como também descreve sua movimentação para capturar as fantasias de seu amante e empregador, Jean Paulhan, editor da *Nouvelle Revue Française*, da editora Gaston Gallimard. Oriunda de uma família francesa católica e conservadora, a história da autora nos chama a atenção por inúmeros motivos, um deles, sem dúvida, diz respeito ao modo como ela soube utilizar de pseudônimos para se desenvolver profissionalmente. Isso porque somente após assumir a identidade de Dominique Aury, em 1946, ela se tornou uma renomada tradutora, editora, jornalista francesa e crítica de obras literárias (RIBEIRO, 2018). Podemos deduzir dessa movimentação um saber-fazer com máscaras e personagens.

Ainda nesse jogo de personagens, Desclos se veste de Pauline Réage, escritora de literatura erótica, para fisgar a atenção e admiração de Paulhan, mantendo assim sua relação amorosa com o mesmo. Ele, um amante inveterado de contos eróticos e apaixonado por “Os 120 dias de Sodoma”, obra de Marquês de Sade, comenta com Desclos que estava seguro de que ela seria incapaz de escrever um livro erótico de qualidade, como todas as mulheres, opinião que compartilhava com Sade. Ela toma a provocação como um desafio amoroso e passa a escrever histórias eróticas em forma de “cartas de amor”, sob o pseudônimo de Pauline Réage (RIBEIRO, 2018).

Esse jogo de sedução originou a polêmica obra “A história de O”, um tratado sadomasoquista que desafiou a moral francesa dominante em 1954, a ponto de a editora ser acusada de obscenidade e a venda do livro ser proibida para menores de idade. Desafiou também essa censura, ao ser premiada com o *Prix des Deux Magots*, prêmio de literatura erótica, em 1955 (RIBEIRO, 2018). Além disso, incomodou as feministas que acreditavam

ser o livro uma apologia à mulher-objeto. Assim, Dominguez (2006) conta como, em 1979, presenciou, em uma manifestação feminista, a queima de um exemplar ilustrado por Guido Crepax, dentre outros textos eróticos, e como muitas mulheres se defendiam afirmando que somente um homem seria capaz de escrever tamanha atrocidade. Porém, o autor acima citado estava convencido de que se tratava de uma maravilhosa história romântica que só poderia sair dos traços de uma mulher, uma vez que a

História de O é a história da paixão do amor levada ao limite. É também a expressão do gozo masoquista, da entrega sem concessões, a expressão de uma sensualidade concreta e diferenciada. Mas, contra o que uma leitura atenta sugere, O, sua protagonista, não é o objeto passivo do que acontece, mas, pelo contrário, é o sujeito ativo de uma pesquisa. O é humilhada e espancada porque ela não apenas aceita, mas porque decide. Ela pode sempre alterar a ordem da situação e pode dizer não. Na verdade, é O quem determina até onde os personagens ao seu redor podem ir (DOMINGUEZ, 2006, p. 148).

O livro relata, de forma detalhada, como a personagem “O”, uma fotógrafa de moda, escolhe se entregar à realização das fantasias sádicas de seus amantes, René e Sir Stephen. Ela sofre uma série de transformações, inclusive corporais com o intuito de conquistar o amor de seus amantes. Ribeiro (2018) nos chama a atenção para a estratégia utilizada pela escritora para acionar a imaginação de seus amantes – “O”, praticamente, não possui passado, nem idade, nem outras características que a definam – “Talvez sua intenção seja permitir que cada um produza imagetivamente a ‘heroína’ de acordo com a singularidade de sua fantasia. Afinal, como teremos oportunidade de observar, ela foi criada para aguçar, saciar e preencher fantasias” (p. 30).

Curioso é verificar que a própria biografia de Desclos se assemelha à de “O”, no ponto em que o romance surge como uma arma de sedução, um artifício de Eros, visto que ela passa a escrever cartas eróticas para seu amado no intuito de surpreendê-lo e fisgar o que ela entendeu como uma fantasia dele (SIMONI, 2011). Não é sem consequências que Paulhan prefacia o livro, deixando clara, em sua escrita, a fascinação e o assombro que essa obra lhe causou, ao se questionar durante todo o texto quem seria Pauline, se se tratava de devaneios sonhadores ou teria ela vivenciado tamanha aventura. Em suas palavras,

Quem é Pauline Réage? Será uma simples sonhadora como outras? (Basta escutar seu coração, dizem-me: é um coração que nada para). Ou é uma dama que teve essa experiência, que passou por isso e que se admira de que uma aventura que tinha começado tão bem - ou pelo menos tão gravemente, na ascese e na punição acabe tão mal, numa satisfação suspeita? (RÉAGE, 1992, p. 9).

A única certeza que habitava Paulhan é que se tratava de uma mulher por trás do “conto de fadas” que acreditava ser “A história de O”. “Mas que mulher é essa?” (RÉAGE,

1992, p. 9) que escreve sem reservas seu desejo de se tornar uma Justine de Sade? Mediante a impossibilidade de tal conhecimento, ele se entrega ao mistério e convida os leitores a fazerem o mesmo, ao pronunciar: “Só resta ouvi-la” (p. 13). Assim, o prefaciador toma algumas palavras de sua amante para pensar a condição de entrega de “O”:

E só nos momentos em que você me faz sofrer é que fico fora de perigo. Não devia ter aceitado ser um deus para mim, se os deveres dos deuses lhe dão medo, e todos sabem que não são tão suaves.... E se eu não o amasse de um jeito louco, acredita que ousaria falar-lhe assim? E trair minhas semelhantes? (RÉAGE, 1992, p. 15-16).

Contudo, essas palavras lhe acenam o equívoco das pessoas que associam o amor à liberdade, uma vez que, em sua visão, o amor revela uma condição de profunda dependência não somente para o prazer, mas para “o próprio desejo que se tem de existir” (RÉAGE, 1992, p. 16). Assim, como o leva a pensar que tanto “O” quanto Pauline mais que mulheres são “uma ideia, um tipo de ideia, uma opinião, que se vê em suplício” (p. 16).

Por fim, Paulhan declara: “Sem dúvida, *A história de O* é a carta de amor mais cruel que um homem tenha recebido” (RÉAGE, 1992, p. 15). Não seria essa crueldade descrita por ele a consequência de se deparar com o enigma feminino ao constatar que Pauline Réage, em certa medida, encena a materialização de suas fantasias? E assim ele profere:

Estou dizendo coisas aterrorizantes. Pode ser, mas então, é porque o terror é o nosso pão de cada dia - e talvez os livros perigosos sejam aqueles que nos devolvam ao nosso perigo natural. Qual o apaixonado que não ficaria aterrorizado se medisse por um instante o alcance do juramento que fez, não inconsideradamente, de engajar-se por toda a vida? (RÉAGE, 1992, p. 11).

Desclos ilustra de forma bastante significativa a atividade da mulher por trás da cena erótica, seus pseudônimos funcionam como personagens das quais está disposta a usar para capturar o que deseja, seja em sua vida profissional, seja em sua vida amorosa. Nessa segunda, captura o desejo de seu amante, ainda que aparente representar a mulher submissa em sua condição de empregada na editora em que trabalham, o que figura por trás da cena é sua capacidade de fazer com sua condição flexível que, como “O”, escolhe, decide aceitar ser moldada nas fôrmas fantasísticas de Paulhan para florescer como Pauline, uma das muitas mulheres que habitam Anne Cécile Desclos.

Sobre essas facetas femininas, Paulhan revela um misto de inveja, revolta e admiração: “Enfim, não paramos de sonhar, desde a infância, com um homem que seria ao mesmo tempo todos os homens. Mas parece que a cada mulher é concedido ser todas as mulheres (e todos os homens) ao mesmo tempo” (RÉAGE, 1992, p. 18). Situação que o torna ainda mais intrigado e fascinado não só pelo texto, mas pela mulher por trás das letras eróticas que o seduzem ao se voltarem nuas para ele (semelhante a “O”), sob uma máscara de coruja.

É nesse contexto que a obra de Pauline Réage pode ser pensada enquanto uma

invenção, tanto de si, quanto de fazer existir a relação com seu amante. Assim, ela faz de sua escrita, não somente uma carta de amor, mas um lugar do encontro possível, no qual possam (ela e Paulhan) habitar juntos. Em outras palavras, o livro que envolve o universo literário que fascina os dois, torna-se o espaço comum de ambos, criação que ela soube ler nas entrelinhas fantasísticas dele e que lhe desvelaram às coordenadas do próprio desejo.

Como se não bastasse toda essa atmosfera que mescla erótica e mistério, dois anos após a publicação “d’A História de O”, um livro chamado “A imagem” foi publicado sob o pseudônimo de Jean de Berg, dedicado a Pauline Réage e prefaciado por ela. O anonimato deste, também causou frison, alguns atribuem a obra a uma escritora chamada Catherine Robbe-Grillet, iniciada na arte sadomasoquista por seu marido, seu objetivo ao escrever seria desmistificar esse universo, evidenciando que é possível uma relação amorosa nesse meio. Outros, no entanto, associam o texto a Paulhan (SONTAG, 2015).

Chama-nos a atenção o fato de que a personagem principal da trama seja Anne (o verdadeiro nome de Pauline) e que a moça se transforme, ao longo da narrativa, em “uma perfeita escrava” (SONTAG, 2015, p. 74). Além disso, no final “o narrador descobre que Anne não é um brinquedo erótico de Claire doado gratuitamente a ele, mas a ‘imagem’ ou ‘projeção’ de Claire, enviada, antecipadamente, para ensinar-lhe como amá-la” (p. 74). Fato é que a história de Anne Desclos nos permite rastrear uma movimentação, talvez uma travessia que a leva a se deslocar da posição de objeto do outro amado à posição de sujeito do seu próprio desejo ainda que esse desejo passe por se fazer objeto de desejo de seu amante.

Ao que tudo indica, esse deslocamento entre se entregar ao desejo do outro amado e se fazer objeto de desejo do outro “parece constituir um traço do feminino, talvez até seu traço decisivo” (CALLIGARIS, 2006, p. 69). Isso porque, levando a termo o que Freud (1933[1932]/1996) apresenta sobre a trama atravessada pela menina no complexo de Édipo para tornar-se mulher, ao deslocar seu objeto de amor para o pai, a menina precisa interpretar o olhar desse pai como desejante para sentir-se amada. Desse modo, “ser amada [seria] uma necessidade mais forte que amar” (p. 162), o que aponta para a possibilidade de pensar o produzir desejo como um traço feminino da fantasia, como veremos abaixo.

### **3 | ESCRITORA E ESCRITURA: UM VÉU QUE (DES)VELA UM TRAÇO FEMININO DA FANTASIA**

A literatura erótica escrita por autoras, como Pauline Réage, (des)vela mulheres que deslizam entre o desejo e a interdição, entre o prazer e a transgressão, ao dar vida a personagens que se jogam no desfiladeiro do desconhecido e aceitam sua condição de indeterminação enquanto sujeito desejante, o que significa dizer que a percepção de que elas não fecham uma representação única e inflexível, é justamente o que as possibilita

encontrar, no espaço dos pseudônimos e personagens, satisfações parciais de seus desejos. Conforme Cixous e Clément (1975), uma das explicações plausíveis para essa disposição à flexibilidade se deve ao fato de que

A mulher por razões históricas e culturais, temeria menos a bissexualidade, pois aceitaria que há outro. Para o homem, é muito mais difícil se deixar atravessar pelo outro, pois está preso na monossexualidade fálica e na economia do próprio que faz com que o outro seja sempre inquietante e ameaçador, ao passo que o que seria próprio à mulher é sua capacidade de se desapropriar, numa economia aberta, sem reservas (p. 155-156).

Assim, o mapa fantasístico tracejado pelas narrativas que descortinam a irrupção de Desclos no território da ficção de si e do outro nos possibilita pensar como uma das coordenadas do seu desejo, o deslocamento da posição de objeto do desejo para a posição de sujeito de seu próprio desejo e do desejo do outro. Ao que tudo indica, a partir da escrita erótica, a escritora toma ciência da possibilidade de fruir de sua condição plural e aberta ao infinito, como sugere Cixous e Clément (1975). Fato esse que nos permite afirmar que o veículo escrita e o veículo erótico podem ser pensados enquanto uma consciência por meio da qual se opera a transformação do objeto em sujeito (PAZ, 1994).

Com isso, queremos acreditar que a leitura a ser feita não está na cena que configura sujeito-objeto, pois esse movimento nos levaria às mesmas formulações binárias do início das teorizações de Freud - masculino-ativo/feminino-passivo. Mas sim no que orchestra essa cena, de modo que teríamos um movimento deslizante da mulher que, mesmo ao se colocar na condição de objeto, faz emergir o sujeito do inconsciente que permite a ela sustentar uma fantasia de capturar o que acredita ser o desejo do outro. Isso, porque, como pontua Chaves (2005) ao se referir a Lacan e seus trabalhos desde a Tese de 1932, o sujeito não é uma estrutura passiva, mas se apresenta como uma estrutura reacional, que se produz e se desenvolve num meio, buscando fazer valer seu desejo de sujeito do inconsciente.

Nesse sentido, o modelo de mulher freudiana, pensado a partir do pressuposto masculino em uma definição pelo oposto, acena para uma fantasia de ser desejada, ainda que Freud tenha constatado clinicamente somente sua passividade diante da relação, o que figura obscenamente é sua atividade em se fazer desejada. Essas veredas nos permitem constatar, como afirmava o criador da psicanálise, que nem sempre o trabalho de tornar-se mulher (assumir a autoria de seu desejo) é aquele que detém o controle sobre o que se escreve, como podemos perceber na escrita de Desclos que convoca o feminino a comparecer na posição de autora e sujeito de criação, que se afirma como pura diferença na sua paixão, para além do bem e do mal, fazendo da paixão de “O” pelo amor, êxtase e estética.

Com efeito, queremos dizer que o tornar-se mulher está na própria escritura que, por não dissociar escritora e escrita, pode se desenrolar com os sentidos mais diversificados,



desenhando mapas singulares das relações fantasísticas. Estes mapas funcionam como o modo específico de estabelecimento da coerência interna da autora, mesmo que tal coerência, a princípio, configure-se como uma incoerência externa.

A partir da escrita de Desclos, podemos inferir que o tornar-se mulher é fruto do movimento em que a escritora se transforma em autora de sua história, pois toma para si a possibilidade de construir suas próprias falas eróticas, no lugar de apenas ser falada eroticamente pelo outro. Podemos, portanto, pensar a autora como “aquela que se deixa atravessar pela escrita, afirmando a escrita enquanto exterioridade que se manifesta, o intérprete seria aquele que, deixando-se atravessar pela escrita da autora, continuaria com sua leitura esse processo de escrita como experiência-limite, de não-limite” (NERI, 2005, p. 239).

Assim, precipitamos um traço feminino da fantasia que se (des)vela sobre fissuras e lacunas existentes na relação entre escritora e escritura, nas quais o erótico se inscreve de modo desviante, transgressor tanto em relação ao conteúdo quanto à forma da escrita, mas parecem se estruturar sobre o desejo de ser desejada e, conseqüentemente, de capturar a fantasia do outro amado.

É nesse contexto que a mulher, ao decidir se oferecer como objeto, evidencia um saber-fazer com sua condição de não fechar uma representação e, justamente, por saber dessa insuficiência representacional, ela compreende que uma cena não a define. Assim, sua atividade está em escolher se oferecer enquanto objeto do desejo do outro, visto que é desse movimento que se precipita o sujeito do inconsciente.

Portanto, podemos dizer que o território do feminino proclama o sujeito da psicanálise, definido como um faltoso, castrado, inscrito por uma mobilidade pulsional intensa que o remete à incessante tentativa de inscrição de sua condição singular. Por esse viés, as máscaras, seja na forma de pseudônimos ou personagens ficcionais, são colocadas nesse lugar de indiscernível, podendo ser pensadas enquanto semblantes que permitem ao sujeito escolher qual aparência satisfará parcialmente seu desejo. O que faz de seu *parecer passivo um artifício de Eros de pura atividade escriturária inventiva e criativa*. Não sem razão, Barthes (2000, p. 136) afirma que “a função da escritura é colocar a máscara e, ao mesmo tempo, apontá-la”.

#### 4 | PARA NÃO CONCLUIR...

[...] a arte constitui um meio caminho entre uma realidade que frustra os desejos e o mundo de desejos realizados da imaginação [...] (FREUD, 1913/1996, p. 222).

Esse caminho artístico, como Freud enfatizou, ensina-nos sobre o inconsciente, (des)velando a relação entre escritora e escritura que demarca um deslocamento do feminino: da posição de objeto do desejo masculino para a posição de sujeito de seu próprio desejo

e do desejo de outro.

Essas veredas nos permitem constatar como afirmava Freud, que nem sempre o trabalho de tornar-se mulher (assumir a autoria de seu desejo) é aquele que detém o controle sobre o que se escreve. Com isso, queremos dizer que o tornar-se mulher está na própria escritura que, por não dissociar escritora e escrita, pode se desenrolar com os sentidos mais diversificados, desenhando mapas singulares das relações fantasísticas. Estes mapas funcionam como o modo específico de estabelecimento da coerência interna da autora, mesmo que tal coerência se configure como uma incoerência externa.

O tornar-se mulher é fruto do movimento em que a escritora se transforma em autora de suas histórias, pois toma para si a possibilidade de construir suas próprias falas eróticas, no lugar de apenas ser falada eroticamente pelo outro. Assim, a fantasia feminina se (des)vela sobre fissuras e lacunas existentes na relação entre escritora e escritura, nas quais o erótico se inscreve de modo desviante, transgressor tanto em relação ao conteúdo quanto à forma da escrita, mas parecem se estruturar sobre o desejo de ser desejada e, conseqüentemente, de capturar a fantasia do outro.

É nesse contexto que vemos Anne Cécile Desclos com sua escrita sedutora utilizar de pseudônimos e personagens (nomes de mulher) como precipitação do conflito existente entre seus desejos e a imposição da sociedade, evidenciando o fantástico do ser mulher que está em fazer existir o que não existe. O que precipitará de cada mulher? Enigma que deixa seus traços nas narrativas femininas prontas a nossa escuta.

## AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Agradecemos à CAPES pelo financiamento da pesquisa de mestrado “A paixão do feminino: elementos de metapsicologia para uma erótica feminina”, da qual se originou o presente artigo.

## REFERÊNCIAS

BATAILLE, G. **O erotismo**. São Paulo: Arx, 2004.

BARTHES, R. **O grau zero da escrita**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BORGES, L. **O erotismo como ruptura na ficção brasileira de autoria feminina** - Um estudo de Clarice Lispector, Hilda Hilst e Fernanda Young. Ilha de Santa Catarina: Editora Mulheres, 2013.

CALLIGARIS, E. dos R. **Prostituição: o eterno feminino**. São Paulo: Escuta, 2006.

CIXOUS, H.; CLÉMENT, C. **La jeune née**. Paris: UGE, 1975.

CHAVES, W. C. **A determinação do sujeito em Lacan**: da reintrodução na psiquiatria à subversão do sujeito. São Carlos: EdUFSCar, 2005.

DOMINGUEZ, V. **El dolor**: los nervios culturales del sufrimiento – ensayos de cine, filosofía y literatura. Espanha: Ediuno – Ediciones de la Universidad de Oviedo, 2006.

FREUD, S. Carta 52 (1950[1986]). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 1, pp. 287-293.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise – Conferência XXXIII: Feminilidade (1933[1932]). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 22, pp. 113-134.

FREUD, S. O tema dos três escrínios (1913). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 12, pp. 309-323.

NERI, R. **A psicanálise e o feminino**: um horizonte da modernidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

PAZ, O. **A dupla chama**: amor e erotismo. São Paulo: Ed. Siciliano, 1994.

PORTELLA, O. Vocabulário etimológico básico do acadêmico de letras. **Letras** - UFPR, Curitiba, n. 33, p. 103-119, 1984.

RÉAGE, P. **A história de O**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1992.

RIBEIRO, C. N. **Reduzir-se a nada**: articulações entre o masoquismo, o feminino e a máscara. São Paulo: Annablume, 2018.

SILVA, P. B. da. Linguagem obscena. **Revista Eletrônica Correlatio**, n. 2, p. 77-83, out. 2002. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/COR/article/viewFile/1817/1801>>. Acesso em: 3 out. 2018.

SIMONI, J. A. Do masoquismo da mulher ao semblante. **Latusa Digital**, ano 8, v. 44, n. 45, p. 1-7, mar./jun. 2011. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/pdf\\_latusa\\_digital\\_44\\_a6.pdf](http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_44_a6.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2018.

SONTAG, S. A imaginação pornográfica. In: SONTAG, S. **A vontade radical**: estilos. São Paulo: Companhia das letras, 2015. p. 44-83.

# CAPÍTULO 3

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: RELATOS DA PRÁTICA

Data de aceite: 27/04/2021

Data da submissão: 05/02/2021

### Yliah Cavalcanti Sardinha

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
- PUC/SP  
São Paulo - SP  
<http://lattes.cnpq.br/6867747096306294>

### Gabriel Monteiro da Fonseca Leal Maia

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
- PUC/SP  
São Paulo - SP  
<http://lattes.cnpq.br/4453850940027768>

### Izabela dos Santos de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
- PUC/SP  
São Paulo - SP  
<http://lattes.cnpq.br/8855639282494689>

**RESUMO:** A partir de aspectos da experiência como técnicos de serviços de medidas socioeducativas em meio aberto (SMSE-MA) localizados na zona sul e norte de São Paulo - SP, trazidos na forma de apresentação de construções de casos e manejo de grupos, o presente trabalho pretende discutir possíveis contribuições de operadores da psicanálise (tais como escuta, transferência e desejo) na prática de atendimento aos adolescentes que circulam nos espaços socioeducativos. Apesar de seu reconhecimento majoritário enquanto método clínico, atrelado apenas aos outros saberes *psi*, o campo conceitual da psicanálise se mostra extremamente profícuo no que diz respeito

às potências das práticas de atendimento. Sem excluir a noção de sujeito de direitos e as demandas de ordem social e econômica, tentamos demonstrar ser possível incluir a dimensão do sujeito do inconsciente neste trabalho, diferenciando tais demandas daquela que pode ser direcionada, em atendimento, ao objeto da transferência, seja ele o(a/e) técnico(a/e) de referência ou não. Através de relatos de práticas realizadas no SMSE-MA, abordamos a percepção sobre essa possível situação transferencial (que se diferencia da noção de “vínculo” utilizada nos âmbitos da Assistência Social) a identificação desta modalidade de demanda direcionada ao Outro, assim como as possibilidades de manejo da transferência no contexto socioeducativo. Também buscamos apontar experiências interessantes de sustentação de um não-saber nas propostas de intervenção. Desse modo, entendemos que se abre a possibilidade do trabalho socioeducativo caminhar para além da resolução de questões socioassistenciais e de exigências de âmbito estritamente jurídico-normativo do contexto temporário e excepcional das medidas socioeducativas, incluindo no processo algo da singularidade dos sujeitos que ali se colocam. Noções metodológicas como “associação livre”, “atenção flutuante” e “ato falho” são tensionadas com conceitos como “escuta qualificada”, o modelo de atendimento concentrado na situação “pergunta-resposta” e os meios de participação e protagonismo do adolescente.

**PALAVRAS** - **CHAVE:** Psicanálise; Socioeducação; Adolescência; Escuta; Transferência.

## PSYCHOANALYSIS CONTRIBUTIONS TO SOCIO-EDUCATIONAL CARE: STORIES FROM PRACTICE

**ABSTRACT:** Based on aspects of experiences as technicians of socio-educational measures in open environment services (SMSE-MA) located in the south and north of São Paulo - SP, brought in the form of case constructions and group management, the present work intends to discuss possible contributions of psychoanalysis operators (such as listening, transference and desire) in the practice of assisting adolescents who circulate in socio-educational spaces. Despite its major recognition as a clinical method, linked only to other *psy* knowledge, the conceptual field of psychoanalysis proves to be extremely fruitful regarding the potential in care practices. Without excluding the notion of subject of rights and the demands of social and economic order, we try to demonstrate that it is possible to include the dimension of the subject of the unconscious in this work, distinguishing such demands from the ones that can be directed to the object of the transference, be it the reference technician or not. Through stories of experiences carried out in the SMSE-MA, we approach the perception of this possible transference situation (which differs from the notion of “bond” used in the scope of Social Assistance), the identification of this type of demand directed to the Other, as well as the possibilities of managing the transference in the socio-educational context. This article also seeks to point out interesting experiences supporting a lack of knowledge in the intervention proposals. As we have seen, we understand a possibility of socio-educational work opens up beyond the resolution of socio-assistance issues and requirements of a strictly legal-normative scope on the temporary and exceptional context of socio-educational measures, including something of the uniqueness of the subjects who place themselves there. Methodological notions such as “free association”, “floating attention” and “flawed act” are strained with concepts such as “qualified listening”, “question-answer” focused models and the means of participation and protagonism of the adolescent.

**KEYWORDS:** Psychoanalysis; Socioeducational measures; Youth; Listening; Transference.

### 1 | INTRODUÇÃO

Apesar de seu reconhecimento majoritário enquanto método clínico, atrelado apenas aos outros saberes *psi*, o campo conceitual da psicanálise pode se mostrar extremamente profícuo no que diz respeito às potências das práticas de atendimento no âmbito dos serviços públicos, contribuindo para a construção dos casos, o manejo de grupos, ou mesmo o trato com a equipe multidisciplinar ou com a burocracia e as relações de poder institucionais. A partir de aspectos da nossa experiência como técnicos socioeducativos em meio aberto de serviços de medidas socioeducativas (SMSE-MA) localizados na zona sul e norte de São Paulo - SP, o presente trabalho pretende discutir possíveis contribuições de operadores da psicanálise (tais como escuta, transferência e desejo) na prática de atendimento aos adolescentes que circulam nos espaços socioeducativos. Sem excluir a noção de sujeito de direitos e as demandas de ordem social e econômica, tentamos demonstrar ser possível incluir a dimensão do sujeito do inconsciente nesta prática, diferenciando tais demandas daquela que pode ser direcionada, em atendimento, ao objeto

da transferência, seja ele o(a) técnico(a/e) de referência ou não. Através de relatos de práticas realizadas no SMSE-MA, abordamos a percepção sobre essa possível situação transferencial entre o(a) atendido(a/e) e qualquer profissional (que se diferencia da noção de “vínculo” utilizada nos âmbitos da Assistência Social), e propomos a sustentação de um lugar de escuta que implica em um deslocamento discursivo que coloca em questão um certo lugar de saber *a priori* de quem atende, assim como noções como garantia e completude, por mais que estas noções continuem operando no nível do atendimento social, pedagógico ou jurídico (como “garantia” de direitos ou “cumprimento” da medida). Desse modo, entendemos que se abre a possibilidade do trabalho socioeducativo caminhar para além do atender as questões socioassistenciais (como aquelas presentes no ECA) e das exigências de âmbito estritamente jurídico-normativo do contexto temporário e excepcional das medidas socioeducativas, incluindo no processo algo da singularidade dos sujeitos que ali se colocam. Propomos que noções metodológicas e teóricas como “associação livre”, “atenção flutuante” e “ato falho” sejam tensionadas com conceitos como “escuta qualificada”, o modelo de atendimento concentrado na situação “pergunta-resposta” e os meios de participação e protagonismo do adolescente. Na experiência prática, sendo ou não previamente atravessados pelo saber da psicanálise, de alguma forma fomos tocados por ela durante nossa trajetória nos SMSEs. Isso aconteceu ao nos depararmos com certos limites nas formas de manejo dos casos, algo que não necessariamente apontava para uma necessidade de encaminhamento para serviços e especialistas da rede assistencial ou de saúde, mas que trazia questões relativas às formas de estar no mundo e com os outros, algo que falava de questões muito singulares dos(as) adolescentes atendidos.

Mais do que o sujeito de direitos, passamos a reconhecer a necessidade de escutar também outro tipo de sujeito, o do inconsciente (BUENO, 2016). Que fique claro desde já: não estamos aqui propondo o trabalho no SMSE-MA como um trabalho clínico, por mais que os conceitos aqui trabalhados remetam a conceitos clínicos da psicanálise. Estamos propondo que há algo na psicanálise como método de investigação, de tratamento e enquanto teoria, que diz de uma outra forma de se debruçar sobre o sujeito humano e que abre todo um outro campo de possibilidades de intervenção a partir de uma ética. Essa ética é a do desejo, não o desejo do senso comum, mas aquele que diz respeito a um modo peculiar de se relacionar com o Outro do inconsciente. Há demandas socioassistenciais e de “saúde mental” que devem ser abordadas como tal, após uma avaliação criteriosa que inclua a discussão do caso com a equipe técnica e com a rede, e o encaminhamento a serviços com profissionais especializados muitas vezes de fato é urgente e necessário. Mas, mesmo assim, isso não exclui o que abordamos a seguir enquanto escuta do sujeito do inconsciente, pelo contrário, apostamos que seja possível acrescentar mais essa maneira de atuar às outras que citamos. Trata-se mesmo, antes de tudo, de uma alternativa em relação ao lugar de escuta: não a partir de um lugar de especialista, colado em seu saber (seja de graduação, pós-graduação, político-ideológico, religioso ou mesmo de experiência

pessoal), mas de um lugar de não-saber *a priori* (LACAN 1953/1998), de um “todo-ouvidos” para o que quer que se manifeste do outro lado - o que não significa “todo-resposta”. Há nesse aparente silêncio, contudo, um pedido que remonta àquele mesmo do convite à associação livre que Freud fazia a seus pacientes, “fale o que vier à cabeça”. Esse gesto tem por intenção que o sujeito não se prenda à construção narrativa em sua fala, que não se ocupe de organizar temporalmente os fatos nem que encare sua história com uma exigência de compromisso com a verdade. Ao mesmo tempo que, do lado de quem escuta, manter sua atenção suspensa em face daquilo que ouve, sem se limitar a algo específico da fala do(a) adolescente. (FREUD, 1912b/1996). Não que ele vá se desprender disso (é bem provável que não), mas a livre associação (ao contrário das perguntas dirigidas) o convidará a se escutar, a ouvir o que está dizendo, não apenas a responder ao outro. Isso que chamaremos aqui de “escuta singular” diferenciando-a da “escuta qualificada” do campo do serviço social, que tem como objetivo realizar uma escuta diagnóstica, para conhecer as realidades dos usuários, seja no âmbito individual, coletivo, ou na dimensão territorial (BRASIL, 2005), permite com que se esteja também presente como receptáculo da fala do outro, o que não significa que não se possa dizer nada. Mas que se diga algo para que o sujeito siga associando, que ecoe as palavras mais marcantes, que se chame atenção para a própria fala do sujeito, não a partir de um saber *a priori* mas a partir daquilo que está sendo dito. Traremos, então, um primeiro breve relato de caso.

## 2 | O CORAÇÃO QUE DESLIZA: ABERTURA A UMA OUTRA ESCUTA

Quando o adolescente se apresenta para nós, o que ele fala? E como o escutamos? Muitas vezes direcionamos nossas perguntas para conseguir responder a demandas burocráticas, cobradas pelo Judiciário: se ele tem um projeto de vida, se tem interesse em voltar pra escola ou não, se trabalha. Buscamos também, entender um pouco de sua família e amigos. Esses são, em geral, os interesses do atendimento assistencial, voltados para o que chamamos de “social”. Uma vez, o acompanhamento socioeducativo de um adolescente trazia demandas sociais bastante gritantes: moradia precária, falta de recursos, questões de saúde mental da mãe e do irmão, estava distante do ambiente escolar há mais de dois anos, sem documentos pessoais. Poderíamos imaginar que os interesses do adolescente e o que ele nos contaria seriam dessa ordem. No entanto, o jovem preferia desenvolver atividades lúdicas ou esportivas: construir pipas, jogar ping-pong, assistir vídeos no computador. Era avesso ao atendimento individual e pouco contava sobre si.

Escolhemos respeitar o tempo do jovem e o que ele escolhia nos mostrar, estando presente com ele nas atividades, mas sem pressioná-lo a falar. Achávamos que ele era desconfiado ou tímido e queríamos que ele ganhasse confiança a seu tempo. Em determinado momento, ele nos conta que teve uma época em que sentia o coração doer muito, como se ficasse pesado, não tinha nem vontade de levantar da cama. Por muito

tempo essa foi a única partilha pessoal que ele trouxe, ou assim entendemos. Essa demora foi criando angústia na equipe técnica, pois os encaminhamentos do âmbito socioassistencial não eram efetivados, a família era distante e as conversas pareciam não levar a nada. Resolvemos, então, escutá-lo de outra forma, ao invés de apenas pensar que ele não falava por estar escondendo algo de nós, entendemos que o que ele contava sobre si era justamente que ele não falava sobre si. O que se apresentava era o que precisávamos tomar como partida para as intervenções, ao contrário de induzi-lo a dizer algo que nós suspeitávamos que ele não estava dizendo. E o que ele dizia quando associava livremente? Que não conseguia reconhecer os dias da semana, por exemplo, nem sabia o dia em que havia nascido. Ensinamos ele a escrever sua data de nascimento e em outro atendimento, levamos uma cartolina onde pedimos para que ele falasse sobre esse dia e seus aniversários. Começou a contar memórias de sua infância enquanto fazia desenhos que ilustravam as histórias. Sem nos preocupar com o que seria verdade ou não, continuamos perguntando e comentando aspectos do desenho que ele fazia livremente. Em determinado momento ele desenha a si mesmo como bebê. Notamos que há várias pessoas no desenho, mas nenhuma parece ser sua mãe, então fazemos a pergunta: “onde está a sua mãe”? Ele diz que ela não estava lá naquele dia, no dia de seu nascimento, que ele estava “sozinho, como sempre”. Essa frase soou bastante importante no momento, mas não o questionamos sobre isso, nem o trouxemos a interpretar as situações cotidianas ou as relações familiares, apenas marcamos essas palavras, repetindo-as para ele. Ressaltamos que não se trata aqui de buscar uma verdade ou uma coerência no relato que ele estava fazendo, mas sim de dar atenção às palavras como se elas flutuassem, entendê-las como uma construção simbólica que o sujeito faz de si mesmo e do Outro, e que isso sempre diz algo sobre ele e sobre suas relações (LACAN, 1959-60/2008). Importante dizer, também, que esse adolescente tinha muita dificuldade em manter o RG. Sempre que fazia um novo, pouco tempo depois perdia o documento. O RG enquanto “identidade” é também símbolo de quem somos e como nos apresentamos. Ao apresentarmos o RG, dizemos ao Outro quem somos, de alguma forma. Em determinado atendimento, estávamos numa sala ambientada para um grupo, onde tinha uma almofada em forma de coração, nela escrito “TE ADORO”. Ao chegar na sala, o adolescente deita e põe a cabeça na almofada. Enquanto a técnica puxava conversa com ele, perguntando da semana, da família, dos amigos, o adolescente dava respostas curtas, ou não respondia. Enquanto a técnica falava, ele dava pequenos petelecos em seu braço, perguntando sempre “tá doendo?”. Em algum momento ele ergue a almofada de coração e pergunta o que está escrito nela. A técnica devolve a pergunta: “O que tá escrito?”, e o adolescente lê “TEM A DOR”, ao invés de TE ADORO. De início, a técnica acha que é apenas sua dificuldade de leitura. “Tenta de novo”, ela diz. E novamente ele responde “TEM A DOR”. Novamente o adolescente estava falando sobre a dor no coração. Na verdade, durante todo o atendimento, ele não estava respondendo as questões da técnica, mas sinalizando essa dor como o que lhe interessava dizer naquele



momento. Ao perguntar para ela se “estava doendo?” ele já mostrava do que falava, e de forma mais concreta apresenta ao ler a frase “TEM A DOR” numa almofada de coração. Eventualmente, durante o acompanhamento, o adolescente transforma essa dor em ouro: “TE A D’OURO”, relacionando a si mesmo, dizendo que uma de suas qualidades é ter um coração de ouro. Consegue, depois disso, fazer um novo RG e apresentá-lo no Serviço.

O que nos parece importante enfatizar neste caso é que parte da abertura a uma outra escuta se dá diante da insistência do adolescente em não responder diretamente ao que estava sendo perguntado. Foi preciso apostar, sustentando uma posição de não-saber sobre o que estava sendo dito, que naquilo que ele dizia livremente poderia emergir um outro saber, imprevisível. Há uma concepção de temporalidade *a posteriori* cara à psicanálise, das irrupções do inconsciente cujo sentido não pode ser antecipado, mas será compreendido retrospectivamente, “só depois” (LACAN, 1953/1998). Quando sob transferência o adolescente comete o ato falho de trocar o “te adoro” escrito no coração por “tem a dor”, algo da dor ligada ao coração pode aparecer. Mais adiante, quando ele lê a mesma frase como “te a d’ouro”, deslizando da “dor” ao “ouro”, um outro coração possível que não aquele que “tem a dor” parece emergir. O fato de ter apresentado o novo RG no SMSE-MA pode ser interpretado retrospectivamente como o surgimento de outra possibilidade de imagem de si para o Outro que após essa travessia sob transferência pôde ser mostrada. A formação inconsciente do ato falho, compreendido só depois (e não *a priori*), revelou seu sentido singular para aquele sujeito.

Contudo, precisamos tomar cuidado para não cairmos em conclusões rápidas do tipo causa/efeito. Ressaltamos que não havia a princípio o intuito de que com esse processo o adolescente regularizasse a documentação pessoal. Houve uma aposta na associação livre sem saber quais poderiam ser seus desdobramentos. A efetivação do RG aparece enquanto uma diferença em relação ao que acontecia até então, uma formulação do próprio adolescente que parece não ser uma mera resposta à exigência institucional, mas que pode ser interpretada como homóloga a esse deslizamento significativo das palavras em associação livre na relação de transferência.

É possível perceber que é feito um convite a uma outra escuta, um convite direcionado. No caso descrito, do adolescente para a técnica. Cabe à figura do técnico aceitar ou não esse convite. A partir do aceite, a figura técnica passa a ocupar outro lugar, o lugar inconsciente do grande Outro, preenchido com aquilo que o/a adolescente ali deposita e ao qual ele/ela direciona uma demanda. Ou seja, é possível (mas não garantido) que esse “empréstimo” dos ouvidos permita que o sujeito crie uma relação com o outro que se difere da noção de vínculo, muito utilizada no âmbito da Assistência Social e da Saúde. Cabe destacar que, mesmo na esfera da Assistência Social, muitas são as noções de vínculo e que esta é uma discussão que ainda precisa ser aprofundada, pois há dimensões em que vínculo é apoio onde os sujeitos contam em situações difíceis e também reconhecimento social derivado da representação que essa pessoa tem para seus pares. Nas práticas

profissionais, a expressão “vínculos fragilizados” também é frequentemente utilizada, porém sem explicitar seus sentidos e nem para que situações esta classificação se utiliza, o que indica, mais um vez, a necessidade de se discutir o vínculo (BRASIL, 2017).

Já em psicanálise, chamamos de relação transferencial: o sujeito passa a depositar na figura do outro elementos que remetem aos seus modos de relação singulares, desejos, fantasias, medos e toda sorte de afetos naquele que o escuta. Freud (1912a/1996) de início pensava que esse tipo de relação era um entrave ao tratamento, uma forma do sujeito resistir à investigação do seu próprio inconsciente, se voltando à relação com o analista. No entanto, logo percebeu que a transferência poderia se configurar como a mais importante estratégia no tratamento. Para explicitar, trazemos mais um caso.

### 3 | OLHARES DIVERSOS PARA O ATENDIMENTO: TÉCNICAS EM TRANSFERÊNCIA

Uma adolescente chega para o primeiro atendimento e logo dispara que não deveria estar ali, que o juiz deveria ter liberado ela porque ela falou a verdade em audiência. Ela fala alto, de forma impositiva, se recusa a fornecer o seu endereço, não olha nos olhos da técnica e diz que está ali só pra não prejudicar a avó dela, mas que não quer saber de “L. A.<sup>1</sup>”, que não vai trabalhar, nem voltar pra escola e que não voltará mais no Serviço, que pode chamar a polícia para ir buscá-la na casa dela e que ela queria ver se iam conseguir levá-la. Escutando a jovem, a escolha técnica é de não corresponder à abordagem que a adolescente apresenta, pois entende-se que existe um convite a uma resposta autoritária, que seria muitas vezes encontrada nos ambientes do Judiciário, Assistência Social e Educação, ainda mais em uma situação de cumprimento de medida socioeducativa (NASCIMENTO; SCHEINVAR, 2005). Escolhe-se então, responder de forma firme, mas sem alterar o tom de voz e sem responder às provocações feitas pela jovem, ou seja, não responder da forma esperada, não atender ao que se espera. Ao final do primeiro atendimento, a técnica pergunta se pode marcar o atendimento da outra semana e para qual dia. A jovem responde que sim, mas só se for com a mesma técnica. O que é essa convocação? É possível falar de *vínculo* em tão pouco tempo de atendimento? Acreditamos que nessa colocação a jovem já sinalizava algo da *transferência*.

Os atendimentos seguintes foram feitos pela mesma técnica. Neles a jovem se colocava de lado ou de costas, não sustentava um encontro de olhares, e quando perguntada a respeito da sua vida, a jovem respondia questionando o porquê da técnica querer saber tanto, que se quisesse saber da vida dela era melhor segui-la. Novamente o convite para a resposta do controle, da vigilância, da autoridade e da coerção, que não

---

1 Trata-se da abreviação de “Liberdade Assistida”, uma das medidas socioeducativas atendidas nos serviços de medidas de meio aberto. O termo é frequentemente utilizado pelos(as) adolescentes para se referir a medida socioeducativa propriamente dita, quanto ao local institucional do cumprimento, bem como, algumas vezes, os(as) adolescentes e alguns profissionais da rede socioassistencial se referem aos(as) próprios usuários dos serviços como “L.A.s”.

foi atendido pela técnica. Aos poucos, a jovem começa a direcionar o olhar para a técnica, enquanto se esconde no batente da porta, meio dentro da sala de atendimento, meio fora. Pergunta para a técnica se a técnica gosta de mulher, ao que a técnica devolve “de onde vem essa pergunta?” e a jovem responde que dava pra saber pela temperatura da mão da técnica, que ela conseguia sentir no aperto de mão, no cumprimento de início e final de atendimento. A jovem traz nos atendimentos seguintes que não consegue ter amigas mulheres porque não confia nas mulheres, trazendo pouco depois sua atração e relação amorosa com a melhor amiga.

Um dia, a jovem aparece muito aborrecida, perguntando se a técnica ia encerrar a medida dela, porque não aguentava mais. A técnica responde que pouco tempo havia se passado (aproximadamente dois meses e meio) e que ela ainda não entendia ser o momento oportuno para pedir o encerramento da medida. A jovem se mostra contrariada, demandando saber qual a data de encerramento de sua medida. A técnica sustenta seu posicionamento, pois não tinha como prever a data do encerramento, não só pelo trabalho que lhe cabia, mas porque o encerramento de qualquer medida socioeducativa depende de decisão judicial. Então a jovem diz querer mudar de técnica, que não quer mais ser atendida por aquela. A técnica então diz que irá conversar com a gerência do serviço e com a equipe e trará a resposta no atendimento da outra semana. Analisando o caso, a técnica entende que a jovem apresentava esse pedido pelos seguintes motivos: havia um desejo de continuidade dos atendimentos e do contato com a técnica e pensar que isso poderia acabar abruptamente era algo quase insuportável, por isso a exigência em saber a data de encerramento da medida. Ao mesmo tempo em que existe um desejo de continuidade de atendimento, existe uma vontade de ruptura, de “acabar logo com isso”. Após conversa com a equipe e com a gerência, expondo a construção do caso e os motivos, decide-se por sustentar a mudança da técnica de referência, enquanto aposta de que a jovem produziria algo nesse movimento. No atendimento seguinte, a jovem chega já perguntando se ia ser atendida por outra pessoa e recebe resposta afirmativa, sendo apresentada à nova técnica de referência.

O atendimento com a nova técnica ocorre e, sendo finalizado, a jovem procura a técnica anterior e pergunta “e você, quando vai me atender?”. “Ué, mas eu não sou mais sua técnica. Não foi o que você pediu?”, responde. “Mas a gente não pode conversar?”, questiona a jovem. “Eu posso marcar um horário de atendimento para você”, responde a antiga técnica. Marca-se, então, dia e horário para a conversa, que se segue nas outras semanas. Enquanto equipe, entende-se ser um caso com duas técnicas de referência, com funções distintas no processo socioeducativo. É como se a jovem dissesse que com a nova técnica de referência ela responderia às demandas burocráticas da medida enquanto que com a técnica antiga trabalhará questões relativas ao que foi interpretado como uma relação transferencial. A aposta de que existia um motivo da ordem da transferência para a mudança da técnica de referência havia se confirmado.

A jovem começa a convidar a técnica para sair e comer uma pizza à noite, perguntar que comidas que a técnica gosta para poder comprar e dar de presente. A técnica compreende que há aqui uma demanda direcionada a ela, apresentada ali em transferência. Havia algo dessa demanda que dizia de suas relações com as outras pessoas, sendo uma demanda de amor, como toda demanda direcionada ao Outro do inconsciente (LACAN, 1959-60/2008). É aí que na prática a transferência pode ser manejada enquanto ferramenta, não para atender esse pedido de amor que se apresenta, mas para direcionar o sujeito em direção ao desejo. Nesse caso, a técnica maneja jogando para o coletivo, respondendo que podíamos pedir uma pizza para comer com todo mundo do serviço e, quando a jovem traz as comidas de presente, se distribui para todos que estão lá, comendo juntos e em grupo. Isso porque uma das questões que a jovem trazia em atendimentos era sua dificuldade de se colocar em grupo, de manter laços sem brigar. Durante os atendimentos ela conta das suas relações conflituosas com os outros, amigas, namorados, ficantes, a mãe, o irmão, a avó. Enquanto direcionamento, não se tratava de atender a demanda da jovem enquanto confirmação do amor incondicional que ela pedia aos outros, condensado na figura da técnica na relação de transferência - até porque seria impossível - mas também não confirmar a ausência de amor, ou seja, rechaçando e punindo a jovem pelas provocações que ela colocava.

É importante demarcar que numa relação transferencial se entende que o sujeito não apenas vê o outro como outra pessoa, mas também como alguém que condensa suas representações imaginárias e simbólicas, que sempre estão em jogo ao se relacionar com os outros (e, porque não, consigo mesmo, como Outro) (LACAN, 1959-60/2008). Uma experimentação via transferência, que não fosse nem da confirmação nem da negação desse amor, mas de outra construção, seria uma forma de produzir deslocamento na repetição dessa demanda, que se desdobra nas várias relações da jovem. Ela experimenta esses deslocamentos em atendimento individual e também no grupo de percussão que escolheu se inserir e que foi colocado como única intervenção por parte da antiga técnica. De início, a jovem não entra no ambiente do grupo, fica assistindo de fora. Aos poucos se aproxima, fica no batente da porta, até sentar na ponta do círculo dos participantes. Quando todos olham para ela, a jovem não retribui o olhar, nem toca os instrumentos. Quando estão todos tocando juntos, ela se coloca junto com eles e observa a todos. Aos poucos começa a fazer amizades, especialmente com as outras meninas do grupo, aquelas que ela disse não conseguir confiar. Ao final dos seis meses, a jovem havia feito vários amigos e amigas no grupo de música, havia voltado para a escola e regularizado sua documentação, sem que houvesse direcionamento técnico expresso para que ela efetivasse esses encaminhamentos.

Novamente, não se trata de um método que garanta a inserção dos adolescentes na escola ou que garanta uma melhora em suas relações sociais, nem era esse o objetivo almejado quando se aceita o convite de escuta em transferência feita pela adolescente. Isso

aparece enquanto possíveis desdobramentos dos processos que a adolescente percorreu e que foram possibilitados através da escuta do sujeito do inconsciente, sem o saber a priori de que isso aconteceria ou de que forma aconteceria.

#### 4 | DES-FECHOS

As possibilidades de intervenção apoiadas no método psicanalítico aqui apresentadas foram fruto de nossas experiências como trabalhadoras(es) dos SMSE-MAs, ou seja, de um trabalho de acompanhamento de medidas socioeducativas que não possui finalidades clínicas. Não estamos aqui defendendo que estes serviços devam se incumbir de casos em que avaliação técnica no âmbito da assistência social (ao qual estão submetidos) aponte para a necessidade de um acompanhamento psicológico e/ou psicanalítico em razão de situações específicas de sofrimento psíquico. Nos esforçamos em transmitir relatos da nossa experiência que mostram uma outra modalidade de escuta possível nas práticas de atendimento e acompanhamento do processo socioeducativo. Uma escuta precedida de uma situação transferencial, que diferentemente do “vínculo” e da “escuta qualificada”, aparece quase que impositivamente ao longo do trabalho - é o atendido que se encarrega de “transferir” - e cujo passo de abertura a essa outra dimensão de discurso cabe àquele que atende dar ou não.

Cabe ainda reiterar que os desfechos nos dois casos apresentados - regularizar a documentação e voltar para a escola - não são garantidos. Escutar o que o adolescente realmente quer trazer para o atendimento é fazer uma aposta, a aposta de que se há algo a ser produzido, está ali. Muitas vezes o que se apresenta são demandas de ordem socioassistenciais, demandas do sujeito de direitos. Mas em alguns casos o que é apresentado pelo atendido pode ser de uma ordem diferente. Aberta a possibilidade de uma escuta que supera a dita *qualificada*, aceitando o convite para a escuta psicanalítica, outros efeitos *poderão* ser visualizados no acompanhamento dos(as) adolescentes em seus processos socioeducativos.

Não há como saber de início qual será o desenrolar dessas apostas, feitas a partir do que é escutado. O que procuramos trazer é que essa dimensão existe, se precipita, e que existem ferramentas para trabalhá-la no âmbito da socioeducação, e que ela produz efeitos, ainda que para isso seja preciso sustentar um não-saber, que não oferece garantias nem caminhos iluminados, previamente traçados e pavimentados. Como num processo de análise, os desfechos, o que se abrirá ou o que pode se desdobrar desse processo não está no campo da garantia (seja ela de direitos, de resultados, de cumprimento das demandas institucionais da socioeducação), mas igualmente não é garantido que algo não possa se deslocar e se transformar no seu decurso - é o que procuramos descrever.

É forma, também, de entregar para o(a/e) adolescente a construção de seu processo socioeducativo, que tantas vezes é sequestrado pelas vias institucionais, apostando na

direção ética do desejo e na dimensão da singularidade como uma via também possível para este trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social- PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017.

BUENO, P. Sujeito do inconsciente e sujeito de direito: ponto de conjunção ou de disjunção na interlocução da psicanálise com a saúde mental?. **Revista de Psicanálise Stylus**, n. 33, pp. 217-225. Rio de Janeiro: nov. 2016.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1912a/1996, v. XII.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1912b/1996, v. XII.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J. **Escritos**, pp. 238-324. Rio de Janeiro: Zahar, 1953/1998.

LACAN, J. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1959-60/2008.

NASCIMENTO, M. L.; SCHEINVAR, E. **Infância: discursos de proteção, práticas de exclusão**. Estudos e pesquisa em psicologia. v. 5; n. 2; p. 51-66. Rio de Janeiro: UERJ, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812005000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812005000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev 2021.

# CAPÍTULO 4

## UMA NOVA GEOGRAFIA DO CORPO: ESTÉTICA, SUBJETIVIDADE E CLASSE SOCIAL

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 14/02/2020*

### **Joana de Vilhena Novaes**

Profa. do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida  
Rio de Janeiro – RJ  
Coordenadora do Núcleo de Doenças da Beleza da PUC-Rio  
<http://lattes.cnpq.br/6639140506792844>

**RESUMO:** O corpo tomou conta do nosso imaginário de forma nunca antes vista. Conquista práticas e discursos, define normas de comportamento, regula nossas ações cotidianas e determina padrões de inclusão e exclusão social – alguns deles socialmente validados. A gordura, associada à feiura, é uma das formas mais presentes de exclusão social feminina e vem constituindo o eixo central da minha produção acadêmica, ao refletir quais as ressonâncias de tal afirmação em diferentes classes sociais. Esse artigo é fruto de minha pesquisa de pós-doutorado em Psicologia Social, realizada na UERJ e financiada pela FAPERJ. Nele busco dar continuidade à investigação sobre os usos do corpo e as diferentes formas de sociabilidade, no tocante à estética corporal das camadas populares. Trata, pois, de uma pesquisa contrastiva, que procurou entender a forma como mulheres de diferentes camadas sociais percebem e se relacionam com seus corpos. O desenvolvimento deste estudo partiu

da premissa de que os diversos significados e atribuições morais relativos ao corpo são decorrentes da multiplicidade de culturas em que o mesmo pode estar inserido. Da mesma forma, foi através da comparação entre o que é universal e as inflexões que esse corpo sofre de acordo com distintos sistemas de valores, que a aplicação das reflexões propostas nesta investigação demonstrou a sua pertinência.

**PALAVRAS - CHAVE:** Imagem corporal; estética; subjetividade; classe social; regulação social.

### A NEW GEOGRAPHY OF THE BODY: AESTHETICS, SUBJECTIVITY AND SOCIAL CLASS

**ABSTRACT:** The body has taken over our social imaginary in a way never seen before. It conquers practices, defines norms of behavior, regulates our daily actions and determines patterns of inclusion and social exclusion – some of them socially validated. Fat, associated with ugliness, is one of the most present forms of female social exclusion and has been the central axis of my academic production, reflecting the resonances of such affirmation in different social classes. This article is the result of my postdoctoral research in Social Psychology, conducted at State University of Rio de Janeiro -UERJ and funded by Rio de Janeiro State Research Foundation - FAPERJ. In it I seek to continue the investigation on the uses of the body and the different forms of sociability, regarding the body aesthetics of the popular layers. It is, therefore, a contrasting research, which sought to understand how women from different social layers perceive and relate to their bodies. The development of this study started

from the premise that the various meanings and moral attributions attributed to the body are due to the multiplicity of cultures in which it may be inserted. that the application of the reflections proposed in this investigation demonstrated its relevance.

**KEYWORDS:** Body image; aesthetics; subjectivity; social class; social regulation.

## 1 | INTRODUÇÃO OU O CORPO E SUAS HISTÓRIAS

“Meu corpo é às vezes meu, uma vez que ele porta os traços de uma história que me é própria, de uma sensibilidade que é minha, mas ele contém, também, uma dimensão que me escapa radicalmente e que o reenvia aos simbolismos de minha sociedade”

A. Artaud

O corpo entrou em cena tornando-se um dos nossos mais importantes cartões de visita. Mas aí há uma diferença, este cartão não mais nos apresenta – ele nos representa. Em meio à “crise de valores”, ao “declínio da função paterna”, ao “desaparecimento das metanarrativas” e “da multidão solitária”, o corpo se torna um abrigo ou uma prisão. Espelho, um “outro” de si mesmo, com o qual podemos coabitar fraternal e prazerosamente ou de forma extremamente persecutória.

A gordura, associada à feiura, é uma das formas mais presentes de exclusão social feminina, e é minha intenção, neste artigo, investigar quais as ressonâncias de tal afirmação em diferentes classes sociais. Uma vez que, embutido nas falas de nossas entrevistadas, pudemos perceber significativas diferenças, não aprofundadas anteriormente, por escapar ao escopo das pesquisas previamente realizadas (Novaes, 2006a, 2007, 2008a, 2008b)

Se anteriormente observei que as mulheres das classes média e alta não iam à praia, não saíam de casa, malhavam compulsivamente e negavam qualquer referência a uma sexualidade mais ativa, um simples olhar nos trajes femininos nas ruas das cidades, mostra-nos minissaias, decotes, roupas justíssimas que parecem em nada querer ocultar as “gorduras” que as mulheres mais pobres buscam eliminar nas academias de ginástica de suas comunidades, nas cirurgias plásticas realizadas em hospitais públicos ou na compra dos inúmeros aparelhos vendidos através dos canais televisivos especializados em toda a sorte de produtos voltados para a modelagem corporal.

A importação do modelo californiano de saúde e beleza não seria apenas um fenômeno brasileiro, mas, segundo Malysse (1997), a geografia e a cultura carioca serviram de solo fértil para a absorção destes valores. Segundo o autor, em 1996, a importação de equipamentos esportivos dos Estados Unidos foi da ordem de US\$ 200 milhões, ilustrando perfeitamente a tese de Baudrillard que postula uma passagem do corpo natural ao corpo artificial.

Não escapa à Malysse o vetor ideológico e de exclusão de tais práticas. Como



afirma o autor, o mero custo da frequência a uma academia é um indicador de que as inúmeras publicações existentes na mídia – com o objetivo de informar ao sujeito quais as práticas corporais que lhe ajudarão atingir o corpo ideal – estão voltadas para uma camada mais favorecida da população, revelando a construção de um “corpo de classe”.

Esta é uma afirmação sobre a qual me deterei bastante. Dialogando com Boltanski (1979), procuro mostrar como a “busca de um corpo ideal” está presente em todos os segmentos, mas se atualiza de diferentes formas. Certamente estou me referindo às camadas urbanas, hoje cerca de 85% da população do país<sup>1</sup>.

## 2 | MAPA DE NAVEGAÇÃO OU ALGUMAS DIRETRIZES METODOLÓGICAS

Enquanto em meus trabalhos anteriores ative-me às classes médias e altas da cidade do Rio de Janeiro, pesquisando academias de ginástica, clínicas de cirurgia plástica e cirurgias bariátricas, o presente estudo buscou fazer a análise do discurso de mulheres de comunidades “pobres” cariocas.

Para isto, tomei como campo de pesquisa as academias de ginástica de três comunidades da zona sul carioca; utilizei as falas de suas frequentadoras, contrastando-as com as minhas entrevistadas anteriores<sup>2</sup>. Realizei também, com o valioso auxílio de estagiárias de pesquisa, entrevistas com funcionárias da PUC-Rio, que sedia o Núcleo de Doenças da Beleza<sup>3</sup>.

Através dele, pude consolidar o atendimento a um espectro muito mais amplo da população, enriquecendo tanto a minha prática clínica quanto a minha formação teórica.

Como sou coordenadora deste Núcleo, que atende às populações menos favorecidas, com transtornos alimentares (anorexia, bulimia, obesidade mórbida, compulsões alimentares e dismorfia corporal, dentre outros), a abordagem clínica não poderia ser deixada de lado. Ainda que não tenha sido o foco privilegiado, minha escuta, sempre atenta aos mecanismos de regulação social, é permeada pela formação clínica, o que sempre me parecera enriquecedor, quando da análise de minhas entrevistas.

Articulando teoria e campo, procedi minha análise do campo pesquisado. Por tratar-se de uma pesquisa contrastiva, sempre que possível, busquei as diferenças encontradas nos discursos referentes ao corpo das distintas classes sociais pesquisadas. Apresento exemplos de falas em que as diferenças são marcantes, busco semelhanças, e procuro dar ao leitor uma descrição pormenorizada da vida nas comunidades onde atuei.

Aponto as especificidades, dificuldades, estratégias e cautelas necessárias.

1 De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015 a maior parte da população brasileira, 84,72%, vive em áreas urbanas. Já 15,28% dos brasileiros vivem em áreas rurais.

2 A amostra total de sujeitos dessa pesquisa equivaleu a 300 entrevistadas. Das quais 150 mulheres eram pertencentes às classes mais abastadas e moradores de bairros nobres da zona sul carioca. A outra metade era constituída por moradores de três favelas cariocas, frequentadoras de academias de ginásticas localizadas nas comunidades pesquisadas. A idade dos sujeitos do campo variavam entre 18 – 59 anos.

3 Centro de pesquisas acadêmicas e atendimento clínico, que faz parte do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisas em Intervenção Social –LIPIS. Oferecido como um dos projetos e serviços ligados à Vice-Reitoria Comunitária da PUC-Rio.

Utilizando Geertz, (1978) em suas recomendações acerca de estudos etnográficos, procuro dar ao leitor a melhor visão possível do campo investigado, através das categorias de análise formuladas.

Para Geertz, (op. cit.) não existe o que chamamos de natureza humana independente da cultura. Por isso, ele propõe que se procure, nos próprios padrões culturais, os elementos definidores de uma existência humana. Nesse sentido, o comportamento humano é visto como ação simbólica. A cultura consiste em estruturas de significado socialmente estabelecidas.

Segundo o conceito semiótico de cultura, ela constitui sistemas entrelaçados de signos interpretáveis. Trata-se, então, de um contexto no qual os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos podem ser descritos de forma inteligível, ou seja, com densidade.

O corpo, dizia-nos Lévi-Strauss, (2003) é a melhor ferramenta para aferir a vida social de um povo. Ao corpo cabe algo muito além de ocupar um espaço no tempo. Cabe a ele uma linguagem que se institui antes daquilo que denominamos “falar”, que exprime, evoca e suscita uma gama de marcas e falas implícitas.

Assim, a tarefa de conhecer o homem passa a ser a de descobrir as estruturas conceituais que informam os atos dos sujeitos. Deste modo, compromete-se com o conceito semiótico de cultura e a abordagem interpretativa de seu estudo.

É desta forma que busco entender o corpo nas diferentes camadas sociais. O corpo fala e as marcas nele feitas também. A questão estética se impõe como forma e fôrma, e o que é belo pode vir a ser feio. Da mesma maneira, o belo pode instituir um padrão de feiura. No fundo vivemos no fio de uma navalha, que, tenuamente, separa feiura de beleza.

O corpo, assinala Le Breton, (1985) responderá a uma soma de solicitações da vida social através de gestos, sensações ou sentimentos que o inserem em uma lógica de significações – é esta subordinação relativa à ordem social que dá ao corpo a possibilidade de ser o suporte essencial à vida do sujeito, sem que a vontade deste seja, constantemente, convocada para todas as manifestações da vida cotidiana.

No seio de uma mesma comunidade cultural, os indivíduos dispõem de um registro somático comum (sensações, sentimentos, gestos etc.), que regula as trocas sociais. O homem não pode viver e habitar um universo, que ele não compreende, e o corpo seria o lugar de encontro entre a existência do sujeito e o seu *environment*.

Conforme desenvolvi em meu primeiro livro, (NOVAES, 2006) é no princípio do século XX que o corpo vai reunir o conjunto de discursos que hoje vemos vigorando. Para a ciência do nosso mundo contemporâneo, o corpo é uma das peças centrais de aferição do dispositivo de civilização: cirurgia plástica intensiva, clonagem, manipulação genética etc., independentemente de seus aspectos positivos ou negativos, são medidas de “avanço” da civilização. Um passo adiante em direção ao corpo perfeito, última promessa do processo evolutivo.

Este corpo é, mais do que nunca, o centro do nosso cotidiano, em suas aspirações de saúde perfeita, juventude eterna e beleza ideal. Se suas aspirações individuais são frequentemente criticadas, estas são representativas da cultura dominante, na qual se inscrevem as representações de homem, de corpo e de progresso da ciência. Para Remaury, (2000) o corpo do fim do século XX é mais do que nunca representado como expressão perfeita da evolução: o corpo do homem é a própria imagem de sua cultura.

Há sempre aquela indagação dos antropólogos sobre se devemos ir para o campo *cru* ou *cozido*. Ou seja, devemos nos deixar nortear por alguma teoria ou simplesmente permitir que o campo fale por si só. Em meu caso, acho sempre mais seguro estar minimamente informada, assim como fornecer subsídios ao leitor sobre as teorias que orientaram o meu trabalho.

Isto, contudo, não significa atrelar a fala dos sujeitos a pressupostos previamente estabelecidos ou imaginar que há neutralidade no saber do pesquisador.

Feitas estas breves considerações, gostaria de finalizar com outra observação ainda referente à história e à minha implicação no universo desta pesquisa. Como carioca, vivo cercada por grades, câmeras, ruas públicas fechadas em busca de uma suposta “ordem” que se imagina ameaçada pelas *classes perigosas*. À retidão dos muros contrapõe-se uma arquitetura de becos e vielas, que em muito se assemelha às curvas de minhas entrevistadas.

Observo também que estes corpos por mim olhados mais detidamente agora são historicamente associados ao trabalho, à força, à escravidão – quando não ao crime, sendo muitas vezes deixada de lado a sua dimensão de prazer, de criatividade e de produção de um viver árduo, mas muito sensível.

Não estou *glamourizando* a pobreza, defendendo as curvas da obesidade, que sabemos, como as próprias mulheres disseram, tem fatores de comorbidade altíssimos e já se configura como um problema de saúde pública. Busco apenas um novo olhar que suscita em mim novas perguntas.

Contudo, ouvir a potência destes corpos que são preenchidos por afetos de diferentes intensidades e frequentemente tão distintos dos nossos é, para mim, o principal ponto de uma possível contribuição deste trabalho.

### **3 | BREVES OBSERVAÇÕES SOBRE FAVELAS NO RIO DE JANEIRO**

No Rio de Janeiro, já passa de um milhão o número de habitantes que vivem em favelas, segundo o Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2003). A maior parte das pessoas dessas localidades vive problemas como a pobreza e a falta de acesso a equipamentos sociais suficientes e adequados. Além disso, a violência, envolvendo a venda de drogas e a polícia, pode estar presente em suas vidas.

Segundo Dimenstein, Zamora & Vilhena (2005), é preciso articular territorialidade

e produção de subjetividade, produção de formas de pensar, agir, sentir, de ver e estar no mundo. É fundamental pensar a favela como um território vivido e percebido por crianças, adolescentes e jovens, “um magma de significações” (CASTORIADIS, 1982) capaz de lhes dar sentido e uma identidade, geralmente atravessada pelas significações imaginárias presentes na sociedade que os associa a marginais, delinquentes, bandidos. Ou seja, o território, ao mesmo tempo em que apresenta uma positividade no sentido de possibilitar um reconhecimento social dos sujeitos, é capaz também de criar uma imagem unificada das populações que aí vivem associadas à marginalidade. Falamos, assim, de uma subjetividade confinada em territórios marcados pela violência das desigualdades de oportunidades de vida, a qual fabrica e reatualiza cotidianamente novas expressões.

Contudo, em nosso estudo, gostaríamos também de pensar como esse lugar agencia novas formas de sociabilidade e usos do corpo, que, ilustradas nas falas de nossas entrevistadas, redesenham uma geografia também corporal.

Por tratar-se de uma pesquisa contrastiva, tomo como referência as falas de entrevistadas pertencentes às camadas médias e altas em pesquisas realizadas anteriormente (NOVAES, 2001, 2003, 2004, 2006), contrapondo-as com minhas entrevistadas atuais, que sem nenhum eufemismo vou chamar de *pobres*.

### **3.1 Um pouco sobre as entrevistas: público x privado? Da visibilidade social**

Minhas entrevistas foram feitas em casas, academias de ginástica ou associações de moradores, dependendo da comunidade.

No caso da primeira comunidade pesquisada, o ponto de partida para as minhas entrevistas deu-se no bar do “Seu Nervoso”. Com relação ao nome do estabelecimento, o apelido foi dado jocosamente pelos moradores, pois quando está na hora de fechar e algum cliente inconveniente oferece resistência em sair, o dono dá vários tiros para o alto e todos vão imediatamente embora.

Foi neste mesmo espaço que as primeiras incursões pelo campo ocorreram, como ponto estratégico para que eu fosse, aos poucos, sendo introduzida aos moradores, antes de ser convidada a entrar na casa das entrevistadas. Portanto, posso afirmar que esta pesquisa teve início quando da minha familiarização sobre as formas de sociabilidade e passatempos preferidos que compunham a maneira como utilizavam o tempo de relaxamento e lazer. Todas atividades tinham de alguma forma como ponto de partida o referido bar.

No tocante às entrevistas realizadas, notei uma das diferenças mais marcantes deste estudo contrastivo: nenhuma de minhas entrevistas realizadas na pesquisa anterior teve como cenário a própria casa da entrevistada. Eram escolhidos ambientes neutros que visavam resguardar a intimidade da participante, primando pelo seu conforto, comodidade e, sobretudo, evitando uma exposição compreendida como constrangedora.

Quero dizer com isso que grande parte de minhas entrevistas foi respondida pelo

telefone, num horário previamente agendado com a entrevistada, ou então usando o auxílio de tecnologias como o *e-mail* ou o celular. No caso dos encontros presenciais, a opção das mulheres das classes médias e altas eram os cafés, livrarias, salas de espera de médicos, cirurgias ou então espaços de sociabilidade presentes nas academias de ginástica, como *lounges*, *spas*, espaços de relaxamento e bem-estar.

No caso das mulheres moradoras de comunidades pobres, muito embora houvesse um constrangimento inicial, causado, a meu juízo, pela diferença de classes, percebi uma receptividade bastante calorosa, que deixava clara a importância da visibilidade que imaginavam conseguir através da participação nesta pesquisa. O espaço da entrevista, além de confessional, também era aproveitado para denúncias, reclamações de assuntos concernentes ao cotidiano das favelas, mas que, muitas vezes, fugiam ao escopo do tema abordado.

Nas favelas, ao contrário do asfalto, o tempo é um luxo do qual seus moradores não dispõem. Logo, era compartilhado de forma descontraída e bem mais relaxada. Essas mulheres me pareciam desvelar sua intimidade com bastante naturalidade, uma vez quebrada a barreira inicial da desconfiança.

Comparadas ao primeiro grupo, que mostrava aparente naturalidade ao serem abordadas e talvez por isso sentiam-se à vontade para impor tantas condições para o acontecimento da entrevista, as mulheres do segundo grupo me convocavam a viver um pouco da sua realidade e intimidade, sem restrições! Armários abertos, convites para ir ao forró, baile *funk*, tomar cerveja na birrosca, participar de churrascos na laje e feijoadas de domingo compunham todo um universo que, posteriormente, me evocou inúmeras sensações e colocou em relevo as distinções entre os campos.

Oferecer o espaço da própria casa foi por mim interpretado, salvo o imperioso dado de realidade que evidencia a escassez de espaços de sociabilidade em comunidades carentes, como uma retribuição à escuta das histórias de vida reveladas. Uma moeda de troca estabelecida da seguinte forma: minhas entrevistadas voluntariavam a participação nesta pesquisa e eu, em contrapartida, lhes proporcionava um espaço de escuta atenta e sensível.

### **3.2 Corpo para que te quero?**

O discurso que apresentaremos a seguir traz o desvelamento e a liberalidade, também espelhados nos padrões vestimentares e nos usos do corpo – foco deste estudo. De pé, parada na porta de casa, apontando para o próprio corpo, a entrevistada me recebe dizendo:

Pode entrar, a casa está uma bagunça, o Robson está assistindo futebol aqui na sala, mas a entrevista não é sobre corpo, beleza, essas coisas?... Então, vai entrando, isso aqui é um corpo de portas abertas (J. 25 anos, cantora de forró).

As diferenças mencionadas em relação aos dois grupos nos levam a outra reflexão, que diz respeito à própria noção de público, privado, continuidade, tempo e espaço vivenciados de forma completamente distinta entre os dois segmentos de mulheres pesquisadas.

Notou-se, no primeiro grupo, que a abordagem de determinados temas presentes no roteiro de entrevistas parecia causar certo sentimento de vergonha. Esse foi o caso das perguntas que cotejavam questões referentes à sexualidade e aos usos do corpo, o que explicaria em grande medida a minha motivação para dar início a este estudo de campo.

Se, por um lado, a análise do discurso de mulheres obesas deixou aparecer de forma contundente o peso da exclusão social causado pelo preconceito em relação à gordura, por outro, o discurso das frequentadoras de academias de ginástica e clínicas particulares de cirurgia plástica, minhas primeiras entrevistadas, atrelavam a vaidade à necessidade de estar bem consigo mesmas, em uma postura que facilmente poderia ser classificada de individualista. Enquanto isso, as mulheres das comunidades e dos hospitais públicos<sup>4</sup> relacionavam seus rituais de beleza, bem como as intervenções corporais que sofriam, ao desejo de manterem-se atraentes para os homens em geral.

Assim, veio à tona a questão do desejo e da captura do olhar como forma de manutenção da posição de objeto de desejo do outro. Em última análise, poderíamos dizer que emergem os primeiros contornos de um discurso que aponta para uma sexualidade mais liberta, na qual são engendrados o uso que fazemos das práticas corporais de embelezamento e a regulação social inerente à construção desses dispositivos – eis o mote desta investigação: para quê e para quem construímos um corpo, o nosso corpo. Como bem aponta Medeiros, (op. cit., p. 13) a estética assume uma função que atende a dois propósitos: mitigar a angústia diante do vazio e consubstanciar o objeto do desejo.

### 3.3 Táticas e Estratégias

Fui outro dia no posto (de saúde) porque já tava há uns dias com muita dor de cabeça e meu cunhado disse que podia ser pressão alta. O médico disse que preciso perder vinte quilos e que devo fazer exercício regularmente antes de ir pro serviço. Agora veja bem: falei pra ele que sei que estou gorda, nem precisava ir lá pra ouvir isso, bastava abrir o Instagram, checar meu feed ou, simplesmente, assistir à novela da Globo ou da Record. Falei também que tá faltando água aqui na comunidade e que por isso já tinha que subir umas três vezes por dia essa escadaria toda. Ele me disse que de nada adiantava subir isso tudo e comer angu com torresmo no fim de semana e macarrão com biscoito de maisena no trabalho. Aqui no morro não tem academia, o que salva é o sacolão (Kombi que fica parada, certo dia da semana, em frente à entrada principal da comunidade, bendendo frutas, legumes e verduras). (A. 45 anos, babá)

Outra entrevistada nos mostrou como o discurso do culto ao corpo é democrático, ainda que os resultados não o sejam. No trecho a seguir, a jovem deixa claro a quão

<sup>4</sup> Ver Novaes (2006a).

enredada estava diante da profusão de imagens de belos corpos, mostrando submeter-se a um imenso sacrifício em nome da beleza – mesmo depois de um dia exaustivo de trabalho:

Vou te falar, quando o trampo é brabo, nos dias de três faxinas em casas diferentes, chega a dar um desânimo pra malhar. Vou no ônibus pensando na pilha de roupa que tenho pra lavar quando chegar em casa e mais a merenda dos meninos pra preparar, mas aí vou olhando as fotos daquelas “mulheres capa de revista” pelo caminho e penso: pô, tenho que tá gostosa pro baile de sábado e pra praia do domingo – quero pegar muuuuito! Aí então, nem passo em casa, já vou direto pra academia puxar uns ferros, pois no morro homem gosta de mulher reforçada (L., 24 anos, faxineira e empregada doméstica).

Ainda que muitas das entrevistadas reconheçam o esforço que significa malhar (sobretudo após fazer a faxina de três casas), é interessante observar por que e para quem elas malham.

Malho para mim, para me sentir bem. Quando como, não malho e fico em casa sem gastar, me sinto culpada (B, 22 anos, estudante universitária).

Aqui na comunidade não tem academia, então a série que eu faço é na laje mesmo, quando chego do serviço. Copiei de uma revista que tem na sala de espera do consultório onde eu trabalho. Os pesos o meu cunhado improvisou com cabo de vassoura e lata de Suvinil e o step são dois tijolos que subo e desço em três séries de dez – tchutchuca que se preze tem que ser popozuda (M.A., 29 anos, secretária de consultório dentário).

Se o discurso do corpo atinge a todas, é interessante notar que no segundo grupo a beleza não está associada à magreza e sim à fartura ou a curvas bem delineadas – vide exemplo dado pelas entrevistadas fazendo alusão às mulheres reforçadas e popozudas, em referência clara a uma silhueta mais curvilínea.

Já nas camadas altas, basta lembrar a célebre frase proferida pela apresentadora de televisão Adriane Galisteu, 34 anos na época, a um famoso programa de entrevistas: “quando sou chamada de gostosa já sei que é preciso fechar a boca.”

Nesse contexto, não é correto interpretar a gordura como a forma mais representativa de feiura. Logo, ser chamada de *gostosa* é algo almejado por essas mulheres, pois as coloca na posição de objeto de desejo. Mais ainda, sem defender a obesidade, naquelas mulheres contrárias aos ideais de magreza, os parâmetros estéticos estão estreitamente vinculados à sexualidade.

Há uma extrema diferença quando as classes sociais são contrapostas. Na primeira pesquisa, quando indagadas sobre qual o programa favorito, a maioria citou sair para jantar, estar com amigos, ir a uma festa, seduzir todo mundo e não ficar com ninguém e outras respostas sem nenhuma referência à sexualidade. Isto me levou, na ocasião, a jocosamente afirmar que “pelo menos as históricas de Freud podiam comer chocolate”. Claro está que o fator econômico não pode nem deve ser ignorado, mas o inconsciente

também não. Como veremos adiante, o grande temor parece ser a ausência de carnes, o que levanta suspeita sobre a carência e a falta de prosperidade, onde haveria, aí sim, a ausência de desejo.

Exemplos como Byoncé, Ivete Sangalo, Vivianne Araújo, Paolla Oliveira e Iza foram citados como modelos de beleza a serem seguidos, pelo volume das coxas, corpão violão, cinturinha fina, quadris largos e glúteos avantajados. Nada de “mulher cabide”, como se referiam ao modelo estético almejado pelas camadas mais abastadas.

Ao invés de figuras como Gisele, Grazi ou Pugliese, que simbolizam a personificação do que chamamos da tríplice aliança – seca, sarada e definida (NOVAES, 2006a) –, o ideal defendido era o corpo torneado e tonificado sem, no entanto, perder suas curvas. Ao contrário da androginia, a exaltação da diferença anatômica entre os gêneros. Homens fortes e mulheres *deliciosas*, prontas para serem devoradas, para ser fiel ao termo que surgia de forma recorrente nesta segunda pesquisa.

Malho pra ficar gostosa, pois no baile, colega, neguinho só quer filé5! (K., 23 anos, doméstica).

Hoje em dia o corpo da moda é fat free ou então, como costumamos dizer no mundo da moda, mulher frango: muito peito e baixíssimo percentual de gordura (C., 34 anos, personal stylist).

Desta vez, nossas entrevistadas nos informam sobre as escolhas dos homens para os quais se arrumam. Um bom prato de filé, recheado de gordura, lhes parece bem mais apetitoso e convidativo quando comparado a um frango *light*.

É importante ressaltar que o chamado “recrutamento” das entrevistadas era bastante facilitado nas comunidades que apresentavam reproduções bem acabadas e criativas das academias de ginástica do asfalto. Isto porque esses ambientes exibiam, naturalmente, uma concentração de pessoas insatisfeitas com a própria aparência e que desejavam aprimorá-la através da prática corporal da ginástica.

No tocante a esses espaços, diferentemente do que observei em pesquisa anterior (NOVAES, 2004), não houve qualquer constrangimento, pudor ou intenção de ocultar o uso de substâncias ilícitas.<sup>6</sup> Quando comparadas às mulheres de outros extratos sociais, as moradoras das comunidades pareciam não ter consciência dos riscos aos quais se submetiam pela prática de exercícios físicos mal orientados por profissionais pouco qualificados e inexperientes.

E aí retomamos um pouco Boltanski, quando este nos fala da distância do saber médico e das práticas nas camadas populares. Mas a indagação permanece. Certamente, não é por falta de informação acerca dos riscos envolvidos que os frequentadores das melhores academias de ginástica da zona sul tomam “bombas”, “*fat burners*” e todo tipo de

5 Gíria local utilizada para designar mulher bonita ou bastante atraente.

6 Medicamentos proibidos pela ANVISA e que não tinham eficácia comprovada ou, ao contrário, que se provaram ineficientes no seu propósito.



complemento sem qualquer comprovação científica de eficácia.

Há aí um mimetismo, adequado às condições financeiras, que franqueia a essas mulheres os milagres dos *shakes*, pílulas e aparelhos tão bem anunciados nas diferentes mídias.

Comprei com o professor da academia, por quatorze reais, este shake que dura duas semanas. Preciso perder quatro quilos, foi o que ele disse. Você toma esse negócio de manhã e na hora de dormir ainda tá com aquele troço pesando na barriga. Fico pensando como é que pode, parece que eu comi um boi, porque eu faço faxina o dia inteiro, em duas e às vezes até em três casas por dia, quando surge um biscate. Reparei que ando com a maior disposição, esse treco dá o maior gás. Antes de tomar me sentia cansada pra malhar depois do trabalho, agora malho pesado. Quero ficar com um corpão, gostosa, porque não gosto de mulher seca. Tô malhando pra ficar com as coxas da Vivianne Araújo (S., 28 anos, faxineira).

Se as falas acima podemos creditar ao desconhecimento, como interpretar o discurso de minhas entrevistadas anteriores?

Usar todo mundo usa, mas na minha academia e entre os meus amigos, ninguém admite, até porque a gente sabe que faz mal. O problema são as atrizes da Globo, todas com aquele corpaço, sequinhas e saradas, dizendo que mantêm a boa forma apenas com uma leve caminhada no calçadão e um copo d'água em jejum. Aí é o fim né! (A., 48 anos, advogada).

Nota-se, contudo, no caso das mulheres das classes médias e altas, que apesar da dimensão do risco existir em decorrência de serem detentoras de um maior capital cultural, grau de escolaridade etc., ele é banalizado em função da adesão maciça ao discurso médico. Contrariando a proposição de Boltanski (op. cit.), enquanto as primeiras viravam reféns do discurso médico, eram justamente as mulheres mais carentes que buscavam linhas de fuga a esse discurso, que frequentemente oculta determinadas informações e desacredita o saber popular.

Comparemos as falas:

Os médicos justificam a falta de informação dizendo que se falar muito a respeito da cirurgia, esmiuçando os detalhes técnicos, o paciente desiste do procedimento. Eu concordo, se soubesse como é doloroso o pós-operatório não teria tido coragem. Por isso, quando perguntamos na consulta como será a recuperação, eles dizem que é tudo simples, rápido e descomplicado. Costumo dizer que o que vendem nas clínicas particulares é uma espécie de cirurgia take away – você vai, se interna na hora do almoço, toma uma anestesia local e à noite já vai para casa (I., 36 anos, webdesigner).

Lá no hospital, os residentes do ambulatório não sabiam, mas para otimizar os resultados do pós-operatório, sugeria uns emplastos e uns cremes que a minha avó, que era índia, costumava usar (L., 58 anos, assistente de enfermagem. In: NOVAES, 2004).

“Eu sei que vou morrer mais cedo, mas tudo bem: até lá eu vivo magra”, nos fala L., 53 anos, professora universitária, acerca das bombas, anfetaminas e *fat burners* que toma em sua academia.

Curiosamente o Brasil lidera o ranking mundial no consumo de anorexígenos<sup>7</sup> (inibidores de apetite) e possui estatísticas alarmantes em relação à obesidade, com índices de crescimento preocupantes especialmente no tocante à obesidade infantil.

Atualmente, no Brasil, estima-se que o percentual de obesos<sup>8</sup> gire em torno de 15% da população e o de pessoas com sobrepeso já some algo entre 25 e 30%.<sup>9</sup> Ou seja, juntas, essas categorias correspondem a 45% da população brasileira, o que torna o Brasil o segundo no ranking mundial, perdendo apenas para os Estados Unidos, cuja população de obesos e de indivíduos com sobrepeso equivale a 65% do total da população.

Doutora, quando achava que tava gorda sempre ia à farmácia comprar Coscarque ou então um laxante do tipo Naturetti. Agora tá mais difícil, a vigilância tá enchendo o saco, tiraram do mercado esses produtos e o resto que tinha no estoque o dono da farmácia fica com medo, mas todo mundo aqui sabe onde compra sem receita esses remedinhos para emagrecer (E., 42 anos, garçõnete).

Ela finaliza o depoimento contando a opinião do seu namorado a respeito do assunto: *“acho melhor dividir o meu filé, que comer osso sozinho”*.

Rodin disse certa vez (citado em ECO, 2004) que não era a beleza que faltava aos nossos olhos, mas estes é que falhariam em não a perceber. Interessante pensar na feiura como uma “falha” do olhar. Parece que nossas entrevistadas não vivem no seu cotidiano a mesma “falha” que suas colegas de classes mais altas.

Para Freud, (1930;1915;1914) beleza e atração seriam atributos idênticos e referidos ao objeto do desejo sexual. Belo é o que atrai o olhar. Ora, se “beleza e atração são idênticos” e o sujeito feminino é aquele que se define por exercer a atração, então ser bela é uma condição e uma imposição para tal posição subjetiva. O escultor tem razão: não é a beleza que falta aos nossos olhos e sim o desejo que se ausenta de nosso olhar; é disso que nos falam nossas entrevistadas, situadas em posições subjetivas bastante distintas.

7 Fonte: Relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE). De acordo com o relatório, no período entre 2002 e 2004, o Brasil registrou um consumo diário de 9,1 doses de anorexígenos por grupo de mil habitantes, superando o consumo de países como Estados Unidos (7,7 doses diárias por mil habitantes), Argentina (6,7 doses diárias por mil habitantes) e Coreia do Sul e Cingapura (ambos com 6,4 doses diárias por mil habitantes). Março, 2006. Disponível em: <http://www.incb.org/incb/index.html>,

8 Sobrepeso é quando o Índice de Massa Corporal (IMC) está entre 25 e 30. Para que a pessoa seja considerada obesa, o IMC deve estar acima dos 30. O resultado é obtido pela divisão do peso pela altura ao quadrado. O IMC normal é o que aponta resultados entre 18 e 25.

9 Fonte: “Avaliação da função endotelial, da reatividade microvascular e do estresse oxidativo em pacientes com sobrepeso ou obesidade”. Pesquisa realizada pelo LPM (Laboratório de Pesquisas em Microcirculação), LIB (Laboratório de Instrumentação Biomédica) e Nesa (Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente), todos vinculados à Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ e coordenados pela Profa. Dra Eliete Bouskela com apoio da FAPERJ. Fevereiro de 2007. Disponível em: [http://www.faperj.br/boletim\\_interna.phtml?obj\\_id=3441](http://www.faperj.br/boletim_interna.phtml?obj_id=3441)

Quando uma gordinha se aventura a entrar numa boate ou andar pela rua com uma roupa sensual tem que fingir que não percebe os risinhos, os cochichos, ser alvo das pessoas apontando na rua, como se estivessem numa apresentação de circo, boquiabertas, onde são apresentadas a coisas exóticas, bizarras, aberrações da natureza. (M., 25 anos, engenheira).

Eu, hein! Imagina se vou cair nesta onda de modelo. Lá no beco ninguém ia nem ver eu passar (W., 38 anos, telefonista).

Certamente, ter um corpo jovem e esguio poderá garantir mobilidade social, o que, obviamente, traria visibilidade – um dos valores essenciais na cultura do espetáculo e do consumo. Por essa razão, também não desconsideramos o corpo como um capital valioso no mercado de trabalho, lócus de investimento e moeda de troca para este grupo de mulheres.

Tampouco ignoramos ou desprezamos as estatísticas que nos informam a crescente incidência de transtornos alimentares nas classes populares. Como coordenadora de um núcleo que oferece atendimento terapêutico à população de baixa renda com transtornos alimentares, constato diariamente a mudança no perfil dos pacientes acometidos pelas mesmas. Transtornos como anorexia e bulimia nervosa, que há poucas décadas eram definidos pela psiquiatria como quadros clínicos predominantemente característicos de países ricos, na contemporaneidade apresentam um crescimento exponencial nas camadas populares.

### **3.4 Ser magra não é para qualquer uma**

É um grande paradoxo pensarmos que a obesidade constitui um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil, pois o país até bem pouco tempo ocupava posição de destaque nos índices de desnutrição de sua população.

Atualmente, estamos nos tornando um país de obesos – um exemplo paradigmático é encontrado nas estatísticas que refletem os índices de obesidade infantil, que crescem cerca de 8% anualmente. Cada vez mais, constatamos um corpo de classes – manter-se magro é para poucos, apesar da criatividade e do jeitinho!

Uma colega minha, que está uns dez quilos mais gorda que eu, tá conseguindo perder peso, pois dorme durante a semana na casa que trabalha como diarista, então consegue comer aquelas comidas de dieta da patroa. Em compensação o filho dela... bom, o moleque tá uma baleia. Fica difícil para ela comprar legumes e verdura – é muito caro. Aí soma o fato dela não ter como carregar o menino para o trabalho. Resultado, o garoto depois que chega da escola fica o dia inteiro enfurnado dentro de casa, assistindo televisão ou no computador da lan house comendo biscoito recheado. À noite, quando os irmãos chegam, tá todo mundo cansado e mandam ver no macarrão que é mais prático, pois é fácil, barato e rápido de fazer já que chega todo mundo exausto do trabalho. (A., 42 anos, trocadora de ônibus).

Hoje me alimento dos elogios que recebo. Quando vou a festas e jantares faço uma opção – ou champagne ou comida (H., 45 anos, arquiteta).

Sem sombra de dúvida, quando decidimos investigar os hábitos alimentares nas classes populares uma tônica recorrente refere-se ao custo demasiadamente alto que significa ter uma alimentação saudável e balanceada. Conforme apresentado no relato acima, bem como nos que ainda virão, a escolha dos alimentos que constarão na dieta de nossas entrevistadas está, indiscutivelmente, ligada ao custo de determinados produtos e ao poder aquisitivo que possuem.

Na presente pesquisa, contudo, observamos outros valores ligados à gordura. Talvez o mais representativo seja a prosperidade. Portanto, no universo pesquisado, comer em excesso ainda significa a ausência de um estado de privação e miséria absoluta, o que dificulta, imensamente, a mudança dos hábitos alimentares.

Tenho pavor desse negócio de dieta. Outro troço que me dá um nervoso, chega o coração a apertar e dá nó na garganta, é ver meus filhos pedirem algo para comer e eu não poder dar. Outro dia voltando com o Anderson para casa, ele é o meu do meio que tem 8, quando saltamos do ônibus ele me pediu um churrasquinho que viu um cara na barraquinha do outro lado da rua vendendo. Só tinha o dinheiro da passagem e o dinheiro para o meu remédio de pressão que não posso ficar sem tomar. Nem pensei duas vezes, comprei na hora. Sei que não devia ter feito isso, pois se eu morrer quem vai cuidar do meu menino, mas na hora pensei: poxa, quando eu me deitar à noite na cama não vou conseguir dormir pensando que meu filho tava com fome. Achei melhor me sacrificar. Quando é brinquedo ainda vai, é duro, o coração apertado, dá aquela revolta, aquele desânimo de trabalhar e não sobrar nada, mas comida..... só mãe entende, se pudesse colocava eles todos no peito novamente, pois aí teria a certeza que não passariam fome hora nenhuma. (I., 48 anos, cozinheira).

Desnecessário, a meu juízo, lembrar do fator econômico como um dos piores inimigos na manutenção de uma dieta saudável e pouco calórica. Os relatos acima não deixam margem para qualquer dúvida. De forma análoga, tal fato justifica as variações que os padrões estéticos assumiram no decorrer da história, o que, por consequência, definiu a relação que o sujeito, individualmente, bem como as classes sociais, desenvolveu com a comida, com o trabalho e com o próprio corpo.

Quero dizer com isto que, embora as mulheres das classes populares tenham acesso à produção imagética difundida pela mídia, sendo, inequivocamente, afetadas pelo discurso do culto ao corpo, ambos agenciadores de subjetividade, algumas nuances muito interessantes acerca do imaginário social deste campo foram aos poucos se delineando.

Produto light e diet é coisa pra madame. Vai olhar a cesta básica: só tem óleo, arroz, feijão, farinha, macarrão, pão. Depois, a gente vai ao posto e o médico diz que tem que comer frutas, verdura, queijo branco. Eu pergunto logo: o senhor vai comprar? Lá em casa estamos aceitando doações! (J., 48 anos, cabelereira).

Faço uma dieta bastante restritiva e rigorosa. Atualmente, me alimento muito mais dos elogios que recebo (M., 46 anos, designer).

#### 4 | INCONCLUSÕES OU O CORPO ACOMPANHA A GEOGRAFIA DO LUGAR

Segundo Marc Augé (1994), os “lugares” são fundamentais porque são identitários, relacionais e históricos. Os sujeitos ligam-se aos lugares e os reconhecem no curso de sua vida. Há o lugar onde se nasceu, aquele de onde se vem, onde se trabalha, o lugar onde se mora. Isto significa que o espaço pode ser simbolizado, ou seja, pode ganhar um lugar representacional no imaginário do sujeito.

O espaço torna-se, então, um campo de construção da vida social onde se entrecruzam, no tempo plural do cotidiano, os fluxos dos acontecimentos e o incontável arsenal de objetos técnicos. Cada espaço é, portanto, global e particular; expressa o mundo e as condições próprias, singulares, de sua constituição (VILHENA & SANTOS, 2000).

Se cada lugar espelha a realidade e os costumes de diferentes espaços físicos, seus arsenais técnicos e imaginários, seria possível fazer uma analogia com a topografia do lugar onde esses corpos são produzidos? Como dissemos no capítulo anterior, assim como o corpo, a geografia da cidade é também um lugar de trocas.

E como é viver em um lugar em que as trocas são tão controladas e o espaço tão vigiado? Segundo Vilhena (comunicação pessoal), talvez possamos pensar que em territórios estreitamente vigiados como as favelas (seja pela polícia, seja pelo narcotráfico ou pelas milícias), onde o estado de anomia vivenciado nessas localidades tenha como seu resultado mais efetivo o uso da lei como um instrumento de vingança das elites, as linhas de fuga são reduzidas, mas felizmente não são inexistentes.

Talvez, neste contexto, possamos pensar o corpo como um dos últimos redutos de resistência ao controle exercido. Este corpo que é tantas vezes maltratado, torturado e explorado, não se deixa reduzir a ser apenas isto – é também um corpo do prazer negado em quase todas as outras esferas da vida, do lúdico e do político.

No caso das comunidades que visitei a inconstância e a imprevisibilidade dão ao corpo características distintas, revestindo-o de uma maleabilidade/plasticidade fundamental, não somente para a sua sobrevivência, como também para a saúde psíquica dos sujeitos que ali vivem. A narrativa a seguir revela como a geografia corporal estaria imiscuída à geografia física, refletindo, inclusive, as diversas formas de viver do sujeito. Nas palavras de W., 35 anos, professora primária da rede pública e líder comunitária:

Você me perguntou que tipo de corpo eu acho bonito e qual gostaria de ter. Eu te respondo o seguinte, acho que funciona assim: lá no asfalto tudo é reto, aberto, espaçoso, nada falta e quando tem confusão tratam logo de consertar, ou seja, o cara que vive lá embaixo tem segurança. Já aqui em cima a coisa rola diferente, o terreno é acidentado, apertado, cheio de becos e ruelas, nada é reto, tem muita coisa errada, mas as autoridades não se

empenham em resolver. O que isso tudo tem a ver com a sua indagação? Ao invés de responder que corpo gostaria, uma professora do morro deveria dizer pra do asfalto que corpo é possível ter, já que o lugar que eu moro não é como gostaria. Preciso ser sinuosa, não posso ser reta, caso contrário não sobreviveria mais do que dois dias por aqui. Então eu acordo e todo dia de manhã me pergunto: com que corpo eu vou enfrentar a realidade?

## REFERÊNCIAS

AUGÉ, M. **Não-Lugares: Introdução a uma antropologia da supermodernidade**. Campinas: Papius, 1994.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo: Graal, 1979.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

DIMENSTEIN, M.; ZAMORA, M. H & VILHENA, J. “Sobre a vida dos jovens nas favelas cariocas. Drogas, violência e confinamento”. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v. 16, n. 1, pp. 24-39, 2005.

ECO, H. **Histoire de la Beauté**. Paris: Flammarion, 2004.

\_\_\_\_\_. **História da Feiura**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

FREUD, S. “Sexualidade feminina”. In: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1931).

\_\_\_\_\_. “O Mal-estar na civilização”. In: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1930).

\_\_\_\_\_. “Sobre a transitoriedade”. In: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1916 [1915]).

\_\_\_\_\_. “Sobre o narcisismo: uma introdução”. In: **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (1914).

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.

LE BRETON, D. **Corps et sociétés: essai de sociologie et anthropologie du corps**. Paris: Librairie des Meridiens, 1985.

\_\_\_\_\_. **Antropologia del cuerpo y modernidad**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

\_\_\_\_\_. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. São Paulo: Tempo Brasileiro, 2003.

MALYSSE, S. (1997) "A la recherche du corps ideal: culte féminin du corps dans la zone balnéaire de Rio de Janeiro". **Cahiers du Brésil Contemporain**. Paris, n. 31, pp. 157-174, 1997.

MEDEIROS, S. O belo e a morte. Uma abordagem psicanalítica sobre a estética e o sujeito feminino. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia. PUC-Rio, 2005.

NOVAES, J. V. "Vale quanto pesa. Sobre mulheres, beleza e feiura". In: CASOTTI, L.; SUAREZ, M. & CAMPOS, R. D. (orgs.). **Tempo da beleza: consumo, comportamento feminino, novos olhares**. Rio de Janeiro: Ed. Senac/L'oreal, 2008a.

\_\_\_\_\_. "Sobre a tirania da beleza". **Revista Polêmica**, v. 18, 2007a. Disponível em: <[http://www.polemica.uerj.br/pol18/oficinas/lipis\\_4.htm](http://www.polemica.uerj.br/pol18/oficinas/lipis_4.htm)>

\_\_\_\_\_. "Autorretrato falado. Construções e desconstruções de si". **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line**, vol. 7, n. 2. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2007b. Disponível em: <[http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/07-11/2-1\\_res.html](http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/07-11/2-1_res.html)>

\_\_\_\_\_. **O intolerável peso da feiura. Sobre as mulheres e seus corpos**. Rio de Janeiro: Ed. PUC/Garamond, 2006a.

\_\_\_\_\_. "Sobre o sofrimento de ser feia. Mulher, beleza e regulação social". **Espaço S. Revista de Investigação e Intervenção Social**. Portugal, 2006c.

\_\_\_\_\_. "Quando a praia não é para todos. Corpo, sociabilidade e exclusão". In: VILHENA, J.; VIEIRALVES, R. & ZAMORA, M. H. (orgs.). **As cidades e as formas de viver**. Rio de Janeiro: Ed. Museu da República, 2005a, pp. 83-110.

\_\_\_\_\_. **Ser feia, ser mulher, ser excluída**. 2005b. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0237.pdf>>

\_\_\_\_\_. **O dever moral de ser bela: feiura e exclusão social**. 2005c. Disponível em: [http://www.abihpec.org.br/noticias\\_texto.php?id=830](http://www.abihpec.org.br/noticias_texto.php?id=830)

\_\_\_\_\_. "Mulher e beleza: em busca do corpo perfeito. Práticas corporais e regulação social". **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro: SPID, 2001b, n. 33, pp. 37-54.

\_\_\_\_\_. "Sobre uma falta que o excesso não cobre. Reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares". **Revista do Departamento de Psicologia**. Fortaleza: UFC (no prelo).

NOVAES, J. & VILHENA, J. "Dormindo com o inimigo. Mulher, feiura e a busca do corpo perfeito". **ComCiência**, n. 78, 2006. LABJOR UNICAMP/SBPC. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=15&id=144>>

\_\_\_\_\_. "Enfermedades de la belleza: la fealdad intolerable". **Psicoanálisis y el Hospital**, v. 12, n. 24. Buenos Aires: Psychos, 2003a, pp. 38-43.

\_\_\_\_\_. "De Cinderela à Moura-Torta. Sobre a relação mulher, beleza e feiura". **Interações**, v. III, n. 15. São Paulo: Unimarco, 2003b, pp. 9-36.

REMAURY, B. **Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé**. Paris: Grasset & Fasquelle, 2000.

VILHENA, J. & NOVAES, J. V. “Un corps à la recherche d’un logement. Corps, violence et médecin”. In: **Le corps contemporain: créations et faits de culture**. Paris: L’Harmatan, 2009, pp. 113-136.

\_\_\_\_\_. & NOVAES, J. V. “O corpo e suas narrativas. Culto ao corpo e envelhecimento feminino”. **Psychologica**, n. 50. Coimbra, 2010, pp. 85-96.

VILHENA, J.; NOVAES, J. V. & ROCHA, L. “Comendo, comendo e não se satisfazendo – apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea”. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 8, n. 2, pp. 379-406, 2008.

VILHENA, J.; MEDEIROS, S. & NOVAES, J. V. “Médios de comunicación, estética y valor económico”. **Psychoanalysis y el Hospital**, n. 29. Buenos Aires, 2006, pp. 67-73.

\_\_\_\_\_. “A violência da imagem. Estética, feminino e contemporaneidade”. **Revista mal-estar e subjetividade**, vol. VI, n. 2. Fortaleza: UNIFOR, 2005.

\_\_\_\_\_. & SANTOS, A. “Clínica psicanalítica com comunidades. Um desafio contemporâneo”. **Cadernos do Tempo Psicanalítico**, n. 32. Rio de Janeiro: SPID, 2000, pp. 9-35.



## PERCEPÇÕES DE QUEIXA ESCOLAR DE JOVENS ADULTOS DE UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR

*Data de aceite: 27/04/2021*

### **Isis Grazielle da Silva**

Mestre pelo Programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Uberlândia.

ORCID: 0000-0001-5486-6545

### **Ana Caroline Dias da Silva**

Mestre pelo Programa de Processos Psicossociais da Saúde e da Educação da Universidade Federal de Uberlândia  
Araguari

ORCID: 0000-0001-6070-6265

**RESUMO:** O presente artigo objetiva contribuir para a problematização da noção de queixa escolar como fracasso individual do aluno, bem como provocar a extensão da discussão deste tema a respeito de uma população que não seja necessariamente a infantil. Para isso, utilizou-se, como metodologia, do relato de experiência, resgatando a experiência de escuta de queixas escolares de um público adulto, em um cursinho pré-vestibular do interior de Minas Gerais. Observou-se que graças à disponibilidade das psicólogas nesta instituição, problemas de aprendizagem de jovens adultos puderam emergir e trazer à tona a sua relação com a dificuldade de ingresso no Ensino Superior. Concluiu-se que, se ignoradas, queixas nascidas no início da escolarização podem se arrastar e prejudicar toda a vida do indivíduo.

**PALAVRAS - CHAVE:** queixa escolar; adultos; psicanálise.

**ABSTRACT:** The present article aims to contribute to the problematization of the notion of school complaint as an individual failure of the student, as well as to provoke the extension of the discussion of this theme regarding a population that is not necessarily a child. For that, we used, as a methodology, the experience report, rescuing the experience of listening to school complaints from an adult audience, in a pre-university entrance exam in the interior of Minas Gerais. It was observed that, thanks to the availability of psychologists in this institution, learning problems for young adults could emerge and bring up their relationship with the difficulty of entering higher education. It was concluded that, if ignored, complaints born at the beginning of schooling can drag on and harm the individual's whole life.

**KEYWORDS:** School complaint; adults; psychoanalysis.

### **QUE QUEIXA É ESSA?**

De acordo com DAZZANI, CUNHA, LUTTIGARDS, ZUCOLOTO e SANTOS (2014), queixa escolar é a demanda formulada por pais e/ou educadores acerca de problemas de escolarização e não aprendizagem de alunos, tradicionalmente localizando no estudante uma causa interna para estes problemas de desempenho. Os autores apontam que é comum emergir no discurso da queixa uma

patologização do aluno ou uma culpabilização da pobreza familiar.

Nesse contexto, NEGREIROS, SILVA, SOUSA e SANTOS (2017) buscaram identificar os aspectos responsáveis pelo fracasso escolar, sendo estes: fatores econômicos, políticos, bem como a debilitação da estrutura educacional pública brasileira, a falta de suporte familiar e de um projeto político-pedagógico que considera a heterogeneidade de realidades dos alunos.

Porém, em seu artigo “Favorecimento econômico e excelência escolar: um mito em questão”, NOGUEIRA (2004) convida a uma compreensão de que o favorecimento econômico de algumas classes não garante a excelência escolar de seus alunos. Segundo a autora, em pesquisa de Robert Ballion de 1970 já se sabia que o insucesso escolar atinge todas as classes sociais. Ao citar DUBET (1994, apud NOGUEIRA, 2004), ela ainda faz surgir uma questão importante: a de que existe uma “elite escolar”, que é formada por alunos que têm reais condições de seguir com o projeto de vida que traçaram para si, incluindo a aprovação no curso de graduação de sua preferência, e que isso não necessariamente se refere às classes econômicas mais altas.

Desde a publicação do DSM III em 1980, tem se proliferado, especialmente através do discurso médico, a atribuição das dificuldades escolares a transtornos comportamentais, como o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), pois se supõe que haveria no aluno uma disfunção nos campos da atenção e da concentração (LEGNANI & ALMEIDA, 2008). As autoras chamam a atenção para o fato de que essa concepção da dificuldade escolar como um adoecimento eclipsa o sujeito e os aspectos intersubjetivos que contribuem para a constituição real de suas dificuldades. Contudo, um problema maior ainda, é que a atual proliferação de informações (muitas vezes mal fundamentadas) no meio virtual sobre transtornos como o TDAH, torna acessível para a comunidade não especialista as condições para a construção de um diagnóstico ou de um autodiagnóstico e da automedicação.

O INSTITUTE FOR CLINICAL & ECONOMIC REVIEW (2012) apontou que a quantidade de diagnósticos de TDAH aumentou consideravelmente nos últimos anos, o que, segundo JERUSALINSKY (2011), trata-se de uma atraente contradição, uma vez que o crescente número de diagnósticos, sustentando o caráter epidêmico do transtorno, se dá exatamente com a popularização dos medicamentos recomendados para o tratamento do distúrbio, principalmente a Ritalina e o Concerta. TRECEÑO et al. (2012) assinalam que estratégias de marketing das indústrias farmacêuticas colaboraram para a ampliação do consumo de metilfenidato (princípio ativo de tais fármacos), gerando uma “bomba” de diagnósticos e a prescrição inapropriada dos medicamentos estimulantes. Na bula da Ritalina, tem-se que tal medicamento:

[...] pode provocar muitas reações adversas; seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado e o mecanismo pelo qual o metilfenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças

não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central; a etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico; o diagnóstico correto requer a investigação médica, neuropsicológica, educacional e social; pode causar dependência física ou psíquica (LABORATÓRIO NOVARTIS SA, 2013).

Esta situação, que permite uma fácil atribuição de rótulos mortificantes ao indivíduo foi um fator motivador para a apresentação deste relato de experiência como psicólogas em um cursinho pré-vestibular, bem como a escassez de material científico que reflita sobre a existência e a influência da queixa escolar de adultos.

## A EXPERIÊNCIA COM JOVENS ADULTOS

A nossa atuação como psicólogas durante um ano (entre 2016 e 2017) em um cursinho pré-vestibular do interior de Minas Gerais nos trouxe novas percepções sobre a noção de queixa escolar. A maior parte dos estudos sobre problemas de aprendizagem segue trazendo a população infantil (e por vezes adolescente) como vítima desse mal. Contudo, não são só as crianças que sofrem com dificuldades escolares, mas também os adultos são afligidos, como buscamos exemplificar nesse relato com as falas de alunos entre 18 e 30 anos.

Na instituição mencionada, dentre várias atribuições que recebemos como psicólogas, uma delas era o “atendimento individual”, que consistia em um acolhimento de alunos que necessitassem de alguma orientação. Este trabalho se pautava em uma escuta de abordagem psicanalítica, com o intuito de acompanhar os jovens em suas vivências escolares e fazer o encaminhamento adequado daqueles que necessitassem, por alguma razão, de ajuda especializada. Apesar dos propósitos do serviço, muitos estudantes o acessavam não para receber orientações, mas simplesmente “para desabafar”, como diziam.

- Eu tenho TDAH!- anunciou uma aluna assim que adentrou a sala de Psicologia. - Eu vi no Google. Olha aqui, tirei foto, tenho todos esses sintomas.

Esta fala não diz respeito somente a uma aluna, mas a vários jovens, que a reproduziam quase diariamente:

- Você pode aplicar um teste em mim? Pra confirmar se eu tenho TDAH mesmo? Eu acho que sim.

- Você já ouviu falar em Déficit de Atenção? Certeza que eu tenho isso!

- Desde que eu fiquei sabendo que o Enem ia ter duas aplicações, não consigo mais estudar! Isso que é TDAH?

- Meus pais falam que é TDAH, que eu sou assim desde criança.

Todas essas eram frases ouvidas com frequência por nós. E após um primeiro momento de espanto ao pensar que um surto de TDAH estava tomando conta da escola, investigávamos:

- Déficit de Atenção? Em que está difícil prestar atenção? Hiperatividade? Em que momentos você se sente hiperativo?

E sempre vinha o mesmo esclarecimento:

- Ah! É essa matemática! (Ou outra disciplina qualquer). Eu não entendo nada! Sou a única pessoa que não entende! Não faz o menor sentido pra mim! Eu tô indo muito mal no vestibular/Enem por causa disso!

Causava estranhamento o fato de cada aluno trazer um “transtorno” especificamente direcionado para o entendimento de uma disciplina, e em geral as queixas giravam sobre as disciplinas de exatas. Embora cursassem o pré-vestibular em uma instituição particular, muitos ainda pagavam por aulas extras com professores externos, acumulando gastos, mas permanecendo distantes do sucesso.

Em uma das muitas conversas com Laura<sup>1</sup>, uma aluna que considerava abandonar o sonho de prestar Medicina no vestibular e optar pela Enfermagem (um curso menos concorrido), revelações importantes surgiram:

- Não dá! Eu nunca vou passar! É sempre a matemática que me tira! (do vestibular)

- Vocês estão brigadas? Qual é a sua briga com a matemática? -indagamos.

Ela pensou seriamente por um longo tempo, então pareceu ter um *insight*:

- Agora que você perguntou, eu lembrei de uma coisa. Quando eu tava aprendendo a tabuada foi muito difícil. Meu pai é contador, aí ele queria que eu fosse ótima em matemática! Todas as noites ele me tomava a tabuada e dizia que se eu errasse algum número, eu não ia poder jantar. (A jovem demonstra espanto ao proferir essa frase, como se pela primeira vez entendesse o seu impacto). - É claro que era uma brincadeira. Ele tava fazendo piada, mas eu acho que eu ficava com medo, né? Era uma tortura pra mim, ficava repetindo a tabuada sem parar quando tava sozinha, mas eu sempre errava.

- E hoje, como é?

- Atualmente meu pai trabalha em outra cidade, ele vem todo final de semana. Óbvio que a gente não fala mais de tabuada, né, mas toda sexta, eu fico decorando as contas de novo, pro caso dele vir me perguntar.

---

1 Nome fictício.

Fica claro aqui, como em muitos outros casos ouvidos no tempo em que permanecemos no cursinho, como um bloqueio emocional se instaurou ainda muito cedo na vida desses jovens, colocando em cheque a sua desenvoltura na compreensão de algum conteúdo.

- Você gostaria de falar alguma coisa para o seu pai? – perguntei.

- Sim. Que ele não fez do melhor jeito. Ele queria me ajudar, mas eu ficava muito nervosa, com medo de decepcionar ele. Uma coisa tão boba, né?

Não parece justo considerar como “coisa boba” marcas - e talvez até marcos - emocionais que acabaram por criar verdadeiros abismos entre os estudantes e o seu potencial de aprendizagem. Como Laura, muitos se vêm como fracassados perante os outros (“Só eu não entendo isso.”), como incapazes de seguir com um projeto de vida traçado. Frequentemente apareciam relatos sobre como foram tolhidos no começo de sua escolarização, e como os embaraços (inclusive provocados por professores) permaneciam.

Para um processo de ensino-aprendizagem adequado, é preciso disposição emocional. Disposição emocional dos educadores, dos gestores da instituição de ensino, da família e dos alunos, o que requer o máximo de atenção especializada e individualizada para cada um dos componentes desse processo. Para aprender, o estudante precisa ter boa autoestima, precisa ser estimulado e ter boa qualidade de vida. Muito pelo contrário, ainda se vê muito como essa disposição é ignorada, enquanto se tenta forçar a aprendizagem, fazendo-se uso da depreciação, da comparação entre alunos e da negação de direitos.

- Eu sou formado em Administração, mas agora que voltei pro cursinho (pra prestar vestibular para Medicina), lembrei que sou péssimo em Química. Todo mundo lá na sala é jovem, todo mundo tá aquecido e sabe responder as perguntas do professor, mas parece que ele pergunta olhando diretamente pra mim, porque sabe que eu não sei responder nada, que eu não tô acompanhando. Era assim quando eu era mais novo também.

- Eu vim aqui falar com você porque eu tenho cabeça fraca. O professor acabou de falar na sala que se alguém não tá entendendo é porque tem cabeça fraca.

- Eu tive que sair da sala, não tava entendendo nada, tive que sair porque ia começar a chorar. Fiquei desesperada, chorando no pátio, aí eu vim aqui.

- Eu sempre fui horrível pra escrever, não sei organizar as ideias. Desisti de treinar Redação pro Enem, porque tenho medo de ver a correção do corretor.

- Quando eu era pequeno, até tentava empurrar, agora eu desisti, sei que vou ter que escolher só algumas disciplinas e me dedicar só pra elas pro vestibular. Não dou conta das exatas.

- Eu vim de escola pública, então não tenho nem o básico. Tenho vergonha de fazer Redação, porque eu escrevo muita coisa errada até hoje, eu tenho consciência disso.

A queixa de “não ter nem o básico” era comum entre jovens provenientes de escola pública, que se consideravam muito atrasados em relação aos que haviam cursado o Ensino Fundamental e Médio em escolas particulares (ainda que as queixas escolares proviessem de estudantes de todas as classes sociais).

- O que eles viram lá no Ensino Médio, eu tô vendo pela primeira vez agora. Aí eu tenho que ir atrás de material na biblioteca pra entender. Videoaulas também. Tenho que acompanhar aqui e ainda aprender o que não aprendi antes.

É necessário destacar que a exigência muitas vezes sobre-humana do sistema escolar brasileiro, em que o Ensino Superior exige conteúdos muitas vezes não transmitidos ou transmitidos precariamente, ignorando também todas as condições necessárias para uma aprendizagem de qualidade. Com tanto para se aprender em tão pouco tempo, não só os alunos se desdobram, mas também as escolas. No cursinho em questão, era declarado o ódio que os alunos tinham dos chamados “retornos” (aulas no contraturno). Com o vestibular ou o Enem se aproximando não tinha saída: o jeito era ter aula o dia inteiro, começando pela manhã e terminando à noite, com a cobrança - pessoal e externa - de chegar em casa e revisar toda a matéria vista em aula. Mas como passar 40 horas estudando sem parar? Quando percebem a impossibilidade, os alunos se sentem mal consigo mesmo e se martirizam, mais uma vez vivenciando a ideia de fracasso.

- O pior é que no outro dia, eu tô um caco, não consigo prestar atenção na aula. Aí vou chegar em casa e ter que dar um jeito de aprender.

Não é possível ignorar a questão que fica: como aprender nessas condições? Certamente muitos jovens brasileiros não são aprovados nos processos seletivos do Ensino Superior porque não há vagas para todos. Contudo, alguns não alcançam a aprovação (e talvez jamais alcancem) porque arrastam dificuldades que jamais foram cuidadas, que foram enterradas nos muitos anos escolares difíceis que tiveram, pela falta de atenção e responsabilidade dos educadores, dos pais e do poder público.

As queixas escolares de adolescentes e adultos ouvidas no cursinho pré-vestibular só puderam emergir por haver ali alguém com uma escuta disponível para fazê-lo. Complicações na aprendizagem nascidas no começo da escolarização, se ignoradas, se mantêm. E o problema é que a pressão sobre os estudantes só aumenta com o passar dos anos, fazendo pouco caso de qualquer precariedade existente. Se um aluno de cursinho que ainda não sabe algum conteúdo é um problema, vemos que aquele que mais precisa é o que é menos cuidado.

Claro que, em vários momentos, também escutamos alunos falarem sobre o

consumo de Ritalina:

- Eu só consigo estudar se eu tomar Ritalina.
  
- Eu fui ali na farmácia da esquina comprar Ritalina, porque meu amigo falou que é bom pra concentração. Lá eles vendem sem a receita.
  
- Eu tomo Ritalina! Sinto dor de cabeça e náusea depois, mas consigo estudar por horas sem me distrair.
  
- Rendo demais com a Ritalina, não vem me falar que isso faz mal, faz muito bem!

Percebe-se que os alunos tomam os medicamentos para se tornarem “mais concentrados” e conseguem estudar por um período de tempo prolongado, porém os efeitos colaterais da medicação e o que esta pode ocasionar no sistema nervoso central parecem ser minimizados. Por que os alunos se submetem a isso? Será que a escola pode estar colaborando para o aumento dessa automedicação?

Face ao exposto, nota-se que o sistema de ingresso no Ensino Superior, que preza a meritocracia, pode estar produzindo cidadãos cada vez menos conscientes de seus potenciais. Gradativamente, esses adolescentes e adultos buscam recursos, mesmo que medicamentosos, para apresentarem um melhor desempenho, para conseguirem a tão sonhada aprovação no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) ou vestibular.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falas aqui apresentadas, provenientes de candidatos às vagas do Ensino Superior, denunciam que a queixa escolar não diz respeito somente às crianças, como é abordado pela maioria dos estudos sobre o tema. A menor parte dos alunos do cursinho pré-vestibular em questão estava se preparando para o seu primeiro vestibular/Enem. Na realidade, muitos se preparavam para a sua segunda, terceira, quarta, quinta, sexta, sétima prova. E no espaço de conversa que se abriu entre nós, foi possibilitado o aparecimento de dificuldades muito antigas, mas fortes o bastante para impedir a aprovação e reatualizar frustrações.

Nesse sentido, foi possível compreender que se não forem devidamente cuidadas, queixas escolares que surgem na infância e na adolescência podem se perpetuar por toda a vida. O perigo é que continuemos ignorando que isto é uma perda muito grande. O cuidado eficaz de queixas escolares parte do entendimento de que todo o ambiente (escolar, social e político) é responsável pela dificuldade escolar do aluno, pelo seu aparecimento e pelo seu apaziguamento.

Certamente o caminho mais fácil é a atribuição de um transtorno ou patologia ao indivíduo que apresenta o problema, mas é urgente que enfrentemos a dificuldade: o

problema apresentado é uma denúncia de todo o meio.

## REFERÊNCIAS

DAZZANI, M. V. M., CUNHA, E. O., LUTTIGARDS, P. M., ZUCOLOTO, P. C. S. V., & SANTOS, G. L. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 3, n. 18, p. 421-428, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183762>>.

INSTITUTE FOR CLINICAL & ECONOMIC REVIEW. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-risk Preschoolers & Long-term Effectiveness in All Ages*, 2012. Disponível em: <<https://icer-review.org/wp-content/uploads/2016/02/DraftMASTER-Report-05.11.12-ADHD.pdf>>.

JERUSALINSKY, A. *Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: uma psicopatologia pós-moderna para a infância*. In A. JERUSALINSKY & S. FENDRIK (Orgs.), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (p. 231-242). São Paulo: Via Lettera, 2012.

LABORATÓRIO NOVARTIS AS. *Ritalina - Bula do remédio*, 2013. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/bula/4550/ritalina.htm>>.

LEGNANI, V. N., ALMEIDA, S. F. C. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiro de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, 2008.

NEGREIROS, F. S., SILVA, C. F. C., SOUSA, Y. L. G., & SANTOS, L. B. Análise psicossocial do fracasso escolar na Educação de Jovens e Adultos. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 1-2, jun. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472017000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000100006&lng=pt&nrm=iso)>.

NOGUEIRA, M. A. (2004). Favorecimento econômico e excelência escolar: um mito em questão. *Revista Brasileira de Educação*, n. 26, p.133-144. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782004000200011>>.

TRECEÑO, C., MARTÍN, A. L. H., SÁINZ, M., SALADO, I., GARCÍA, O. P., VELASCO, V., CARVAJAL A. Trends in the Consumption of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Medications in Castilla y León (Spain): Changes in the Consumption Pattern Following the Introduction of Extended Release Methylphenidate. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, v. 21, n. 4, p. 435-41, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/pds.2348>>.



# CAPÍTULO 6

## A PSICOLOGIA CORPORAL NO TRATAMENTO DO MAL DO SÉCULO: DEPRESSÃO

Data de aceite: 27/04/2021

**Estela Maris Lançonni Cantarelli**

**Maria Márcia Soares**

**José Henrique Volpi**

**RESUMO:** A depressão é considerada um mal que compromete a qualidade de vida das pessoas em todas as áreas. É uma doença que dificulta e às vezes até impossibilita a responsividade das pessoas diante de situações impostas pela vida, e é essa incapacidade de reagir que distingue o estado depressivo de todas as outras condições emocionais. Para a Psicologia Corporal o homem é considerado um ser único, integrando mente e corpo por meio de processos energéticos, onde emoções não expressadas são represadas no corpo. Este trabalho busca trazer uma compreensão da depressão sob a ótica da Psicologia Corporal, envolvendo conceitos de Reich, Navarro e Lowen, bem como relatar procedimentos utilizados no tratamento do estado depressivo pela Psicologia Corporal.

**PALAVRAS - CHAVE:** Autoexpressão; Bioenergética; Depressão; Vegetoterapia;

### BODY PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF THE EVIL OF THE CENTURY: DEPRESSION

**ABSTRACT:** Depression is considered an evil that compromises life quality of people in all areas. It

is a disease that makes it difficult and sometimes even impossible for people to be responsive to situations imposed by life, and it is this inability to react that distinguishes the depressive state from all other emotional conditions. For Body Psychology, man is considered a unique being, integrating mind and body through energetic processes, where unexpressed emotions are held back in the body. This work seeks to bring an understanding of depression from the perspective of Body Psychology, involving concepts by Reich, Navarro and Lowen, as well as to report procedures used in the treatment of depressive state by Body Psychology.

**KEYWORDS:** Self-expression; Bioenergetics; Depression; Vegetotherapy.

### INTRODUÇÃO

Em seu Ensaio, Silvia Jardim (2011), diz que “as depressões irrompem o século XXI como o mal do século”. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde para as Américas, publicaram em 30 de março de 2017, um boletim no site com o título: “Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha ‘Vamos conversar’”. O objetivo da campanha é que mais pessoas com depressão, em todo o mundo, busquem e obtenham ajuda.

Médicos, psicólogos e pesquisadores identificaram, dentre outros, os seguintes causadores de depressão: 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). A depressão destrói famílias, arruína carreiras profissionais e pessoais, bem como envelhece as pessoas precocemente.

A Psicologia Corporal com base nos estudos de Wilhelm Reich, de Alexander Lowen, e utilizando-se da sistematização de Federico Navarro, oferece uma oportunidade de terapia unindo a análise verbal com movimentos corporais, denominados “*actings*” por Reich, e exercícios por Lowen, que contribuem significativamente para o processo terapêutico da depressão.

Foi Federico Navarro (1995), quem sistematizou a teoria de Wilhelm Reich, a pedido de Ola Raknes, seu discípulo. Nesse trabalho Navarro aponta que o estado de depressão estável faz parte da caracterialidade oral ou *borderline*, que tem origem nos primeiros três ou quatro meses de vida. Na abordagem bioenergética, Lowen (1982) afirma que toda pessoa deprimida tem ilusões que não foram realizadas, e que tiveram sua origem numa infância hostil, ameaçadora, onde a ilusão foi o recurso encontrado para sobreviver.

A depressão é uma doença que debilita, o seu caminho é progressivo e violento e a psicoterapia desempenha papel central no tratamento.

## PRINCIPAIS CONCEITOS

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, que viveu em Alexandria no primeiro século d.C. (apud Cordás, 2002), diferencia melancolia causada biologicamente de outra ocasionada por reação depressiva psicologicamente determinada.

Maimonides, filósofo e médico, nascido na Espanha em 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 termo depressão começa a aparecer mais intensamente nos dicionários médicos a partir de 1860 (CORDÁS, 2002). E 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.

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.

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. (KRAMER, 2007). A Dra. Rajkowska 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.”

Numa visão psicanalítica da depressão, Deloya (2001), afirma que o nascimento do afeto depressivo, bem como da instalação da sensibilidade depressiva, nasce do sentimento de ter perdido o objeto ou aspectos dele, e a resignação diante da perda não é capaz de restaurar o objeto dentro de si.

Na concepção de Guariante (2000), da 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).

Na Psicologia Corporal, conforme cita Volpi (2002), desde o momento da fecundação a criança atravessa diversas etapas do desenvolvimento emocional, nas quais a energia vai se organizando ou se fixando, podendo ocasionar os chamados bloqueios (couraças). Para Navarro (1995), esse bloqueio energético será responsável pela formação de um traço de caráter correspondente com a etapa em que a criança se encontra, ficando a energia estagnada ou retida. Assim, quando o bloqueio ocorre na primeira etapa do desenvolvimento, o traço predominante do caráter será de um Núcleo Psicótico, se ocorre na segunda etapa, ligada à amamentação e desmame, o traço predominante será de um Borderline. Para Navarro (1995), esse traço caracterial determina uma tendência à depressão. Com isso, a depressão associa-se a um bloqueio na segunda etapa do desenvolvimento, chamada de etapa oral, segundo Navarro (1995), ou de incorporação segundo Volpi & Volpi (2002). Dois aspectos estão relacionados a essa etapa, ou seja, a repressão e a insatisfação. Na repressão a insuficiência do seio e do afeto da mãe ocasiona a privação durante a amamentação. Já na insatisfação ocorre uma súbita privação das necessidades da criança após uma satisfação inicial limitada. Segundo Navarro (1995), o oral reprimido não tem consciência do aspecto depressivo e apresenta como defesa um comportamento reativo raivoso e hiperativo, anorexia, ansiedade, etc. E o oral insatisfeito, que apresenta consciência da depressão, busca compensá-la com alimento, álcool, fumo ou qualquer substituto que lhe forneça um mínimo de satisfação no nível oral. Entende-se que a criança durante seu desenvolvimento emocional, necessita do contato corporal e presença da mãe durante a amamentação. Nesse momento do desenvolvimento, através do contato mãe e criança, é gerado o senso de confiança no mundo, caso isso não ocorra poderão surgir diversos conflitos internos. Conforme Navarro (1996), a Vegetoterapia Caracterológica objetiva intervir no corpo da pessoa através dos *actings*, que provocam reações neurovegeto-emocionais e musculares capazes de reestruturar uma psicoafetividade sadia. Outros segmentos também poderão estar bloqueados necessitando de atuação nos sete segmentos de couraça descritos por Reich (2001).

Para Lowen (1983), se a mãe não estiver sempre presente para satisfazer as necessidades da criança, essa perderá a fé em sua mãe e em si mesma, desacreditando em seus sentimentos e seus impulsos, ao sentir que alguma coisa está faltando não pode mais confiar em suas funções naturais. De acordo com o autor, a depressão representa uma forma de morte emocional e psicológica, onde a pessoa deprimida não perde apenas o gosto pela vida, mas também perde temporariamente o desejo de viver, fato que propicia pensamentos, sentimentos e ações suicidas. Para sustentar essa afirmação traz-se o citado por Velasco (2007), o qual diz que, a inatividade é um dos destaques no comportamento do depressivo, o qual despreza-se como ser humano e considera-se um “zero à esquerda”

no convívio social e familiar, sentindo-se culpado injustificadamente. A desesperança toma conta da pessoa, deixando-a incapaz e sem vontade de viver. E isso pode levar a pessoa depressiva ao suicídio.

Para Lowen (1983), nas pessoas deprimidas a autoexpressão encontra-se limitada. A pessoa cria ilusões para se sustentar e evitar um confronto com a sua realidade interna que a aprisiona. Uma das técnicas utilizadas por Lowen para aumentar a sensação corporal, era promover uma respiração profunda e completa, permitindo que a pessoa se tornasse mais consciente da pulsação viva de seu corpo, e sendo a respiração um processo de expansão e contração que envolve todo o corpo, somente a respiração abdominal profunda permite um estado de unidade e autorrealização. Esta técnica foi muito utilizada em pacientes depressivos, auxiliando num maior e melhor contato com a realidade.

## UM CASO CLÍNICO

Quando Aurora (nome fictício da paciente) procurou ajuda pela primeira vez estava com 48 anos e fechava todos os critérios para uma depressão. Estava também em tratamento psiquiátrico. Desenvolveu hipotireoidismo e diabetes. A paciente também apresentava traços masoquistas muito acentuados. De acordo com a análise do caráter proposta por Lowen (1910), – o masoquista, sempre sente que está fazendo o maior esforço, e que não sendo apreciado não tem êxito. Em todas as sessões relatava seu descontentamento com o trabalho, seu enorme esforço sem reconhecimento. Buscava aprovação, angariar amor e afeição através da sinceridade de seu esforço, que não ocorria. O masoquista quando criança foi profundamente humilhado, contou que ganhou um vestido de uma tia e a mãe usou na irmã e não nela. Cresceu num ambiente aversivo à expressão de sentimentos mais ternos. Primeira filha de quatro irmãos. O pai batia na mãe quase todos os dias, a mãe batia nos filhos a cada hora. Aos 12 anos os pais se separaram e desde então quis proteger a mãe de todo sofrimento. Há 8 anos a mãe sofreu uma queda, quebrou o fêmur e deu início a um processo de dores e doenças, hoje não se locomove mais e está com Alzheimer avançado. Esse fato a deixa inconformada, não aceita o sofrimento da mãe. O irmão sofreu um acidente de carro e ficou com lesão na medula, quase sem movimento, também não aceita a situação em que o irmão se encontra. A irmã que morava fora retornou à cidade para ajudar a cuidar da mãe, já que os recursos são escassos. Outra irmã que mora fora não ajuda em nada, inclusive há 5 anos um sobrinho, filho dessa irmã, mora com ela, para estudar e trabalhar. Trabalha na área da saúde e toma as providências para tudo o que precisa. Não se relaciona bem com a irmã, brigam muito. Não tem amigos, não confia em ninguém. Se sente cobrada e oprimida. Casou grávida, teve um menino, hoje tem dois netos. Os primeiros anos do casamento foram sofridos porque o marido mantinha comportamento de solteiro. No momento atual não sabe se quer manter esse casamento, há uma ambivalência muito grande nessa questão, não quer que o marido a toque, no

entanto, ao falar sobre o marido o descreve como responsável, presente, dedicado, afetuoso, trabalhador, expansivo.

Na análise do caráter dessa paciente há uma intensidade de reações neuróticas que se tornaram crônicas e foram incorporadas ao ego, uma oralidade forte com cobertura masoquista. Foi aplicado o teste EFN – Escala Fatorial de Neuroticismo e ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, onde os resultados não fecharam critérios para neuroticidade bem como stress.

Por 10 meses foi utilizada a vegetoterapia, sendo que a bioenergética foi inserida nos dois últimos meses. Apresentou ab-reações em todos os actings, sendo os mais comuns, ânsia, dor no estômago, dor no pescoço, dor de cabeça, náusea forte e leve, tontura, peso nos ombros, peso e dores nos braços, boca seca. A respiração foi utilizada em todas as sessões, bem como a concha aberta, onde claramente se percebia um relaxamento e bem-estar da paciente. Foi muito utilizada a expansão do peito junto com a inspiração, e na expiração a pressão no diafragma com as mãos empurrando para baixo. Ao final do período, mesmo com redução nas ab-reações, a paciente não conseguia perceber sua melhora, que mesmo discreta era palpável, o grau de resistência era muito grande, o tempo todo se sentia incapaz de mudar. Reich (2001) diz que para se fazer a análise do caráter é importante que o paciente tenha relaxado sua atitude básica de resistência, o que não foi possível constatar nessa paciente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À Luz do livro O Ciclo da Autossabotagem, de Hosner e Hermes (2009), a criança que vivencia uma situação onde um dos pais é maltratado, torna-se um adulto que quer melhorar a vida dos outros negando as suas próprias necessidades, ao final esse indivíduo se sente usado e exausto, acredita que estão tirando proveito do seu modo de ser, e internamente estão com muita raiva.

A culpa por ter sobrevivido a tamanho ódio, é muito grande. Como ousar ter um bom casamento quando minha mãe sofreu tanto no seu? Como ousar apreciar a vida quando outros perto de mim não conseguem? Como ousar viver em boas condições quando meus irmãos não conseguem? O sentimento de culpa a impede de sentir alegria e satisfação com as suas realizações, diante disso se sabota.

Segundo Velasco (2007), a psicoterapia, assim como o uso de medicamentos necessitam de algum tempo para obter a melhora esperada. E esses dois tipos de tratamento são fundamentais no tratamento do paciente depressivo, pois só assim o indivíduo poderá ter o alívio tão esperado para seus sofrimentos e aflições.

## REFERÊNCIAS

- AMEN, Daniel G. **Transforme seu cérebro, transforme sua vida**. São Paulo: Mercuryo, 2000.
- BECK, Aaron, T. ALFORD, Brad A. **Depressão, causas e tratamento**. Segunda edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CORDÁS, Athanássios, Táki, **Depressão, da Bile Negra aos Neurotransmissores, uma introdução histórica**, São Paulo: Editora Lemos, 2002.
- DELOYA, Daniel. **Depressão. Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- GUARIENTE, Júlio César Arroyo. **Depressão, dos sintomas ao tratamento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- JARDIM, SILVIA. **Depressão e Trabalho: ruptura de laço social**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36(123):84-92, 2011.
- KRAMER, Peter D. **Enfrente a Depressão**, São Paulo: Editora Melhoramentos, 2007.
- LOWEN, A. **O Corpo em Depressão**. São Paulo: Summus, 1982.
- LOWEN, A. **O Corpo em Depressão: as bases biológicas da fé e da realidade**. São Paulo: Summus, 1983.
- LOWEN, A. **O Corpo em Terapia**. São Paulo: Summus, 1910.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DSM-5, American Psychiatric Association, 5º Edição, Porto Alegre: Artmed, 2014.
- NAVARRO, F. **Caraterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.
- NAVARRO, F. **Metodologia da Vegetoterapia Caractero-Analítica**. São Paulo: Summus, 1996.
- NUBER, Ursula. **Depressão: A doença mal compreendida**. Décima Segunda Edição. São Paulo: Editora Pensamento, 2006.
- REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ROSNER, S. HERMES, P. **O Ciclo da Autossabotagem**. São Paulo: Editora Best Seller, 2009.
- SANTOS, D. de M.; FIGUEIRÓ, J. A. B.; FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Depressão e dor**. São Paulo: Atheneu, 2012.
- Site, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde para as Américas. Artigo. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança campanha “vamos conversar”. Publicação 30 de março de 2017. Site visitado em 29/10/2018.
- VELASCO, P. M. **Depressão, Fé e Transtornos Mentais**. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2007.
- VOLPI, J. H. Depressão: Química ou Emoção. In: **Coleção Psicologia Corporal, vol 2**. Org. José Henrique Volpi e Sandra Mara Volpi. Curitiba: Centro Reichiano, 2002.



## DECLARAÇÃO DE NÃO VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DE TERCEIROS E AUTORIZAÇÃO DE PRÉ-ORIENTAÇÃO

Nós, Estela Maris Lançonni Cantarelli, CPF 752.301.279-53, e Maria Márcia Soares, CPF 345.489-479-49, declaramos que estes Planos do Trabalho de Conclusão de Curso são de nossa própria autoria e que todas as citações, pensamentos ou ideias de outros/as autores/as nele contidas estão devidamente identificadas e referenciadas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não violando direitos autorais de terceiros, sejam estas pessoas físicas ou jurídicas. Estamos cientes de nossa responsabilidade legal pelo uso inapropriado de ideias, pensamentos e/ou citações não identificadas e/ou referenciadas, pelo que poderemos responder civil e criminalmente caso haja violação das leis pertinentes, ficando assim o CENTRO REICHIANO – VOLPI EDITORA E TREINAMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL LTDA., isento de quaisquer responsabilidades, na medida em que fomos orientados/as pelo mesmo a esse respeito. Autorizamos a revisão do texto destes Planos do Trabalho de Conclusão de Curso no que concerne ao seu conteúdo, assim como a correção de possíveis erros de português, digitação ou formatação, a modificação de palavras e/ou frases, desde que não se comprometa sua estrutura e/ou o pensamento dos/as autores/as. O envio dos Planos do Trabalho de Conclusão de Curso pela Intranet do Centro Reichiano, contendo essa declaração ao final, dispensa qualquer tipo de assinatura para garantir sua validade.

E-mail: [estelamlc@hotmail.com](mailto:estelamlc@hotmail.com)

Curitiba, 11 de setembro de 2018.

E-mail: [agostinisoares@yahoo.com.br](mailto:agostinisoares@yahoo.com.br)

Caçador, 10 de janeiro de 2019.

AUTORAS	
DEIXE EM BRANCO	<p><b>Estela Maris Lançonni Cantarelli / Curitiba / PR / Brasil</b>                      Bacharel em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.                      Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná.                      Especialista em Educação Especial. Estudante de Psicologia, cursando                      Especialização em Psicologia Corporal, na Categoria Clínica, e residência em                      Análise Reichiana, no Centro Reichiano, em Curitiba/PR.  <b>E-mail:</b> <a href="mailto:estelamlc@hotmail.com">estelamlc@hotmail.com</a></p>
DEIXE EM BRANCO	<p><b>Maria Márcia Soares / Caçador / SC / Brasil</b>                      Bacharel em Psicologia pela Universidade do Rio do Peixe – UNIARP,                      especialista <i>latu sensu</i> em Ciência Corpo/Mente pela FADITU, Faculdade de                      Direito de Itú, cursando Especialização em Psicologia Corporal, na Categoria                      Clínica, e residência em Análise Reichiana, no Centro Reichiano, em                      Curitiba/PR.  <b>E-mail:</b> <a href="mailto:agostinisoares@yahoo.com.br">agostinisoares@yahoo.com.br</a></p>
ORIENTADORA	
<p><b>José Henrique Volpi / Curitiba / PR / Brasil</b>                      Psicólogo (CRP-08/3685), Analista Reichiano, Especialista em Psicologia Clínica, Anátomo-                      Fisiologia, Hipnose Eriksoniana e Psicodrama. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP),                      Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano-                      Curitiba/PR.  <b>E-mail:</b> <a href="mailto:volpi@centroreichiano.com.br">volpi@centroreichiano.com.br</a></p>	



## AS BASES INTERDISCIPLINARES E TRANSDISCIPLINARES DA PESQUISA EM PSICOLOGIA ANALÍTICA: UM OLHAR PARA A TOTALIDADE DO INDIVÍDUO E DO MUNDO

*Data de aceite: 27/04/2021*

**Leonard Almeida de Moraes**

Universidade Federal de Santa Catarina –  
UFSC  
Florianópolis – SC

**RESUMO:** Dentre algumas das perspectivas teóricas em Psicologia, a Psicologia Analítica, fundada pelo psiquiatra suíço Carl Gustav Jung, se mostrou inovadora nos métodos de pesquisa empregados à investigação da alma humana. Mesmo com uma formação positivista, C. G. Jung se apresentou como um empirista qual tinha por finalidade compreender o fenômeno em sua totalidade. Este artigo teve como fim a exposição de um ensaio teórico de apresentação das bases inter e transdisciplinares da Psicologia Analítica em contribuição à pesquisa científica. Esta abordagem psicológica se apresenta de maneira interdisciplinar desde a sua base e se coloca como um caminho possível para a pesquisa inter e transdisciplinar de fenômenos psicológicos individuais e sociais. Ressalte-se a contribuição de Penna (2014) na sistematização deste conhecimento através da explicitação do método do processamento simbólico-arquetípico que fortalece e direciona as pesquisas de abordagem junguiana.

**PALAVRAS - CHAVE:** psicologia analítica; processamento simbólico-arquetípico; Jung; interdisciplinaridade; transdisciplinaridade.

**ABSTRACT:** Among some of the theoretical perspectives in Psychology, Analytical Psychology, founded by the Swiss psychiatrist Carl Gustav Jung, has presented to be innovative in the research methods employed in the investigation of the human psyche. Even with a positivist background, C. G. Jung presented himself as an empiricist whose aim was to understand the phenomenon in its entirety. The purpose of this article was to present a theoretical essay presenting the inter and transdisciplinary bases of Analytical Psychology in contribution to scientific research. This psychological approach presents itself in an interdisciplinary way from its base and poses itself as a possible path for inter and transdisciplinary research of individual and social psychological phenomena. The contribution of Penna (2014) in the systematization of this knowledge is emphasized through the explanation of the method of symbolic-archetypal processing that strengthens and directs the researches of Jungian approach.

**KEYWORDS:** analytical psychology; symbolic-archetypal processing; jung; interdisciplinarity; transdisciplinarity.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Psicologia Analítica, ciência fundada por Carl Gustav Jung, teve em suas bases na filosofia romântica alemã e na metodologia da psiquiatria dinâmica. Como principais filósofos influenciadores do pensamento junguiano, podemos destacar: Kant, Schopenhauer, Nietzsche e Goethe. As discussões apresentadas nesta ciência aproximam o paradigma da ciência

pós-moderna e da pesquisa qualitativa, pelo questionamento da objetividade. C. G. Jung apresenta uma impossibilidade de se alcançar a verdade, mas a possibilidade de conhecer as expressões da verdade pela observação e compreensão da psique enquanto fenômeno (PENNA, 2004).

C. G. Jung demonstra em suas origens a preocupação dos processos de síntese, na compreensão e transcendência dos opostos para um novo sentido do conhecimento ou da consciência. Conhecimento e consciência são entendidos como sinônimos dentro do paradigma junguiano. A transcendência dos opostos na ciência contemporânea seria a superação da dicotomia positivista e interpretativista para uma ciência ampla, multiparadigmática que ampliasse o olhar para a totalidade do fenômeno em diferentes níveis de análise. A totalidade do fenômeno na compreensão da Psicologia Analítica é uma utopia, todavia utopia que nos direciona à compreensão de aspectos mais profundos ou inconscientes da expressão do mundo e dos seres que nele habitam. Para além de uma realidade física e material, vivemos numa realidade simbólica-arquetípica. A história de toda uma humanidade habita em nós, vive em nós e se manifesta numa diversidade imensa.

A própria expressão do psiquismo humano nos proporciona refletir sobre a manifestação da ciência não só como ciência, mas como sentido de vida, busca de poder, manipulação, direcionamentos sociais, enfim, existe uma intencionalidade consciente ou inconsciente no fazer ciência. As identificações com as facetas ou polaridades científicas, ou até mesmo com a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade é expressão de nossa construção complexa enquanto indivíduos como também manifestações da totalidade da nossa alma, de aspectos também inconscientes.

C. G. Jung, mesmo enquanto psiquiatra, buscou na antropologia, na sociologia, na história, na física, na anatomia, na religião, nos mitos, na arte, na poesia, na cultura, resumidamente, numa gama de ciências naturais, humanas, sociais e expressões da alma humana formas de embasar os saberes de uma psicologia que não fosse disciplinar. Ele sempre acreditou que não poderíamos estar presos a uma única teoria e que conceitos, outrora dominadores, poderiam ser colocados de lado a qualquer momento num ponto da história humana (HALL; NORDBY, 2014; STEIN, 2006).

É diante desse cenário que, neste ensaio bibliográfico, procuro descrever o posicionamento interdisciplinar e transdisciplinar como uma construção natural da pesquisa e compreensão de homem e de mundo da Psicologia Analítica. Ciência esta que ultrapassou seu lugar dentro dos conhecimentos disciplinares da Psicologia e hoje atua como teoria e método em outros lugares. A Psicologia Analítica é também uma resistência inter e transdisciplinar dentro da própria Psicologia. Apesar de ser negligenciada em muitos cursos de graduação por não compor a grade curricular, ela tem ganhado força em algumas regiões do país e despertado pessoas para seguir essa caminhada de consciência.

## 21 AS BASES INTERDISCIPLINARES

A interdisciplinaridade se apresenta como uma visão de integração complexa de conhecimento. Cada disciplina precisaria respeitar sua verdade em complementariedade ou dissenso em relação a outra. Esse contato, assim como um processo alquímico entre duas substâncias, caso ocorresse uma reação, ambas saíram transformadas deste encontro, podendo até mesmo provocar o surgimento de um novo elemento. Isso ocorre quando um conhecimento passa a ser integrado, em que a junção de conhecimentos constrói um novo olhar, uma nova visão, uma nova “disciplina”, neste caso uma interdisciplinaridade (PACHECO; TOSTA; FREIRE, 2010).

Os estudos de Jung provocaram um processo alquímico entre a psicologia e demais ciências de sua época. Não se preocupou com a separação de paradigmas ou sobre os preconceitos existentes em algumas vertentes da manifestação humana. Wher (1998) cita Jung como um dos primeiros pesquisadores que buscou a interdisciplinaridade como um caminho na busca de conhecimento. A teoria foi além de si mesma, se constituiu enquanto ponte para que outras disciplinas, inclusive a própria Psicologia, pudessem atravessar (PENNA, 2004).

Através de suas viagens, conhecimentos das culturas ocidentais e orientais, das interações com outros grandes nomes da ciência de sua época, Jung encontrou respostas e, talvez mais perguntas, para a sua compreensão da psique. É possível notarmos a alquimia como base da compreensão dos processos de transformação da psique; a física como fundamento nos processos de energia psíquica de equivalência, entropia, progressão, regressão e canalização; da biologia, enquanto compreensão das características filogenéticas dos arquétipos do inconsciente coletivo; da psicologia, na compreensão dos tipos psicológicos; dentre outros exemplos que podemos apresentar como manifestações da interdisciplinaridade como base e construção desta ciência (HALL; NORBDY, 2014).

O que se mostra curioso é que, mesmo sendo um cientista a frente do seu tempo, Jung se mostra necessário ainda na modernidade. Há mais de 100 anos, ele propôs seus primeiros estudos interdisciplinares. Estudos estes, ainda complexos ao nosso tempo. O empirismo científico ainda não está preparado para estudar de maneira disciplinar os elementos propostos pela Psicologia Analítica porque muitos desses elementos não podem ser definidos pela ciência contemporânea. Neste caminho, corremos o risco de abandonar o empirismo proposto e nos repousarmos inteiramente subjetivismo, esquecendo assim de que a ciência também se faz no laboratório experimental (WILLBORN, 2016).

Esta mesma crítica também se apresenta nos estudos de Raynaut (2014), em que a interdisciplinaridade não surge como a junção das ciências próximas, mas também das não próximas, em outras palavras, das opostas. Opostas não de fenômeno, mas de compreensão de mundo, de paradigma. Neste sentido, talvez a resposta para um caminho possível da interdisciplinaridade seja a transdisciplinaridade.

### 3 I AS BASES TRANSDISCIPLINARES

Para Pombo (2003) a transdisciplinaridade ocorre quando o conhecimento ultrapassa a contribuição e o paralelismo e se constitui como uma unificação, um ponto de fusão. Temos então, uma perspectiva holista. É criar um novo elemento, que não se separa mais e não é possível ver suas partes. É romper os paradigmas de sustentação disciplinar para um novo paradigma.

A Psicologia Analítica se constituiu inconscientemente enquanto um novo paradigma de científico. Existe um sentimento de inconformidade da Psicologia Analítica com o fazer da ciência de herança positivista pelo posicionamento mediador que tem. Como se a própria ciência e paradigma buscasse pela função transcendente, transcender os opostos. Se a arte e a ciência não conversam, elas têm muito a aprender uma com a outra. Assim como a ciência e a religião, a literatura geral e a científica.

A Psicologia Analítica enquanto paradigma se dá pela apresentação de uma ciência inédita, com aspectos ontológicos, epistemológicos e metodológicos distintos de outras ciências (PENNA, 2004). Importante contextualizar que essas construções são muito anteriores a própria compreensão do termo paradigma.

A consideração da verdade parte do pressuposto de que a consciência humana não é capaz de compreender o todo. Existem aspectos inconscientes que impedem essa apreensão do fenômeno em sua totalidade. No conhecimento científico, existe apenas uma hipótese, que é compreendida como satisfatória, uma vez que é impossível compreender a sua totalidade. O que buscamos em ciência é compreender novos aspectos desta totalidade ainda não descobertos, ou seja, conhecer o inconsciente (PENNA, 2004).

Esse caráter inovador proposto pela Psicologia Analítica, numa compreensão contemporânea, a eleva ao nível de ciência inter e transdisciplinar. Interdisciplinar por é possível ainda perceber as influências disciplinares e as suas bases. Inclusive é possível que a própria Psicologia Analítica se desenvolva a partir do desenvolvimento dessas ciências de base. Entretanto, outros conceitos originais desta ciência como o processo de individuação, a sincronicidade, arquétipos e complexos parecem não caber numa disciplina. São inteiramente novos, conectados ao paradigma e sem uma origem disciplinar.

Baulman (2001) cita em sua obra sobre a polaridade da ciência moderna e sua relação com o caos do mundo. As demandas de produtividade da ciência, a visão determinista de forma isola e no poder que causa o processo destrutivo do homem e do mundo. Em contraponto, tempos as demasiadas críticas das ciências humanas que passam por descrédito no mundo determinista.

Mesmo que utópica, a transdisciplinaridade é um caminho para a ciência. Um movimento de integração para um novo momento na história. A Psicologia Analítica se mostra como uma possibilidade desse caminho. Ela começou com passos experimentais, depois interdisciplinares e atualmente se mostra como um novo paradigma holista de bases

inter e transdisciplinares. Segundo Winborn (2016), precisamos defender o subjetivismo no laboratório. Precisamos também que o laboratório considere o subjetivo. “Não podemos realizar o sonho de Jung de psicologia analítica como uma ciência mediadora, a menos que tenhamos um diálogo contínuo com a comunidade científica” (WINBORN, 2016, p. 505-506).

## 4 | O PROCESSAMENTO SIMBÓLICO-ARQUETÍPICO

O método do processamento simbólico-arquetípico baseia-se na apreensão e compreensão dos fenômenos através do símbolo. O símbolo é compreendido como único meio pelo qual o inconsciente se torna passível de observação. O arquétipo é a base pelo qual o símbolo se manifesta. O símbolo seria a própria epistemologia e o arquétipo a ontologia do paradigma (PENNA, 2014).

O processo da pesquisa é dividido em quatro etapas: a escolha do tema; a apreensão do fenômeno; a compreensão do fenômeno e a produção de um texto público. Antes da compreensão da pesquisa, compreende-se sobre a relação do pesquisador com o objeto de pesquisa. Existe uma limitação do conhecimento que será alcançado, devido a impossibilidade de se conhecer todos os aspectos inconscientes tanto do símbolo quanto do pesquisador (PENNA, 2014). A FIGURA 1 ilustra a relação entre pesquisador e símbolo:

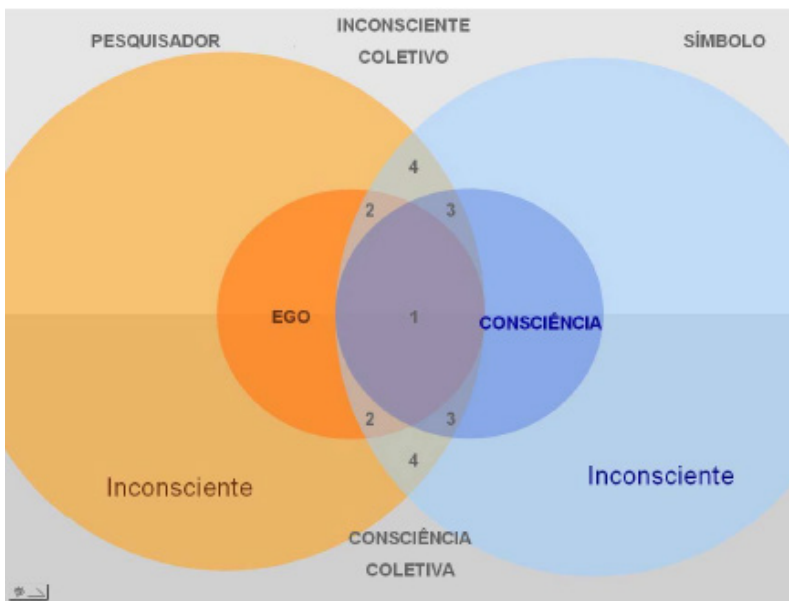


FIGURA 1: Relação pesquisador pesquisado

Fonte: PENNA, 2014, p. 135.

Na FIGURA 1, temos uma representação do encontro do pesquisador com o objeto da pesquisa, o símbolo. O EGO representa a parte consciente do pesquisador, ou seja, o seu conhecimento. A área 1 representa a consciência do pesquisador em contato com a consciência do símbolo. Esta seria uma representação de uma revisão de literatura, por exemplo. O pesquisador se faz conhecer daquilo que já é consciente sobre o símbolo. A área 3 representa aquilo que o pesquisador não encontrou sobre o que já é sabido sobre o símbolo. Neste ponto, podem haver projeções inconscientes do pesquisador e até comprometer a pesquisa. Pode haver decepções, negações, grandes alegrias, excitação como também interferência nos sonhos. Importante compreender que no inconsciente junguiano, há aspetos potenciais além dos reprimidos (PENNA, 2014).

Na área 4, temos a representação no tocante ao inconsciente de ambos. O inconsciente do pesquisador entrará em contato com o inconsciente do símbolo. Não sabemos ao certo o que ocorre, mas pelas definições do paradigma, esse encontro acontece. Por fim, a área 2 é o local onde o pesquisador de fato faz suas descobertas. Esse é o foco da pesquisa, a descoberta do novo, do desconhecido (PENNA, 2014).

Neste sentido, a ampliação do caráter disciplinar para o inter e transdisciplinar permite ao pesquisador ampliar sua área de atuação e, conseqüentemente, seus resultados de pesquisa na busca por mais conhecimento (ou consciência) do fenômeno pesquisado. O símbolo se apresenta como fenômeno ideal de uma pesquisa nesses critérios por sua característica multifacetada, composto por elementos semelhantes e opostos. Não se trata assim de um assunto, tema ou ser. Trata-se de algo maior, complexo, de sentido não fechado, que incita a curiosidade do pesquisador e que jamais será conhecido em sua totalidade.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A noção de disciplinaridade parece se amparar num lugar em que a autoridade do conhecimento científico parece incontestável. Assim com Javie e Agassi (2011) expressam, a ciência tem esse status devido a uma construção social. Assim como a própria ciência, a autoridade a ela concedida também é de cunho social.

Estamos numa longa caminhada científica na construção de uma ciência inter e transdisciplinar. Já falando de transdisciplinaridade sem ao menos existirem bases concretas, consensuais de uma interdisciplinaridade, como bem cita Raynaut (2014). Talvez essas sejam as demandas de uma sociedade acelerada, mutável, líquida que Baulman (2010) apresenta. Sabemos que precisamos fazer, sabemos que é importante. Por onde começar? Talvez, o diálogo e o respeito científico sejam pressupostos importantes na construção de uma nova visão científica.

A Psicologia Analítica já começou esse diálogo a partir de Jung e continua em atuação pelos pós-junguianos. Todavia, é uma ciência nova, numa comunidade ainda não

conhecida e, em alguns lugares, pormenorizada pela ciência disciplinar que se coloca como origem, a Psicologia. Talvez esteja aí o ponto: o caminho para a inter e transdisciplinaridade seja a libertação das correntes da disciplinaridade. Não significa negar o valor da disciplina, mas não se manter ou se restringir a ela. Seja também compreender que por mais que seja utópica, a busca de consenso científico movimenta a ciência e o mundo. O preconceito precisa ser afastado, o respeito precisa ser colocado em pauta. Quantos assuntos da expressão humana são postos na mesa com medo pela comunidade científica? Quantos são negados?

Aprendi na Psicologia Analítica que tudo que é produzido pelo homem ou está no mundo é do interesse da ciência e passível de ser estudado. Seja ocultismo, seja a religião, ou manifestações anômalas, tudo pode ser estudado. Talvez nesse momento, com as disciplinas que temos a ciência não poderá avançar, todavia, num futuro, podemos voltar e obter um novo olhar.

Como um processo alquímico, a Psicologia Analítica compreende que a ciência, assim como os elementos naturais do nosso planeta podem ser combinados. Alguns deles terão uma interação química, mudando inclusive suas características originais, se transformando em um elemento modificado. Outros, a partir do contato se tornaram um elemento novo, com características únicas. Nestes dois exemplos, fazemos analogia a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade.

Temos os elementos que não geram transformação diretamente. Isso não significa que eles não podem ser transformados, mas que precisaremos de outras formas talvez físicas, e não químicas, talvez biológicas ou simbólicas de gerar transformação.

O triunfo da alquimia só foi possível pelas bases místicas e a utopia do domínio de fazer o ouro pela transmutabilidade dos elementos químicos. “O eminente significado, prático e teórico, destes pensamentos, nos permite chegar à conclusão de que se tratavam de antecipações intuitivas, cujo “*fascinosum*” foi explicado posteriormente, pelo rumo que tomaram as coisas” (JUNG, 2012, p.51). Talvez a inter e a transdisciplinaridade sejam o nosso “ouro” alquímico e a Psicologia Analítica seja uma alquimia possível que não encontre a forma de fazer o ouro, mas que dê caminhos para a construção de uma ciência possível.

## REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Jorge Zahar Ed., 2001.

HALL, C. S.; NORDBY, B. J. **Introdução a psicologia junguiana**. São Paulo: Cultrix, 2014.

JARVIE, Ian; AGASSI, Joseph. Por uma sociologia crítica da ciência. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 13, n. 26, p. 43-83, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222011000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 dez. 2020.

JUNG, C. G. **Ab-reação, análise dos sonhos e transferência**. Obra Completa: XVI/2. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

PACHECO, R. C. DOS S.; TOSTA, K. C. B. T.; FREIRE, P. DE S. Interdisciplinaridade vista como um processo complexo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 7, n. 12, 11.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. *Psicologia USP*, v. 16, n. 3, p. 71-94, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642005000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642005000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 dez. 2020.

PENNA, E. M. D. **O processamento simbólico-arquetípico**: pesquisa em psicologia analítica. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2014.

POMBO, O. Epistemologia da Interdisciplinaridade. Seminário Internacional Interdisciplinaridade, Humanismo, Universidade. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Portugal: 2003

RAYNAUT, C. Os desafios contemporâneos da produção do conhecimento: o apelo para interdisciplinaridade. *Interthesis*, vol 11, n. 01, jan/jun 2014, pp. 1-22. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/18071384.2014v11n1p1/26883>

STEIN, M. **Jung**: o mapa da alma. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 2006

WINBORN, M. Analytical Psychology and Science: Adversaries or Allies?, *Psychological Perspectives*, v.59, n.4, p. 490-508, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00332925.2016.1240536>. Acesso em: 17 dez. 2020.



# CAPÍTULO 8

## GRUPOS TERAPÊUTICOS EM CLÍNICA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

*Data de aceite:* 27/04/2021

*Data de submissão:* 05/02/2021

### **Mariana Lopes de Almeida**

Universidade da Amazônia (UNAMA)  
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/1922211046171498>

### **Arina Marques Lebreço**

Universidade da Amazônia (UNAMA)  
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/6417022402262167>

### **João Bosco Monteiro**

Fundação Pública Estadual Hospital de  
Clínicas Gaspar Vianna  
Belém-PA

<http://lattes.cnpq.br/4741333585797767>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo refletir à luz da reforma psiquiátrica, os grupos terapêuticos em clínica de internação psiquiátrica em hospital geral, enquanto possibilidade de atuação do psicólogo. Para isto, o artigo é de caráter qualitativo e bibliográfico, tendo como foco as reflexões acerca das vivências práticas de uma acadêmica do oitavo semestre, do curso de Psicologia, na atenção hospitalar. A reforma psiquiátrica surge como proposta de reestruturação do modelo assistencial psiquiátrico, evocando uma mudança estrutural na concepção da terapêutica relativa à doença mental. Atualmente temos o modelo pautado na rede assistencial, o que caracteriza um grande avanço. Os grupos terapêuticos apresentam-se

como parte das novas terapêuticas propostas, enquanto possibilidade de atuação do psicólogo nas clínicas de internação psiquiátrica em hospital geral.

**PALAVRAS - CHAVE:** Grupos terapêuticos; Clínica psiquiátrica; atuação do psicólogo; reforma psiquiátrica.

### THERAPEUTIC GROUPS IN PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION CLINIC IN A GENERAL HOSPITAL: POSSIBILITY OF PSYCHOLOGIST'S PERFORMANCE

**ABSTRACT:** This article aims to reflect, in the light of the psychiatric reform, the therapeutic groups in the psychiatric hospitalization clinic in a general hospital, as a possibility for the psychologist to act. For this, the article is based on a qualitative and bibliographic research, focusing on reflections about the practical experiences of an academic student from the eighth semester of the Psychology course, in hospital care. Psychiatric reform emerges as a proposal to restructure the psychiatric care model, evoking a structural change in the conception of therapy related to mental illness. Currently, we have the model based on the assistance network, which characterizes a great advance. The therapeutic groups are presented as part of the new therapies proposed as a possibility for the psychologist to work in psychiatric inpatient clinics in a general hospital.

**KEYWORDS:** therapeutic groups; psychiatric clinic; psychologist's performance; psychiatric reform.

## 1 | INTRODUÇÃO

Este estudo tem suas reflexões advindas da reforma psiquiátrica, a qual surge como proposta de reestruturação do modelo assistencial psiquiátrico, onde segundo Amarante (2003), anteriormente, concebia-se o sujeito da experiência da loucura enquanto excluído do mundo da cidadania e incapaz, sendo tratados a partir do isolamento terapêutico ou do tratamento da moral, propostos por Philippe Pinel, dentre outros, logo, se tinha um modelo assistencial voltado para institucionalização.

Neste contexto, Franco Basaglia, com sua estratégia de desinstitucionalização propõe a ideia da ‘doença entre parênteses’, como forma de possibilitar ocupar-se do sujeito em sua experiência, diferentemente do que a psiquiatria propunha. Assim, para Amarante (2009), a Reforma Psiquiátrica evoca uma mudança estrutural na concepção da terapêutica relativa à doença mental, suas propostas influenciaram a ampliação do processo de humanização e na transformação do imaginário social sobre a loucura, uma vez que seu ideal de Reforma Psiquiátrica seria uma sociedade sem manicômios, onde oferecesse inclusão e solidariedade às pessoas com sofrimento mental.

No Brasil, segundo Monteiro (2016, p. 46), Amarante mostra um sério rompimento entre as antigas formas de tratamento e terapias e as novas práticas advindas da Itália, as quais ameaçavam o asilamento, no entanto, o processo de humanização dos tratamentos mentais aconteceu tardiamente, considerando que a intensificação dos tratamentos baseados em psicofármacos e em outras formas de terapia transversalizou longos períodos da história brasileira, principalmente aqueles nos quais a sociedade fora subjugada por ditaduras violentas.

As transformações que Amarante (2009) pressupõe acerca da Reforma Psiquiátrica se inserem em um contexto de ampliação da cidadania do sujeito com comprometimento mental, promovendo a questão da qualidade de vida e as conquistas políticas obtidas por alguns setores da saúde mental, assim analisa-se o movimento como uma possibilidade de melhoria do atendimento. Birman (1992) considera a cidadania dos doentes mentais um aspecto recente na história da psiquiatria, a qual passou a ser discutida na década de 1980, sob um discurso de que o Estado era obrigado a oferecer estrutura especializada, pois durante anos o mesmo fora excluído do convívio social, assim como privado da liberdade e vivendo às margens da sociedade (MONTEIRO, 2015, p. 47).

A partir dessas novas terapêuticas, elucidam-se os grupos terapêuticos e/ou psicoterapia de grupo, enquanto possibilidade de atuação do psicólogo. Para Sadock, Sadock e Ruiz (2017) esta modalidade necessita de um líder com treinamento profissional, o qual irá selecionar, compor, organizar e liderar um agrupamento de membros que trabalharão juntos em prol de atingir máximo de objetivos de cada indivíduo e do grupo em si. A modalidade de psicoterapia de grupo é amplamente aceita no tratamento psiquiátrico de forma interdisciplinar, visto que se aplica a locais de internação e ambulatorios, trabalho

institucional, unidades de hospitalização parcial, casas de passagem, centros comunitários e clínicas privadas.

O líder, terapeuta, se utiliza de uma série de manobras técnicas e constructos teóricos como forma de direcionar as interações dos membros do grupo para provocar mudanças. O papel deste profissional é, principalmente, o de facilitador, este é mais do que do que um especialista que se utiliza de técnicas, exercendo uma influência pessoal que exploram variáveis como empatia, cordialidade e respeito (SADOCK, SADOCK E RUIZ, 2017).

A partir do exposto o objetivo é refletir à luz da reforma psiquiátrica, os grupos terapêuticos em clínica de internação psiquiátrica em hospital geral, enquanto possibilidade de atuação do psicólogo. Para isto, este artigo é de caráter qualitativo e bibliográfico, tendo como base a literatura da saúde mental, trata-se de reflexões acerca das vivências práticas de uma acadêmica do oitavo semestre, do curso de Psicologia, na ênfase de psicologia da saúde de universidade particular, durante o período de 30 de outubro a 22 de dezembro de 2018, em hospital público, localizado na cidade de Belém, no Estado do Pará, este é uma instituição de média e alta complexidade, referência em Cardiologia, Nefrologia e Psiquiatria, sendo esta sua primeira clínica.

## **2 | REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL**

A reforma psiquiátrica brasileira desenvolveu-se dentro de um campo de tensões e conflitos onde coexistiam dois modelos assistenciais: o modelo manicomial, caracterizado pela exclusão e reclusão da loucura em hospitais psiquiátricos e o modelo traçado em uma clínica antimanicomial, a qual preconiza a reinserção social e garantia ao tratamento humanitário e à liberdade das pessoas com intenso sofrimento psíquico (PACHECO, 2009).

No entanto, Pacheco (2009) salienta que a reforma no Brasil ocorreu de maneira heterogênea, devido à diversidade de experiências, diversidade cultural, política e social. Desta forma, o ritmo de implementação das experiências da reforma em cada estado e cidade esta diretamente relacionada aos fatores culturais, econômicos, políticos dentre outros.

Segundo Pacheco (2009), o marco fundador da reforma psiquiátrica no Brasil foi em 1978, com a criação do Movimento Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. Foi a partir da criação deste movimento que iniciou a estruturação das reflexões políticas, teóricas e técnicas relacionadas ao campo da assistência psiquiátrica. No entanto, vale ressaltar que antes deste marco formal houveram algumas tentativas de contraposição ao modelo asilar, dentre estas destaca-se Nise da Silveira e sua experiência pioneira com a Casa das Palmeiras, no Rio de Janeiro.

Em 1955, Nise elucida a insuficiência do hospital psiquiátrico enquanto único dispositivo de cuidado, de acordo com suas reflexões o hospital funcionava como um ciclo

vicioso, visto que era uma estrutura que se retroalimenta, tornando-se impossível sair, devido a inexistência de rede de apoio pós-alta. A partir de tal constatação, criou junto a outros profissionais e apoio do governo do estado do Rio de Janeiro a Casa das Palmeiras, com o intuito de tratar os pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos, oferecendo suporte para a reintegração social do paciente, evitando uma provável internação em caso de reincidência (PACHECO, 2009).

Ao longo da década de 1970 e 1980 ocorreram eventos importantes, como congressos, encontros e conferências, para o avanço dos debates que iriam promover a transformação do modelo assistencial e amparar a luta antimanicomial. De acordo com Yasui (1990, apud PACHECO, 2009), em 1987, foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), denominado de CAPS Professor Luis da Rocha Cerqueira, em São Paulo. Momento este significativo, visto que representava a abertura de novas possibilidades de atendimento à saúde mental, invertendo a lógica de funcionamento das terapêuticas tradicionais, colocando o paciente como centro da atenção (PACHECO, 2009).

O CAPS se tornou referência para o usuário, um ambiente de convivência e suporte para o período em que o mesmo estivesse fora da internação, caracterizando-se como uma rede de serviços intermediários. A ideia de espaço de referência foi se ampliando e englobando demais necessidade do usuário, tais como atividades envolvendo suas famílias, visitas domiciliares e novas atividades artísticas, culturais e profissionalizantes (PACHECO, 2009).

A promulgação da Constituição Brasileira, em 1988, evidenciou um período de redemocratização do país e suas instituições, a saúde, educação, segurança e demais áreas sociais passaram a ser responsabilidade do Estado, assim pretendia-se a universalização dos direitos no campo da seguridade social. Assim a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual já estava sendo elaborado desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, abriu caminhos para a inclusão da população, até então tida como marginal e indigente. Seus princípios forneceram subsídios para as transformações avindas da Reforma Psiquiátrica, tais como a universalização; a descentralização; a integralidade e o controle social da assistência à saúde (CAMPOS, 2000 apud PACHECO, 2009).

Em 1989, foi apresentada ao Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657/89, a qual dispunha sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a construção de uma rede de serviços substitutiva ao manicômio em todo o território nacional, assim redirecionando o modelo assistencial à saúde mental. O projeto foi alvo de inúmeras críticas e resistências, alguns pontos foram alterados, porém manteve seus pontos essenciais, sendo aprovado somente em 2001 (PACHECO, 2009).

Após 12 anos de tramitação e fruto de uma luta histórica defendida por profissionais, políticos, associações de usuários e de familiares e movimentos sociais da área de saúde mental, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais

e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), se tornou o marco legal da Reforma Psiquiátrica, no Brasil. Neste sentido, tal lei ratificou as diretrizes básicas que consolidam o SUS, assim garantindo a universalidade de acesso e direito à assistência e a integralidade do cuidado, aos usuários dos serviços de saúde mental (ZAFERINO, 2015).

### 3 I REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Considerando, dentre outros aspectos, as recomendações do Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial, em 2010; a necessidade do SUS em oferecer uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva e a necessidade de ampliar e diversificar os serviços do SUS para as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011).

Instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, formadas a partir dos componentes que constituem a RAPS. De acordo com publicado na portaria (BRASIL, 2011), os componentes e pontos de atenção são:

COMPONENTE	PONTO DE ATENÇÃO
	Unidade Básica em Saúde
Atenção Básica em Saúde	Equipe de atenção básica para populações específicas
	Centros de Convivência
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
	SAMU 192
	Sala de estabilização
Atenção de Urgência Emergência	UPA 24 horas
	Portas Hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro
	Unidades Básicas de Saúde; entre outros
	Unidade de Recolhimento
Atenção Residencial de caráter transitório	Serviços de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral
	Serviço Hospitalar de Referência
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
Reabilitação Psicossocial	

Tabela 1. Componentes e Pontos de Atenção da RAPS

Neste artigo, destaca-se a Atenção Hospitalar, para um aprofundamento visando às estratégias de grupos terapêuticos em clínicas de internação.

O Ponto de Atenção Hospitalar composto de: a) Enfermaria especializada em Hospital Geral, na qual se destacam os leitos de saúde mental oferecem tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas e, b) Serviço Hospitalar de Referência, onde oferece suporte hospitalar, em regime integral de funcionamento, por meio de internações de curta duração, tendo a disposição equipe multiprofissional e acolhendo os pacientes em articulação com os demais serviços da RAPS, para assim possibilitar a construção do Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2017 apud GARCIA E REIS, 2018). Sendo assim, os grupos terapêuticos foram realizados na Atenção Hospitalar, no Serviço Hospitalar de Referência.

#### **4 | GRUPOS TERAPÊUTICOS COM PACIENTES EM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA**

Dentre as muitas vivências obtidas, em aproximadamente três meses, foi feito um recorte e priorizados os grupos terapêuticos realizados tanto com os pacientes, quanto com as famílias. Estes dois grupos contavam com a equipe do serviço de psicologia, composta pelo psicólogo responsável, por quatro estagiárias e, eventualmente com o residente de psicologia.

Os encontros, do grupo de pacientes, eram realizados às quintas-feiras e sua duração variava de acordo com a tolerância dos membros cada encontro. Devido à alta rotatividade de pacientes na clínica, era inviável manter o mesmo grupo toda a semana, deste modo o grupo era de caráter aberto, assim antes de cada sessão eram selecionados em média de cinco a sete pacientes, esta seleção considerava seus diagnósticos e como o paciente se apresentava no momento.

De acordo com Sadock, Sadock e Ruiz (2017) considerar o diagnóstico do paciente é importante para determinar a melhor abordagem terapêutica e para avaliar suas motivações para o tratamento, sua capacidade de mudança e seus pontos fortes e fracos da estrutura da personalidade, por exemplo, pacientes antissociais, em geral, se adequam mais facilmente

o quando grupo é composto por outros pacientes antissociais, pois respondem melhor a pares; já os pacientes deprimidos beneficiam-se de terapia em grupo, após estabelecerem um relacionamento de confiança com o terapeuta; ou ainda, os pacientes maníacos são disruptivos, mas quando sob controle farmacológico, se saem bem no contexto grupal, deve-se ter o cuidado maior, ou até evitar, os pacientes delirantes e os que constituem ameaça física aos demais devido a explosões incontroláveis de agressividade.

As sessões iniciavam com uma breve apresentação de cada membro, tanto pacientes, quanto a equipe do serviço de psicologia e em seguida o psicólogo explicava a função e os objetivos do grupo, os quais eram uma possibilidade de conhecer melhor aqueles que, no momento, estavam convivendo diariamente, expressar nossas experiências relacionadas ao adoecimento, estas podiam incluir não só a forma individual de lidar com esse processo, mas também as experiências vivenciadas naquele ambiente, como o tratamento ofertado, a convivência entre todos, etc., o objetivo primordial, era o de melhor adaptação ao ambiente.

A partir de então era passada a palavra para quem se sentisse a vontade de compartilhar essa sua experiência e, conforme os discursos iam surgindo, perguntas relacionadas também eram colocadas. Percebeu-se em certo momento, que ao compartilhar suas experiências, os pacientes também passaram a se apoiar e se ajudar, surgindo então os fatores terapêuticos do grupo, alguns foram: o sentimento de aceitação, propiciado pelo momento grupal, em que não havia nenhum tipo de censura; o altruísmo, como já citado um membro passou a ajudar o outro; o desabafo, oportuno através da expressão de sentimentos e ideias e experiências e interação, foi possível observar pacientes que até então eram de difícil interação e no momento do grupo se permitiam a uma troca livre e aberta com os outros membros (SADOCK, SADOCK E RUIZ, 2017).

## **5 | GRUPOS TERAPÊUTICOS COM FAMILIARES DE PACIENTES EM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Os grupos com os familiares, ocorriam às segundas-feiras e iniciavam da mesma maneira, apresentação de cada membro do grupo com os familiares/acompanhantes/visitantes nos informando qual o paciente e grau de parentesco e/ou a proximidade com o indivíduo hospitalizado, em seguida eram expostos os objetivos e a função daquele momento, os quais Oliveira e Sommermam (2008), sintetizam como sendo a garantia de um espaço para livre expressão de sentimentos, conflitos e dúvidas, valorizando-os e acolhendo-os em sua totalidade. A intervenção naquele momento, também estava pautada em desmistificar alguns mitos e estigmas do transtorno mental trazidos do senso comum, orientar acerca dos serviços, da adesão ao tratamento e a importância do acompanhamento fora do ponto de atenção hospitalar, ou seja, dos demais serviços da rede de assistência psicossocial.

As principais demandas que surgiam durante o atendimento grupal eram: a percepção

da equipe acerca do paciente, em relação a sua evolução; as dificuldades enfrentadas pela família e suas mudanças e adaptações a um novo contexto; seus sentimentos e aflições diante de tal hospitalização traumática; o medo do retorno para casa; o tratamento ofertado ao paciente e aos familiares por parte da equipe; e, o mais recorrente, as grandes falhas na rede de atenção psicossocial. Em relação a este último ponto, considera-se que a grande maioria dos pacientes hospitalizados no momento provinha do interior do estado e, em muitos os familiares afirmavam que os centros de atenção psicossocial (CAPS), estavam com as portas fechadas, ou profissionais não compareciam ou não existiam, ou ainda não tinham recursos e medicamentos para fazer o acompanhamento do paciente, fatos estes que impediam a continuidade do acompanhamento o que pode influenciar nos índices de reincidência e superlotação do ponto de atenção hospitalar.

Devido ao perfil de pacientes serem similares, muitas vezes surgiam dúvidas no sentido de “como e o que fazer a partir de agora?”, neste momento o movimento entre os membros era do se ajudarem, e se por acaso alguém já tivesse passado por alguma situação trazida naquele momento, automaticamente a postura era a de compartilhar como o tinha passado e de algumas vezes aconselhar, ao que fazer ou não fazer e como isto poderia ser feito. Isto se deve ao processo de identificação, que aliado a um clima de confiança, possibilita que temas delicados e difíceis possam vir à tona de forma explícita e direta (OLIVEIRA E SOMMERMAM, 2008).

## 6 | CONCLUSÃO

Conforme visto, a atuação do psicólogo através dos grupos terapêuticos é um solo fértil para suas intervenções, tanto com os pacientes, quanto com os familiares, propicia desde os vínculos dentro da instituição até a uma melhor adesão ao tratamento, oportunizando ao paciente uma melhor qualidade de vida, bem estar, possibilitando que exerçam seus direitos e evitando reinternações.

Portanto as décadas dedicadas à reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, possibilitaram as transformações nas terapêuticas antes focadas no modelo assistencial psiquiátrico, voltado para a institucionalização. Tais transformações e propiciaram a ampliação da cidadania, do processo de humanização e do imaginário acerca da loucura. Atualmente temos o modelo pautado na rede assistencial, o que caracteriza um grande avanço, porém ainda há o que se buscar para a efetivação da de uma rede de serviços de saúde mental de qualidade aos seus usuários, visto que no grupo terapêutico com os familiares foi afirmada a falha nos pontos de atenção da RAPS, em especial nos CAPS, o que pode ter como consequência a elevação dos índices de reincidências e a sobrecarga do ponto de atenção hospitalar.

Obviamente, o grupo terapêutico não é a única possibilidade de atuação do psicólogo nas clínicas de internação psiquiátrica, e dependendo de como cada sujeito



reage e lida com o processo de adoecimento, será necessário o atendimento individual. A imersão das práticas ampliadas no cenário hospitalar é fundamental à produção de cuidado humanizado e integrado frente ao processo saúde-doença. Nesta perspectiva identifica-se aspectos e/ou evidências a favor da adoção da intervenção ampliada junto aos pacientes do serviço, como acolhimento, escuta qualificada e a construção de projeto terapêutico singular, podendo solucionar a produção de vínculos entre o profissional e o paciente, e principalmente em relação a aspectos que visam a vulnerabilidade da saúde, projetos de vida e promoção de reinserção social (BRASIL, 2009)

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. In: \_\_\_\_\_ (Coord.). **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Memória da loucura**: apostila de monitoria. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 04 fev. 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: 2009.

GARCIA, Paola Trindade; REIS, Regimarina Soares (Org.). **Redes de atenção à saúde**: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. São Luís: EDUFMA, 2018. Disponível em: <[https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn\\_redes06.pdf](https://www.unasus.ufma.br/wp-content/uploads/2019/12/isbn_redes06.pdf)>. Acesso em: 03 fev. 2021.

MONTEIRO, João Bosco. **A inserção do psicólogo no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1978-1984)**. Belém: UFPA-IFHC-PPGP, 2016.

OLIVEIRA, Edilene Barreto Santos de; SOMMERMAN, Renata Dias Galan. A Família Hospitalizada. In: ROMANO, B. W. **Manual de psicologia clínica para hospitais**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008

PACHECO, Juliana Garcia. **Reforma psiquiátrica, uma realidade possível**: representações sociais da loucura e a história de uma experiência. Curitiba; Juruá; 2009.

SADOCK, Benjamin. SADOCK, Virginia A, RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre : Artmed, 2017.

ZEFERINO, Maria Terezinha. **Crise e Urgência em Saúde Mental**: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental. 4ª Edição – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa, 2015.

# CAPÍTULO 9

## A ELABORAÇÃO DO LUTO NO CÔNJUGE LONGEVO E A SUA AUTONOMIA

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 27/01/2021*

### **Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva**

Centro Universitário Santo Agostinho  
Teresina – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5485155145120525>

<https://orcid.org/0000-0002-3253-1418>

### **Patrícia Melo do Monte**

Centro Universitário Santo Agostinho  
Teresina – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5513816870210838>

Trabalho apresentado na XVI Semana Científica do Centro Universitário Santo Agostinho – SEC 2018, evento realizado em Teresina, de 29 de setembro a 5 de outubro de 2018, sob orientação da Professora Patrícia Melo Monte - Docente do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA – PI. E-mail: [patriciamelo2000@gmail.com](mailto:patriciamelo2000@gmail.com).

**RESUMO:** O luto é um processo comum a todos os seres humano, e os sentimentos vivenciados com o luto merece atenção em todos os ciclos vitais. Esse estudo tem como objetivo discutir como o luto ocorre no idoso, bem como mostrar quais as influências dos novos arranjos familiares para o cônjuge idoso enlutado, demonstrando seus principais sentimentos perante o luto, e fazendo a interface luto no idoso e a sua autonomia dentro de novos arranjos familiares. Trata-se de pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Para o levantamento

dos dados foi utilizado a base de dados Scientific Electronic Library Online e o Google, e como técnica a análise de conteúdo. Os saberes de vários teóricos foram compilados, em busca de uma melhor compreensão sobre a elaboração do luto no idoso e a sua autonomia. Os resultados indicam a autonomia como importante baliza para a continuidade dos projetos de vida e do bem-estar do idoso enlutado. Portanto, quando o idoso, por morte do cônjuge, tiver que compor novos arranjos familiares torna-se imprescindível que o apoio dentro da nova família não implique em tolhimento da autonomia do idoso enlutado. Considerações finais: Importa mais ao idoso receber o apoio para a elaboração do luto e a segurança de uma qualidade de vida, sem ultrajes aos seus objetivos de vida e à sua autonomia. Nesse sentido, é imprescindível que os apoios familiares na elaboração do luto do cônjuge idoso se mantenham despretensiosos de cerceamento da sua autonomia, contribuindo, assim, para a elaboração do luto saudável.

**PALAVRAS - CHAVE:** Perdas. Idoso. Independência.

### THE ELABORATION OF THE GRIEF IN THE LONGEY SPOUSE AND ITS AUTONOMY

**ABSTRACT:** Grief is a process common to all human beings, and the feelings experienced with grief deserve attention in all life cycles. This study aims to discuss how bereavement occurs in the elderly, as well as to show what are the influences of new family arrangements for the bereaved elderly spouse, demonstrating their main feelings about bereavement, and making

the bereavement interface in the elderly and their autonomy within new family arrangements. This is a bibliographic research, with a qualitative approach. For data collection, the Scientific Electronic Library Online database and Google were used, and content analysis was used as a technique. The knowledge of several theorists was compiled, in search of a better understanding about the elaboration of mourning in the elderly and their autonomy. The results indicate autonomy as an important guide for the continuity of life projects and the well-being of the bereaved elderly. Therefore, when the elderly person, due to the death of their spouse, has to compose new family arrangements, it is essential that support within the new family does not imply a reduction in the autonomy of the bereaved elderly person. Final considerations: It is more important for the elderly to receive support for the elaboration of mourning and the security of a quality of life, without outrage to their life goals and autonomy. In this sense, it is essential that family support in the elaboration of mourning for the elderly spouse remains unpretentious to restrict their autonomy, thus contributing to the elaboration of healthy mourning.

**KEYWORDS:** Losses. Old Man. Independence.

## 1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo abordar “**A Elaboração Do Luto No Cônjuge Longevo e a Sua Autonomia.**” Explora-se dentro do processo de luto no cônjuge idoso, a importância da autonomia do idoso dentro dos novos arranjos familiares. A autonomia do idoso, no ambiente familiar, toma lugar de combustível fundamental para a valorização das experiências, saberes e princípios já contextualizados pelo idoso. Não devendo estes, portanto, serem utilizados como moeda de troca ao apoio da família.

Os autores (ARIÈS, 1989) (KÜBLER-ROSS, 2018); BOFF, 2012), abordam o tema “morte” de forma a contribuir bastante com os acervos necessários para o entendimento sobre a tão temida morte. O idoso neste processo requer cuidados e apoio na elaboração do luto, e manutenção e respeito à sua autonomia, dentro dos novos arranjos familiares tecidos. Em meados da nossa revisão será relevante falar do luto e das suas consequências, que, como veremos, podem ir desde o enfrentamento da dor e do sofrimento em relação às perdas até desaguar na necessidade de novos arranjos familiares para o idoso.

Inicialmente discorreremos, de forma sutil, acerca do tema luto. Em seguida, conceituaremos os novos arranjos familiares. Destarte, pontuaremos a importância desta relação para a consequente qualidade de vida no cenário vivenciado pelo idoso enlutado.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Esta produção está baseada em pesquisa bibliográfica, classificando-se como qualitativa. Sendo utilizado como método a análise de conteúdo, e para elaboração utilizou-se das plataformas Scielo – Scientific Electronic Library Online e google. Foram revisados o luto no idoso, propriamente dito, novos arranjos familiares para o idoso e a autonomia

do idoso neste cenário. A ideia principal a ser abordada reside nos principais sentimentos do idoso enlutado, a morte e o morrer para o idoso e a importância da autonomia do idoso em função da qualidade de vida dentro nos novos arranjos familiares, aonde o idoso será protagonista da sua história.

Para atingir o objetivo geral, este estudo foi dividido em quatro categorias: Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão e Considerações Finais.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O luto é sentido de uma forma singular, e cada um o sentirá somente enquanto vivo. Isso nos faz refletir que a morte do outro é parte de nossas vidas. A maneira com que cada um elabora o luto, é consoante às características sócio culturais, crenças, valores e a relação que foi estabelecida com o outro. É a interface dessas características que desenhará as suas reações e atitudes durante o processo.

O conceito de morte está alicerçado para o ser humano de maneira histórica e cultural. Ariès (1989), conceitua morte como recalcitrante, inconveniente e mítica, e aponta a conveniência do ser humano em negar sua finitude.

Quando se fala em morte e morrer, o que se concretiza em nós é o medo. É no momento, em que presenciamos a finitude no outro, que a certeza da nossa morte se desvela. A morte é o eco da nossa única e absoluta verdade: a finitude.

Kübler-Ross (1969, p.13) “Há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente [...] morrer é triste demais [...]”. Difícil complementar a autora, mas reafirmaremos, após beber de sua fonte, minimamente, que a morte é uma verdade já fossilizada em nós. Morrer é muito triste e, por razões culturais, a tendência do ser humano é querer evitar a morte.

Temer a morte na contemporaneidade está relacionado às inovações tecnológicas que implicaram na maneira como a sociedade percebe a morte como um fracasso, o que causa mais sentimento e dor no processo morte e morrer. Segundo Elias (2001) finitude e morte culturalmente guardam relações simbólicas entre si. Na mesma direção caminha Brito (2017) quando refere que as representações de morte pelo idoso é símbolo da finitude humana. Nesse sentido, a morte para o idoso é representada de forma singular em relação aos demais ciclos vitais (PAPALIA, 2013).

Segundo Boff (2012, p.31 apud TAVERNA E SOUZA, 2014, p.40) “Cada um morre sua própria morte. Embora rodeado de pessoas queridas, todo ser humano parte deste mundo absolutamente só”. Assertiva que coaduna com sentimentos já engessados por todo ser humano, qual seja a hora da morte de cada um é singular, e não podemos fazer trocadilhos com outrem, nem mesmo convidar o outro para nos fazer companhia nesse momento que é intransferível.

Embora, toda a literatura traga conceitos de morte como algo que todos sabem ser

um destino certo e inevitável, o que pesa sobre o homem é entender que o processo morte/morrer, é algo que provoca intenso sofrimento. E no idoso, não é diferente. Ninguém aceita a morte porque já viveu muito a vida.

A dor e o sofrimento se entrecruzam com a elaboração do luto como forma de dar sentido à vivência inevitável, quanto ao enfrentamento da perda do ente querido. O sentimento de perda diante do luto do idoso vai além do perder o cônjuge, pois se delinea aí, também, (SILVA, H. S., et al, 2012) sentimento de impotência diante da morte, de desarranjo cotidiano, e de derrotas e dores profundas. Elaborar o luto significa um romper não só de um vínculo, mas de uma história da qual o idoso não pretendia se apartar, sob pena de ficar sem alicerce para sua finitude tranquila.

Segundo Silva, C. A. et al (2018, p. 5, citando TAVERNA E SOUZA, 2014) refere que “ao tratarmos o luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento, voltamos o olhar para eventos que aconteceram, tais como os objetos perdidos, sejam eles materiais ou sentimentais, assim como para as pessoas em nossas vidas”. Somente ao enlutado cabe significar a intensidade da dor e do sofrimento perante a perda do ente querido.

Somente ao enlutado cabe significar a intensidade da dor e do sofrimento perante a perda do ente querido. Desta forma, o luto é intransferível, e a sua elaboração inevitável e necessária. Kübler- Ross (2017), apresenta 5 (cinco) estágios de reação à perda: o primeiro estágio: a negação, é uma defesa, uma recusa à morte; o segundo estágio: raiva, a pessoa sente revolta pela situação que está passando e torna-se por vezes agressiva; o terceiro estágio: a barganha, tentativa de negociar ou adiar a morte que se aproxima; o quarto estágio: a depressão, o sentimento de perda faz com que fique quieta repensando e processando tudo que viveu e o por vir; e por último: a aceitação, o moribundo cessa a luta e inicia um repouso, preparando-se para a grande viagem.

O luto no idoso, nesse sentido, pode ser um processo de enfrentamento doloroso, que requer muita atenção e cuidados. Em outras palavras, o luto o coloca em posição de dúvidas em relação ao que reinventar, criar ou movimentar em suas vidas. Nesse momento questionador, o devido apoio familiar é contundente para que o idoso enlutado dê novo sentido à vida. Ao se perceber sem o cônjuge, o idoso se depara com uma linha tênue entre seguir em frente ou recuar. Para Soares e Castro (2017), o luto tem uma relação direta com o enfrentamento que todo enlutado vivencia diante de uma perda do familiar querido.

Os novos arranjos familiares vão impactar na autonomia do cônjuge enlutado que, por ser idoso, pode precisar, em sua rede de apoio, integrar uma nova família. A família é o lugar seguro para se viver, é reconfortante ter uma família para nos ancorar.

[...] a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. O sistema familiar muda à medida

que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros. (MINUCHIN, 1985, 1988 apud VALLE, 2009, p.122).

Em se tratando do enlutado idoso, a perda do cônjuge pode ocasionar mudanças na estrutura familiar, tornando-se difícil para o enlutado aceitar tais mudanças. A faixa etária é algo que pode complicar não só a elaboração do luto no idoso, mas rescindir o lar do casal como um lugar seguro para o cônjuge enlutado continuar morando.

Com a morte do cônjuge, o idoso precisa de cuidados que poderá implicar numa nova configuração familiar, e ao integrar outra família, acaba por alterar a rotina desse sistema familiar. Essas são mudanças bruscas, que se por um lado podem aumentar a demanda de determinados membros da família, por outro lado podem deixar o enlutado com a autonomia esvaída.

Segundo Szymanski (2003) para uma estruturação familiar saudável deve-se partir do entendimento de que é primordial que esse agrupamento de pessoas, que constituem uma família, esteja unido por razões afetivas, tenham um mesmo projeto de vida, compartilhem coisas em comuns, e tenham uma verdadeira troca intersubjetiva que lhes permitam planejar o futuro, mas acima de tudo que transmitam segurança e acolham os seus idosos.

Quando o idoso perde seu cônjuge, a presença de uma rede social é importante para o enlutado, sendo a nova família um suporte importante para esta articulação de cuidados. O novo arranjo familiar, é, pois, a oportunidade de fortalecer vínculos, mas também de dúvidas e reticências para o idoso quanto ao futuro. Nem sempre a nova família é elástica em relação às novas trocas, atenção ou mesmo ao tempo para dedicação e acomodação do novo componente da família, o que pode desembocar numa relação agravante dos sintomas do luto para o idoso e de cada membro da família.

Nesse momento, o papel da família é muito importante para que o idoso tenha o suporte necessário para seguir em frente, transformando o sofrimento em realizações rumo ao sentido da vida nova sem o ente querido. Sendo relevante que o idoso enlutado permaneça também com sua autonomia para decisões importantes no seu dia-a-dia.

De acordo com Zimerman (2000) a elaboração das perdas para o idoso é dinamizada, a partir do momento que sua experiência e vivência são utilizadas e valorizadas pela rede que o cercam, seja ela familiar, social ou de saúde, favorecendo sua qualidade de vida e contínuos projetos de vida.

A autonomia do idoso dentro dos novos arranjos familiares deve ser respeitada, assim como a elaboração do luto no idoso deve ser apoiada, e a ele deve ser ofertado possibilidades para continuar a sonhar e, acima de tudo, qualidade de vida para a finitude do seu ciclo vital na ausência do cônjuge que se foi.

As pesquisas realizadas consubstanciaram nossas reflexões, e com base nesses

teóricos percebe-se que, de maneira geral, a dor e o sofrimento pelo luto no idoso é algo a que não se pode evitar, e a morte e o morrer parecem ser a única certeza que temos. Contudo, quando a nova família constituída colabora ativamente para que o idoso enlutado, apesar das perdas pela ausência do cônjuge que se foi por morte, continue a laborar no sentido de se manter autônomo, polariza a magnitude do empenho do enlutado em seguir com seus projetos de vida.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de se discutir o luto no cônjuge idoso fazendo interface com a autonomia do sujeito dentro dos novos arranjos familiares, é mostrar que o apoio familiar não deve ultrapassar os limites necessários ao exercício de autonomia do idoso enlutado, sob pena de colocar a autonomia e os projetos futuros do idoso viúvo(a) como moeda de troca para receber a atenção e cuidados necessários à qualidade de vida. Tratou-se aqui dos principais sentimentos do idoso perante a perda do cônjuge, e da importância de se manter a autonomia do idoso dentro de novos arranjos familiares vindouros com a morte do cônjuge.

Seria a autonomia na fase sênior uma moeda de troca? Findamos, aqui, não por esgotar o tema, mas por entender que nosso discurso subsidiará outras questões a serem levantadas, no entorno do tema.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário UNFSA pelo compromisso com a formação dos discentes, e aos docentes do curso de psicologia pelo compromisso e dedicação com o aprendizado dos discentes e, em especial, à professora Dra. Maria Zilda Silva Soares - Coordenadora do Curso de Psicologia do UNIFSA.

## REFERÊNCIAS

ARIËS, P. **História da morte no ocidente**: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2017.

BOFF, C. M. **Escatologia**: breve tratado teológico-pastoral (3a ed.). São Paulo: Editora Ave Maria. 2017.

BRITO, A. M. M.; CAMARGO, B. V.; CASTRO, A. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 5-21, nov. 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1416/1329>. Acesso em: 26 de jan de 2021.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Zahar. 2001.

GOMES, A. M. R. (2013). **A Percepção da Morte pelo Idoso em Contexto Institucional de Lar Residencial**. Dissertação (Mestrado), Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal. 2013. Recuperado de [https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2396/1/TESE\\_Ana\\_Gomes.pdf](https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2396/1/TESE_Ana_Gomes.pdf)

KUBLER-ROSS, E. **Perguntas e Respostas Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fortes. 1969. Livro encontrado online: <https://docero.com.br/doc/xs5vx;>

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fortes. 2017.

MINUCHIN, S. **Famílias: Funcionamento e Tratamento**. Trad. J.A. Cunha. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1982.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed. 2013.

RIBEIRO, M. S.; et al., Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 869-877, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600869&script=sci\\_abstract&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600869&script=sci_abstract&lng=en). Acesso em 26 de jan de 2021.

SZYMANSKI, H. **Teorias e “teorias” de famílias**. In: CARVALHO, M.C.B. (Org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortez, 2003. p. 23-27.

SOARES, L. G. A.; Castro, M. M. **Luto: Colaboração da psicanálise na elaboração da perda**. *Psicologia e Saúde em Debate*, v.3, n. 2, 103-114, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/167>. Acesso em 26 de jan de 2021.

TAVERNA, G.; SOUZA, W. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Caderno Teológico da PUCPR**, Curitiba, v. 2, n.1, p.38-55,2014. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/43820747/teologico-14546-luto-e-suas-realidades-humanas-diante-da-perda-e-do-sofrimento>. Acesso em 19 de jun de 2020.

VALLE, TGM., org. **Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções** [online]. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p. ISBN 978-85-98605-99-9. <https://static.scielo.org/scielobooks/krj5p/pdf/valle-9788598605999.pdf>

ZIMERMAN, G. Velhice: **Aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed. 2000.



# CAPÍTULO 10

## A IMPORTÂNCIA DO ESCUTAR O SOFRIMENTO PSÍQUICO DE MULHERES HOSPITALIZADAS EM ENFERMIARIAS CARDIOLÓGICAS OU QUE SOFRERAM CIRURGIA CARDÍACA

Data de aceite: 27/04/2021

**Suzana Lopes Ferreira**

<http://lattes.cnpq.br/9359977424280201>

**RESUMO:** Este trabalho abordará a experiência de estágio de psicologia no hospital geral com foco na escuta psicanalítica na enfermaria feminina de pacientes da ala de cardiologia. Visando contribuir com pesquisas já existentes sobre sofrimento psíquico em enfermarias cardiológicas, visto que foi percebido a escassez da quantidade de pesquisas nesta perspectiva teórico-clínica. O objetivo da pesquisa consistia na descoberta, análise e intervenção de fatores que podem ser causadores de sofrimento psíquico em pacientes com indicação de cirurgia cardíaca. A metodologia utilizada para execução deste trabalho foi composta de pesquisa qualitativa e a partir disso foram selecionadas bibliografias que abordassem a questão do sofrimento psíquico de pacientes hospitalizados, escuta psicológica com pacientes de pré e pós cirúrgico de mulheres hospitalizadas em enfermaria cardiológica. Concluiu-se que os objetivos de acolhimento, escuta e percepção dos motivos do sofrimento causado no processo de internação foram alcançados.

**PALAVRAS - CHAVE:** Psicologia Hospitalar, Cardiologia, Relato de experiência.

THE IMPORTANCE OF LISTENING TO THE PSYCHOLOGICAL SUFFERING OF WOMEN HOSPITALIZED IN CARDIOLOGY WARDS OR WHO HAVE UNDERGONE CARDIAC SURGERY

**ABSTRACT:** This work will address the psychology internship experience at the general hospital with a focus on psychoanalytic listening in the female ward of patients in the cardiology ward. Aiming to contribute to existing research on psychological distress in cardiology wards, as it was noticed the scarcity of the amount of research in this clinical theoretical perspective. The objective of the research was the discovery, analysis and intervention of factors that can cause psychological distress in patients with indication for cardiac surgery. The methodology used to carry out this work was composed of qualitative research and from that bibliographies were selected that addressed the question of the psychological suffering of hospitalized patients, psychological listening with pre and post surgical patients of women hospitalized in cardiac ward. It was concluded that the objectives of welcoming, listening and perceiving the reasons for the suffering caused in the hospitalization process were achieved.

**KEYWORDS:** Hospital Psychology, Cardiology, Experience report.

### INTRODUÇÃO

Os hospitais gerais constituem um novo campo de trabalho para o psicólogo, não só em função da proposta de atenção integral à saúde, A abertura de possibilidades de atuação

do psicólogo nestas instituições, faz com que o profissional se volte para este campo. O psicólogo no hospital tem como foco as demandas psicológicas advindas do processo doença-internação-tratamento, as reações que dificultem ou agravem o problema do paciente, seja este de ordem orgânica e/ou psíquica (Sebastiani e Maia, 2005 apud Borges e Sousa, 2007).

Este trabalho é resultado da experiência de estágio obrigatório da disciplina Psicologia da Saúde como obtenção do diploma de graduação em Psicologia pela Universidade da Amazônia, realizado na Ala de Cardiologia Feminina e Unidade Cardiológica de atendimento do hospital Beneficente Portuguesa.

Um dos diferentes tipos de tratamento para as cardiopatias é a cirurgia cardíaca que acaba gerando sofrimento para o indivíduo em muitos aspectos. No âmbito biológico, o paciente está suscetível a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. No campo social, o paciente se afasta temporariamente do convívio com os amigos e parentes pelo tempo de internação hospitalar, limita sua autonomia e diminui ou extingue as atividades laborais (Santana, Fernandes, Zanin, Waeteman, e Soares, 2010).

No campo psicológico é perceptível no período pré-operatório de cirurgia cardíaca diagnósticos de altos índices de ansiedade é um dos mais comuns. É um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos. A ansiedade pode influenciar a resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico e acarretar efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória. Altas taxas de ansiedade antes da revascularização do miocárdio estão associadas com depressão no pós-operatório, recuperação precária e exacerbação da dor. Níveis moderados de ansiedade pré-operatória podem auxiliar os pacientes a se prepararem para cirurgia e reduzir o estresse da situação (Vargas et al., 2006). Identificar como o paciente enfrenta e lida com a situação de estar aguardando uma cirurgia cardíaca é um aspecto importante para os profissionais que o assistem. Conhecer sobre a presença de mecanismos de defesa e como o paciente responde à situação é importante tanto no pré como no pós-operatório. (Quintana e Kalil, 2012)

Quando existe a indicação da cirurgia cardíaca é comum que seja vivenciada de forma ambivalente. A percepção do paciente é de uma intervenção mágica, que o livrará do risco de um infarto, o medo da morte, durante e após o procedimento anestésico-cirúrgico e o receio de sofrer danos irreversíveis. Em situações como essas, é comum que fantasias e sentimentos ocupem a mente do doente (Vargas, Maia & Dantas, 2006).

Na perspectiva de gênero, o processo de vivenciar a cirurgia cardíaca pode enfrentado de diversas formas pelas pessoas passam pelo processo. A cirurgia cardiovascular é um procedimento complexo, que exige criteriosa atenção profissional em todo o seu processo, sendo observadas as particularidades inerentes a cada indivíduo, manifestações fisiológicas e psicológicas pré e pós-operatórias, a fim de que melhores resultados possam emergir da prática cirúrgica. São manifestações psicológicas frequentes em pessoas submetidas

à cirurgia cardiovascular a ansiedade, a depressão e o medo. Esses indivíduos também podem experimentar vivências traumáticas, apresentar percepção da sua situação atual alterada. (Alves e Lanzoni et al, 2016)

O período pré-operatório é gerador de uma série de sentimentos como a angústia e o medo, podendo ter grande interferência no processo pós cirúrgico. Porém quando o paciente recebe as orientações necessárias, estas acabam reduzindo a ansiedade e reduzindo o estresse e a ansiedade auxiliando no pré operatória e na recuperação deste paciente (Brandão, Bastos & Vila, 2005), tornando evidente a importância das orientações prestadas neste período.

A clínica psicanalítica como tem no verbo clinicar o paradoxo, pois refere-se ao atendimento na beira do leito a pesar de ser muito praticada atualmente dentro dos consultórios. Freud era médico e, ao iniciar suas primeiras experiências de investigação sobre o psiquismo com as histéricas, demonstrou o quanto o hospital pode revelar-se como um espaço fértil para se observar o sujeito humano diante do que mais o atinge: sua fragilidade psíquica acometida por um acontecimento somático que se inscreverá irremediavelmente no campo da fala e da linguagem. (ELIAS, 2008)

Quando se pensa sobre a necessidade da expansão da prática da psicanálise, não se restringindo apenas aos consultórios foi percebido que a técnica deveria se adequar a novas situações com o rigor que a prática comporta. Seguindo a sua sugestão, fomos buscar nas especificidades da psicanálise o aparato de sustentação para fundamentar nosso trabalho. Afinal, se a escuta analítica é nossa principal ferramenta de trabalho precisamos estar silenciosos em nossas urgências e seguros de nossa função para podermos escutar o inconsciente do outro. (ELIAS, 2008)

A praticar da psicanálise dentro do hospital gera muitas questões, pois envolve atendimentos de curto período com resposta rápida e eficiente do paciente e a práxis psicanalítica no hospital ganha especificidades a partir do contexto no qual se insere o que não quer dizer invalidá-lo ou criar uma teoria hospitalar mas atender as devidas demandas percebendo também que o paciente não está em um processo analítico dentro de um consultório, mas em um hospital onde também nos deparamos com várias situações características do hospital (exames, curativos, hora de medicação e etc.). (ELIAS, 2008)

## JUSTIFICATIVA

Este trabalho visa contribuir com pesquisas já existentes sobre sofrimento psíquico em enfermarias cardiológicas, visto que foi percebido a escassez da quantidade de pesquisas nesta perspectiva teórico-clínica.

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Analisar quais os fatores que podem ser causadores de sofrimento psíquico em pacientes com indicação, que passarão ou passaram pelo processo da cirurgia cardiológica.

### Objetivos Específicos

- Apresentar experiências de acompanhamentos psicológicos de pacientes com indicação cirúrgica no pré e pós-cirúrgico.
- Impacto do diagnóstico e da indicação de cirúrgica.

## METODOLOGIA

Será utilizado referencial Clínico qualitativo tendo como fonte da pesquisa artigos, livros, periódicos. Usando as palavras chaves: Sofrimento Psíquico, Escuta Psicológica, Cirurgia Cardíaca. Para o propósito deste trabalho será preciso selecionar bibliografias que abordem a questão do sofrimento psíquico de pacientes hospitalizados, Escuta psicológica com pacientes de pré e pós cirúrgico de mulheres hospitalizadas em enfermária cardiológica.

Assim, buscar bibliografias que dentro do proposto pelo trabalho e tempo estabelecidos possam embasar a discussão teoricamente que pretendemos realizar.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Esse tipo de pesquisa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser calculados. (MINAYO, 2001, p 14).

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo consiste em fundamentar o atendimento através de teorias existentes, para melhor entendimento deste processo terapêutico. Trarei aspectos teóricos que embasaram a experiência relatada na vivência do hospital, no processo de escuta do sofrimento das pacientes e em que a indicação da cirurgia afetou-as e de que modo a vida das mesmas foi alterada.

Percebeu-se que as pacientes recorriam em sua maioria se não em sua totalidade ao recurso religioso o que Simonetti (2013) enfatiza é que a fé auxilia o paciente a atravessar momentos difíceis vida como, por exemplo, o adoecer.

Segundo Alves e Lanzoni et al (2016) em uma pesquisa com mulheres sobre o

processo de revascularização do miocárdio, ao lhes perguntar sobre o lazer a maioria das mulheres do estudo mostrou terem uma vida social ativa antes da cirurgia. As atividades de lazer realizadas antes da experiência cirúrgica, segundo as depoentes, eram: visitas e encontros com familiares e amigos, atividades junto à comunidade e à igreja, entre outras. Situação esta encontrada também em meu processo de escuta na ala de cardiologia, a maioria das mulheres eram ativas no seu meio social, sendo que muitas trabalhavam e tinham seus afazeres domésticos. Ao iniciarem o atendimento com a psicologia uma pergunta que era feita recorrente seria a se elas poderia retornar as suas atividades normalmente após a cirurgia ou ficariam dependentes de outras pessoas.

Segundo Alves e Lanzoni et al (2016) sobre a sexualidade os profissionais pouco abordam esse tema nas orientações pré operatórias, particularmente nas orientações e recomendações para a alta e no acompanhamento dos pacientes durante a reabilitação cardíaca. Os pacientes e respectivos parceiros/cônjuges têm a vida sexual afetada, principalmente pela falta de orientações profissionais sobre a prática sexual após o evento cirúrgico, conduzindo-os à incerteza e ao medo de viver sua sexualidade com segurança, já que a cirurgia e a recuperação não impedem de o casal ter uma vida sexual ativa e normal.

Uma questão que era recorrente ressaltada nas falas das pacientes era quando ao processo da UCA (Unidade Cardiologica de Atendimento) e o fato de se estar inconsciente por algum tempo necessitando de cuidados de outras pessoas para realização de higiene pessoal (banhos no leito, troca de sonda e uso da frauda).

No período recente posterior à cirurgia cardíaca, o que foi descrito pelos pacientes como experiências estão significativamente ligadas ao ambiente de recuperação no pós cirúrgico. É nesse ambiente que o paciente desperta e passa a ter consciência de si e de toda a situação pela qual está passando, mantendo-se em estado alterado de consciência, amarrado ao leito, ligado a sondas, cateteres e drenos. Dessa forma, considerando esse um ambiente com sons, cheiros e ruídos incomuns, ele é descrito como assustador pelos sujeitos, na medida em que impõe condições nas quais o paciente se encontra mais debilitado e dependente, sentindo-se mais vulnerável (Erdmann et al, 2013, Lanzoni et al., 2015). Trata-se de um espaço, dentro do ambiente hospitalar, que pode ser concebido, metaforicamente, como uma ponte entre a vida e a morte, em que a tensão, a angústia e o estresse estão sempre presentes (Nieweglowski & Moré, 2008).

Os paciente acreditavam que aborreciam os médicos ao falar de suas duvidas e medos. Relatavam que eram vistos como frágeis e desprotegidos e que os médicos não poderiam lhe dar mais atenção devido à sobrecarga de responsabilidades e tarefas, ao passo que os cirurgiões julgavam que os pacientes se sentiam seguros, bem informados, frágeis e depressivos e predominantemente com medo do processo cirúrgico. (Sebastiani e Maia, 2005).

É necessária a atuação do psicólogo no sentido de auxiliar na organização da consciência do paciente no mundo, ou seja, seu novo esquema corporal que foi modificado

pela intervenção cirúrgica, pois, cada indivíduo, tem uma vivência de acordo com sua estrutura de personalidade, graus diferenciados de adaptação à nova imagem corporal. É fato que a reconstrução positiva desta nova imagem é necessária para o êxito da reestruturação do auto-conceito, já que a imagem corporal e o auto-conceito representam a consciência da própria individualidade. (Sebastiani e Maia, 2005).

A intensificação dos sentimentos diante do paciente cirúrgico é uma das situações que o acompanhante se encontra, pois este não somente intensifica mas também cria condições onde podem auxiliar ou não este paciente nos seu processo cirúrgico. As respostas apresentadas por ambos estão diretamente ligadas aos sentimentos que acometem tanto paciente quando acompanhante. A indicação e a realização de um procedimento cirúrgico são vistas como uma mudança no cotidiano e na rotina de uma família, gerando, por vezes, um desequilíbrio nas relações familiares, no plano emocional e no humor do acompanhante, podendo levá-lo a diferentes graus de ansiedade. (Velhote e Bohomol et al, 2016).

## RESULTADO E DISCUSSÃO

As pacientes quase em sua totalidade apresentavam um discurso religiosos onde falava que tinham entregado na mão de Deus, e que estavam fazendo preces para que a cirurgia corresse bem. A angustia de possibilidade da morte sempre existente tanto no discurso do paciente quando do acompanhante.

A intensificação dos sentimentos e criação de novas angustias criadas pelos acompanhantes foi algo que fez com que a estagia tivesse que acompanhar tanto o paciente em seu pré cirúrgico, fazendo as devidas orientações e escuta; como os acompanhantes que em dois casos mostraram-se mais afligidos do que os próprios pacientes.

Manter a estabilidade emocional dos pacientes frente a angustia de seus acompanhantes em muitas situações se mostrou uma tarefa árdua, por conta dos sentimentos que emergiam de seus acompanhantes durante o processo de escuta, já que muitos permaneciam dentro da enfermaria acompanhando o atendimento psicológico.

O processo de aguardo tanto para a vaga no hospital quando para o próprio processo cirúrgico, nos casos que ocorriam mostrava-se grande gerador de sofrimento para o paciente e acompanhante.

Trabalhar com as pacientes a reorganização da nova condição, orienta-las a perguntar aos médicos o que poderiam fazer a partir de então foram algumas questões tratadas pela estagiaria no pós cirúrgico das pacientes. A principio foram barreiras a serem transpostas a questão da comunicação entre paciente e médico, isto foi algo incentivado para que as paciente perguntassem ao médico e tirassem suas duvidas, tanto no pré operatório quanto nos pós.

Ainda sobre orientações de pós cirúrgico as questões sobre o ato sexual também

eram perguntadas como por exemplo: com quanto tempo após a cirurgia posso voltar a ter relações sexuais ? Perguntas estas que a estagiaria as orientava a perguntar ao médico que estava responsável pelo tratamento das pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que cumprimos os objetivos propostos pelo estágio de campo em saúde geral, sendo esta a oferta de escuta psicológica, gerando vínculo com o paciente e facilitando seu processo de internação, tanto quanto para os acompanhantes.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Murilo Pedroso; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; KOERICH, Cíntia; HIGASHI, Giovana Dorneles Callegaro; BAGGIO Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini . **O processo de viver a cirurgia de revascularização cardíaca: uma análise de gênero**. vol.20 n.4 Rio de Janeiro,2016

BRANDÃO, E. S. B., BASTOS, M. R. C. M. & Vila, V. S. S. (2005). **O significado da cirurgia cardíaca e do toque na perspectiva de pacientes internados em UTI**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 7(3).

BORGES, C. F., & SOUSA, V. C. (2007). **O psicólogo hospitalar brasileiro: uma visão da representação enquanto profissional**. Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde, 3(5). Acessado em 04 de junho de 2017 em: [http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio\\_n5\\_15.pdf](http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n5_15.pdf)

ERDMANN, A. L., LANZONI, G. M. M., CALLEGARO, G. D., BAGGIO, M. A., & Koerich, C. (2013). **Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21 (1 ), 8 telas.

ELIAS, Valéria de Araújo. **Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud**. Rev. SBPH v.11 n.1 Rio de Janeiro jun. 2008

NIEWEGLOWSKI, V. H., & MORÉ, C. L. O. O. (2008). **Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização**. Estudos de Psicologia, 25, 111 -1 22.

MINAYO, Maria Celicília de Souza (org). **Pesquisa social**. Teoria, Método e criatividade. 18 ed. Petropolis: Vozes, 2001

SANTANA, J. J. R., FERNANDES, L. F. B., ZANIN, C. R., WAETEMAN, C. M. & SOARES, M. (2010). **Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico**. Estudos de Psicologia (Campinas), 27(1), 31-39.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta Cir. Bras., vol.20. São Paulo. 2005

SIMONETTI, A. (2013). **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. (7aed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

VELHOTE, André Bohomol; BOHOMOL, Elena; VELHOTE Manoel Carlos Prieto. **Reações do acompanhante diante dos procedimentos pré-operatórios em cirurgia pediátrica ambulatorial.** São Paulo, julho de 2016.



# CAPÍTULO 11

## MÃES RECÉM NASCIDAS, SEUS BEBÊS, O BEBÊ QUE EXISTE EM TODO ADULTO E A CLÍNICA BIODINÂMICA

Data de aceite: 27/04/2021

Data da submissão: 29/01/2021

**Eliana Lemos Pommé**

Instituto Brasileiro de Psicologia BIODINÂMICA  
São Paulo - SP  
ID Lattes: 7945343608540008

**RESUMO:** Os sujeitos deste estudo são o bebê e sua “mãe recém-nascida”, assim como todos os bebês que habitam o adulto. São objetivos deste artigo descrever os aspectos psicológicos da relação mãe-bebê, as necessidades do recém-nascido, de sua mãe e as condições para que o vínculo se estabeleça. Concluiremos propondo um modelo de assistência psicológica que trabalha na direção de promoção do vínculo, baseado na Abordagem BIODINÂMICA, especialmente a Massagem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Bebê, recém-nascido, mãe, vínculo, massagem.

### NEW BORN MOTHERS, THEIR BABIES, THE BABY THAT EXISTS IN EVERY ADULT AND THE BIODYNAMIC CLINIC

**ABSTRACT:** The subjects of this study are the baby and its “newborn mother”, as well as the “babies” that inhabit every adult. The objectives of this article are to describe the psychological aspects of the mother-baby relationship, the needs of the newborn, of the mother and the conditions for the bond to establish itself. We will conclude by proposing a model of psychological assistance

that works towards promoting the bond, based on Biodynamic Approach, in particular Massage.

**KEYWORDS:** baby, newborn, mother, bond, massage.

“Os delicados inícios da vida são de grande importância, são o fundamento do nosso bem-estar da alma e do corpo. Gostaria de pedir-lhes o apoio a esses esforços. Precisamos de paz na terra, paz que começa no ventre da mãe.”

Eva Reich, 1998

## 1 | INTRODUÇÃO

O nascimento é vivência comum a todos nós, parte importante da história do princípio da vida e momento de chegada ao mundo; importante experiência e matriz de todas as outras relações que desenvolvemos no futuro.

Quando nasce um bebê, nasce uma mãe também e ambos estarão envolvidos numa enxurrada de emoções e todas as vicissitudes do novo. As mães e seus bebês, logo após o nascimento encontram-se entrelaçados na trama de reconhecimento um do outro, ensaiando os primeiros passos para uma relação. Vamos descrever este momento mágico, entender como se dá o diálogo entre eles, como se estabelece o vínculo; tão primordial para a existência e

permanência da vida.

Vale ressaltar que a importância da presença da mãe ou alguém que a substitua, para a saúde física e emocional dos bebês só foi descoberta após a segunda guerra mundial. Em 1948 a Organização Mundial de Saúde promoveu estudos sobre a criança sem lar, órfãs ou separadas de sua família, cuidadas em Instituições assistenciais e em janeiro de 1950, o Dr Bowby foi contratado para levar adiante um estudo minucioso sobre cuidados maternos e os perigos da privação. Descobriu-se que a falta do cuidador causa deficiências importantes em diversos níveis, desde a inanição e baixa imunidade às dificuldades no desenvolvimento psicomotor e maturidade emocional. (BOWBY, 2002)

A partir da Abordagem Biodinâmica, pretende-se contribuir para propiciar instrumentos ao psicoterapeuta corporal em sua prática de atendimento ao ciclo grávido puerperal<sup>1</sup>, e também para além da perinatalidade, no reconhecimento dos recém-nascidos que habitam os pacientes adultos que procuram a clínica.

## 2 | PRÉ - HISTÓRIA, CONCEPÇÃO E GESTAÇÃO.

O desejo de ter um filho pode vir muito antes da concepção e é lá, neste momento, quando ele passa a existir no imaginário da mãe, ou do casal que estamos diante da pré-história do bebê. Todos os desejos e projeções da mãe, do pai e da comunidade onde a criança está inserida marcarão sua vida. Antes mesmo de existir, já há expectativas e desejos dos pais e dos ancestrais, em algumas culturas pré-tecnológicas, por exemplo, realizam rituais para as crianças que vão nascer, mesmo antes de serem concebidas.

Na pré-história tudo se passava apenas no imaginário, entretanto quando a concepção acontece, a unidade psicossomática se expressa através de uma ligação funcional entre corpo e aparelho psíquico, ambos em transformação.

Quando um está dentro do outro, nesta ligação tão intensa, memórias remotas da infância da mãe são ativadas como numa fita que é rebobinada. Tudo fica mais mole, tudo fica mais intenso, e pulsante como na infância, quando as barreiras ainda não tinham se fixado, os muros, ainda estavam em construção. A relaxina, hormônio que atua intensamente durante a gestação; desde a concepção; amolece todas as articulações, os tendões e as vísceras, algumas tensões musculares aparecem e todo o corpo precisa se reorganizar para acolher o filho. Muda o metabolismo, o ambiente se ajusta para receber o embrião e vai se acomodando como um grande berço pulsante, para contê-lo com segurança.

Entre o corpo biológico e o erógeno, um espectro de transformações, sentidos, emoções, suores, insônias, enjoos, constipações, sonhos e apetites fazem parte do processo da maternidade. Ele, o filho pode decantar uma série de sensações, da euforia à tristeza profunda.

O corpo está profundamente transformado, tudo se preparando para acolher o

---

<sup>1</sup> Ciclo grávido puerperal: compreende o período gestacional, parto e puerpério (período posterior ao parto)

filho. As defesas estão permeáveis e os conteúdos inconscientes vazam pelos poros, que agora dilatados, exalam sensações mais antigas; ondas de calor e frio, afetos intensos e inexplicáveis. O que antes funcionava muito bem como armadura e defesa, não funciona mais, na trincheira há buracos, por onde vasam sentimentos estranhos, aquele cheiro, aquela cor, aquela sensação corporal, experiências sensoriais indizíveis, indescritíveis através de palavras.

Quando o verbo não tinha se estabelecido como senhor na comunicação, ainda circulávamos nas teias da linguagem corporal, no mundo dos cheiros, das dores dos ritmos e das sensações.

A partir da concepção, a mulher ingressa neste mundo de lembranças do período pré-verbal, passa a vivenciar as relações de forma regredida, reage de forma impulsiva em algumas situações. A mulher sente-se como um bebê, identifica-se, tem urgência em ser atendida, irrita-se com facilidade quando contrariada e busca desesperadamente pela satisfação.

É neste cenário de intensa regressão que a ambivalência se impõe durante toda a gestação, para surpresa daquelas que acreditam que somente iriam nutrir sentimentos positivos pelo filho. E como um tempero amargo e culpabilizante, entre o querer e o não querer, continuamos a dizer que “Ser mãe é padecer no paraíso”. Não há expressão mais significativa da presença da ambivalência na maternidade do que esta famosa frase. Uma tempestade de emoções será sentida durante toda a gestação com alguns picos em momentos cruciais; infantilizada e frágil em muitos momentos e oscilando nos desejos e sentimentos ela enfrenta as intensas transformações no corpo e no coração, tendo que literal e subjetivamente, ceder, dividir e se espremer para dar lugar ao filho. Não há como não ficar ambivalente!

O vínculo que a gestante estabelece com o feto dentro do seu corpo se expressará pelas projeções que ela fará no bebê, seus medos e fantasias, que a cada etapa pode ser diferente e ir adquirindo outras formas, até que ela se encontre com o bebê real.

Revivendo no imaginário a relação com a própria mãe, a mulher procura elaborar em meio ao turbilhão de emoções que mãe deseja ser; é a gestação da mãe que se processa. É neste cenário de identificações e projeções que o filho é recebido e significado.

### 3 | PARTO E NASCIMENTO

O parto é um momento importante do ciclo da vida, pois trata-se da literal separação de dois organismos, a perda de um estado e passagem a outro. Quando o trabalho de parto começa é inevitável mergulhar lentamente no tempestuoso mar de emoções, fantasias e imagens; que colocam a mulher em contato com as lembranças do próprio nascimento; represadas na memória corporal. No período expulsivo<sup>2</sup> o estado de confusão mental é

2 Período expulsivo: Última fase do trabalho de parto, quando o bebê está saindo pelo canal de parto

intenso; ver o filho e segurá-lo é a única maneira de voltar a si, de recobrar a identidade perdida no estado de confusão. Como devemos cuidar desta mãe para que ela chegue neste período tão importante minimamente tranquila e deixar o diálogo com o filho acontecer?

Para discutir esta questão e refletir sobre o que as mães recém nascidas precisam realmente, vamos conhecer um sistema de assistência pré-natal praticado, no parto e pós parto praticado na Jamaica. Com práticas repletas de rituais, nos oferece um modelo de acolhimento e cuidado muito interessantes.

Nas sociedades pré-tecnológicas são efetuadas práticas mágicas para controlar o parto, que contém uma lógica interna e fornece indícios sobre as coisas que são importantes nesta sociedade. As técnicas se baseiam em conceitos de corpo, saúde, doença, sujidade, limpeza e conceitos de bem e de mal. Na Índia, quebra-se um vaso de cereais, deixando sair todos os grãos, pois acredita-se que assim a criança nascerá rapidamente e com facilidade. Algumas vezes se coloca perto da parturiente um vaso de flores com as pétalas fechadas e na medida que elas vão se abrindo, o útero vai dilatando. “Quando se usa um símbolo com significado cultural, a experiência do momento liga-se a valores permanentes e ao trabalho de parto é dado um modelo e um significado.” (Kitzinger,1980)

Nas comunidades camponesas da Jamaica existem três profissões importantes, ocupadas por mulheres, a professora, a funcionária dos correios e a parteira, são o eixo do sistema social. A parteira é uma das profissões mais valorizadas, chamadas de nanas, são mulheres da comunidade, mas tecnicamente especializadas. Seu trabalho se baseia em um sistema de medicina popular que tem alguns princípios importantes: desbloquear o corpo da doença, remover os obstáculos que impedem o fluxo dos líquidos no corpo e manter o equilíbrio entre o quente e o frio. Segue a descrição das funções da parteira, que é chamada de Nana: oferecem uma assistência especial à mulher durante toda a gestação, orientam a dieta alimentar, receitam chás, fazem massagens e criam com ela um vínculo afetivo especial. Durante o trabalho de parto usam toalhas quentes, chás e massagens. Os chás de tomilho ou hortelã aceleram o parto, o tomilho contém glicósido cardíaco e aumenta a eficácia das contrações. Para trabalho de parto lento, doses de óleo de castor são eficientes, no período expulsivo a nana faz massagem no ventre com óleo de castor e folhas de tuna. Se as contrações ficam muito fortes, a induz a fazer uma respiração mais acelerada e não respirar profundamente. Para o cansaço, enrola-a em toalhas quentes e dá uma massagem com óleo de azeite. Para dores nas costas, enrola uma faixa e puxa de um lado para outro friccionando as costas. Quando a dilatação está completa, compressas no baixo ventre e pedra aquecida e encoraja a mulher a soprar até conseguir ver a cabeça do bebê na vagina ao mesmo tempo que massageia o períneo com óleo. Durante todo o tempo oferecem atenção e carinho, iluminando o caminho em meio ao mar de sensações e sentimentos.

Quando o bebê nasce, se não chora imediatamente, a nana acende um cigarro e sopra fumaça na moleira da criança, com a intenção de espantar os maus espíritos, pois ela

tem a função mediadora entre o mundo dos espíritos e dos homens. O bebê é lavado com água fria e a mãe lava o períneo em água quente; o bebê recebe assa-fétida na moleira para protegê-lo dos duppies (espíritos), passa nós moscada misturado com pó de talco no cordão umbilical, pois têm propriedades antissépticas. O bebê toma chá de hortelã para expelir mucosidades. Para a mãe e para os outros filhos, papa de milho. Após o nascimento, o bebê é entregue imediatamente a mãe, a Nana cuida da mãe, do bebê e dos outros filhos, cozinha e lava; durante um mês ela cuida da família toda; um sistema de atendimento que proporciona muito *holding* para a mãe, para o bebê e a família. (Kitzinger, 1978)

Eis um belo exemplo de excelência em cuidados de saúde pré-natal e cuidados no parto e puerpério.

#### 4 | MÃES RECÉM-NASCIDAS E SEUS BEBÊS - O VÍNCULO MÃE E FILHO

O que há de mais importante no começo da vida é ter mãe e filho embrenhados na tarefa de começar uma comunicação e por este caminho, estabelecer um vínculo. Todo o resto necessário para a vida e sua permanência acontece a partir desta ligação. Este será o vínculo fundamental, o primeiro “amor”, o protótipo para todos os outros vínculos da vida desta pessoa, para o bem ou para o mal, para repetir modelos ou se opor. O vínculo primitivo mãe-bebê é como uma matriz, que deixa marcas para o resto da vida de todos nós.

Reich (1999) aponta a “capacidade de auto regulação”, conceito criado por ele, que significa “competência espontânea, aptidão para auto determinar-se, um potencial para fazer o que é necessário.” Portanto, o bebê tem tudo para se desenvolver no sentido da saúde e interagir com o ambiente, que deve ser acolhedor para que tenha condições para se desenvolver.

Ao mesmo tempo em que o bebê se encontra com toda essa prontidão para amadurecer, a mãe no pós-parto, está vivendo o que Winnicott (1998) chamou de Período Sensitivo, “período em que a mãe está recebendo o bebê”. Banhada pelo hormônio oxitocina (ODENT, 2000), o hormônio do amor, ela está muito receptiva e sensível aos comportamentos do bebê. O que observamos é um diálogo, às vezes muito intenso, uma conversa de gestos e comportamentos, é o princípio da construção de uma relação.

Nos primeiros meses de vida do bebê, a função mais importante da mãe é oferecer-lhe *holding*, termo descrito por Winnicott como “toda ação que pode criar um ambiente acolhedor”, a forma total do relacionamento mãe-bebê que torna possível ao bebê sentir-se compreendido em suas necessidades específicas, e atendido, tanto no sentido físico quanto psicológico, de acordo com as mudanças que acompanham seu crescimento. Protegê-lo das agressões, levar em conta a sensibilidade da pele, dar-lhe colo quando necessário e desempenhar a rotina de cuidados adequada fazem parte do *holding* que possibilita ao bebê a experiência de confiabilidade. Para que os recém-nascidos tenham um desenvolvimento

saudável e possam amadurecer ganhando independência gradativamente, as experiências do princípio da vida devem acontecer num ambiente propiciador, e a empatia que a mãe sente por seu bebê é essencial para que ela possa desenvolver esta função. “O holding tem muita relação com a capacidade da mãe se identificar com seu bebê” (Winnicott, 2001, p. 26-27)

Por isto, devemos cuidar muito das mães, como fazem as parteiras na Jamaica, “Devemos mimá-las” dizem as Nanãs.

Em dissertação realizada em 2008, observei e filmei 40 mães no pós-parto imediato, recebendo o bebê no quarto em uma Maternidade de São Paulo. Desta conversa corporal entre as mães e os bebês e os dados da entrevista clínica com a mãe, concluiu-se que quanto mais *holding* esta mulher tinha recebido da família durante a gestação e quanto mais soubesse que iria receber no pós-parto, mais comportamentos de vínculo ela realizava com seu bebê. Então concluímos que ter recebido cuidados nos prepara para cuidar, quanto mais *holding* oferecermos às mães durante a gestação, mais *holding* elas poderão oferecer aos filhos. (POMMÉ, 2008)

## 5 | GESTANDO MÃES - CLÍNICA BIODINÂMICA

“...uma das principais funções da mãe suficientemente boa, é o *holding* que pressupõe a capacidade empática da mãe de se identificar com seu bebê”. (Winnicott, 2001)

Para que a mãe possa desenvolver sua capacidade de empatia, ela deve ser cuidada durante a gestação e tratada com o cuidado que um recém-nascido merece; por isso a intervenção no ciclo grávido-puerperal deve ter como cenário, a “maternagem”, termo cunhado por Winnicott como: “uma forma específica de atuação preventiva em saúde, quando nos defrontamos com situações em que haja manifestações da presença regredida ou fragilizada das relações estabelecidas entre o indivíduo com ele próprio ou dos indivíduos com o coletivo” (Duvidovich e Winter, 2004, p. 35)

Pensando em facilitar o desenvolvimento natural do processo de trabalho de parto, Baker (1980), desenvolveu durante doze anos um projeto com gestantes, parturientes e puérperas, aplicando uma série de intervenções corporais, usando relaxamento e massagem em um setting<sup>3</sup> de acolhimento. Ele propôs massagens nas couças musculares durante a gravidez e acolheu as gestantes em sua angústia, pensando que o parto poderia assim se tornar menos estressante, tanto para a mãe quanto para o bebê. A massagem durante a gestação predispõe a mulher a conhecer melhor seu corpo e a ajuda a encontrar recursos para lidar com a tensão durante o parto, (BAKER, 1980)

“A mãe que está relaxada e não sofre tensão, consciente ou inconsciente, estará sob influência predominante do sistema parassimpático (...) Essas contrações não devem ser dolorosas, exceto talvez por volta da última meia hora (...). Por outro lado, a mãe que está tensa, estressada ou com medo de

<sup>3</sup> Setting: configuração que o ambiente pode adotar.

sentir dor, será governada pelo sistema nervoso simpático, que é dominante em situações de tensão e ansiedade (BOADELLA, 1992, p.44 a 47)

A Massagem Biodinâmica tem suas bases fundamentadas em concepções que enfatizam a conexão entre corpo e mente, trabalha com a ansiedade, proporcionando relaxamento e harmonização, autoconhecimento, dissolve bloqueios energéticos. É um importante recurso para o tratamento de adultos em momentos de fragilização das defesas como no ciclo grávido puerperal, mas também para aqueles com distúrbios causados por falhas ambientais precoces, tratando o bebê que nele vive e precisa ser cuidado

A função mais importante da massagem biodinâmica na gestação é oferecer o *holding* necessário para que a mulher possa reeditar seu vínculo primitivo com a mãe. Além disso, pode aliviar as tensões físicas causadas pelas alterações da postura e mudanças internas na posição dos órgãos no decorrer da gestação, trabalha couraças musculares, de tecido e viscerais.(\*). Um *setting* de acolhimento, o toque com respeito às resistências e o consequente derretimento das couraças dão à gestante a oportunidade de curar suas feridas ou reviver uma boa experiência de ligação primitiva.

A massagem deve ser harmonizadora e nunca mobilizadora, pois as defesas estão fragilizadas nesta fase e o papel do terapeuta é acolher os sentimentos difíceis quando surgirem. A intenção<sup>4</sup> deve transmitir cuidado materno, acolhimento, colo e *holding*.

A Shantala, técnica ayurvédica de massagem para bebês, utilizada na Índia há mais de 1000 anos, foi divulgada no Ocidente pelo obstetra francês Frédèrick Léboyér e se disseminou pelo mundo. Esta técnica ficou famosa pois promove o vínculo entre as mães e seus bebês. A massagem também produz relaxamento, aumenta o apetite, melhora o padrão de sono, aumenta a imunidade, estimula o crescimento e melhora a psicomotricidade.

Assim como os bebês se beneficiam ao serem massageados, as mães também se beneficiam ao serem massageadas pelos companheiros ou pela terapeuta. A massagem durante a gestação é também importante recurso preventivo da depressão puerperal.

Contribuir para o aperfeiçoamento do atendimento dos profissionais de saúde às pessoas envolvidas em um nascimento, mães, pais e bebê, nos torna ativistas da vida e aumenta nosso poder transformador. Este sentimento encontra sua expressão em uma frase Michel Odent: “Mudar o nascimento para mudar a vida”

## REFERÊNCIAS

BAKER, E.F. **O Labirinto humano**: causas do bloqueio da energia sexual, São Paulo, Summus 1980

BOADELLA, D. **Correntes da vida: uma introdução à biossíntese**. São Paulo, Summus 1992

BOWLBY, J. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**, São Paulo, Martins Fontes, 4ª ed, 2002

---

4 Intenção do terapeuta na massagem biodinâmica é um importante componente

DUVIDOVICH, Ernesto & WINTER, Regina T. (orgs.) **Maternagem Uma Intervenção Preventiva em Saúde: Abordagem Psicossomática**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2004.

ODENT, M. **A Cientificação do amor**. São Paulo, Terceira Margem, 2000.

POMMÉ, E.L.... **O vínculo mãe-bebê: primeiros contatos e a importância do *holding***. Dissertação de Mestrado. São Paulo, PUC-SP, 2008.

POMMÉ, E. capítulo: **MASSAGEM NA GRAVIDEZ: GESTANDO MÃES**, in “**O Toque na Psicoterapia-*Massagem Biodinâmica*”**, Rego, R.G.A. Porto, D.P., Amabis, D.C., Forlani, M., Martins, S.F., Petrópolis, KBR, 2014

REICH, E. ZORNANSKY E. **Energia vital pela Bioenergética suave**, São Paulo, Summus, 1998.

REICH, Wilhelm, **Análise do Caráter**, São Paulo, Martins Fontes, 1999

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.



# CAPÍTULO 12

## PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL PARA PROMOVER ATIVIDADES DE RECREAÇÃO A IDOSOS EM ISOLAMENTO SOCIAL EM UM CENTRO DE VIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 05/02/2021*

### **Carolina Soprani Valente Muniz**

Faculdades Integradas Espírito-Santense  
(FAESA)

Vitória - Espírito Santo

<http://lattes.cnpq.br/3573156697237266>

### **Daniel Zanotti da Silva**

Faculdades Integradas Espírito-Santense  
(FAESA)

Vitória - Espírito Santo

<http://lattes.cnpq.br/5749942781226408>

### **Raquel da Cunha Leite**

Faculdades Integradas Espírito-Santense  
(FAESA)

Vitória - Espírito Santo

<http://lattes.cnpq.br/7018011581670092>

### **Lais Sudré Campos**

Faculdades Integradas Espírito-Santense  
(FAESA)

Vitória - Espírito Santo

<http://lattes.cnpq.br/6559203051898333>

**RESUMO:** Apesar das medidas de afastamento social, os óbitos decorrentes da COVID-19 crescem cada dia mais, reforçando a atenção especial para a população de terceira idade, ou seja, a atenção aos idosos pelos cuidadores e profissionais de saúde deve ser redobrada e eficaz para reduzir as formas de contágio dessa parcela da população e diminuir a mortalidade

nessa faixa etária. Surge, então, a importância dos sistemas públicos de saúde e da atuação do psicólogo para a promoção do trabalho interdisciplinar para a população idosa. Além de sua saúde física, é preciso ter o olhar voltado à saúde mental dessa população que está em confinamento e que passa por sofrimento psíquico devido à sua vulnerabilidade e à ausência de contato social. O projeto será desenvolvido em parceria com um Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI) e contemplará um grupo de 15 participantes que frequentam o local que estão em isolamento social e são atendidos pela instituição. A coleta de dados será feita em parceria à instituição, fazendo o levantamento dos cadastrados no CCTI e a aplicação da Escala de Bem-Estar Subjetivo. Após o levantamento das informações, serão realizados encontros via videoconferência para a realização das atividades propostas. Esses encontros serão divididos em oito semanas. Após o fim da intervenção, os dados obtidos serão reunidos e analisados de forma quantitativa, com técnicas estatísticas de correlação entre os dados. Os resultados obtidos pelas escalas aplicadas, antes e após a intervenção, serão comparados, para que seja feita uma análise do possível aumento do Bem-Estar Subjetivo dos participantes. Caso o pós-teste apresente resultados positivos de Bem-Estar, podemos inferir que a intervenção atingiu o seu objetivo. Fixa-se a relevância do último encontro com o grupo para se obter o feedback, usando-o como análise adicional aos resultados levantados na intervenção.

**PALAVRAS - CHAVE:** Bem-estar; Isolamento Social; Idosos.

## INTERVENTION PROJECT IN SOCIAL PSYCHOLOGY TO PROMOTE RECREATION ACTIVITIES FOR THE ELDERLY IN SOCIAL ISOLATION IN A THIRD AGE LIVING CENTER DURING THE SARS-COV-2 PANDEMIC

**ABSTRACT:** Despite the social exclusion measures, the deaths resulting from COVID-19 are growing each day more, reinforcing the special attention for the elderly population, in other words, the care for the elderly by caregivers and health professionals must be doubled and effective to reduce the contagion of this portion of the population and decrease mortality in this age group. That being said, the importance of public health systems and the psychologist's performance for the promotion of interdisciplinary work for the elderly population emerges. In addition to their physical health, it is necessary to have a look at the mental health of this population that is in confinement and undergoing psychological distress due to their vulnerability and the absence of social contact. The project will be developed in partnership with a Senior Citizenship Center (CCTI) and will include a group of 15 participants who attend the place who are in social isolation and are served by the institution. The data collection will be done in partnership with the institution, making the survey of those registered with the CCTI and the application of the Subjective Well-Being Scale. After collecting the information, meetings will be held via videoconference to carry out the proposed activities. These meetings will be divided into eight weeks. In the end of the intervention, the data obtained will be analyzed in a quantitative way, with statistical techniques of correlation between the data. The results obtained by the applied scales, before and after the intervention, will be compared, so that an analysis of the possible increase in the Subjective Well-Being of the participants is made. If the post-test shows positive results for Well-Being, we can infer that the intervention reached its objective. The relevance of the last meeting with the group is fixed in order to obtain feedback, using it as an additional analysis to the results obtained in the intervention.

**KEYWORDS:** Well-being; Social Isolation; Elderly

### 1 | INTRODUÇÃO

A Psicologia Social surge na década de 50 após o fim da segunda guerra mundial. Com isso, temos a criação de duas vertentes: a Psicologia Social Psicológica que surge nos Estados Unidos e a Psicologia Social Sociológica que surge no continente europeu. A Psicologia Social Psicológica tem como objetivos alterar ou criar atitudes, harmonizar relações grupais e garantir a produtividade do grupo, além de minimizar conflitos e tornar os seres humanos felizes, para que assim sejam produtivos o suficiente para reconstruir o país após o fim da guerra. Já a Psicologia Social Sociológica tem como objetivo evitar novas catástrofes – tendo em mente que o palco das duas grandes guerras foi o continente europeu, que ficou completamente destruído após estes eventos – e de buscar modelos científicos totalizantes que expliquem as ações dos seres humanos.

Neste contexto, surge na América Latina a necessidade de uma ciência que abordasse as demandas de sua realidade, que era diferente dos saberes construídos nos demais países. Assim, surge a Psicologia Social Comunitária para responder às questões sociais presentes. Tem sua abordagem baseada no Materialismo-Histórico Dialético e é

voltada para trabalhos comunitários. A Psicologia Social Comunitária surge no Brasil no final da década de 60, junto com a regulamentação dos cursos de Psicologia. Até o início da década de 80, a Psicologia Social Comunitária recebeu pouco status científico por sua proposta afastada do positivismo e, em meados do mesmo ano, a Psicologia se torna mais “sensível” ao cotidiano vivido pela maioria da população, para o qual não era mais possível desviar o foco de análise.

O psicólogo comunitário tem como objetivo promover um aumento da participação da população como autora e gestora de seu cotidiano e seu destino histórico na direção de uma vida cidadã mais justa, digna, participante e politizada. Segundo Sánchez, os procedimentos a serem implantados pela psicóloga na comunidade são atribuídos em seis fases.

A primeira é a definição e análise do problema a ser focado e do grupo-alvo. A segunda fase é a avaliação inicial, onde será levantado as necessidades existentes na comunidade. A terceira fase é o delineamento do programa interventivo, onde serão planejadas as ações de intervenção. A quarta fase consiste na implantação, execução e possível replanejamento das ações propostas na fase anterior. Na quinta fase é realizada a avaliação da intervenção, de modo a se obter dados do andamento do processo para possíveis alterações. A sexta fase propõe a propagação de programas interventivos bem-sucedidos.

Vale ressaltar a utilização de pré-teste e pós-teste antes e após as intervenções para se obter maiores resultados quanto ao sucesso da intervenção. Frente ao exposto, nosso grupo poderia enfrentar dificuldades no que tange ao levantamento de dados e acesso a população alvo da intervenção, ou seja, a população idosa que é atendido pelo Centro de Convivência da Terceira Idade de Jardim de Penha, bairro da cidade de Vitória - Espírito Santo, pelo fato deles estarem em confinamento residencial e em isolamento social. A demanda a ser trabalhada é o sofrimento psicossocial causado pelo afastamento social, como transtornos mentais e de estresse, ansiedade, depressão, angústias e etc. Uma possível solução para o problema seria fazer um levantamento na unidade de saúde do bairro ou em associação de moradores a fim de adquirir as informações necessárias para a intervenção. Para que o acesso a população seja resolvido, poderiam ser utilizados materiais físicos como panfletos, cartilhas ou materiais digitais como vídeos, imagens, grupos de telemensagens etc.

## **1.1 O Problema da Pesquisa**

O que torna este projeto de intervenção importante é a demanda social no contexto de pandemia, onde a Organização Mundial de Saúde e outros órgãos sugerem que a população fique de quarentena para evitar o contágio do vírus. Entretanto, sabe-se que, para parte da população, isto é, a população de terceira idade que faz parte do grupo de risco e mantinham até então uma rotina autônoma, ocorreu uma mudança abrupta e

até mesmo negativa do seu dia a dia já que esta foi impedida de realizar as atividades rotineiras devido às orientações dos órgãos governamentais de saúde.

O projeto proposto visa analisar e entender o que o confinamento social pode ocasionar em pessoas da terceira idade, e quais possíveis intervenções poderiam ser feitas com objetivo de promover saúde mental no grupo a ser estudado.

## 1.2 Formulação do Problema

É possível promover saúde mental nas pessoas de terceira idade durante um confinamento social através de intervenções?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo Geral

Promover bem-estar às pessoas de terceira idade em confinamento em uma comunidade/bairro durante a pandemia do Sars-CoV-2.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento de dados sobre o público alvo;
- Estabelecer contato com o público-alvo através de número telefônico ou agente mediador (Centro de Convivência, Asilo etc.);
- Organizar o público-alvo em um único grupo via rede social a fim de facilitar a comunicação e abordagem de intervenção;
- Desenvolver e aplicar atividades de cunho interativo.

## 1.4 Justificativa

O tema proposto foi escolhido devido à sua importância e relevância no Brasil e no mundo. Contextos de isolamento social influenciam de forma negativa na saúde mental, psíquica, social, cultural etc. da população em geral, que sofre com a nova epidemia do Coronavírus, em especial os grupos de maior risco como os idosos. Considerando os fatores citados acima, o presente projeto se faz necessário para servir de apoio às redes de saúde, à comunidade leiga e em possíveis estudos futuros, posto que o intuito do projeto é contribuir para o bem-estar do público-alvo, que é a população idosa. A intervenção proposta visa alcançar seus objetivos ao desenvolver um programa de conscientização e preservação da integridade física e psíquica e promoção de bem-estar, a fim de levar a população a manter uma rotina domiciliar da qual diminua os possíveis sofrimentos psicossociais causados pelo confinamento obrigatório.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Surgimento da Pandemia

O mundo foi surpreendido ao final do ano de 2019 com o surto de um novo vírus de uma família já conhecida, o Coronavírus. Esse surto teve início em Wuhan, na China, e em poucos meses tomou escalas mundiais, onde diferentes países se organizaram e se mobilizaram de forma a tentar combater e diminuir o contágio desse novo vírus, denominado Sars-CoV-2, causador da doença COVID-19. Uma das medidas de combate adotadas no mundo, incluindo no Brasil, para diminuir a velocidade de contágio é a quarentena, isto é, “a separação e a restrição da movimentação de pessoas que tenham sido potencialmente expostas ao contágio de uma determinada doença, com o objetivo de reduzir o risco de elas infectarem outras pessoas” (ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al., 2020), principalmente aqueles considerados como grupo de risco como idosos, diabéticos, indivíduos com doenças respiratórias, indivíduos em tratamento de câncer, gestantes e etc. Além da mobilização por parte da população, houve também um levantamento em massa de profissionais de saúde para combater a crise sanitária que iria se instalar inevitavelmente.

“Ficar em quarentena é diferente de ficar em isolamento, situação na qual os indivíduos já infectados e confirmados para determinada doença são isolados para evitar o contágio.” (ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al., 2020). Essa privação de contato social pode resultar em complicações relacionadas à saúde mental. Para além de evitar o contágio e causar danos severos ao indivíduo (em caso de contaminação) a experiência de vivenciar a quarentena pode gerar sofrimento psicossocial. Conforme Pancani (2020), em estudos realizados em situações endêmicas e de pandemia, como é o caso da COVID-19 e da SARS, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a exemplo dos transtornos de ansiedade, estresse e depressão.

### 2.2 Fases da Pandemia

Segundo a Cartilha da Fundação Oswaldo Cruz “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações para gestores” (2020), podemos observar quais podem ser as demandas apresentadas por parte da população durante três fases da pandemia: antes, durante e depois. É importante frisar que estes impactos psicossociais estarão presentes em toda a população atingida, porém em níveis de intensidade e gravidade diferentes, o que terá influência nos sintomas apresentados.

#### **Antes da pandemia**

- Sensação de inevitabilidade com alto grau de tensão na população;
- Sobrevalorização ou subvalorização (negação) da possível epidemia;
- Características humanas preexistentes são potencializadas (positivas e negativas);

- Ansiedade, tensão, insegurança e vigilância obsessiva dos sintomas da doença.

### **Durante a pandemia**

- Medo, sentimentos de solidão e vulnerabilidade;
- Garantia das necessidades básicas para o enfrentamento da epidemia, como: renda básica, alimentação, condições adequadas de moradia, acesso à água, saneamento e itens de higiene e limpeza;
- Estado de letargia ou agitação desordenada;
- Condutas extremas e supervalorizadas que podem oscilar entre: heróicas ou mesquinhas; violentas ou passivas; solidárias ou egoístas;
- Adaptação a mudanças nos padrões habituais de vida: restrições de movimentos, uso de máscaras, redução nos contatos físicos diretos, fechamento de escolas, igrejas, cultos etc.;
- Crises emocionais e de pânico, reações coletivas de agitação, descompensação de transtornos psíquicos preexistentes, transtornos psicossomáticos;
- Aumento da violência doméstica e tentativas de suicídio;
- Dificuldade na elaboração do luto;
- Sobrecarga de trabalho para trabalhadoras, mães, cuidadoras de idosos;
- Estigmatização de pessoas suspeitas e confirmadas para COVID-19 e estigmatização das equipes de saúde.

### **Após a pandemia:**

- Medo de uma nova epidemia;
- Comportamentos agressivos e de protesto contra autoridades e instituições;
- Quando a primeira fase da epidemia não recebe um suporte adequado, pode-se encontrar muitas pessoas com: depressão, lutos patológicos, estresse pós traumático, consumo excessivo de álcool e outras drogas, comportamento violento, entre outros;
- Começa um processo lento e progressivo de recuperação;
- Dificuldade em retomar rotinas e atividades laborais;
- Reenquadramento dos projetos de vida.

## 2.3 A Relação dos Idosos com o Isolamento Social

Segundo de Lima et al., (2020) apesar das medidas de afastamento social serem adotadas por alguns grupos, os óbitos devido a COVID-19 crescem a cada dia mais, reforçando a orientação de permanecer em casa, com atenção especial para a população de terceira idade e indivíduos com comorbidades. De acordo com de Lima et al., (2020, p.1):

Os dados do último boletim do Ministério da Saúde, datado de 04 de abril de 2020, revelaram 10.278 casos e 431 mortes, sendo que mais de 80% dos óbitos pelo novo coronavírus foram de pessoas idosas e que quase o mesmo montante apresentava pelo menos um dos fatores de risco constantemente relacionados à covid-19, com destaque para as cardiopatias e diabetes. Isso nos faz refletir que medidas mais abrangentes sejam necessárias para proteger essa população.

Ou seja, a atenção aos idosos pelos cuidadores e profissionais de saúde deve ser redobrada e eficaz para reduzir as formas de contágio a essa parcela da população e diminuir a mortalidade nessa faixa etária. Com isso, “um grupo de pesquisadores ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e com atuação na temática do envelhecimento e atenção primária à saúde” (de Lima et al., 2020) vai discutir a importância da atenção primária à saúde para promover e concretizar protocolos de segurança ao idoso em domicílio. Surge então a importância dos sistemas públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para que estas três instituições promovam um trabalho interdisciplinar e integrado para a população de terceira idade. Contudo, RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al., (2020) frisa que:

O isolamento social e todas as suas consequências são vivenciadas pelas famílias de forma desigual, dependendo das condições socioeconômicas, do local onde vivem (mais ou menos atingidos pela doença), da estrutura dos serviços de saúde para acompanhamento das condições crônicas e também do atendimento aos já infectados pela COVID-19.

Além da proteção ao idoso em situação pandêmica, é preciso ter o olhar voltado ao fator psicológico dessa população que está em confinamento e que passa por sofrimento psíquico devido a sua vulnerabilidade e a ausência de contato com terceiros. Nesse quesito, RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. (2020) frisam algumas ações a serem tomadas por grupos que compõem cuidado ao idoso, família, vizinhança e ao próprio.

**Aos Familiares:** Oferecer atenção especial aos idosos que moram sozinhos: ser solidários com os pais, avós, amigos, conhecidos e vizinhos disponibilizando ou solicitando que os mais jovens os ajudem nas atividades essenciais como compras de mercado ou farmácia, evitando que o idoso saia de casa.

**Aos Idosos:** Procure relaxar, fazer coisas que gosta, como ver televisão, ouvir

música, fazer palavras-cruzadas, ligar para amigos ou familiares, ler um jornal ou um livro, ou escrever, entre outras; fale mais com seus familiares e amigos ao telefone. Procure assuntos comuns e de interesse mútuo. Lembre-se de coisas da sua história, são tantas. Evite falar só sobre a pandemia de COVID-19; Caso não consiga o contato com ninguém, pegue o telefone e disque 100 e conte o que está acontecendo. Após o seu telefonema, uma rede de proteção se formará e você será protegido. Quanto aos métodos e protocolos de atendimento, ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al., (2020) dizem que:

Na literatura especializada acerca de situações de emergências e pandemias, não há informações concretas sobre modelos de protocolos de atendimento completos em saúde mental, capazes de avaliar a demanda pelo serviço, bem como especificar, por meio de procedimentos sistemáticos e estruturados de intervenção, as etapas do acolhimento, de rastreamento de sintomas pré e pós intervenção, as atividades de psicoeducação, as estratégias de enfrentamento e de resolução de problemas.

Contudo, para o contexto da COVID-19 temos literaturas importantes sobre o impacto das pandemias e das quarentenas na saúde mental do público-alvo, além de possíveis intervenções para promover e construir bem-estar com a população assistida (ZWIELEWSKI, GRAZIELE et al., 2020). É visto a necessidade de informar a este público como encarar a crise sanitária instalada no país. Promover acesso a informação de qualidade e verídica pelos órgãos públicos sobre o risco de contágio e outros protocolos de segurança são fundamentais para diminuir a crença em notícias falsas e, conseqüentemente, diminuir a ansiedade e sensação de descontrole frente a todo contexto.

## **2.4 Papel do(a) Psicólogo(a) nas Equipes Interdisciplinares dos Serviços e Programas do Suas**

O psicólogo apresenta muitos desafios em sua atuação, dentre eles, seu papel na Política de Assistência Social. Nos últimos anos, especialmente, vem se consolidando uma prioridade no processo de reconhecer, formular e orientar as práticas profissionais da Psicologia desenvolvidas nos diferentes campos das políticas públicas.

A implementação do SUAS retrata o comprometimento de construir e fortalecer o compromisso social dos psicólogos intensificando iniciativas na busca de maior impacto e efetividade de resultados, a partir de políticas integradas e intersetoriais que deixem em voga a promoção dos direitos humanos. Segundo Cruz (2012, p.18):

A primeira configuração do social está vinculada ao campo social assistencial: intervenções que visam a proteção e integração de indivíduos carentes pertencentes a um mesmo território e que são incapazes de trabalhar. Enquanto evidência, ou seja, quando outras pessoas (e instituições) ajudavam e davam conta dos necessitados, não havia problema. Passa a ser um problema quando tais soluções são insuficientes e algum campo do conhecimento toma a questão como seu objeto de estudo. É nesse momento que o campo social assistencial configura-se como um objeto de estudo para a Psicologia Social.



A base de organização do SUAS é o território, onde o mesmo regula e financia a criação de espaços públicos como os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS (SILVA, 2015). De acordo com as normas do SUAS, para cada espaço criado em um determinado território é previsto a contratação de uma equipe composta por profissionais de saúde das demais áreas que vão ofertar serviços e programas sociais especiais voltados à população residente daquele território. Esta equipe é composta, também, por psicólogos, onde vamos investigar qual é o seu papel nas equipes interdisciplinares.

Segundo Silva (2011, p.12), em 2005 quando foi promulgada a lei que consolida a participação dos psicólogos no corpo técnico das equipes do CRAS, a sua atuação e participação em políticas públicas tem crescido desde então. No entanto, devido a sua tardia inclusão nesse sistema público de assistência social, o processo de formação desses profissionais carece de treinamento para esse trabalho:

pois não há referenciais teórico-metodológicos específicos capazes de suprir os afazeres do profissional nesse campo, devido à implantação do SUAS ser muito recente, bem como o fato de não se buscar, nas produções psicológicas já existentes, a base teórico-conceitual e metodológica para o desenvolvimento das atividades, como a já desenvolvida pela Psicologia Social Comunitária.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), junto com outros órgãos do governo, é responsável pela consolidação de metodologias para a atuação do psicólogo, que pode direcionar os trabalhos desses profissionais inseridos no CRAS, contudo, todo e qualquer planejamento deve ser feito de acordo com a realidade do território atendido pelo programa. O psicólogo deve sempre se referenciar com os centros especializados, no entanto, também devem reinventar e modelar novas formas de intervenção para promover a reforma social. De acordo com Freitas (1998b):

Ao entrar na comunidade, o psicólogo deve estar ciente que lidará com um sujeito concreto, inserido numa realidade sócio-histórica-cultural, tendo no cotidiano seu espaço vital, portanto, opta-se por se pensar em uma metodologia cujos objetivos são definidos a posteriori e o trabalho pensado e formulado juntamente com a população

Nesse sentido, o psicólogo social trabalha em conjunto com a comunidade atendida para estabelecer quais são as principais demandas, para assim promover e incentivar a participação destes com a intervenção. Silva (2011, p.19), complementa que:

É importante enfatizar que as responsabilidades e ações deverão ser compartilhadas entre o profissional e o grupo, pois se espera proporcionar uma atividade humana de respeito ao outro, no qual as pessoas possam criar vínculos saudáveis, reconhecendo suas potencialidades de atuação.

Assim, vemos o que o trabalho do profissional de Psicologia é de extrema importância para se fixar projetos de intervenção na comunidade atendida pelo SUAS e seus programas, de forma que o grupo seja ativo no processo de transformação social e tenha total consciência das mudanças ambientais e sociais que está interagindo, conhecendo seus potenciais de atuação. Progressivamente, o grupo será protagonista da mudança de sua realidade e torna-se independente.

Contudo, o psicólogo compõe uma equipe interdisciplinar, como visto neste escopo. O trabalho do profissional deve estar em consonância com as ações promovidas pelo CRAS, que “é responsável pela oferta de ações contínuas de proteção social básica e de Assistência Social às famílias, grupos e indivíduos em vulnerabilidade social” (Silva, 2011). Em todos os serviços oferecidos pelo programa o psicólogo poderá participar, desde que seja articulado a um trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar.

Deve-se direcionar e deixar claro as competências e atribuições de cada profissional inserido na equipe, de modo que cada técnica referente a estas profissões seja aplicada da forma mais efetiva e entrelaçada possível, trazendo como produto uma proposta de intervenção que traga uma visão única do indivíduo, e não fragmentada (Teixeira, 2013).

## **3 | METODOLOGIA**

### **3.1 Participantes**

O projeto será desenvolvido em parceria com o Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI) de Jardim de Penha, bairro da cidade de Vitória - Espírito Santo, e contemplará um grupo de 15 participantes que frequenta o local, ou seja, idosos com idade acima de 60 anos, de qualquer gênero, e que estão em isolamento social e são atendidos pela instituição.

### **3.2 Instrumentos**

- Plataformas de mensagens e videoconferência online, como os aplicativos WhatsApp e Skype.
- A coleta de dados será feita em parceria à instituição, fazendo o levantamento dos integrantes cadastrados no Centro de Convivência da Terceira Idade e suas informações pessoais, como o contato dos contemplados para as futuras interações.
- Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES).
- Gerador de Cartelas de Bingo para a dinâmica online de Bingo.
- Roda de conversa online.
- Oficina de arte abstrata.

- Aula de memória.
- Técnicas de meditação.

### 3.3 Procedimentos

Após o levantamento das informações referente ao grupo, serão realizados encontros via videoconferência abarcando o próprio público alvo e os funcionários do CCTI de Jardim da Penha para a realização das atividades de integração social. 1ª Semana: será realizada uma reunião com a instituição para esclarecimento e participação deles na intervenção, a fim de que possam auxiliar no processo. Também ocorrerá o levantamento dos integrantes do grupo e seus dados para contato. 2ª Semana: encontro online com os participantes do grupo de intervenção para que se apresentem, além de introduzir e definir as datas dos demais encontros para a elaboração das intervenções. Será aplicado a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). Essa escala “busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas.” (Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T., 2004). 3ª Semana: encontro online com os participantes e aplicação da terceira dinâmica, onde será realizado uma Roda de Conversa com o tema a ser definido pelos participantes, com duração de, no máximo, 2 horas. 4ª Semana: encontro online com os participantes e aplicação da segunda dinâmica, onde será realizado a atividade de Memória. Esse consiste em realizar evocações de eventos, atividades, ditados etc. do cotidiano do passado dos participantes, para que eles possam descrever quais eram seus objetivos ou significados. Por exemplo, o coordenador do grupo perguntará “Quem pode me dizer um ditado popular e explicar seu significado?”, o participante, então, tentará evocar algum ditado de sua época e explicará o contexto no qual ele ocorre. 5ª Semana: encontro online com os participantes onde será realizada uma oficina de arte abstrata. A arte pode ser feita com quaisquer materiais disponíveis ao alcance dos participantes. O objetivo é estimular a criatividade e que possa ser feito de acordo com as preferências e acomodações de cada integrante do grupo. Ao final, cada participante poderá apresentar o que foi feito e dizer como se sentiu durante a produção da arte e o que ele quis expressar. 6ª Semana: encontro online com os participantes onde será realizado a dinâmica de Bingo Online. Cada participante receberá uma cartela virtual com números sorteados de 1 a 50 e o coordenador do grupo irá sortear números aleatórios para que os participantes marquem em suas cartelas. Prêmios serão anunciados à medida que cada participante preencha fileiras ou a cartela inteira com os números sorteados pelo coordenador. 7ª Semana: encontro online com os participantes onde será realizado uma sessão de meditação usando técnicas de relaxamento e respiração. 8ª Semana: último encontro online com os participantes. Temos como objetivo deste último encontro obter um feedback dos participantes da intervenção sobre como se sentiram durante os encontros e quais pontuações têm a fazer sobre as dinâmicas e técnicas realizadas. Além disso, será aplicada novamente a Escala de Bem-Estar Subjetivo.

### 3.4 Análise de Resultados

Após o fim da intervenção, os dados obtidos durante a mesma serão reunidos e analisados de forma quantitativa. Os dados referentes aos participantes como idade, gênero, estado civil etc. e os dados coletados da aplicação das escalas serão analisados com técnicas estatísticas de correlação entre os dados. Os resultados obtidos pelas escalas aplicadas antes e após a intervenção serão comparados, para que seja feita uma análise do possível aumento do Bem Estar Subjetivo dos participantes. Caso o pós teste apresente resultados mais positivos voltados ao Bem Estar, podemos inferir que a intervenção atingiu o seu objetivo. Fixa-se, também, a relevância do último encontro com o grupo para se obter o feedback, usando-o como análise adicional aos resultados levantados da intervenção.

### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Anelise Salazar; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tórres. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BENVENISTE, Émile. Da subjetividade na linguagem. **Problemas de lingüística geral I**, v. 3, p. 284-293, 1995.

Brasil. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2013. Disponível em: <[http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Recomendações para Gestores. Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41030/2/Sa%C3%BAde-Mental-eAten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DA CRUZ, Lílian Rodrigues; GUARESCHI, Neuza. **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social**. Editora Vozes Limitada, 2017.

DE LIMA, Kenio Costa et al. **A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000200101&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000200101&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 17 jun. 2020.

FLICK, Uwe. Desenho da pesquisa qualitativa. In: **Desenho da pesquisa qualitativa**. 2009. p. 164-164.

PANCANI, Luca et al. **Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine**. 2020. Acesso em: 17 jun. 2020.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. **O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia?**. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41349/2/CuidarIdososPandemia.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

RIPE – **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social**, Bauru, v.19, n. 35, p. 154-222, jan/jun.2015. DINATO, Fernanda Daniela; MUSSI, Fernanda Varandas. Disponível em: <<http://ojs.ite.edu.br/index.php/css/issue/view/38>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, Janaína Vilarés; Corgozinho, Juliana Pinto. **ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO, SUAS/CRAS E PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA: possíveis articulações**. *Psicologia & Sociedade [online]*, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822011000400003&script=sci\\_abstract&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822011000400003&script=sci_abstract&tling=pt)>. Acesso em: 30 jun. 2020

SILVA, Lucélia de Oliveira. **O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS): uma análise preliminar**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas (VII JOINPP), São Luiz, MA. 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/o-trabalho-interdisciplinar-nos-centros-de-referencia-da-assistencia-social--cras--uma-analise-preliminar.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

ZWIELEWSKI, Grazielle et al. **Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19**. Artigo de Revisão, Santa Catarina, 2020. Disponível em:<<http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wpcontent/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-ptic-em-pandemias-covid-final.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

# CAPÍTULO 13

## DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO EM SITUAÇÕES DE PANDEMIA

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão 15/03/2021*

### **Bárbara Bergozza**

Acadêmica de Psicologia do Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/4594830528262626>

### **Elenice Deon**

Acadêmica de Psicologia do Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/3413868883163837>

### **Karoliny Stefany Jost**

Acadêmica de Psicologia do Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/9658686909359216>

### **Christianne Leduc Bastos Antunes**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/6406163867158924>

### **Eliana Sardi Bortolon**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/2405386476667479>

### **Rosângela Andreoli Ortiz**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/8691836205547871>

### **Thais Pinto Teixeira**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/7844592135023146>

### **Sherol da Silva dos Santos**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau  
Passo Fundo- RS  
<http://lattes.cnpq.br/0677766863403148>

**RESUMO:** A pandemia causada pelo coronavírus trouxe mudanças na vida das pessoas em todo o mundo. Rígidos protocolos de higiene precisaram ser adotados, inclusive pelas organizações, para que suas atividades pudessem continuar ativas em meio a pandemia. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa com objetivo de realizar um diagnóstico institucional com vistas a identificar as mudanças, desafios e readaptações que ocorreram nas organizações por decorrência da pandemia COVID-19. Foi elaborado um diagnóstico institucional efetivado através de entrevista para gestores e colaboradores de uma empresa situada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. A entrevista foi encaminhada por endereço eletrônico, com a carta de apresentação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No total 10 pessoas participaram do estudo, sendo dois gestores e oito colaboradores. Os resultados obtidos mostraram que a empresa se adequou ao momento, disponibilizando aos funcionários os EPIs, álcool gel e colocando cartazes informativos em pontos estratégicos da unidade,

tendo em vista o bem-estar dos colabores. Constataram-se divergências na fala dos gestores em relação a questões emocionais de seus colaboradores.

**PALAVRAS - CHAVE:** Pandemia; Diagnóstico Institucional; Enfrentamento; Adaptações.

## INSTITUTIONAL DIAGNOSIS IN THE ELABORATION OF THE COPING PLAN FOR PANDEMIC SITUATIONS

**ABSTRACT:** The pandemic caused by the coronavirus has brought changes in the lives of people around the world. Strict hygiene protocols needed to be adopted, including by organizations, so that their activities could remain active in the midst of the pandemic. This is an exploratory study, with a qualitative approach with the objective of carrying out an institutional diagnosis in order to identify the changes, challenges and readaptations that occurred in organizations due to the pandemic COVID-19. An institutional diagnosis was elaborated through an interview for managers and employees of a company located in the north of the State of Rio Grande do Sul. The interview was sent by email, with the letter of introduction and the Free and Informed Consent Form. In total 10 people participated in the study, two of which were managers and eight employees. The results obtained showed that the company was adapted to the moment, providing employees with PPE, alcohol gel and placing information posters at strategic points of the unit, with a view to the well-being of employees. There were divergences in the managers' speech regarding their employees' emotional issues.

**KEYWORDS:** Pandemic; Institutional Diagnosis; Coping; Adaptations.

### 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A pandemia causada pela Covid-19 trouxe amplas mudanças nos modos habituais de compreender a própria vida. Medidas rígidas precisaram ser adotadas com vistas à diminuição do contágio pelo vírus, dentre estas medidas estão à adoção de um rígido protocolo de higiene, uso de máscara e o distanciamento social. As organizações e instituições, assim como demais setores, tiveram de se adequar para manter suas atividades em funcionamento e garantir a segurança de seus colaboradores e clientes.

Até o momento, ainda há muita incerteza sobre o futuro em relação aos impactos da pandemia COVID-19 em todo o mundo. As empresas estão auxiliando o enfrentamento da doença, tomando e adotando medidas importantes na prevenção e no combate a disseminação do vírus.

Tendo em vista este contexto, o presente estudo tem como objetivo principal realizar um diagnóstico institucional com vistas a identificar as mudanças, desafios e readaptações que ocorreram em uma organização em decorrência da pandemia COVID-19. A partir do diagnóstico, foi proposta um plano de enfrentamento com ações de prevenção e promoção à saúde mental aos funcionários.

O diagnóstico institucional foi desenvolvido em uma empresa localizada ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. A empresa surgiu com o intuito de receber e armazenar grãos colhidos pelos produtores e também de viabilizar insumos agrícolas e tem como

missão fomentar a atividade agropecuária, proporcionando acesso à tecnologia, produtos e serviços de qualidade, com segurança, bem-estar e satisfação da sociedade, respeitando os aspectos sociais e ambientais.

Devido a esse novo cenário que se apresenta este estudo se faz importante para observar-se de forma substancial como as organizações se comportam e agem em momentos de crise e se conseguem tomar as melhores decisões de acordo com o cenário apresentado.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO

A Covid -19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2, um vírus respiratório que manifesta um quadro clínico que pode ser assintomático, até levar à morte devido ao agravamento dos sintomas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020 a). Os primeiros casos surgiram na China no final do ano de 2019, em seguida chegando a Europa e rapidamente espalhando-se pelo mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença COVID-19 constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, que é o mais elevado nível de alerta da organização, de acordo com o previsto, caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS/OMS, 2020). No Brasil, medidas sanitárias rígidas foram adotadas seguindo as recomendações da OMS, dentre elas, as medidas básicas de higiene e o isolamento social para reduzir significativamente a transmissão comunitária do novo coronavírus SARS-COV-2 (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Dentro deste contexto, empresas e instituições também tiveram forte impacto com essa situação. De acordo com pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 1,3 milhões de empresas tiveram suas atividades encerradas temporária ou definitivamente na segunda quinzena de junho de 2020 e pequenas empresas estão entre as que mais foram atingidas devido à queda nas vendas (IBGE, 2020). A pesquisa também indicou que a crise, provocada pela pandemia, fez com que as empresas adotassem medidas sobre as atividades laborais de seus colaboradores. Sugere-se que cerca de 60% das empresas em funcionamento mantiveram o número de funcionários na primeira quinzena de junho em relação ao início da pandemia. Em torno de 90% das empresas em funcionamento implementaram campanhas de informação e prevenção e adotaram inúmeras medidas extras de higiene em suas atividades, sendo que 38,4% adotaram trabalho domiciliar para os funcionários e 35,6% realizaram a antecipação das férias de seus colaboradores (IBGE, 2020).

O comportamento organizacional está entre as variáveis que sofreram alterações devido às mudanças ocorridas em decorrência da Pandemia COVID-19. É a partir deste contexto que devemos salientar a importância da psicologia dentro das organizações.

A psicologia tem um amplo espaço de ação dentro de organizações. Entre as



tarefas centrais estão explorar, analisar e compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas, dos grupos e das organizações. Em um cenário mundial cada vez mais complexo, a psicologia vem construindo nas estratégias e procedimentos que possam promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, sem abrir mão da produtividade da qual depende o atendimento das necessidades dos indivíduos e dos grupos sociais (ZANELLI; BASTOS; RODRIGUES, 2014).

Entre as atividades mencionadas acima, o psicólogo tem uma área de atuação denominada psicologia institucional, onde o principal impulsionador foi Bleger (1984) e com suas contribuições no contexto da Psicologia Institucional e psico-higiene, o profissional deve abandonar o consultório no sentido de ir além, buscar conhecimento fora de encontro com o cotidiano. Para o autor essa conduta trata-se de uma forma preventiva, sendo o caminho para o psicólogo intervir no contexto de prevenção, intervenção e tratamento. Perante a isso, Bleger (1991), fortaleceu que instituição é formada pelo conjunto de normas, regras e atividades voltadas a um grupo em torno das funções e valores da sociedade.

Assim, o trabalho dos psicólogos que normalmente era atribuído ao consultório, escola, hospitais psiquiátricos, passam a ser analisados e trabalhados na perspectiva de ser ou de vir a ser um trabalho institucional (GUIRADO, 2004) e sua atribuição na formulação do diagnóstico da instituição. De acordo com Hesketh (1978) o diagnóstico é um recurso de investigação e coleta de informações, que tem por objetivo promover o desenvolvimento da organização, identificando as condições necessárias para que a mesma possa atingir níveis satisfatórios de desempenho. Portanto, o diagnóstico é realizado para o entendimento e a compreensão das condições em que se encontram os processos e a própria organização, ou também para medir e avaliar as modificações em relação à realidade inicial e a qualidade dessa modificação (CÂNDIDO; GAUTHIER; HERMENEGILDO, 1999). Constitui-se em um plano de intervenção, onde se busca identificar e corrigir seus pontos fracos e aprimorar os pontos fortes para obtenção de maior rentabilidade e o plano é elaborado a partir da realidade organizacional. O diagnóstico pode ser utilizado para diversas finalidades, neste estudo foi direcionado às questões de enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus.

Frente a esse contexto pandêmico, o trabalho pode-se tornar fonte de adoecimento. Dados evidenciam que no Brasil o adoecimento mental é a terceira causa de afastamento no trabalho (SOUZA; BERNARDO, 2019). Em tempos de pandemia, muitos trabalhadores viram suas rotinas serem modificadas, alguns tiveram de adotar o regime de trabalho home-office, outros, no entanto, necessitam frequentar seus locais de trabalho, enfrentando fatores estressantes com a preocupação da contaminação e a readaptação com as mudanças de rotina, sua e de seus familiares. Tais fatores podem levar a baixa qualidade de vida laboral, bem como levar ao adoecimento, tanto físico quanto mental (PIMENTA DE DEVOTO, 2020). É necessário, portanto, que se mantenha um ambiente de trabalho

adequado em vários aspectos. Segundo França e Rodrigues (1999) a qualidade de vida no trabalho parte do entendimento abrangente das condições de vida presentes no trabalho, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, social e mental, a capacitação para a realização de tarefas com segurança e bom uso da energia pessoa. Diante de tais fatores destacados, muitas pessoas podem vir a recorrer de um processo psicoterápico para entender a origem e causas de seu sofrimento, ressaltando-se, portanto, a importância de um profissional da psicologia dentro da organização para acolhimento e orientação diante das dificuldades.

### 3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa é importante fonte de produção de conhecimento, que traz informações aprofundadas sobre temáticas atuais, sendo ela importante para o avanço de toda a sociedade. “A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p. 31).

Foi elaborado um instrumento de diagnóstico institucional. Para tanto, optou-se por entrevista semiestruturada com perguntas abertas para a coleta de dados. O instrumento foi aplicado em dois gestores e oito colaboradores de diferentes setores, e teve como o objetivo de: Identificar como a empresa está se portando durante a pandemia; Quais foram as medidas adotadas em relação à higiene, distanciamento e desinfecção; Qual a percepção dos colaboradores durante a pandemia perante as ações da empresa; A influência na questão econômica e as Mudanças que permanecerão no pós-pandemia.

A pesquisa foi desenvolvida em uma empresa situada ao norte do estado do Rio Grande do Sul. Ocorrido o contato e a autorização do gestor da empresa, foi encaminhada a Carta de Apresentação contendo os objetivos do estudo e a apresentação das autoras do projeto. Na sequência, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando os objetivos acerca do estudo e garantido as condutas éticas e de sigilo adotadas. Após o aceite foi realizada a coleta de dados que ocorreu através do encaminhamento da entrevista por e-mail aos participantes. Foram analisados os resultados e comparados a luz do referencial teórico utilizado, identificando as mudanças, desafios e readaptações que ocorreram nas organizações por decorrência da pandemia COVID-19.

Como devolutiva a sociedade, foi realizada a devolutiva de forma presencial a empresa, de forma a apresentar sugestões de enfrentamento.

### 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia causada pela Covid-19 alterou de forma significativa a rotina de todos, empresas e instituições também tiveram forte impacto com essa situação e precisaram

se adequar a estas medidas com vistas a continuar suas atividades. Com o intuito de observar essas mudanças, realizou-se o diagnóstico institucional e foi constatado que com as restrições da pandemia Covid-19, é notória a preocupação, por parte dos gestores, para com a saúde dos colaboradores.

A partir do instrumento aplicado, foram levando os seguintes dados no gráfico 01 e gráfico 02.



Gráfico 01. Respostas dos funcionários



Gráfico 02. Respostas dos funcionários

Incluíram-se na entrevista dos funcionários perguntas descritivas que seguem.

**Quais as formas que foram desenvolvidas, implementadas e comunicadas às proteções e flexibilidades em seu ambiente de trabalho?** *“Através de cartazes informativos, e-mails, disponibilização de álcool gel em pontos estratégicos, uso de luvas e máscaras para colaboradores, clientes e associados. Também foi evitada a aglomeração na sala de espera, e adotando o distanciamento entre os colaboradores, clientes e associados.”* As ações de enfrentamento adotadas pela empresa estão de acordo com o que preconiza a OMS (2020) e o Ministério da Saúde (2020), com a utilização de equipamentos de proteção individual, uso de máscara e a adoção de medidas para evitar aglomerações auxiliando no controle de ações preventivas.

**Como estão funcionando as políticas de afastamento por Coronavírus?** *“Todo profissional que apresentar sintomas gripais, será submetido ao teste para detecção da COVID-19. Em caso do resultado positivo ficará afastado por 14 dias em isolamento domiciliar.”* Esta medida adotada pela empresa, esta em concordância a Lei N° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as Medidas para Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. A lei prevê a obrigatoriedade a quarentena em casos suspeitos e confirmados ao COVID-19, sendo considerada falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas (BRASIL, 2020).

**De qual forma está impactando emocionalmente?** *“Aumento de ansiedade, medo e preocupações com a família e os colegas de trabalho”.* Esta constatação de aumento de ansiedade, medo e preocupações tem sido aspectos levantados em diversas pesquisas. A Fundação Fiocruz (2020) alerta para essas alterações, “durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento (p.1). Frente a isso é preciso estar atento e caso os sintomas aumentem é necessário a busca por auxílio especializado.

**Sugestões para melhorias?** *“Verificar se realmente as pessoas afastadas possuem o vírus”.* No ponto de vista dos funcionários, pode-se concluir que dentro da empresa teve casos de Covid-19 confirmados, porém a maioria dos funcionários relata que considera medidas gerais de proteção suficientes. Quanto a política e procedimentos internos para identificação do isolamento, nota-se bastante dúvidas em relação, mesmo obtendo um número significativo que responderam que na empresa foram desenvolvidas, implementadas e comunicadas as proteções, flexibilizações e as recomendações.

De acordo com o relatado e pela análise das entrevistas, nem todos os funcionários se adequaram as medidas de proteção, mais da metade colocou que a situação não está impactando emocionalmente e que o trabalho continua normalmente. A maior preocupação relatada foi em relação à possibilidade de demissão em relação a situação atual enfrentada pelo país, apesar de não ser cogitado neste momento pela empresa. Em relação ao desenvolvimento de ações de enfrentamento ao Covid-19 adotadas pela empresa, a

maioria dos funcionários visualizam as medidas adotadas pela empresa.

Abaixo, tabela representa respostas dos dois gestores entrevistados.

PERGUNTAS	RESPOSTAS GESTOR 01	RESPOSTAS GESTOR 02
<b>Quais as medidas gerais de prevenção no ambiente de trabalho foram adotadas na empresa?</b>	A medida individual foi o uso de máscara, álcool gel, viseiras e o distanciamento mínimo entre os funcionários. Em nível de instituição foram cancelados todos os eventos, reuniões, treinamentos que poderiam envolver aglomeração de pessoas.	Uso de máscaras e álcool gel.
<b>Foi desenvolvida uma política e procedimentos internos para identificação e isolamento de pessoas doentes?</b>	Em virtude de a empresa possuir um médico do trabalho, todos os casos com algum sintoma eram imediatamente encaminhados para o médico para realizar a triagem e posteriormente seguir as orientações do mesmo.	Sim, havendo os sintomas o funcionário é afastado.
<b>Foram desenvolvidas, implementadas e comunicadas proteções e flexibilidades no ambiente de trabalho?</b>	Sim algumas áreas que existia a possibilidade foram implementadas.	Foi realizado o trabalho de informação visual, através de folders, mensagens via whatsapp para funcionários e redes sociais para associados.
<b>Quais foram e de que forma?</b>	A flexibilização para realizar o trabalho de forma home Office. A redução da escala de trabalho. Redução do fluxo de pessoas dentro do ambiente de trabalho. Implementação da comunicação via videoconferências.	Seguindo as normas estabelecidas pela secretaria de saúde do município.
<b>Foram definidas as recomendações de acordo com o risco de exposição e como isso procedeu?</b>	Sim principalmente nas áreas de atendimento ao público a redução do número de colaboradores trabalhando e também de clientes acessando para realizar seus negócios.	Não foram definidas.

<p><b>Os funcionários se adequarão a estas medidas?</b></p>	<p>A adequação se deu muito pelo setor de trabalho de cada colaborador, alguns setores com uma aceitação maior e outros menores.</p>	<p>Nem todos.</p>
<p><b>Você acredita que os funcionários estão impactados emocionalmente devido a esta situação? Está repercutindo no trabalho?</b></p>	<p>No início da pandemia teve um impacto muito grande e com isso a redução do rendimento funcional de cada colaborador foi enorme, agora com o passar do tempo e com uma melhor adaptação de todos para as regras impostas e cuidados necessário os trabalhos e o rendimento estão voltando para a normalidade.</p>	<p>Não</p>
<p><b>A empresa adotou medidas das novas MP trabalhistas, como, por exemplo: suspensão de contratos, afastamentos de colaboradores no grupo de risco?</b></p>	<p>Suspensão de contratos não ocorreu, o que aconteceu foi a flexibilização de colaboradores para o gozo de suas férias nesse período e a atenção especial aos colaboradores do grupo de risco.</p>	<p>Não</p>
<p><b>Qual o impacto da pandemia na empresa? Tendo em vista que tais medidas geram custo alto, ameaçando a sobrevivência dos trabalhos.</b></p>	<p>O principal impacto para a empresa foi a questão emocional dos colaboradores, visto que a preocupação com a vida de colegas e familiares gerou um medo a todos e com isso uma redução na produção individual, essa foi um impacto maior que o custo financeiro investido nas medidas de prevenção.</p>	<p>Não impactou estamos trabalhando normalmente.</p>
<p><b>Houve casos e o que fizeram na situação, que protocolos utilizaram?</b></p>	<p>Foi encaminhado ao setor responsável de cada município e seguido todos os protocolos recomendados bem como o afastamento do local de trabalho.</p>	<p>No meu setor não houve casos.</p>
<p><b>Como funcionam as políticas de afastamentos por corona vírus, por exemplo, o colaborador tira férias após ser positivado? Como procederam?</b></p>	<p>Caso o colaborador estiver positivado o mesmo não entra em férias, fica afastado seguindo o protocolo e após recuperado ai sim faz uso do seu período de férias.</p>	<p>O funcionário é afastado com atestado médico.</p>

<p><b>Houve algum impacto econômico e foi necessário o desligamento de algum funcionário?</b></p>	<p>Não, não ocorreu nenhum desligamento em função da pandemia.</p>	<p>Nenhum.</p>
<p><b>Algumas das mudanças feitas continuarão pós-pandemia? Qual?</b></p>	<p>Sim, os cuidados pessoais de higiene dos colaboradores, a gestão e reuniões on-line via videoconferências são algumas ações que estão implementadas e não saem da rotina de vida dos colaboradores e da gestão da empresa. Esse novo momento encontramos muitas dificuldades mas também muito aprendizado.</p>	<p>Não</p>

De acordo com os dados obtidos pelos gestores da empresa, notam-se algumas divergências de opiniões, pouca comunicação e um trabalho em grupo não em equipe. Quanto às medidas que foram adotadas com vistas a diminuição do contágio pelo vírus, de acordo com os gestores entrevistados, estão a adoção de um rígido protocolo de higiene, uso de máscara e o distanciamento social como recomendado pelos órgãos de saúde responsáveis. Percebeu-se também a implantação de políticas de conscientização claras sobre o coronavírus.

Outro protocolo adotado pela empresa foi o manejo com os funcionários com sintomas gripais ou positivados em concordância com o que prevê a OMS (2020), no qual orienta que o colaborador que não estiverem se sentindo bem ou que apresentarem sintomas condizentes com a COVID-19 deve ser instruído a permanecer em isolamento social, e a entrar em contato com um médico ou com a linha local de informações sobre a COVID-19 para obter orientação sobre exames e encaminhamento.

Tendo em vista a resposta de um dos gestores de que o principal impacto para a empresa foi a questão emocional dos colaboradores, visto que a preocupação com a vida de colegas e familiares gerou um medo a todos e com isso uma redução na produção individual, entra em consonância com a resposta obtida dos colaboradores, manifestando esse sentimento de medo, ansiedade e preocupação. De acordo com pesquisas, sintomas como depressão, ansiedade e estresse diante da situação têm sido identificados na população geral (WANG et al., 2020).

Indo na contramão das pesquisas divulgadas pelo IBGE (2020) a empresa não teve sua margem de lucro afetada e tão pouco houve demissões, apesar do receio de alguns funcionários em perder seu emprego. Por atuar no setor agrícola e empresa conseguiu se manter neste período tendo em vista que as commodities agrícolas registraram valorização (MAPA, 2020).

Diante do exposto colocam-se algumas sugestões de intervenção: (1) A necessidade de trabalhar a comunicação interna no ambiente de trabalho, principalmente no que tange aos gestores. A comunicação é fundamental para a organização ter um bom relacionamento interpessoal. A incompatibilidade nas informações repassadas para os funcionários e clientes, foi à principal causa de insatisfação e insegurança, abrindo espaço para angústias, criando fantasias que geram sofrimentos psíquicos, estresse e dificultando a condução no trabalho. (2) Treinamento institucional, para equipe assistencial e (3) Atendimento psicológico para funcionários para redução de ansiedades, medos, preocupações, desmistificações de fantasias, favorecendo a adaptação ao enfrentamento.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia alterou e continua alterando a rotina de muitas pessoas, são mudanças que vieram para ficar. As situações adversas tem potencial gerador de mudanças e viveu-se em poucos meses mudanças que talvez demorassem anos para acontecer. Adaptações são necessárias neste novo cenário que se estabeleceu, pois, o mundo como era antes já não existe mais. Estão se repensando novas maneiras de trabalho, de locomoção, medidas de higiene, etc. Portanto, ao término do estudo, percebeu-se que a pandemia alterou a rotina da empresa, sendo necessárias muitas adequações. A empresa pretende manter algumas medidas, como reuniões on-line e práticas de higiene. Em relação aos funcionários que participaram não se pode avaliar de forma abrangente, pois o número de participantes foi menor se comparado ao número de funcionários. Faz-se necessário a reflexão acerca do “silêncio” por parte dos funcionários, pois este se caracteriza em um dado muito importante a ser analisado. A falta de alinhamento por parte dos gestores em relação à comunicação, pode ter refletido na conduta de seus colaboradores. Sugere-se um estudo mais amplo, englobando um número maior de empresas de diferentes setores, para avaliar e comparar o impacto e as medidas adotadas.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, A. V. B.; GALVÃO-MARTINS, A. H. C. **O que pode fazer um psicólogo organizacional**. Brasília: Revista Psicologia Ciência e Profissão, 1990. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931990000100005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931990000100005)>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BLEGER, J. **O grupo como instituição e o grupo nas instituições**. In: KAËS, R. et al. (Orgs.). **A instituição e as instituições**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença (a)**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 11 mai. 2020.



BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus(b)**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm). Acesso em 06 Out. 2020.

CÂNDIDO, A. P.; GAUTHIER, F.A.; HERMENEGILDO, J.L.S. **Proposta de um modelo de diagnóstico institucional baseado em teoria sobre o ciclo de vida das organizações**. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Gauthier/publication/267833130\\_PROPOSTA\\_DE\\_UM\\_MODELO\\_DE\\_DIAGNOSTICO\\_INSTITUCIONAL\\_BASEADO\\_EM\\_TEO\\_RIA\\_SOBRE\\_O\\_CICLO\\_DE\\_VIDA\\_DAS\\_ORGANIZACOES/links/5561df8808ae9963a11b4\\_648/PROPOSTA-DE-UM-MODELO-DE-DIAGNOSTICO-INSTITUCIONAL-BASEADO-EM-TEORIA-SOBRE-O-CICLO-DE-VIDA-DAS-ORGANIZACOES.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Gauthier/publication/267833130_PROPOSTA_DE_UM_MODELO_DE_DIAGNOSTICO_INSTITUCIONAL_BASEADO_EM_TEO_RIA_SOBRE_O_CICLO_DE_VIDA_DAS_ORGANIZACOES/links/5561df8808ae9963a11b4_648/PROPOSTA-DE-UM-MODELO-DE-DIAGNOSTICO-INSTITUCIONAL-BASEADO-EM-TEORIA-SOBRE-O-CICLO-DE-VIDA-DAS-ORGANIZACOES.pdf)>. Acesso em 13 Ag. 2020.

FIOCRUZ. **Saúde mental e psicossocial na pandemia COVID-19**. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>. Acesso em: 06 Out. 2020.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1999.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. et al. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUIRADO, M. **O caso do psicodiagnóstico: um estudo institucional**. Psicologia USP: 2005, 16(4), 11-32.

GUIRADO, M. **Psicologia Institucional**. São Paulo: EPU, 2004.

HESKETH, J.L. **Diagnóstico organizacional: modelo e instrumentos de execução**. Petrópolis: Vozes, 1978.

IBGE. **Pandemia foi responsável pelo fechamento de 4 em cada 10 empresas com atividades encerradas**. Disponível em: <[https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/282\\_95-pandemia-foi-responsavel-pelo-fechamento-de-4-em-cada-10-empresas-com-atividades-em-cerradas](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/282_95-pandemia-foi-responsavel-pelo-fechamento-de-4-em-cada-10-empresas-com-atividades-em-cerradas)>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MAPA. **Agropecuária é único setor da economia com crescimento na pandemia, diz IBGE**. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/agropecuaria-e-unico-setor-com-crescimento-na-pandemia-diz-ibge>>. Acesso em: 08 Out. 2020.

PIMENTA DE DEVOTO, R. et al. **Bem-estar no trabalho em tempos de pandemia: um guia para profissionais em Home-Office.** Porto Alegre: PUCRS/Rio de Janeiro: PUC-Rio/Porto Alegre: UFCSPA, 2020. Disponível em: <[http://www.pucrs.br/pucrs-cultura/wp-content/uploads/sites/258/2020/06/2020\\_06\\_02-coronavirus-cartilhas-psicovida-bem-estar\\_no\\_trabalho\\_em\\_tempos\\_de\\_pandemia.pdf](http://www.pucrs.br/pucrs-cultura/wp-content/uploads/sites/258/2020/06/2020_06_02-coronavirus-cartilhas-psicovida-bem-estar_no_trabalho_em_tempos_de_pandemia.pdf)>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

SARAIVA, L. M. **Diagnóstico organizacional como suporte de investigação e mudança comportamental no gerenciamento de processos.** Repositório Institucional, UFSC: 1996. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/76949>>. Acesso em: 02 Ag. 2020.

SOUZA, H.A.; BERNARDO, M. H. **Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e26.pdf>>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

WANG, C. et al. **Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>. Acesso em: 07 Out. 2020.

ZANELLI, J. C.; BASTOS, A.V.B.; RODRIGUES, A.C.A. **Campo profissional do psicólogo em organizações e no trabalho.** In: ZANELLI (org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 545-578 Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710852/cfi/5431/4/4@0.00:0.00>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

## AUTOMEDICAÇÃO E EFEITOS PSICOLÓGICOS EM IDOSOS DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 12/02/2021*

### **Edivan Lourenço da Silva Júnior**

Faculdade Santíssima Trindade, Nazaré da Mata-PE

<http://lattes.cnpq.br/4267193642953382>

<https://orcid.org/0000-0003-3995-5755>

### **Luisa Fernanda Camacho Gonzalez**

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá-CO

<http://lattes.cnpq.br/7633505616387220>

**RESUMO:** Introdução: Automedicação é a busca autônoma e espontânea por medicamentos com o intuito de solucionar problemas de saúde, oferecendo riscos à população idosa, que podem ser agravados durante o atual isolamento social (pandemia da COVID-19). Objetivo: Analisar a automedicação em idosos, tendo em vista os malefícios que esta prática pode provocar à saúde. Método e Materiais: Foi elaborada uma revisão bibliográfica, realizada a partir de artigos publicados entre os anos de 2017 a 2020, utilizando como bancos de dados: SCIELO e LILACS, aplicando os seguintes descritores: automedicação e idosos. Resultado: A automedicação é um fenômeno de âmbito mundial, agravada na população idosa através de fatores como: isolamento social, redução da acuidade visual, baixa escolaridade, escassos recursos financeiros, polifarmácia e ampla disponibilidade de produtos. Ademais, os indivíduos desta faixa etária são mais

vulneráveis devido à alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas no organismo. A adesão inadequada a tratamentos também pode potencializar o surgimento da depressão, doença crônica que provoca consequências negativas na qualidade de vida das pessoas afetadas. Conclusão: É de grande importância a conscientização da população idosa acerca dos malefícios da automedicação, devido à maior suscetibilidade deste grupo às consequências adversas decorrentes desta prática, objetivando a melhoria da saúde pública e a redução de enfermidades psicológicas.

**PALAVRAS - CHAVE:** Automedicação; Saúde da população idosa; Efeitos do uso inadequado de medicamentos.

### SELF-MEDICATION AND ITS POTENTIAL PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON ELDERLY PEOPLE DURING SOCIAL ISOLATION

**ABSTRACT:** Introduction: Self-medication is the autonomous and spontaneous search for medicines in order to solve health problems, offering risks to the elderly population that are easily aggravated during the current social isolation (COVID-19 pandemic). Objective: To analyze self-medication in the elderly, in view of the harm that this practice can cause to health. Method and Materials: A bibliographic review was carried out, based on articles published in the period 2017 -- 2020, using as databases: SCIELO and LILACS, applying the following descriptors: self-medication and the elderly. Result: Self-medication is a worldwide

phenomenon, aggravated in the elderly population through factors such as: social isolation, reduced visual acuity, low education, scarce financial resources, polypharmacy and the broad availability of products. Furthermore, individuals in this age group are more vulnerable due to pharmacokinetic and pharmacodynamic changes in the body. Inadequate adherence to treatments can also increase the onset of depression, a chronic disease that causes negative impacts on the quality of life of affected people. Conclusion: With the aim of improving public health and reducing psychological illnesses, and given the greater susceptibility of the elderly, it is particularly important to raise the awareness of this sector of the population about the harms of self-medication, i.e. to the potentially adverse consequences of this practice.

**KEYWORDS:** Self-medication; Health of the elderly population; Effects of inappropriate use of medicines.

## 1 | INTRODUÇÃO

A população idosa representa um contingente expressivo e crescente na sociedade brasileira, sendo o envelhecimento uma fase complexa da existência humana que abrange perspectivas como: perda de funções, diminuição da autonomia dos indivíduos e maiores taxas de morbidade da população desta faixa etária. Neste contexto, os medicamentos constituem importantes instrumentos para a manutenção e recuperação da saúde humana. Contudo, deve existir especial cuidado em relação aos MPis (medicamentos potencialmente inapropriados), isto é, fármacos que apresentam riscos de incidência de efeitos colaterais superiores aos benefícios de seu uso e que possuem alternativas para substituí-los. Tais medicações são, muitas vezes, prescritas como medicamentos de primeira linha e, conforme pesquisas, cerca de 42,4% dos idosos fizeram uso de, no mínimo, um medicamento considerado potencialmente inapropriado, sendo o grupo de medicamentos para o sistema nervoso correspondente a 48,9% deste total. (LUTZ, 2017).

Neste contexto, as conquistas sociais durante a transição demográfica e as melhorias significativas da qualidade de vida da população brasileira, que aumentou 31,1 anos desde 1940, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), representam um grande desafio para o sistema de saúde pública. O envelhecimento acarreta uma demanda por serviços de saúde e medicamentos, principalmente os de uso contínuo, pela população idosa sendo esta mais predisposta a efeitos adversos e implicações da polifarmácia. Esta prática está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas, à toxicidade cumulativa, a erros de medicação, redução da adesão aos tratamentos e a consequente morbimortalidade. (ALVES, 2018).

O envelhecimento, conforme a Organização Mundial da Saúde, (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015) é um processo relacionado ao acúmulo de uma variedade de danos celulares, levando a uma gradual diminuição das reservas fisiológicas do organismo, aumentando o risco de muitas doenças e gerando, de forma geral, um declínio na capacidade do indivíduo que resulta, em última análise, em morte. Desta forma, os rigores desta etapa da vida ensejam reflexões em torno das práticas de autocuidado

desenvolvidas pela população e a insuficiência dos serviços de saúde em respaldar as necessidades da população idosa. Deve-se ter em conta os aspectos físicos, psíquicos, morais e espirituais desta etapa da vida, objetivando-se um cuidado integral à saúde, que devem ser reconhecidos por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, cuidadores e diversos outros profissionais. (SANTILLÁN, 2018).

Desta forma, os eventos adversos a medicamentos (EAM), que são ocorrências indesejáveis durante o tratamento, mesmo sem possuir ligação causal com este (SOUSA, 2018), constituem um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis pelo aumento da morbimortalidade entre os pacientes idosos e ocasionando gastos desnecessários ao Sistema de Saúde, com impactos negativos no âmbito clínico, humanístico e econômico, sendo um reflexo da ampla disponibilidade de produtos no mercado farmacêutico, das inúmeras especialidades da área de saúde e da perigosa associação ao marketing da indústria farmacêutica, que pode acarretar a indução ou estímulo ao uso inadequado de medicamentos. (SOUSA, 2018).

Com base na visão dos farmacêuticos como profissionais que devem orientar, de maneira adequada, os pacientes sobre o uso racional de medicamentos e dos demais profissionais de saúde como atores sociais reflexivos, os quais devem levar em conta as complexidades e amplos fatores relacionados ao processo de envelhecimento da população brasileira, tem o presente estudo o objetivo de analisar o fenômeno da automedicação em idosos a partir de aspectos sociais, psicológicos e farmacológicos, através de uma revisão teórica, e também refletir sobre o perigo do uso irracional de medicamentos e suas implicações nocivas na saúde humana.

## **2 | QUESTÕES SOCIAIS E PSICOLÓGICAS NO CONTEXTO DA AUTOMEDICAÇÃO**

Automedicação pode ser definida, conforme Oliveira et al. (2018) como a prática da seleção e utilização de medicamentos que são isentos de prescrição, bem como reutilização de medicamentos anteriormente prescritos sem a devida supervisão de profissionais habilitados. Também se refere ao uso de medicações que demandam prescrição médica para o tratamento de enfermidades autorreconhecidas, à utilização de fármacos por meio da indicação de amigos, conhecidos e familiares e também a não adesão ao plano terapêutico e a alteração na dose ministrada.

Tal prática é influenciada por diversos fatores, entre os quais se destacam: os tipos de acesso à serviços de saúde, o grau de informação sobre medicamentos, o não acompanhamento formal, a redução da acuidade visual (SECOLI, 2018), a incidência de doenças crônicas, idade avançada, presença de comorbidades, histórico de EAM, prática de polifarmácia, dose administrada, estado nutricional, fatores ambientais e hábitos sociais. A automedicação pode dar-se tanto de maneira racional, representando uma economia para

o indivíduo e os serviços de saúde, quanto de forma irracional, retardando o diagnóstico, contribuindo para o mascaramento de doenças, aumentando a resistência antimicrobiana e trazendo danos à saúde como: reações adversas e intoxicações. (SOUSA, 2018)

Vale também ressaltar que a automedicação, presente em cerca de 80,6% dos idosos da pesquisa realizada por Oliveira et al. (2018), pode provocar diversos efeitos adversos que vão desde o comprometimento do equilíbrio e coordenação motora até a confusão mental, prejuízos de habilidades cognitivas, sedação, hipertensão ortostática, entre outros. Neste contexto, a propaganda midiática, que apenas ressalta os benefícios dos medicamentos sem prevenir sobre os efeitos colaterais, e as bulas que muitas vezes não possuem informações claras sobre o uso seguro dos fármacos apenas contribuem para a continuidade de tais efeitos deletérios na população idosa (OLIVEIRA ET AL., 2018).

Como nenhum medicamento é cem por cento eficaz e seguro a busca da autocura pode ser combatida pela maior conscientização e também pela a prática de exercícios físicos, busca do bem-estar e convívio agradáveis entre familiares e por circunstâncias que levem ao maior exercício da autonomia. Neste sentido é útil o emprego pelos profissionais de saúde de ferramentas como o questionário de Pfeffer, utilizado em estudos sobre o envelhecimento patológico avaliando a capacidade funcional. Neste sentido é importante destacar que a subjetividade dos conceitos de qualidade de vida, saúde e envelhecimento sofre influência das seguintes causas: habilidades e capacidades físicas, condições psicológicas, relações sociais e meio ambiente. (RIGO, 2017)

Conforme Santillán et al. (2018) constata-se a existência de determinadas práticas pela população idosa para suportar o mal estar, dor, enfermidades e incapacidades onde, além da automedicação, destacam-se a medicina alternativa, a orientação e assessoria do núcleo familiar e práticas mágicas e religiosas, tendo-se em vista a conservação de determinados padrões, como: a conservação de pensamentos, sentimentos e emoções positivas, práticas de atividades e cuidados à saúde como forma de manter-se saudável e as adaptações para a tomada de decisões.

Os adultos idosos costumam levar a cabo indicações dos profissionais de saúde, mas também: modificam, em algumas ocasiões, seus tratamentos farmacológicos, conforme vão se sentindo bem e suspendem a medicação ou se automedicam, especialmente com analgésicos e relaxantes, o que lhes permite certa autonomia e iniciativa em tratamentos. O conhecimento destas práticas é importante para a tomada de decisões relativas aos cuidados dos idosos, tanto dentro dos lares quanto em instituições de saúde (SANTILLÁN, 2018).

Deve-se destacar que para a compreensão do cuidado à saúde devemos tratar os conhecimentos populares como epistemologias que atrelam aos cuidados médicos uma dimensão maior, vinculada aos modos de viver com a incorporação ao cotidiano de modos de interpretação a realidade e compreensão dos fenômenos da vida, adoecimento, corpo e saúde. (FERNANDES, 2019)

Com a configuração destas características, a noção de automedicação ganha maior abrangência em relação à temática em estudo, visto que constitui um fenômeno social e não apenas medicamentoso. Entretanto, tal prática deve ser observada com cautela, tendo-se em vista a questão do uso racional dos medicamentos e às complicações decorrentes da busca da autocura entre idosos. Devido ao fato de existirem alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento é fundamental o estudo dos efeitos adversos dos medicamentos e da prática da polifarmácia já que, no Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas têm o hábito de se automedicar. (MUNIZ, 2019)

### 3 I EFEITOS ADVERSOS E POLIFARMÁCIA

Como vimos anteriormente, o Brasil está em constante processo de envelhecimento demográfico. Segundo o IBGE, no ano de 2043 cerca de um quarto da população brasileira terá idade superior a sessenta anos. No ano de 2016 as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 74% do total de mortes no Brasil e as neoplasias malignas por 18%. Os idosos representam a população mais suscetível a estas enfermidades devido aos anos de exposição a agentes cancerígenos, à diminuição dos padrões de reparação celular, morbidades e uso de medicamentos antineoplásicos, que apresentam toxicidades que ensejam o uso de medicação de suporte para manejá-las. (ALVES, 2019)

Este é um dos exemplos que ocasionam o uso da polifarmácia, expressão que denota o uso de dois ou mais medicamentos para o combate de um ou mais problemas de saúde (ALVES, 2018), podendo provocar reações adversas e interações medicamentosas, principalmente entre idosos. Entre os principais motivadores deste múltiplo uso estão o fácil acesso a fármacos e a percepção dos pacientes e médicos sobre o conceito de saúde. As drogas mais prescritas são destinadas ao tratamento de doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, diabetes mellitus, distúrbios gastrointestinais, perturbações psicológicas, entre outras. Entre os medicamentos mais utilizados estão os ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos, o que evidencia o uso frequente de fármacos psicoativos pela população idosa brasileira, que representa 50% dos multiusuários de medicamentos (ALVES, 2018).

Ou seja, além de terem maior risco de depressão, (ANDRADE, 2019) os idosos, além de serem grandes consumidores de medicamentos, usam com frequência uma multiplicidade de produtos farmacêuticos que geram riscos à saúde. Em estudo sobre hábitos de automedicação entre idosos residentes em Goiânia-GO, constatou-se que analgésicos simples e relaxantes musculares eram administrados por 30,8% dos entrevistados, o que é preocupante pois estes medicamentos não são seguros durante o uso prolongado, além de perderem a efetividade, motivo pelo qual não podem ser administrados por períodos superiores a três semanas. (BARROS, 2019)

Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina também devem ser utilizados com

cauteladas pelos pacientes idosos, assim como os antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos e a carbamazepina que podem provocar o surgimento da síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético. Os medicamentos vasodilatadores também podem gerar episódios de síncope nos pacientes com histórico deste sintoma. Já os benzodiazepínicos aumentam o risco de perda cognitiva, quedas, delírios e desmaios, devido à maior sensibilidade da população idosa à seu uso. Assim, o número de comorbidades encontra-se associado ao uso de múltipla medicação. (LUTZ, 2017)

Desta forma, constata-se pelos dados apresentados que o alto consumo de medicamentos no Brasil demanda estratégias para a promoção do uso racional dos medicamentos. Para a OMS, 30% dos atendimentos de emergência ocorrem devido questões relacionadas ao uso inadequado de medicamentos. (HENRIQUES, 2020). Ademais, a polifarmácia é um preditor de mortalidade para pessoas idosas e os riscos e gravidade de sua prática são diretamente proporcionais à quantidade de medicamentos utilizados e à idade do paciente, sendo resultante da presença concomitante de condições crônicas, atendimentos por diferentes profissionais e automedicação (ROMANO-LIEBER, 2018).

Neste contexto, a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004) visam garantir a eficiência, segurança e qualidade, trazendo também a ideia do acesso e uso racional de medicamentos (HENRIQUES, 2020), com a criação de mecanismos para a regulação de insumos e ações específicas de prescrição e dispensação. A presença do farmacêutico deve ser reforçada dentro do contexto da assistência farmacêutica e dispensação de medicamentos, contribuindo para a solução de problemas relacionados ao uso farmacológico (MOREIRA, 2020). Conforme os ditames legais, a assistência farmacêutica “é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2004). Esta relação envolve também concepções relativas a cada sujeito em particular, respeitando-se suas especificidades bio-psico-sociais.

## 4 | DISCUSSÃO

Tendo em vista a temática analisada devemos levar em consideração o momento de publicação do presente artigo, marcado pela pandemia provocada pela novo coronavírus. Percebemos que, no contexto de isolamento social, a questão da automedicação se torna ainda mais preocupante. O amplo acesso a informações pelos pacientes, que muitas vezes não são confiáveis, e o estresse a que os profissionais de saúde são submetidos neste cenário de crise, fazem com que o consumo de medicamentos cresça de maneira desmedida e com consequências negativas para a saúde da população.

Entre outros gatilhos para o surgimento da automedicação se destacam: a ampla



disponibilidade de produtos à venda no mercado farmacêutico, crenças mágicas e religiosas, prática de tratamentos alternativos e fatores relacionados com o envelhecimento, como o surgimento de doenças crônicas que demandam um maior consumo de fármacos. Este fenômeno, juntamente com a prática de polifarmácia, é preocupante porque leva ao aumento do risco e gravidade de reações adversas, devido a uma maior toxicidade, conduzindo a erros de medicação, redução aos tratamentos e morbimortalidade.

A automedicação é um fenômeno social e não apenas farmacológico pelo fato de manifestar-se a partir de comportamentos sociais de determinados grupos, como por exemplo a população idosa, estando relacionada a costumes, tradições e crenças populares e, a partir deste contexto, se faz presente na forma em que boa parte da população brasileira consome medicamentos. Por ser uma prática comum, apresentando em determinadas situações aspectos positivos, é propaganda também através do reforço social.

Vivemos numa época de amplo crescimento demográfico onde o consumo, possibilitado pela industrialização, está presente no cotidiano das pessoas. Comprar, vender e consumir são verbos que, bombardeados pela mídia, pelo marketing e publicidade não nos fazem refletir sobre suas consequências trazendo, além dos prejuízos da automedicação, efeitos nocivos para o meio ambiente como a contaminação através do acúmulo de lixo e poluição.

Também é importante levar em conta que, apesar dos avanços sociais, o Brasil ainda experimenta uma fase onde os serviços públicos de saúde não conseguem suprir as necessidades da população devido à demora no atendimento e marcação de consultas, carência no suprimento de medicamentos e problemas de ordem logística que levam boa parte dos pacientes a recorrerem às farmácias como o meio mais fácil para o acesso à saúde.

Vimos que o uso concomitante de vários medicamentos acarreta em maior número de comorbidades entre os pacientes e que existem diversos perigos para a população idosa em relação a uma extensa lista de fármacos. Neste contexto também se fazem presentes fatores psicológicos relacionados ao isolamento social, já que os pacientes idosos necessitam de apoio cuidados e atenção que, pela necessidade de afastamento, deixaram de serem adequadamente fornecidos.

Sendo os medicamentos a mais utilizada forma terapêutica dos dias atuais, observa-se com preocupação os efeitos adversos de seu uso com prejuízos à saúde física e mental dos pacientes. Os farmacêuticos têm o dever de atuar, promovendo o uso racional dos medicamentos, objetivando combater os efeitos deletérios da automedicação e polifarmácia. É importante também sua participação em equipes multidisciplinares com outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, com vistas a uma compreensão global deste fenômeno.

Desta forma, os profissionais de saúde devem ter maiores cuidados em relação aos fatores analisados nesta pesquisa bibliográfica, tendo em vista que as questões relacionadas à automedicação e polifarmácia não se limitam a dispensação e prescrição

de medicamentos. Devemos ter sempre foco nos pacientes como serem humanos que desejam uma vida plena, do ponto de vista da saúde física e mental.

As consequências psicológicas da prática da automedicação refletem a maneira como os pacientes enxergam a si mesmos e praticam o autocuidado, motivados por hábitos de consumo midiáticos dentro de um sistema de saúde que propõe soluções simples, como a ingestão de medicamentos, para combater fatores psicológicos complexos presentes na população idosa que vão desde carências afetivas até o sentimento de solidão, típicos desta etapa da vida.

## 5 | CONCLUSÃO

A partir da discussão anterior, e visando o objetivo de elaborar uma visão exploratória das contribuições para o estudo da automedicação e da polifarmácia, podemos considerar que tais práticas refletem questões bastante profundas na sociedade brasileira, sendo reflexo da falta de conscientização da população idosa sobre seus efeitos deletérios à saúde e também da promoção do uso irracional de medicamentos.

Ademais, aspectos sociais, psicológicos, familiares e culturais também se fazem presentes neste contexto, devido a que boa parte da população brasileira não tem acesso à serviços adequados de saúde, recorrendo muitas vezes ao consumo de medicamentos comprados em farmácias, sem receitas e sem o devido aconselhamento de profissionais de saúde.

Não devemos olvidar dos efeitos deletérios destas práticas à saúde da população idosa. Se faz necessário, dentro desta temática, uma maior atuação dos farmacêuticos no contexto da atenção primária à saúde tendo em vista uma adequada orientação sobre o uso racional dos medicamentos, com vista à uma melhor qualidade de vida da população idosa.

Entre os possíveis campos de estudo empírico estão: as terapias alternativas como fatores que minimizam os riscos da automedicação, novas abordagens terapêuticas e riscos psicológicos aos pacientes, bem como estudos relacionados ao marketing, publicidade e promoção do uso racional de fármacos. Em relação as limitações da pesquisa destacamos os poucos estudos até então realizados sobre a temática abordada. O recente fenômeno da pandemia da COVID-19 necessita de estudos acadêmicos relacionados aos efeitos da automedicação no tratamento desta enfermidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Niedja Maria Coelho; DE CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 412-418, 2018.

ALVES, Brenda Laleska Pinheiro et al. Polimedição em Idosos Submetidos a Tratamento Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.

ANDRADE, Débora Dornelas Belchior Costa et al. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos. **Revista**, 2019.

BARROS, Guilherme Antonio Moreira de et al. Uso de analgésicos e o risco da automedição em amostra de população urbana: estudo transversal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 6, p. 529-536, 2019.

BRASIL, Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Brasília, DF, Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html), Acesso em: 05/02/2021.

BRASIL, Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, Brasília, DF, Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html) Acesso em: 05/02/2021.

FERNANDES, Saulo Luders; SANTOS, Alessandro de Oliveira dos. Itinerários terapêuticos e formas de cuidado em um quilombo do agreste alagoano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. SPE, 2019.

HENRIQUES, Martha Quitéria Silva et al. Promoção do uso racional de medicamentos no contexto dos 3º e 4º ciclos da educação de jovens e adultos. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 44-65, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de&>. Acesso em: 30/01/2021.

LUTZ, Bárbara Heather; MIRANDA, Vanessa Irribarem Avena; BERTOLDI, Andréa Dâmaso. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 52, 2017.

MOREIRA, Thais de Abreu et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200025, 2020.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al. Automedição por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 23-37, 2019.

OLIVEIRA, Samanta Bárbara Vieira de et al. Perfil de medicamentos utilizados por automedição por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 4, 2018.

RIGO, Lilian et al. Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 4, p. 428-434, 2017.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180006, 2018.

SECOLI, Silvia Regina et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180007, 2018.

SOUSA, Livia Alves Oliveira de et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00040017, 2018.

SANTILLÁN, Ma de Lourdes Vargas et al. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 16, p. 117-126, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health. World Health Organization, 2015. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+World+report+on+ageing+and+health&ots=uTE2nnLWg7&sig=D9GQq2y\\_7U3a7xYzCdYN5mtmtNU#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20World%20report%20on%20ageing%20and%20health&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+Health+Organization.+World+report+on+ageing+and+health&ots=uTE2nnLWg7&sig=D9GQq2y_7U3a7xYzCdYN5mtmtNU#v=onepage&q=World%20Health%20Organization.%20World%20report%20on%20ageing%20and%20health&f=false). Acesso em: 05/02/2021.

## PLATAFORMAS COLETIVAS DE PSICOTERAPIA ONLINE: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 05/02/2021*

### **Luísa Gianoni Marques**

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
São Paulo – SP  
<https://orcid.org/0000-0002-5626-8183>

### **Rafael Fontan Ottoia**

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
São Paulo – SP  
<https://orcid.org/0000-0001-6900-4681>

### **Nara Helena Lopes Pereira da Silva**

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
São Paulo – SP  
<https://orcid.org/0000-0001-6183-3709>

**RESUMO:** As Tecnologias de Informação e Comunicação, em sua veloz expansão, tendem a se infiltrar nas mais variadas áreas da experiência humana, ao passo que promovem praticidade no viver cotidiano. As Psicoterapias On-line surgem como um exemplo dessa infiltração no campo da saúde, utilizando a Internet para o estabelecimento de uma relação remota entre paciente e psicólogo. Reflexo disso são as plataformas de Psicoterapia on-line, que se multiplicam no terreno desinibido da Internet. Objetivou-se neste estudo uma análise qualitativa de nove plataformas brasileiras, extraindo-se delas características

relativas à sua conformidade com normativas, nacionais e estrangeiras, para uma prática ética da modalidade. Os resultados apresentaram significativa descontinuidade entre o conteúdo das plataformas e os guias levantados. Discute-se, por fim, acerca do ambiente on-line, dos riscos de segurança, da lógica mercadológica e do domínio ético concernente a tal prática.

**PALAVRAS - CHAVE:** Psicoterapia On-line; Internet; Plataformas on-line.

### **COLLECTIVE ONLINE PSYCHOTHERAPY PLATFORMS: A QUALITATIVE ANALYSIS**

**ABSTRACT:** The fast increase of Information and Communication Technologies leads to a spread of those in different areas of human experience, promoting a more practical lifestyle. Online Psychotherapy emerges as an example of this infiltration in the healthcare field by using the Internet as a way to establish a remote relation between the patient and the psychologist. The Online Psychotherapy Platforms are a reflex of this process and are growing unrestrained on the Internet. In this study, we performed a qualitative analysis of nine platforms, comparing its characteristics with national and foreign guidelines for the ethical practice of this modality. The results showed a significant mismatch between the platforms' content and those guidelines. Lastly, the study discusses the online environment, security risks, marketing logic and ethical domain pertinent to such practice.

**KEYWORDS:** Online Psychotherapy; Internet; Online platforms.

## 1 | INTRODUÇÃO

Buscamos apresentar neste capítulo um panorama e uma visão crítica sobre as plataformas coletivas de psicoterapia on-line, que oferecem hospedagem na *web* a serviços psicológicos e terapêuticos de psicólogos no Brasil. A escassez de estudos sobre o assunto dificulta encontrar um conceito preciso sobre tal fenômeno no campo da saúde digital. Para tal, definimos plataformas coletivas de psicoterapia on-line como páginas na *Internet* que oferecem para os profissionais a possibilidade de divulgação de seus serviços on-line mediante pagamento e que sítiam ferramentas de comunicação à distância (mensagens instantâneas, e-mail, chamadas de voz ou chamadas de vídeo) voltadas exclusivamente para experiências de psicoterapia on-line (PO). Essas plataformas têm como proposta ser um espaço para conectar terapeutas e pacientes de maneira prática e rápida. Por outro lado, encontram-se dentro de um contexto econômico e tecnológico específico que se utiliza de uma lógica do *on-demand* e da praticidade como propagandas para seus serviços.

Ao relatar sobre nosso percurso de pesquisa, almejamos, também, trazer ao leitor a presença do graduando no papel de pesquisador do campo da saúde mental digital, bem como nossa visão acerca dos episódios, elementos e desenvolvimentos centrais de uma pesquisa, em nome de uma ciência acessível e transparente. Este capítulo oferece nossa visão como alunos de graduação pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e com orientação da professora Dra. Nara Helena Lopes Pereira da Silva, de um percurso que começou em 2019, período anterior à Pandemia de COVID-19, em que o uso das tecnologias nos atendimentos ainda era visto como secundário e distante de alcançar abrangência entre acadêmicos e clínicos. Caminhamos entre o tema das psicoterapias mediadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e então avançamos sobre o território das PO - de cujo elemento substancial na relação terapêutica é a *Internet* - para averiguar a disposição atual dessa modalidade psicoterapêutica no Brasil. Encontramos, dentro do universo da *web*, as plataformas coletivas de psicoterapia on-line, quando surgiu nossa motivação para a pesquisa, desenvolvida em nível de Iniciação Científica (MARQUES, 2020).

A inserção digital nos serviços psicológicos nos remete ao último século e à rápida evolução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), o que promoveu transformações não apenas na vida cotidiana, mas também, na relação do ser humano com o tempo e com a sua própria subjetividade (HALLBERG et al., 2015; DA SILVA, 2018). Essas inovações tecnológicas absorvem os ideais capitalistas de consumo e promovem rapidez, facilidade e conforto para os usuários.

As novas tecnologias digitais passam a exercer influência, também, no campo da saúde e da saúde mental. Surge o conceito de *e-Health*, definido como: “um campo de intersecção emergente entre a informática médica, a saúde pública e *business*, se referindo aos serviços ou informações de saúde possibilitados e ampliados por meio da *Internet* e suas

tecnologias relacionadas” (EYSENBACH, 2001, p. 1). Dessa amálgama emergem também as psicoterapias on-line (PO), usualmente referidas como modalidades de psicoterapia que se utilizam da *Internet* como mediadora indispensável entre terapeuta e paciente que se encontram em ambientes físicos diferentes e/ou geograficamente separados, de maneira síncrona ou assíncrona (MACHADO et al., 2016).

No contexto brasileiro devemos nos atentar em especial às portarias do CFP que se referem ao exercício dos atendimentos psicológicos on-line. As primeiras regulamentações no Brasil datam do ano 2000, quando o CFP autorizou a prática da PO em caráter experimental, permitido para fins de pesquisa e mediante aprovação e autenticação de site próprio pelo CFP. Em 2005, foram regulamentados os serviços de orientação, desde que não psicoterapêuticos (CFP, 2005b). Em 2012, o Conselho Federal outorgou uma portaria que permitiu a utilização de meios tecnológicos de comunicação à distância em contextos específicos - serviços psicológicos breves, em até 20 encontros virtuais, e atendimentos psicoterapêuticos de caráter experimental (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020). Este uso estaria sujeito ao cadastramento de sites junto aos respectivos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) e a restrições éticas, em que os sites deveriam estar adequados, segundo normativas específicas (CFP, 2012). No entanto, ao longo dos anos, o posicionamento do Conselho foi considerado “muito conservador e excessivamente cauteloso” (RODRIGUES; TAVARES, 2016, p. 736), influenciando uma movimentação do CFP a fim de alterar a regulamentação.

Em 2018 foi outorgada a Resolução CFP N.º 11/2018, por meio da qual revoga-se a de 2012, estabelecendo uma permissão mais ampla para a consulta e/ou os atendimentos psicológicos via *Internet*, com exceção de atendimentos direcionados a menores desautorizados, pessoas em situação de urgência, emergência e/ou desastre, ou a vítimas de violência e/ou violação de direitos. Em abril de 2020, decorrente do distanciamento social e do caráter de urgência provocado pela pandemia COVID-19, o CFP regulamenta a Resolução CFP N.º 04/2020, especificamente para o período de crise sanitária, visando a continuidade de prestação de serviços psicológicos mediados pela *internet* em casos específicos (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020). As atuais resoluções condicionam a atuação de cada psicólogo à realização de um cadastro prévio junto ao CFP, intitulado e-psi (CFP, 2018). Cabe apontar que os documentos atuais visam regulamentar a mediação das tecnologias nos serviços psicológicos, sem vistas para orientação e estabelecimento de diretrizes para a prática, com uma formulação ampla e genérica; além disso, descentraliza a responsabilidade dos Conselhos sobre a adequação dos sites e a veiculação orientativa de informações sobre a ciência psicológica, pressionando o psicólogo a assumi-la em seus aspectos éticos, tecnológicos e técnicos. Paralelamente às mudanças na regulamentação, o Brasil assistiu a uma proliferação das plataformas coletivas de psicoterapia on-line. No entanto, não se encontram, na resolução atual, recomendações específicas aos profissionais que buscam estes recursos. Esta ausência reflete a grande diversidade encontrada entre

as próprias plataformas e os modos como oferecem seus serviços.

Diante de tal cenário, elaboramos um projeto de Iniciação Científica com início em 2019 e conclusão em 2020, cujo objetivo foi apresentar uma análise crítica das plataformas coletivas de psicoterapia on-line brasileiras, em diálogo com normativas nacionais e estrangeiras, que regulamentam a prática de serviços psicológicos mediados pela *Internet*.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenhada a partir de 3 passos que serão descritos a seguir. Inicialmente, sistematizamos uma revisão bibliográfica no banco de dados SIBIUSP, utilizando o descritor “psicoterapia on-line”. A pesquisa bibliográfica denunciou uma sensível ausência de pesquisa sobre o tema em âmbito nacional.

Na sequência, sistematizamos normativas estrangeiras sobre a prática da psicoterapia on-line, com intuito de compreender as práticas internacionais, suas regulamentações e orientações. Serviram, também, como fundamentação para a discussão o Código de Ética do Profissional Psicólogo (CEPP) (CFP, 2005a), a legislação sobre os direitos e deveres dos usuários da Internet no Brasil (BRASIL, 2014) (Marco Civil da Internet, atualmente substituído pela Lei Geral de Proteção de Dados) e a Resolução CFP N.º 11/2018. No que tange às normativas estrangeiras, encontramos diretrizes mais completas e específicas, reunidas a partir das experiências em diferentes países como Espanha (CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS, 2017), Itália (CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI, 2017), Portugal (ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES, [2019]), EUA (APA, 2010; APA, 2013), Austrália (SWINBURNE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY, 2020), bem como International Society for Mental Health Online (ISMHO, 2000).

Na terceira etapa, centralizamos nossa análise nas plataformas coletivas de psicoterapia on-line, através de um levantamento realizado no buscador Google.br, utilizando a chave “psicoterapia on-line”, no período de junho a setembro de 2019. Nas primeiras cinco páginas da Internet, encontramos 65 sites que continham informações sobre a PO, informações sobre a Resolução CFP N.º 11/2018, sites de profissionais autônomos ou clínicas explicando sobre tal prática, sites que ofereciam cursos on-line de psicologia, plataformas coletivas de atendimento on-line e anúncios patrocinados de plataformas coletivas.

A partir da pesquisa no buscador Google, selecionamos os sites de plataformas que se encaixavam na definição de “plataformas de psicoterapia on-line” apontada anteriormente, para uma análise minuciosa. Excluímos as plataformas não-brasileiras, aquelas que apresentassem um número reduzido de terapeutas e as que fossem de uso pessoal, totalizando uma amostra de nove plataformas para análise. Foram descartados também os sites informativos e sites individuais.



O primeiro passo da análise foi uma observação das plataformas, a fim de entendermos seu funcionamento geral. Realizamos dois cadastros em cada uma das plataformas, a fim de acessá-las tanto na modalidade de profissionais, quanto de pacientes que buscam serviços psicológicos. Utilizamos, para tanto, nossos dados pessoais legítimos. A partir das duas formas de cadastro, realizamos uma investigação detalhada em toda área gratuita dos sites selecionados. Em ambas as modalidades, acessamos todas as abas, desde o cadastro até o pagamento - que não foi realizado. É importante ressaltar que em todas as plataformas o pagamento precedia a entrada no ambiente de atendimento, de modo que não foi possível observar o conteúdo interno do serviço oferecido.

Partindo dessa observação inicial, consideramos importante fazer uma comparação entre as plataformas descrevendo seus aspectos comuns. Desta comparação elencamos 14 categorias a serem preenchidas em todas as plataformas: 1. Visualização dos perfis dos profissionais; 2. Cadastro de profissionais; 3. Filtros de busca; 4. Indicação personalizada de profissionais; 5. Avaliação dos profissionais; 6. Apresentação dos preços; 7. Momento do pagamento; 8. Testes preditivos de condições psicológicas; 9. Informações sobre psicoterapia on-line; 10. Avisos sobre segurança de informações no meio on-line; 11. Presença de link para Resolução do CFP; 12. Restrições de atendimento; 13. Tipo de atendimento oferecido; 14. Serviços oferecidos.

À vista dessas categorias, passamos a uma segunda análise das plataformas. Neste momento, ao invés de verificar uma plataforma de cada vez, optou-se por analisar cada categoria em todas as plataformas. Esse modelo de análise permitiu a comparação dos diferentes modos como cada categoria era apresentada, fornecendo um panorama geral acerca do que foi encontrado em termos de plataformas brasileiras.

Por fim, tais resultados foram analisados à luz das normativas estrangeiras levantadas, do Código de Ética do Psicólogo, da Resolução CFP nº 11/2018 e do Marco Civil da Internet (legislação sobre o uso da Internet vigente no momento da pesquisa), além de literatura científica da área.

### **3 | DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Consideramos relevante para o presente capítulo agrupar as 14 categorias analisadas em 4 caracterizações, a saber: cadastro profissional, restrições do atendimento, informações e precificação.

	Cadastro profissional	Restrições de atendimento	Informações	Precificação
1	Breve; Não exige CRP	-	-	Pessoal
2	Detalhado; Não exige CRP	Idade mínima; Situação de emergência	Ambiente	Pessoal
3	Detalhado; Não exige CRP	Idade mínima; Situação de emergência	-	Planos
4	-	Idade mínima; Situação de emergência	Segurança	Planos
5	Breve; Não exige CRP	Situação de emergência	Ambiente; Segurança	Pessoal
6	Detalhado; Exige CRP	Idade mínima	-	Planos
7	Detalhado; Exige CRP	-	-	Planos
8	Detalhado; Exige CRP	Situação de emergência	-	Planos
9	Breve; Exige CRP	Situação de emergência	-	Pessoal

Tabela 1. Descrição das plataformas

O primeiro aspecto que investigamos foi o cadastro de profissionais para contratação das plataformas e a existência de critérios de seleção destes. A tabela acima demonstra a exigência de um cadastro detalhado em cinco plataformas - destas, três exigem o número do CRP. Este cadastro se dá a partir de um formulário que contém questões sobre formação profissional, histórico de atendimentos e domínio sobre o uso de tecnologias. Três plataformas solicitam um cadastro breve, exigindo apenas informações pessoais e um pequeno resumo para o perfil – destas, apenas uma exige o número do CRP. Uma plataforma não fornece informações em seu site sobre o cadastro de profissionais, sendo necessário um contato por *e-mail* para se cadastrar. Vale ainda destacar que nenhuma das plataformas exige comprovação do cadastro e-psi para inserção do profissional.

A segunda categoria versa sobre os contextos nos quais as plataformas não permitem o atendimento on-line. Três plataformas apresentam restrições para atendimentos de menores e para alguns casos de situações de emergência, referidos também como “situações graves”, “situações de perigo” ou “situações de crise suicida”. Três plataformas restringem apenas as “situações de emergência”, enquanto uma restringe apenas o atendimento a menores. As duas outras não apresentam nenhuma restrição. A Resolução CFP N.º 11/2018 proíbe o atendimento em emergências e de menores de idade, sendo consoante com as normativas estrangeiras, que também orientam para que haja cautela nesses contextos.

Quanto às informações fornecidas pelas plataformas, as normativas e diretrizes estrangeiras recomendam um processo de informação clara e consentimento do paciente quanto ao uso de tecnologias digitais na psicoterapia on-line, de forma que sejam apresentadas informações consistentes acerca da eficácia da PO e sua comparação com a terapia presencial (ISMHO, 2000). Apenas duas plataformas apresentam informações com esse caráter. Além disso, outro aspecto enfatizado pelas normativas é a impossibilidade de uma garantia total da segurança das informações no ambiente on-line, assim indicam o fornecimento de recomendações para os pacientes (APA, 2013; ISMHO, 2000). Novamente, apenas duas plataformas apresentam um aviso afirmando que a *Internet* não é um meio totalmente seguro e oferecem sugestões para que os usuários possuam maior segurança.

Por fim, há alguns pontos a serem enfatizados em relação à precificação. Primeiramente, consideramos a maneira pela qual as plataformas expõem os preços pelo serviço oferecido. Cinco plataformas apresentam planos próprios de pagamento, enquanto as outras quatro plataformas exibem nos perfis pessoais preços estabelecidos pelos próprios profissionais, promovendo grande diversidade de valores dentro da própria plataforma. Ressaltamos também que todas as plataformas apresentam preços dos serviços prestados. De forma geral, as plataformas se utilizam do preço como atrativo, realizam previsões taxativas de resultados e apresentam perfis que não identificam a existência real e devidamente cadastrada junto ao CRP e e-psi de seus terapeutas. Dessa forma, consideramos relevante observar que o profissional, ao se cadastrar nas plataformas, deve estar atento aos preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005a), acerca do Art. 20º, sobre a promoção de serviços psicológicos.

Destacamos, ainda, que o estudo e análise crítica nos deu visibilidade para refletirmos sobre o ambiente das plataformas, sobre a segurança digital na oferta de serviços de saúde mental on-line e sobre a lógica mercantil que se instaura junto ao crescimento da área. Similar às orientações dos diversos manuais e diretrizes que analisamos e, também, às considerações presentes na Resolução CFP N.º 11/2018, uma prática qualificada deve considerar um tripé fundamentado em 1. Aspectos éticos; 2. Aspectos técnicos ou tecnológicos; e 3. Aspectos de conduta terapêutica ou teórico-práticos do exercício da Psicologia no contexto on-line. A partir desse tripé, consideramos essencial que o psicólogo se atente ao ambiente onde irá situar seus serviços, às orientações e informações devidas sobre segurança on-line e a neutralidade e distanciamento de práticas que sejam regidas pela ótica de consumo em detrimento da garantia da oferta de serviços de qualidade. Dessa forma, consideramos essencial tal tripé para capacitação e formação do profissional psicólogo que pretende prestar serviços mediados pelas tecnologias digitais.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Consideramos imprescindível o envolvimento de três atores para a consolidação

de uma prática qualificada para psicoterapia on-line: os órgãos regulamentadores, as instituições acadêmicas e de formação e os profissionais psicólogos.

Notamos que as normativas estrangeiras têm um caráter mais informativo e de orientação, quando comparadas com as regulamentações brasileiras, o que pode favorecer a naturalização e a flexibilização de ofertas de serviços de psicologia distantes de aspectos éticos e técnicos que encontramos nos manuais internacionais. É exemplo a não exigência do cadastro profissional (e-psi) e de registro profissional (CRP) para inscrição do profissional na maioria das plataformas analisadas, elementos obrigatórios ao psicólogo segundo a Resolução CFP Nº 11/2018. Tal falta deixa de garantir ao paciente a veracidade e a qualificação dos profissionais presentes nas plataformas coletivas. Além disso, notamos uma falta de controle na qualificação destes, contrariamente à própria Resolução CFP Nº 11/2018 e ao CEPP, que prevê a oferta de serviços mediante especialização e qualificação profissional. Também observamos a presença de um norteamento ao lucro, dirimindo aspectos mais importantes para a prática ideal da PO, o que, em linhas gerais, promove uma desvalorização geral da categoria profissional dos psicólogos.

As plataformas deixam facilmente acessíveis os preços sobre os serviços psicológicos oferecidos, o que fomenta a promoção de uma psicologia de viés mercadológico e sem a esperada atenção à vulnerabilidade emocional da pessoa que busca pelos serviços psicológicos. Desse modo, o paciente é reduzido a mero consumidor, e o valor de uso da psicoterapia, ao seu simples valor de troca - tomando a forma de preço. Consideramos que tais fatos marcam a concorrência entre diversos serviços psicológicos, tornando-se competitivos a despeito da integridade ética do profissional de psicologia, conforme exigido pelo CEPP (especialmente o Art. 20º, que refere normativas sobre a promoção de serviços psicológicos).

A regulamentação da psicoterapia on-line no Brasil, sem um substancial desenvolvimento científico atrelado, deixou para trás sequelas - hoje perceptíveis, especialmente com a urgência da pandemia de COVID-19, que obrigou os profissionais a migrarem ao campo digital, sem respaldos de diretrizes regulamentadoras e sem fundamentações teóricas - compondo práticas com baixa responsabilização ética e técnica pela qualidade do serviço de atendimento psicológico em plataformas de PO. Trata-se de um efeito que pode ser avistado sob a forma de muitas das características analisadas acerca do uso atual de tais plataformas, em se tratando de fenômenos técnicos, administrativos ou jurídicos.

Por outro lado, as diretrizes de orientação da modalidade on-line da psicoterapia buscam servir, pela via ética, à saúde e à segurança da dupla terapêutica mediada pela *Internet*, sendo compromisso ético do profissional para com o paciente a responsabilidade pela qualidade, competência e efetividade dos tratamentos.

Para tanto, encorajamos o abastecimento dos centros acadêmicos de estudos acerca das PO - estes, hoje, ainda em grande escassez no país -, de maneira que a

produção desses recursos supere os naturais bloqueios e inseguranças relativos à velocidade potencialmente assustadora das mudanças no campo das TICs. Consideramos de suma importância e de responsabilidade científica que se proliferem dentro dos espaços de pesquisa brasileiros (periódicos, grupos de trabalho universitários etc.) as reflexões e discussões acerca das tecnologias emergentes e da promoção de saúde mental através do meio on-line.

De maneira complementar, pensamos que o diálogo e a integração entre a produção de conhecimento ético e adequado tecnicamente nos centros de formação e as ações de orientação do Conselho Federal de Psicologia e entidades da categoria podem promover a elaboração de diretrizes que tragam aos psicólogos brasileiros orientações e informações claras, cientificamente fundamentadas, acerca da utilização da *Internet* para o fim específico da prática de serviços psicológicos à distância.

Restaria, então, um último encargo, não mais vinculado à produção ou balizamento ético de material concernente à esfera da psicoterapia on-line, mas à apresentação desse material aos seus designados aplicadores, psicólogos e graduandos em Psicologia. Trata-se, aqui, da responsabilidade por uma formação preocupada com a qualidade do exercício da PO por parte de seus alunos, e, para tanto, da necessidade de uma avaliação em pesquisa acerca da maneira que os cursos de graduação vêm abordando o tema, para que dessa metanálise seja possível se pensar sobre as alterações necessárias ao currículo disciplinar das faculdades de psicologia brasileiras. Para além da formação, a classe profissional como um todo, bem como cada psicólogo em exercício, deve atentar às próprias responsabilidades frente a esse novo cenário envolto pelas mídias digitais, buscando sempre atualizar-se cientificamente acerca das tecnologias emergentes em seu campo de atuação.

Por integrarem o território impalpável da Internet, as plataformas de psicoterapia on-line já são uma realidade inegável no Brasil e, também, muito provavelmente, incancelável - sobretudo após a imersão digital promovida pela pandemia de COVID-19. Nesse sentido, qualquer objeção a esse cenário de tratamentos de saúde mental híbridos, deve levar em conta que sua extinção não faz parte das possíveis soluções para este problema. Assim, buscamos oferecer neste estudo um modo alternativo de utilização dessas plataformas que, enquanto formas de tecnologia, não possuem por si só uma moral imanente, mas que dependem de pessoas que as operem. Com isso em mente, tentamos apresentar aqui as primeiras orientações de um processo educacional desses operadores, em que a produção, o balizamento, o ensino e a manutenção do conhecimento acerca dessas ferramentas (e do campo em que se inserem) se mostram a chave para que, no futuro, possamos observar nos registros da Psicologia uma execução mais ética da psicoterapia on-line mediada por plataformas.

## REFERÊNCIAS

APA - American Psychological Association. **Telehealth: legal basics for psychologists. Good Practice**, p.2-7, 2010.

APA - American Psychological Association. Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. **Guidelines for the practice of telepsychology. American Psychologist**, v. 68, n. 9, p. 791-800, 2013.

BRASIL. Lei Nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Casa Civil da Presidência da República**: Brasília, DF, 2014.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 010/2005. **Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia**: Brasília, DF, 2005a.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 012/2005. **Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP N.º 003/2000. Conselho Federal de Psicologia**: Brasília, DF, 2005b.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP N.º 011/2012. **Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. Conselho Federal de Psicologia**: Brasília, DF, 2012.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP Nº 11, de 11 de maio de 2018. **Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Conselho Federal de Psicologia**: Brasília, DF, 2018.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS. **Guía para la práctica de la telepsicología**. Madrid, 2017.

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI. **Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web**. Roma, 2017.

EYSENBACH, G. **What is e-health?. Journal of medical Internet research**, v. 3, n. 2, p. e20, 2001.

HALLBERG, S. C. M. *et al.* **Revisão sistemática sobre psicoterapia e tecnologias da informação e comunicação. Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 37, n. 3, p. 118-125, 2015.

ISMHO - International Society for Mental Health Online. **Suggested principles of professional ethics for the online provision of mental health services**. [2000]. Disponível em <http://ismho.org/resources/archive/suggested-principles-for-the-online-provision-of-mental-health-services/>. Acesso em 30 de maio de 2020.

MACHADO, D. B. *et al.* **A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults. British Journal of Psychotherapy**, v. 32, n. 1, p. 79-108, 2016.

MARQUES, L. G. **Psicoterapia On-line: regulamentação e reflexo nas plataformas on-line de atendimento**. Resumo (Iniciação Científica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2020. Disponível em <http://200.144.244.107/luisa-gianoni-marques/>. Acesso em 4 fev. 2020.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES. **Linhas de Orientação para a Prestação de Serviços de Psicologia Mediados por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC)**. Porto: OPP, [2019].

RODRIGUES, C. G.; TAVARES, M. A. **PSICOTERAPIA ONLINE: DEMANDA CRESCENTE E SUGESTÕES PARA REGULAMENTAÇÃO**. *Psicologia em estudo*, v. 21, n. 4, p. 735-744, 2016.

SOUZA, V. B.; SILVA, N. H. L. P.; MONTEIRO, M. F. **Psicoterapia on-line**: manual para a prática clínica. São Paulo: Amazon, 2020. *E-book*. Disponível em <https://www.amazon.com.br/Psicoterapia-line-manual-pr%C3%A1tica-cl%C3%ADnica-ebook/dp/B08HQZJH27>. Acesso em 4 fev. 2020

SWINBURNE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY. **A Practical Guide to Video Mental Health Consultation**. Melbourne, 2020.

SILVA, N. H. L. P. **Psicoterapia mediada pelas Tecnologias de Informação e Comunicação**: um estudo longitudinal. Projeto não-publicado (Pós-Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. Disponível em <https://bv.fapesp.br/pt/bolsas/180930/psicoterapia-mediada-pelas-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-um-estudo-longitudinal/>. Acesso em 4 fev. 2020

# CAPÍTULO 16

## IMPACTOS PSICOSSOCIAIS EM MÃES CUIDADORAS DE FILHOS AUTISTAS

*Data de aceite: 27/04/2021*

### **Adriana Pagan Tonon**

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES  
Catanduva  
<http://lattes.cnpq.br/5222998469493004>

### **Lais Rodrigues**

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES  
Catanduva  
<http://lattes.cnpq.br/3200378318436798>

### **Fernando Luis Macedo**

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES  
Catanduva  
<http://lattes.cnpq.br/9061519663409951>

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) sempre foi muito estudado por ser um transtorno com consequências que afetam de forma múltipla a vida de crianças, tendo seus níveis, apontado pelo DSM-V, variando entre três graus. Muitas vezes suas mães precisam se dedicar de forma integral, ou parcial, ao cuidado dos filhos, sentindo diretamente os impactos sociais ou emocionais resultantes desta dependência. O trabalho tem como objetivo verificar e descrever os impactos psicossociais em mães cuidadoras de filhos autistas. As metodológicas utilizadas foram: pesquisa bibliográfica e entrevistas com mães de filhos autistas, que fazem parte de um projeto para crianças portadoras de TEA, que responderam a questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.

**PALAVRAS - CHAVE:** autismo, TEA, impacto familiar, transtorno do espectro autista.

### PSYCHOSOCIAL IMPACTS ON MOTHERS CARING FOR AUTISTIC CHILDREN

**ABSTRACT:** The Autism Spectrum Disorder (ASD) has always been widely studied because it is a disorder with consequences that affect the lives of children in multiple ways, and its levels, as indicated by the DSM-V, vary between three degrees. Many times their mothers need to dedicate themselves entirely, or partially, to the care of their children, feeling directly the social or emotional impacts resulting from this dependence. This work aims to verify and describe the psychosocial impacts on mothers who care for autistic children. The methodological used were: bibliographic research and interviews with mothers of autistic children, who are part of a project for children with ASD, who answered a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview.

**KEYWORDS:** autism, ASD, family impact, autism spectrum disorder.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo foram realizados diversos estudos na tentativa de conceituar o que seria o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A primeira vez que se ouviu falar sobre o transtorno foi pelo Doutor Léo Kanner, que publicou um artigo, em 1943, onde analisava onze crianças com comportamentos em comum, entre eles o extremo isolamento e dificuldades



de estabelecer relações, e as nomeou de autistas. Logo depois, em 1944, Hans Asperger, publica um artigo onde caracteriza as crianças com comportamentos muito parecidos com os de Kanner, porém apesar de apresentarem dificuldades nas relações, essas crianças possuíam nível de inteligência normal (MELLO, 2007).

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por alterações podendo ser observado desde os primeiros meses de vida de uma criança. Tem um impacto múltiplo em diversas áreas do desenvolvimento humano como a comunicação, interação social, aprendizado e capacidade de se adaptar (MELLO, 2007).

A maternidade, de forma geral, é uma fase de transição bastante complexa. Ela é delineada por momentos novos e, algumas vezes, estressantes (RAPOPORT; PICCININI, 2006). A vinda de uma criança para uma família, na maioria das vezes é sinônimo de alegria e amor. Desde o período pré-natal, já existe essa relação entre a mãe e o bebê. E por ser uma relação quase que invisível, as expectativas são os que sustentam essa relação, expectativas essas, que se originam no mundo interno dessa mãe (SOIFER, 2000).

Acerca de um diagnóstico de TEA, os pais, que ansiavam pela criança perfeita e saudável, onde encontram a possibilidade real de seus sonhos e desejos, tem suas expectativas fragilizadas, já que essa criança, que lhes proporcionaria alegrias, não nasceu (JERUSALINSKY, 2007).

Diante da situação de vulnerabilidade e dependência desse filho autista, as mães se debruçam para o cuidado e passam a se dedicar integralmente a isso. Acarretando muitas responsabilidades, sendo o cuidado com o lar, com a família e ainda com o filho autista, o que desencadeiam grande sobrecarga emocional e física (NUNES, 2012).

Zanatta et al. (2014) realizaram uma pesquisa com seis mães de portadores de autismo, onde identificou que existe um grande sofrimento por partes dessas mães. Percebe-se que as mães optam pelo isolamento social, pelo modo com que seus filhos são vistos e não compreendidos. As falas encontradas dessas seguintes mães também revelam um sofrimento e sentimentos de tristezas gerados pela dificuldade que o autista tem em demonstrar seus sentimentos. As mães evidenciaram que a rotina de cuidados é árdua e cansativa, pois demanda esforço físico e causa um desgaste emocional, pois não encontram avanços na criança.

Rodrigues et al. (2008) realizaram também uma pesquisa se referindo aos sentimentos dessas famílias e, por meio dos discursos dessas mães, foi possível identificar sentimentos que oscilavam entre tristeza, culpa, depressão, frustração, preocupação e aceitação. A tristeza e frustração apresentadas por essas mães representavam a “perda” da criança com a qual elas sempre sonharam.

Acerca dos seguintes dados antecedentes é importante compreender os sentimentos e dificuldades dessas mães das crianças portadoras de autismo e os impactos causados diante do diagnóstico. Já que em diversas vezes a atenção e estudos são voltados exclusivamente para a criança, muitas vezes deixando a mãe sem evidencia nesse

caminho a ser percorrido. Acredita-se que, a mãe cuidadora do filho autista, é alcançada por impactos tanto emocionais, quanto sociais, exatamente por terem que se desdobrar no cuidado desse filho em tempo integral.

Acredita-se que, a mãe cuidadora do filho autista, é alcançada por impactos tanto emocionais, quanto sociais, exatamente por terem que se desdobrar no cuidado desse filho em tempo integral. O fato que o autista tem grande dificuldade de socialização, pode fazer com que essa mãe já não queira estar inserida em círculos sociais.

## 2 | O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Leo Kanner, foi o primeiro a realizar estudos para chegar ao denominador Autismo. Em 1943, Kanner reuniu onze crianças que apresentaram comportamentos parecidos, o que ele classificou como “incapacidade de relacionar-se”. Além da falta de habilidade em relacionar-se, essas crianças também apresentaram movimentos motores estereotipados, resistência a mudança, dificuldades na comunicação verbal, como eco na linguagem (KLIN, 2006). Em estudos de 1956, Kanner ainda define o conjunto de características como “psicose” infantil, tendo em vista que os exames clínicos e laboratoriais não foram capazes de encontrar a etiologia de forma consistente. Ritvo e Prnitz (1976) trazem as primeiras mudanças sobre a percepção do autismo e passa a considera-lo um distúrbio cognitivo do desenvolvimento e não mais uma psicose infantil (ASSUMPCÃO JR & PIMENTEL, 2000).

Hoje, para a OMS, o Transtorno do Espectro Autistas (TEA), se refere a uma série de condições que comprometem o comportamento social, a comunicação e a linguagem do indivíduo. O diagnóstico é recomendado ser feito por um médico clínico, que tenha experiências com o transtorno. Ele é feito basicamente por meio de observações clínicas (MELLO, 2007).

Segundo o DSM-V, existem três níveis de gravidade no Transtorno do Espectro Autista. O nível 1 é chamado de “Exigindo apoio”, onde, na ausência de apoio, as dificuldades na comunicação social causam alguns prejuízos notáveis. O nível 2 é chamado de “Exigindo apoio substancial”. Nesse nível existem déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais. O nível 3, o qual pode considerar o de maiores prejuízos, é chamado “Exigindo apoio muito substancial”. Nesse nível existem déficits graves na comunicação verbal e não verbal grande limitação em dar início a interações sociais e respostas mínimas a aberturas sociais que partem de outros.

O DSM-V também aponta que o autismo é quatro vezes mais frequente em pessoas do sexo masculino. Ao falarmos em fatores diagnósticos relacionados a cultura, o DSM-V, afirma também que, diferenças culturais nas normas de interação social e comunicação verbal e não verbal, sempre existirão, entretanto, os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, apresentam prejuízo em relação aos padrões de seu contexto cultural, esses

padrões podem influenciar na idade de diagnósticos tardio.

As causas do autismo ainda são desconhecidas. Acredita-se que essas causas se referem a alguma parte do cérebro anormal, ainda não definida; acredita-se também que pode ser relacionado a problemas durante a gestação ou no momento do parto (MELLO, 2007). Por poder resultar de uma perturbação embrionária, não é possível um diagnóstico no período pré-natal, pois não se manifesta por quaisquer traços físicos (ROCHA & GUERREIRO, 2006).

Contudo, em um estudo recente acerca de fatores de implicações para a explicação do autismo, apontou que crianças autistas podem ter um modelo cerebral anatômico extremamente masculino. Provavelmente, esse fator ocorre devido a exposição a altos níveis de testosterona durante o período de gestação.

Levando em consideração que homens e mulheres têm funcionamentos cerebrais diferentes, os autores do estudo ressaltam a grande habilidade de empatização das mulheres, melhor desenvolvimento em tarefas que demandam afetos, responde com maior carga emocional às situações e pessoas, enquanto os homens têm uma resposta mais sistemática e analítica diante de pessoas e situações. Dessa forma, os autores propõem que o cérebro do autista parte dessa resposta totalmente sistemático (TAMANAH et. al, 2008).

### **3 I A CONSTITUIÇÃO SOCIAL E EMOCIONAL DA MATERNIDADE**

Ao longo da história a maternidade foi sendo construída, mas o papel de “boa mãe” sempre foi a chave central da maternidade. Mesmo as mulheres conquistando o espaço de ditar seus próprios comportamentos maternos, o sentimento de boa mãe sempre influenciou na construção da maternidade. Desde o século XVII vê-se o delinear de uma nova imagem da mãe, que ao longo dos dois séculos seguintes continua a se formar. Então, entramos na era das provas de amor, onde vemos o bebê e a criança tornar-se o objeto de atenção principal dessa mãe, a ponto de aceitar seu próprio sacrifício pelos filhos, para que ele viva (BADINTER, 1980, p. 201).

A gravidez é um momento em que a mulher reestrutura diversas áreas de sua vida. Nesse momento ela deixa ser somente filha e passa a ser também mãe, além de reorganizar a sua vida conjugal, sua situação econômica e suas atividades profissionais, passando por várias transformações de ordem biológica, psicológicas e sociais (MALDONADO, 1997).

Ainda nesse processo, conteúdos inconscientes podem vir à tona ou aparecer disfarçados em formas de desejos, sonhos e até mesmo sintomas, podendo gerar alguns conflitos psíquicos, trazendo transformações na identidade da mulher também (KLAUS & KENNEL, 1992).

Piccini (2008) sugere quatro categorias temáticas para em relação aos sentimentos

de mulheres sobre a maternidade, são elas: as transformações corporais, as transformações psicológicas, transformações na conjugalidade e o tornar-se mãe, propriamente dito. Quando indagadas sobre as transformações corporais, algumas gestantes relataram que essa mudança foi o que de fato as fez sentir mães. Na segunda temática, relacionada às transformações psíquicas, as mulheres relatam que é um período em que ficam mais sensíveis e os sentimentos mais intensos por situações que não teriam tanta importância. Em outra categoria, transformações na conjugalidade, essas mães-mulheres relatam que, de forma geral, os companheiros passaram a dividir mais as tarefas de casa o que as faz sentir mais satisfeitas com o relacionamento. Quando observamos o quarto e último tema categorizado, levamos em consideração que é o tornar-se mãe é um momento permeado de impressões, expectativas e também ansiedades. Algumas gestantes relataram que o medo de assumir o papel materno, como uma possível incapacidade de exercer a maternidade.

### **3.1 Bebê Real x Bebê Imaginário**

Diferente de relações normais entre indivíduos, a relação entre a mãe e o bebê é quase que invisível e por esse motivo, essa relação é sustentada por expectativas. O nível de relação próximo desse bebê funciona melhor quando ela consegue imaginá-lo, pensar sobre a imagem dele, mesmo que essa imaginação provenha de ideais e desejos. Em contrapartida, algumas dessas mães não conseguem imaginar nada sobre seu bebê, pelo medo de a realidade não satisfazer suas expectativas (RAPHAEL-LEFF, 1997).

Para Stern (1995), as representações parentais são muito importantes nas relações posteriores entre a mãe e o bebê, elas envolvem atribuições, distorções, fantasias e outros sentimentos. Ainda para Stern (1995), as representações indicam dois mundos paralelos na maternidade – o real (externo), o que de fato será vivido e o imaginário (subjutivo e representado), que traz consigo medos, inseguranças, incertezas, planejamentos frente ao futuro do filho.

Durante a gestação é o momento de conhecimento entre o feto e a mãe. Através dos comportamentos do bebê a mãe aprende a compreendê-lo e conhecê-lo bem. Nesse processo, onde o bebê ouve a voz da mãe e também é alimentado por suas expectativas, acompanhando seu imaginário, o bebê começa seu processo de interação com ela e o com o meio (LYRA; PEREIRA, 2007).

Lebovici (1987) também descreve salienta as percepções frente ao bebê real, relacionado ao bebê imaginário. Para ele, o bebê real confronta o bebê imaginário, tornando-se uma cópia decepcionante deste. Para a mãe, é ao mesmo tempo real e imaginário, desconhecido e estranho.

### **3.2 A Maternidade e os Sentimentos da Família do Filho Autista**

O nascimento de uma criança já é um acontecimento impactante na vida de uma família e traz consigo adaptações, mudanças, expectativas e até inseguranças. Mas, o nascimento de uma criança com uma deficiência, transtorno ou necessidade especial pode

mudar completamente a estrutura de um sistema familiar (FREITAS, 2015). Em vista de um diagnóstico de TEA, que demanda dedicação e apoio, de forma geral, a vida da mãe é mais responsabilizada, já que é ela quem toma para si os cuidados da criança (SEGEREN & FRANÇOZO, 2014).

Até chegar à aceitação do filho autista, essas mães passam por um processo que começa na resistência, até conseguirem visualizar a diferença entre o filho idealizado e o filho real, compreendendo que esse filho, em decorrência a suas limitações não poderá realizar os desejos que ela ansiava (SMEHA & CEZAR, 2011). Esse processo pode demorar um pouco mais levando em consideração as características do transtorno autista, que dificulta a realização das tarefas que são próprias de cada uma de suas fases, dessa forma, ao invés de desenvolver sua independência, exigem mais de suas mães (SIFUENTE & BOSA, 2010). Os sentimentos de ansiedade, desilusão, preocupação e culpa surgem nos pais quando as limitações de seus filhos começam a se evidenciar (NUNES, 2007). Nogueira e Rio (2011) salientam que entre os sentimentos mais presentes na descoberta do filho autista, a revolta consiste em uma maneira de expor muitos sentimentos.

Diante da necessidade de debruçarem-se aos cuidados dos filhos, essas mães precisam refazer suas expectativas em relação ao futuro de seus filhos autistas e seus próprios futuros. O tempo demandado para esse cuidado pode ocasionar perdas e desligamentos da vida social, afetiva e profissional. Observa-se que as mães de crianças autistas, por se dedicar aos cuidados maternos, tendem a renunciar a carreira profissional, à vida social e às relações afetivas (SMEHA & CEZAR, 2011).

Segundo uma pesquisa, realizada por Constantinidis *et al.* (2018), em outros casos, a chegada de um filho autista pode ser comparada a “cair em um buraco” Imagem que nos remete a vazio, sofrimento, algo inesperado, em algumas vezes, ferimento profundo, espaço vazio, sentimento de falta. Todos esses sentimentos trazidos por experiências de mães de autistas, que podemos fazer referência à perda do filho ideal e ter que, agora, lidar com o filho real, que não se tem controle.

Tendo que lidar com as diversas e diferentes circunstâncias especiais oriundas dos cuidados com filhos especiais, a família se depara com mudanças em sua vida diária, mas também no funcionamento psíquico de todos os membros, precisando enfrentar a sobrecarga de tarefas que podem suscitar o estresse e tensão emocional.

O estresse é categorizado como uma reação psicológica, cuja fonte provem de eventos externos e também internos. As famílias de autistas revelam grandes índices de preocupação relacionados ao bem-estar de seus filhos e o maior fator relacionado ao estresse, são os prejuízos cognitivos dessas crianças, principalmente a dificuldade linguística, ou seja, as inabilidades na fala (FÁVERO, 2005).

A respeito da saúde mental dessas mães, podemos encontrar na literatura muitos relatos de que os cuidados do filho autista constituem uma sobrecarga emocional, física e financeira (ARAUJO, 2003). Bosa (2002) ressalta que entre os estressores das mães

cuidadoras de autistas estão: os cuidados diários com a criança, os deslocamentos, os custos para atendimentos. Além desses, ainda lhe são acometidas responsabilidades como: a administração da casa e sobrecarga de tarefas cotidianas, fazendo com que não sobre tempo para si própria, levando as mães ao isolamento social, inclusive dos próprios familiares, pela falta de compreensão e até mesmo o preconceito.

## 4 | MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tratou-se de pesquisa que pode ser classificada como pesquisa Bibliográfica e de campo, pois visa analisar as pesquisas e os dados coletos por meio de um questionário (em anexo), o qual fora aplicado utilizando o ambiente virtual aplicado de forma simples e rápida como pode ser observado, após a pesquisa bibliográfica e o questionário foram levantados os dados.

A pesquisa foi realizada no projeto Coruja do Bem, na cidade de Catanduva, estado de São Paulo, que recebe de forma exclusiva portadores de autismo. Participaram da pesquisa quatro mães de crianças autistas. A idade das participantes varia entre 34 e 43 anos, das mães entrevistadas apenas uma não trabalha integralmente, as outras trabalham, porém em horários flexíveis e adaptados para os cuidados dos filhos, principalmente com a carga horária diária reduzida.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico, contendo dados a ser preenchidos referente a idade, habitação, familiares, filhos, nível socioeconômico. Para melhor caracterização dos sentimentos maternos, também foi utilizada entrevista semiestruturada contendo nela questões relacionadas: ao momento do diagnóstico, aos primeiros sentimentos diante do diagnóstico, às mudanças no dia a dia da mãe. Questões que se relacionam ao papel de ser mãe no lugar no papel de ser mulher e também às perspectivas do futuro.

Tendo em vista a população a ser estudada a pesquisa foi submetida ao CEP em 07/10/2020 e aprovado, com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 36803020.5.0000.5430.

Os procedimentos para a coleta de dados conforme a disponibilidade das mães, por meio de uma plataforma online, e posteriormente aplicativos de vídeo, de fácil acesso. O primeiro contato com as mães foi para o envio de um link, em uma plataforma online (Google Forms), para ser lido e preenchido, caso o aceite. Assim que recebido o TCLE, houve um segundo contato para o agendamento de melhor dia e horário para a entrevista a ser realizada, e decisão de qual a melhor plataforma ou aplicativo para realizar a entrevista online.

A entrevista foram todas realizadas por meio de chamadas de vídeos online e gravadas com outro dispositivo de áudio e depois transcritas pela pesquisadora do estudo. Cada entrevista durou em média 25 minutos, não havendo interrupções por ambas as

partes e de modo que todas as informações das mães estivessem protegidas por sigilo. Depois de transcritas as entrevistas, o material foi excluído de forma permanente para maior segurança.

Para finalizar foi realizada uma análise para compreender as falas das mães e categorizá-las de acordo com a relevância do assunto, trabalhando a modalidade de análise temática – tendo em vista as diversas formas de análise propostas – sendo as categorias não separadas em decorrência a frequência de repetição, por se tratar de uma pesquisa qualitativa.

## 5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para realizar o mapeamento bibliográfico foram escolhidas quatro bases de dados para a pesquisa, Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), banco digital de teses e dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciências e Tencologias (IBICIT), na Biblioteca da UNESP e para finalizar na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A partir dos relatos das mães nas entrevistas semiestruturadas foram delineadas quatro categorias. Na apresentação dos trechos das entrevistas, os nomes das mães foram omitidos e substituídos pela letra M, seguido de um número que representa a identificação numérica da mãe.

### **Categoria 1 – Ele já era diferente**

A negação é um mecanismo de defesa, e grandes autores consideram importante, como Freud, que destaca que a negação é, na verdade, o sujeito afirmando um sentimento que prefere reprimir (RIPOLL, 2014).

*“Mas até então, você sabe... quando a mãe não quer, né, e aí foi indo, indo... e aquilo já me machucava muito, sabe. E aí, passou um tempo, foi com dois aninhos, e eu falei assim: ‘meu Deus, tem alguma coisa de errado, eu sei que tem!’ [...], mas a gente vai falando assim: “não! Cada um é num tempo, não é verdade...” (M3)*

No relato de M3, vemos que mesmo observando atrasos e percebendo dificuldade que não são normais na faixa etária da criança, pôs-se a negar que o filho poderia ter um transtorno, afirmando para si mesma que cada criança tem seu tempo. Nesse trecho podemos evidenciar os escritos Lyra & Pereira (2015), que trazem à forte tendência a negação que os pais apresentam em relação ao diagnóstico do filho. Ainda sobre o relato de M3, também observamos a negação e a estratégia de encontrar um outro motivo para que o filho esteja agindo diferente.

Além de lidar com o processo de aceitação, as mães – assim como toda a família – passam pela perda do filho imaginário, vivenciando o luto pelo filho perfeito que não nasceu (JERUSALINSKY, 2007), como vemos no relato de M1:

*“Hoje eu sou mais tranquila em relação a isso, mas a sensação é que você perde um*

*filho de verdade [...] a palavra é frustração!” (M1)*

Nesse relato fica evidente o sentimento de frustração e a tentativa de compreender, que esse filho, em decorrência as suas limitações não poderá realizar os desejos que ela ansiava (SMEHA & CEZAR, 2011).

## **Categoria 2 – Da culpa à dedicação ao cuidado com o filho**

Frente ao diagnóstico de TEA, é comum surgirem sentimentos negativos nos primeiros momentos, até passar pela aceitação do filho, sendo um processo contínuo, o qual pode nunca ser concluído totalmente (FONTANA & VASQUES, 2016).

Como podemos ver nos relatos a seguir, os sentimentos mais comuns que surgem diante das necessidades dos filhos são de preocupação, culpa, desilusão, concordando com os dados encontrados na literatura quando olhamos para as mães que cuidam de seus filhos (NUNES, 2007).

*“...e aí eu fiquei arrasada, porque eu não imaginava, nunca tinha ouvido falar sobre isso, sabe [...] o primeiro sentimento foi assim, de medo, e de que sei lá... se eu tinha feito alguma coisa, se eu tinha deixado de observar, pra tentar impedir.” (M2)*

*“Culpa. Me senti culpada...” (M4)*

No relato de M2, fica claro o sentimento de decepção, mas também o sentimento de culpa, quando acredita não ter observado seu filho, tanto quanto poderia. Até mesmo a incompreensão de sentimentos quando a mãe, ao se referir ao seu sentimento diz “sei lá”.

Em outros relatos encontramos o sentimento de dedicação total das mães para com os seus filhos, direcionando, até mesmo, o fato de seu filho ter um transtorno como algo divino. *“Quando eu descobri mesmo, eu falei pra mim que se Deus deu isso pra mim é porque eu vou conseguir... e esse foi o meu primeiro sentimento!” (M3)*

Schmidt (2004) diz que o apoio religioso é uma das estratégias que as mães encontram para amenizar o sofrimento, podendo ser uma oração como auxílio do enfrentamento da situação, assim como atribuir ter um filho autista à uma missão divina.

## **Categoria 3 – Eu abri mão de tudo para ser mãe**

Ao se deparar com as diversas condições, limitações e privações que o autismo traz, é comum encontrar mãe cada vez mais abrindo mão de sua vida, sua carreira para o cuidado com os filhos. A mãe se vê responsável por ele e assim precisa refazer todos seus planos, inclusive relacionados a sua carreira profissional.

*“eu abri mão de tudo pra poder ser mãe do Vittorio [...] eu sei que eu sou a melhor mãe que o Vittorio poderia ter, mas quando você olha pra você como profissional parece que eu fui medíocre, eu podia ter sido tanta coisa que eu não fui [...]”(M1)*

*“Eu pedi pra parar de trabalhar e hoje eu não trabalho [...] Música é o dia inteiro aqui em casa, porque ele gosta de música, então é música o dia inteiro. Você chega aqui em casa a televisão está ligada pra ele. Ele tem um cantinho dele. Tudo, né? A gente faz tudo voltado pra ele, pro desenvolvimento dele [...]” (M4)*



Ao comparar os dois trechos das diferentes entrevistas, conseguimos ver o quanto as mães se debruçam aos cuidados dos filhos, já que da mulher é esperado que seja cuidadora por excelência. Dessa forma, principalmente os relatos de M1 e M4 comprovam o que diz Smeha & Cezar (2011) que por se dedicar aos cuidados maternos, as mães tendem a renunciar a carreira profissional, à vida social; inclusive relações afetivas com a própria família, como podemos observar no relato de M4:

*“Eu falo que o que mais dói é que, às vezes, se vem de um estranho (o preconceito), tudo bem..., mas quando vem da família, é a pior coisa.” (M4)*

A chegada de um filho para a família, de modo geral ocasiona muitas mudanças na vida conjugal e diversas modificações nas relações familiares, em alguns casos havendo a possibilidade de rompimento de vínculos, segundo Barbosa & Fernandes (2009). O rompimento desses vínculos pode se dar não somente pela mudança estrutural da família, mas também pela falta de compreensão da família (BOSA, 2002), sendo o estudo comprovado, quando encontramos a seguinte fala de M4:

*“Meu casamento acabou. A família dele não aceita [...]” (M4)*

Além do rompimento de vínculos pela não aceitação da família, até mesmo do pai, Milgram e Atzil (1988), o pai considera justa a sua menor participação no cuidado dos filhos.

#### **Categoria 4 – Futuro?**

Quando falamos sobre futuro com mães de filhos autistas, encontramos uma grande preocupação que elas têm com o bem estar e qualidade de vida dos filhos, assim como diz Koegelet. *al* (1992), comprovado no relato de M2

*“[...] cada vez mais eu busco pra ajudar o meu filho a melhorar a qualidade de vida dele.” (M2).*

Entretanto, não somente de sentimentos relacionados ao bem estar dos filhos as mães se preocupam, mas conseguimos encontrar nos trechos preocupações relacionadas à sua morte, evidenciando o medo dos filhos ficarem sozinhos.

*“Eu não posso morrer. Eu tenho que ser eterna. Eu não sei como vai ser isso, só que a saúde vai... porque tudo isso tem um tempo. Eu não suportaria que o meu filho morresse e eu ficasse, mas eu também não suportaria morrer e largar ele.” (M1)*

*“É... quando eu penso em futuro e penso no meu filho eu penso que ele sempre vai ser esse ‘bebezão’, que eu vou cuidar dele até o fim.” (M3)*

Nos relatos de M1, observamos o grande sofrimento em imaginar “deixar” o filho, mesmo que isso aconteça por algo inevitável, que é a morte. O relato de M3, também vemos uma preocupação em relação quem cuidará de seu filho. Em M4, vemos a grande importância que dá em desenvolver habilidades de independência do filho, reforçando Souza (2003), que ressalta que a família acredita e se esforça para que o filho seja independente.

Em contrapartida, vemos o relato de M3, que acredita que seu filho sempre precisará de seus cuidados “até o fim”, sem perspectivas de independência do filho,

consequentemente precisando de seus cuidados por toda a vida.

Também encontramos em alguns trechos medidas que as mães acreditam que poderiam ser tomadas, para que o cuidado dos filhos não seja somente centralizado na família, como o relato de M2:

*“O que eu gostaria também, é que nossos governantes, as pessoas pensassem melhor, né... em fazer, talvez, algum centro, tipo assim, os lugares que ficam os idosos que eles também pensassem nas crianças autistas. (M2)*

Portanto, compreendemos que as perspectivas de futuro das mães são totalmente relacionadas ao filho, levando em consideração planejamos já alterados diante do diagnóstico e todos os outros planejamentos para os filhos.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães de crianças autistas são diretamente afetadas pelo diagnóstico de TEA, sendo elas a largarem sua carreira profissional, seu trabalho, seus outros afazeres para se dedicarem ao cuidado dos filhos. Além da renúncia às suas ocupações, as mães precisam lidar com o “luto autista”, ou seja, a perda do bebê imaginário, idealizado de forma perfeita, causando nelas o sentimento de morte de um filho. Essas situações carregam em si, impactos emocionais como a frustração, culpa, passando fases deprimidas e até mesmo a negação do diagnóstico.

Em decorrência a grande dependência dos filhos, as mães precisam se dedicar integralmente a esses cuidados, e por muitas vezes não serem aceitas pelas limitações dos filhos, sofrem os impactos sociais, tendo que se afastar de familiares e passar a frequentar lugares onde seus filhos são “aceitos”.

Vê-se como a perspectiva de futuro é empobrecida frente ao Autismo. Poucas mães pensam na independência do filho e se veem presas a sempre cuidar deles, acarretando sentimentos de preocupação com a morte e medo de não ter alguém para cuidar deles.

Por passarem por situações, encontra-se a importância de uma rede de apoio para as mães. Em especial, no início do diagnóstico para que elas sejam amparadas emocionalmente e socialmente, para conseguirem compreender as fases que podem encontrar e também decifrar os sentimentos que podem permear o nascimento não só de um filho especial, mas uma mãe especial.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. S. de. **Winnicott e etiologia do autismo: considerações acerca da condição emocional da mãe**. São Paulo, 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282003000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 Fev. 2021.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B; IMENDEL, Ana Cristina M. **Autismo Infantil**. São Paulo, 2000. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4446200000600010&lng=pt&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600010&lng=pt&lng=pt). Acesso em: 06 Fev. 2021.

BADINTER, E. **Um amor conquistador: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BOSA, C. **Atuais interpretações para antigas observações**. In: C. BAPTISTA; C. BOSA (Orgs.). *Autismo e educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed. 2002. p. 21-40.

CONSTANTINIDIS, T. C.; SILVA, L. C. da; RIBEIRO, M. C. C. "Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito": Vivências de Mães de Crianças com Autismo. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 47-58, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712018000100047&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000100047&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 fev. 2021.

FÁVERO, M.A.B.; SANTOS, M.A. **Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.18, n.3, p.358-369, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000300010&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722005000300010&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 03 Fev. 2021.

FONTANA, K.; VASQUES, A. **Impactos Psicossociais na Mãe de Crianças Autistas**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/impactos-psicossociais-na-mae-de-criancas-autistas/5403907/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FREITAS, S. S. de. **Estratégias de enfrentamento de mães com filhos autistas**. São Salvador, 2015. Disponível em: <https://edif.blogs.sapo.pt/estrategias-de-enfrentamento-de-maes-137288>. Acesso em: 6 fev. 2020.

FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**, f. 75. 1995. 149 p.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil** (4a ed.). Porto Alegre: Artes e Ofícios. 2009.

KLAUS, M. & KENNEL, J. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. 1987. Porto Alegre: Artes Médicas.

LYRA, G. J. H; PEREIRA, M. R.. **Diagnóstico de Autismo: A elaboração do Luto - O preço que se paga**. 2007. Disponível em: [https://semanacademica.org.br/system/files/artigos/diagnostico.de\\_.autismo.a\\_elaboracao.do\\_.luto-o\\_preco.que\\_.se\\_.paga\\_.pdf](https://semanacademica.org.br/system/files/artigos/diagnostico.de_.autismo.a_elaboracao.do_.luto-o_preco.que_.se_.paga_.pdf). Acesso em: 02 Fev. 2021.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes. 1997.

MELLO, A. M. S. **Autismo: guia prático**. 5. ed. São Paulo : AMA, 2007.

NOGUEIRA, M.A.A.; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [online], n.5, p.16-21, 2011

NUNES, D. **Autismo e inclusão: entre a realidade e a ficção**. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA M. A. Dimensões pedagógicas nas práticas de inclusão escolar. Marília: ABPEE, 2012.

PICCININI, C.A. *et al.* **Gestação e a constituição da maternidade**. Maringá, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 Fev. 2021.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior**. 1997. Porto Alegre: Artes Médicas.

RAPAPORT, A; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Porto Alegre, v. 16, 01 04 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19783>. Acesso em: 11 Jan. 2021.

RIPOLL, Leila. **A negação freudiana: fissuras na razão cartesiana e na neutralidade científica**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2014000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 nov. 2020.

RITVO, E.R; PRNITZ, E. M. **Medical Assessment**. In: RITVO, E.R. e ORNITZ, E. M. (Ed.). **Autism: diagnosis, current research and management**. New York: Spectrum, 1976.

ROCHA, P. P.; GUERREIRO, M. **Autismo**. *Jornal do Brasil*, 2006. Porto Alegre. Artes Médicas. 2006.

RODRIGUES, L. R; FONSECA, M. de O.; SILVA, F. F. **Convivendo com a criança autista: sentimentos da família**. Uberaba, 2008. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/272>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

SEGEREN, L; FRANCOZO, M. de F. de C. As vivências de mães de jovens autistas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 1, p. 39-46, Mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722014000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 Fev. 2021.

SIFUENTES, M.; BOSA, C. A. **Criando pré-escolares com autismo: características e desafios da comparentabilidade**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 477-485, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a05.pdf>. Acesso em: 10 Fev. 2021.

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, jan/mar 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1>. Acesso em: 05 Fev. 2021.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.

STERN, D. **A constelação da maternidade**. 1995. Porto Alegre: Artes Médicas.

TARMAHA, A.C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B;M. **Evolução da criança autista em diferentes contextos de intervenção a partir das respostas das mães ao autism behavior checklist.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2008 jul-set;20(3):165-70

ZANATTA, J. et al. Effects of providing prior face-to-face information on the anxiety of patients undergoing dental extraction. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-22, 2014.

## CULPADOS OU INOCENTES? ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: FATORES DE RISCOS PARA A INCIDÊNCIA DE ATOS INFRACIONAIS

*Data de aceite:* 27/04/2021

*Data de submissão:* 13/03/2021

**Amanda Daysê Loureiro Serra e Silva**

Faculdade Inspirar  
<http://lattes.cnpq.br/2376263951143491>

**Kalyandra Brandão de Carvalho**

UNINASSAU  
<http://lattes.cnpq.br/5390787701742174>

**Yloma Fernanda de Oliveira Rocha**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
<http://lattes.cnpq.br/4060270504740614>

**RESUMO:** Ao analisar a conjuntura brasileira no tocante a segurança pública, percebe-se que inúmeros são os fatores que contribuem para o cometimento de atos infracionais por parte dos adolescentes. Essa pesquisa tem como objetivo: analisar os fatores de riscos para a incidência de atos infracionais por parte de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. A pesquisa foi realizada no Centro de Internação, em que é efetivado a medida socioeducativa de internação. Participaram da pesquisa dez sujeitos adolescentes. A pesquisa se configurou como qualitativa, em que os dados foram coletados através observação sistemática, história de vida, e entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas, individualmente, com o prévio consentimento dos pais e instituição. Os dados foram gravados, transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo.

Os resultados apontaram que os fatores de risco predominantes, na realidade dos entrevistados, são as amizades, conflitos familiares, evasão e a baixa frequência escolar, dificuldades de aprendizagem, e abuso de substâncias psicoativas.

**PALAVRAS - CHAVE:** Ato Infracional. Fatores de Risco. Adolescentes.

**ABSTRACT:** When analyzing the Brazilian situation with regard to public security, it is clear that there are countless factors that contribute to the commission of infractions by adolescents. This research aims to: analyze the risk factors for the incidence of infractions by adolescents in compliance with a socio-educational measure of hospitalization. The research was carried out at the Internment Center, where the socio-educational internment measure is carried out. Ten adolescent subjects participated in the research. The research was configured as qualitative, in which data were collected through systematic observation, life history, and semi-structured interview. The interviews were carried out, individually, with the prior consent of the parents and the institution. The data were recorded, transcribed and analyzed through content analysis. The results showed that the predominant risk factors, in the reality of the interviewees, are friendships, family conflicts, dropout and low school attendance, learning difficulties, and abuse of psychoactive substances.

**KEYWORDS:** Infracional Act. Risk factors. Teens.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando cotidianamente a violência praticada por adolescentes, as proporções são específicas para cada região brasileira e até para outros países, considerando seu contexto político e social.

A violência praticada por adolescentes tem atingido índices significativos, o que levou o país e outros países a tomarem medidas e políticas capazes de combater ou minimizar a referida situação. Nesse contexto, os fatores que causam estas ações infratoras são inúmeros como: natureza biológica (individuais) ou psicossociais (sociais), emocionais, pessoais, familiares e pedagógicos, que se relacionam com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade de eventos disruptivos por parte dos adolescentes (POLETTI; KOLLER, 2008) Nesse sentido, tem-se como objetivo geral: analisar os fatores de riscos para a incidência de atos infracionais por parte de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Para tanto, utilizou-se como objetivos específicos: descrever distintos tipos de fatores de riscos, analisar a participação dos adolescentes no contexto das oportunidades oferecidas socialmente e educacionalmente; identificar a percepção dos adolescentes acerca dos fatores de riscos para a execução de atos infracionais.

Assim, ao adolescente que cometeu ato infracional, a justiça especializada pode aplicar uma série de medidas listadas no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (lei nº 8069/90). Entre as quais, destaca-se a medida de internação prevista no artigo 121 da referida lei. Ao ser incluso no sistema de medidas socioeducativas, passa a ser responsabilidade do Estado em promover as ações que reintegrem o adolescente no contexto social.

Com base em leituras que tratam do referido contexto, percebe-se uma grande preocupação em ressocializar esse adolescente, porém, a falta de forma efetiva de políticas públicas para a prevenção de comportamentos disruptivos/atos infracionais por parte dos adolescentes. Nesse sentido, pouco se trabalha os fatores de risco, os quais minimizaria a incidência das infrações. Assim, viu-se instigada a conhecer os fatores de risco, subsidiando conhecimentos acerca da temática. Toma-se como relevância social e acadêmica, a partir do momento que o estudo começa a ser evidenciado na instituição, e no âmbito acadêmico, subsidiando gama de preocupações acerca da necessidade de se trabalhar prevenção e maximizar os fatores de proteção. Vale ressaltar que a referida pesquisa, uma vez que envolveu seres humanos, foi realizada contemplando os princípios da Resolução nº. 466/12.

Espera-se, assim, que o estudo contribua à literatura que trata acerca da adolescência, seus atores, e seus sentidos subjetivos, bem como esclarecendo indagações que permeiam esse contexto dotado de paradoxos, preconceitos, e distorções sociais. Vale ressaltar ainda a contribuição acerca da produção de informações sobre a problemática

nas escolas, nos Centros de Referências e a elaboração e implementação de Políticas Públicas necessárias ao atendimento a esse segmento juvenil.

## 2 I CONTEXTO DE UM ADOLESCER

A discussão sobre os aspectos da violência, desenvolvimento biopsicossocial, infância e adolescência ganharam espaço em significativos segmentos da sociedade. Assim, no que tange aos aspectos relacionais entre violência e adolescência, acredita-se que os atos infracionais cometidos por adolescentes devem ser objeto de estudo, considerando que criança e adolescente, segundo a Constituição Federal de 1988, é prioridade.

O Brasil vem desde o século XIX, experimentando medidas punitivas acerca de adolescentes autores de atos infracionais, e após muitas tentativas se conseguiu efetivar uma lei que considerasse que não basta apenas punir, mas também intervir no contexto pessoal, social e educacional dos adolescentes. A Lei nº 8069/90 denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, em que prevê medidas punitivas para adolescentes que cometem ato infracional.

Vale ressaltar que o ECA se base também nos aspectos da prevenção através da inserção em programas sociais, visando a minimização da aplicação de medidas socioeducativas, em especial a de privação de liberdade que é o último recurso para se aplicar ao adolescente autor de ato infracional. Quando esta é aplicada é considerado a natureza do fato, bem como a possibilidade de submissão à medida.

### 2.1 Considerações Teóricas do Conceito de Adolescência

A fase da adolescência, é permeada por uma série de mudanças físicas, sócio emocionais, psicológicas entre outras. Uma fase na qual o indivíduo inicia a percepção de mundo a partir de seu próprio olhar buscando nas demandas sociais e nos outros sujeitos a identificação que possibilite sua inserção no contexto social.

A definição de adolescência é distinta em várias sociedades, culturas e âmbitos epistemológicos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se adolescente aquele indivíduo entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade. BRASIL, (Lei nº 8.069/1990).

De acordo com o ECA, a compreensão entre a fase da infância e da adolescência é necessária para que assim se perceba a vulnerabilidade de ambos, com novas descobertas e conhecimentos, sejam eles sociais, políticos, cognitivos e educacionais.

Na inserção da adolescência urgem novos significados e mudanças físicas como alteração da voz, crescimento de pêlos, desenvolvimento de mamas, estrutura corporal, passagem da fase concreta para abstrata acerca das ideias. Esta fase, marca a mudança e as adaptações que o indivíduo vivencia na transição para a fase adulta. É um período que se refere ao desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais, aquisição de



habilidades e tomada de decisões (SCHENKER, MINAYO, 2004, p. 02).

A adolescência, deve ser tratada por diferentes áreas de estudos, haja vista que este é um período caracterizado pela vulnerabilidade, associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). No que tange aos fatores individuais esse versam sobre as mudanças físicas, particular a cada indivíduo. Familiares é o momento em que o adolescente muitas vezes se afasta da família para se aproximar mais de seus amigos devido o sentimento de pertencimento a seus pares adolescentes. As mudanças culturais e sociais são relacionadas a interface sobre toda sua história até o presente momento da adolescência. Muitas percepções se modificam, dando lugar a novos significados acerca do ser. Assim, os aspectos políticos e econômicos são interligados a uma nova forma de ser em meio à sociedade, com poder de voto, e conhecimento do senso de justiça e igualdade. Por fim, com relação aos aspectos biológicos esses filogenéticos e ontogenéticos. Nesse sentido, percorre-se entendimentos acerca das causalidades dos atos infracionais, considerando o adolescer, bem como, os fatores de risco para a transgressão na adolescência.

## 2.2 Fatores de Risco

A literatura aponta como fatores de risco para a prática do ato infracional, aspectos pessoais, familiares, sociais e escolares, como: dificuldades de aprendizagem e baixa escolaridade, violência intrafamiliar, violência no meio social, consumo de drogas e pobreza (GALLO; WILLIAMS, 2005). Cada sujeito vivencia uma situação estressora de diferentes formas, sendo determinado o grau de impacto, conforme se é percebido esse evento. Os processos de proteção buscam ir ao encontro do impacto de fatores de risco para proporcionar formas de resoluções dessas dificuldades vivenciadas no seu dia a dia, diminuindo as possibilidades de risco (Amparo et al, 2008). Fazem parte dos fatores de proteção promover autonomia da criança e adolescente, favorecer atividades esportivas, suporte cultural, participação ativa da família no seu dia a dia, como também seu direito a escola, educação e serviços de saúde como médicos, psicólogos e outros (MAIA; WILLIAMS, 2005).

A não existência de fatores de proteção, intensifica a probabilidade dos sujeitos desenvolverem padrões de conduta deturpados.

Assim, fatores de risco são fatores de natureza biológica (individuais) ou psicossociais (sociais), que se relacionam com eventos negativos de vida e, quando presentes, aumentam a probabilidade da pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais ameaçando o desenvolvimento saudável destes adolescentes. Dentro do modelo bioecológico, estes fatores são analisados não de forma isolada e independente, mas sim a partir de uma perspectiva, na qual estas questões estão inter-relacionadas dentro de cada contexto. Deve ser considerada a forma que o adolescente enfrentará uma situação estressora, do contexto em que aconteceu o ato, a sua rede de apoio, suas características individuais e

o momento em que está passando no seu desenvolvimento (POLETTI; KOLLER, 2008).

As condições culturais podem ser um fator de risco desencadeante para o cometimento do ato infracional, como morar e viver em ambientes de conflito familiar, sem perspectiva futura de trabalho, condição presente em um dos entrevistados, que mesmo após o cumprimento das medidas relata ter dificuldade para conseguir emprego, por ter estarem estigmatizados pela sociedade. Um quadro que dificulta uma visão de vida futura para os mesmos, em que a sociedade barra a presença desses adolescentes, impossibilitando a mudança e desmotivando-os a alcançá-la (DELLECAVE; BARBOZA, 2018)

Dessa forma, vale ressaltar que os fatores de riscos não existem apenas antes da internação, mas após sua saída também. O adolescente retornando ao mesmo contexto sem um projeto de vida que deveria ser trabalhado nas Unidades de Internação, ocorrerá a reincidência de atos infracionais.

### **2.3 Ato Infracional**

O Estado interfere no adolescente quando este já praticou ato infracional. O Estado aplica a medida socioeducativa, que busca reintegrar o adolescente a sociedade, bem como reeduca-lo para que suas ações sejam socialmente adequadas e não mais reincida na prática de atos infracionais. Com base, em leituras sobre atos infracionais pode-se afirmar que é toda ação delituosa ou errada que atinja uma pessoa ou um determinado grupo, praticado por adolescentes. Paula (2006) refere-se ao ato infracional como um desvalor social. Já o ECA, (BRASIL, 1990) conceitua ato infracional como toda conduta descrita como crime ou contravenção penal praticado por indivíduo menor de 18 anos de idade (Art. 103 e 104).

Nesse contexto, embora o adolescente seja penalmente inimputável, eles estão sujeitos às medidas, e rótulos sociais. Foucault (1996) distingue infrator e delinquente. Infrator é o que infringe, transgredir uma norma jurídica previamente estabelecida. Já o delinquente é a condição criada pelos sistemas sociais que submete o indivíduo a uma categoria estigmatizada e rotulada. Na primeira definição o ato é colocado como principal fator, na segunda o sujeito.

### **2.4 A Dupla Face das Medidas Socioeducativas: do Sancionatório ao Pedagógico**

As medidas socioeducativas são impostas aos adolescentes, quando considerados autores de atos infracionais. Estas são destinadas a formação do tratamento tutelar empreendido, a fim de reintegrar o adolescente para atingir a normalidade da integração social. Os métodos para tratamento e orientação tutelares são pedagógicos, sociais, psicológicos e psiquiátricos, visando, sobretudo a reintegração do adolescente em sua família e na comunidade local.

A aplicação das medidas socioeducativas são com base na natureza do ato, bem

como na capacidade de se cumpri-la, sua gravidade e circunstâncias da infração. As medidas são impostas quando são pegos em flagrante ou quando existem provas suficientes acerca da autoria e materialidade da infração. Assim, o Estatuto relaciona, no seu artigo 112, como medidas socioeducativas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semi-liberdade, internação em estabelecimentos educacionais (BRASIL, 1990).

A definição de internação está como medida privativa de liberdade, onde o adolescente está submetido a ação socioeducativa e privado do direito de ir e vir. Esta medida configura teoricamente um amplo avanço acerca da medida de internação usualmente praticada no Brasil, haja vista que é aplicada em centros ou Unidades educacionais, em que o adolescente possui seus outros direitos garantidos, diferentemente das internações em que ocorriam nos denominados antigos Códigos que tratavam do adolescente em vulnerabilidade social.

Cabe salientar que:

Três são os princípios que condicionam a aplicação da medida privativa de liberdade: o princípio da brevidade, enquanto limite cronológico; o princípio da excepcionalidade, enquanto limite lógico no processo decisório acerca de sua aplicação; e o princípio do respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento, enquanto limite ontológico, a ser considerado na decisão e implementação (COSTA, 2006, p.33)

Faz mister colocar que o fato da medida privativa de liberdade não comportar prazo determinado, prevista a sua reavaliação, no máximo a cada seis meses, insere no processo “socioeducativo o mecanismo da reciprocidade, fazendo com que seu tempo de duração passe a guardar uma correlação direta com a gravidade do fato, a conduta do adolescente e a capacidade por ele demonstrada de corroborar a abordagem socioeducativa” (COSTA, 2006).

Os Centros em que ocorrem a privação de liberdade destes adolescentes deve considerar as particularidades do adolescente, como natureza do ato, compleição física, contexto socioeducacional entre outros que são inerentes a um adolescente. Assim, a obrigatoriedade da prática de atividades pedagógicas, mesmo durante a internação provisória, é que caracteriza a natureza socioeducativa de medida privativa de liberdade.

Nesse sentido, como forma de se conhecer os fatores de riscos que subsidiaram a efetivação de atos infracionais, e posteriormente cumprimento de medida socioeducativa, realizou-se uma pesquisa para elucidar e reconhecer os riscos da adolescência para a incidência e reincidência de atos infracionais.

### 3 | METODOLOGIA

Com relação ao delineamento da pesquisa, o presente estudo se configura como qualitativo, com fins descritivos. A pesquisa qualitativa ocupa-se da compreensão dos fenômenos através da análise dos conteúdos, aspectos da realidade que não podem ser quantificados, e são compreendidos pelo aprofundamento e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a metodologia qualitativa denota questões muito particulares. O campo de pesquisa escolhido foi o Centro de Cumprimento de Medida Socioeducativa de internação em um Estado do Nordeste, que possui adolescentes entre 12 e 18 anos cumprindo medida socioeducativa de internação, e que sua maioria fizeram abuso de substâncias psicoativas. A instituição efetiva o que o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA Lei nº 8.069/90 prevê acerca das medidas sócio educativas de internação, tornando-se um local coercitivo e educacional, conforme previsto no documento ECA. Considera-se ato infracional grave: homicídios, latrocínios, roubo, extorsão, estupro, lesão gravíssima, e tráfico de drogas. Os adolescentes são internos divididos por Alas conforme ato infracional cometido, e compleição física como prevê o ECA.

Com relação os critérios de inclusão dos sujeitos, foram incluídos no estudo 10 adolescentes em vulnerabilidade social internos no Centro, do sexo masculino, com idades entre 15 e 18 anos. Os sujeitos da pesquisa são de classe economicamente baixa, residentes na capital ou oriundos, em sua maioria do interior do Estado. Possuem distorção série/idade, são evadidos da escola regular de ensino, e faziam abuso de substâncias, antes de serem internos. Participam de mais uma atividade educativa oferecida na instituição, como cursos profissionalizantes, escola e/ou vivências. Ademais, utilizou-se também como critério de inclusão internos com mais de três meses, haja vista que antes de três meses, pode ocorrer a desinternação a qualquer momento, caso o adolescente se enquadre nos seguintes artigos do ECA: III – por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. § 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a 3 (três) meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal. (Redação dada pela Lei nº 12.594, de 2012). Não foi considerado na pesquisa o tipo de ato infracional.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se observação sistemática, história de vida para o entendimento sobre os fatores de riscos, processos socioeducativos da sua infância e adolescência em que “consiste em uma entrevista aberta, sem um roteiro pré-determinado, na qual se pede ao entrevistado para falar livremente sobre sua vida, um determinado período ou aspecto dela” (FERTIG, 2013, p.53) e entrevista individual semi-estruturada que nos permite a utilização de um roteiro previamente elaborado, sendo o mais indicada para o tipo de pesquisa (MINAYO, 2001). A entrevista foi executada com prévio agendamento da instituição, respeitando sua rotina, bem como o horário de atividades socioeducacionais dos adolescentes.

Para que os instrumentos de coleta de dados fossem utilizados de forma a cumprir o proposto e responder os objetivos foi estabelecido um contato mais próximo com os sujeitos (adolescentes), através da observação sistemática, uma roda de conversa com análise de um texto do livro Cabeça de Porco do autor Soares, MV Bill e Athaydec (2005) que subsidiou reflexões a realidade dos participantes. Posteriormente, aplicou-se através da conversação a história de vida dos sujeitos, e entrevista, que foram gravados, para transcrição. Para a produção dos dados, foi feito inicialmente, uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de investigar conceitos sobre o referido tema. Lima; Mioto (2007, p. 43) afirmam que a pesquisa bibliográfica é “[...] um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas”.

As etapas cumpridas durante no processo de realização da pesquisa foram as seguintes: leitura e documentação; produção de informações junto aos sujeitos; construção e análise interpretativa das informações produzidas para assim responder os objetivos propostos. A análise de dados é do tipo análise de conteúdo, em que permite a análise dos conteúdos coletados das distintas formas.

Nesse processo, houve adesão voluntária à pesquisa, com a apresentação dos objetivos e aspectos éticos do estudo, bem como com a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) por parte dos adolescentes, e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais dos adolescentes, do Coordenador da Instituição. Foram informados da possibilidade de desistirem a qualquer momento de participarem da mesma, assim, como a garantia do anonimato das informações produzidas a partir dos instrumentos e relações realizadas. Nesse interim, utilizou-se nome de sentimentos positivos para identificar os sujeitos durante a análise da pesquisa, respeitando os preceitos acerca do anonimato dos participantes.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados denotam que adolescentes participantes da pesquisa possuem idade entre 15 a 18 anos. Estão cumprindo medida de internação pela prática dos atos infracionais considerados graves.

As famílias desses adolescentes revelam extremo grau de fragilidade, por varias situações, quais sejam: precárias situações socioeconômicas, deficiente supervisão por separação dos pais, ausência da mãe no lar devido o trabalho ou distanciamento da figura do pai, mortes e doenças rotineiras da família, relacionamentos marcados por agressões físicas e emocionais, precário diálogo intrafamiliar e dificuldade em impor disciplina, falta de acompanhamento escolar, dificuldades escolares, inserção em atividades laborativas precocemente, influência de amigos, abuso de substâncias psicoativas. As situações citadas

são sob uma égide geral acerca dos fatores de riscos para com os sujeitos pesquisados. Os processos que operam nos diferentes ambientes frequentados pela pessoa são interdependentes, influenciando-se mutuamente. Assim, a interação de uma pessoa em determinado lugar, por exemplo, na escola, é influenciada pelo ambiente e também pelas influências trazidas de outros contextos, como a família (BRONFENBRENNER, 1986).

Com relação à escolaridade nenhum dos sujeitos tem o Ensino Médio completo, e todos tem distorção série/idade, mas estão matriculados na Escola da instituição no Programa EJA-Educação de Jovens e Adultos. “Não entendia nada que os professores falavam em sala de aula, estava pensando em outras coisas lá de casa, aí só tirava nota baixa, e desisti disso aí” (PAIXÃO). Com base na pesquisa coletou-se que a maioria dos adolescentes, possuíam dificuldade de aprendizagem, subsidiando a evasão escolar. Para Pereira e Mestriner (1999), um dos motivos que levam a evasão escolar é a falta de inovação na metodologia educacional, que acaba por deixar a desejar, no que se refere às habilidades acadêmicas dos alunos refletindo na exclusão social desses alunos estereotipados como alunos problemáticos, efetivando assim a evasão escolar.

No âmbito das amizades, foi unânime por parte dos adolescentes a influência dos amigos como fator de risco.

Eu era um menino muito estudioso, era do colégio para casa. Eu gostava muito de estudar. Só tirava 9,10 e 8 nas provas. O que fez eu entrar nessa vida foi mal companhia. Eu comecei a andar com um menino que roubava e fumava maconha, só que eu nunca pensava que ele ia acabar fazendo o que ele fazia. Nunca imaginei (COMPAIXÃO).

Assim, a história de vida desse adolescente, denota que as más companhias, juntamente com a fase da adolescência, onde a pessoa quer conhecer novos mundos e a família não acompanha essa curiosidade e descoberta negativa favorece a inserção no mundo infrator. A amizade assume um papel importante no desenvolvimento pessoal do adolescente, uma vez que é reconhecida pelas suas colaborações exclusivas neste processo (CAPELINHA, 2013). Maruschi, Estevão e Bazon (2014) apontam que o relacionamento entre pares exerce significativa influência sobre o adolescente nesta fase da vida.

Os adolescentes com a necessidade de serem aceitos pelos pares, insere-se em influências positivas e negativas. Muitos adolescentes são pressionados a desenvolverem certos hábitos característicos para serem aceitos no grupo (SPRINTHALL; COLLINS, 2003)

Outro fator de risco abordado foi acerca dos relacionamentos familiares. Famílias com conflito, adolescentes sem pai e mãe, que residem com a avó, pais e mães ausentes. Uma família que oferece suporte ao desenvolvimento dos filhos, seja por meio de boa comunicação, oferecendo modelos adequados, impondo regras e os monitorando e, também oferece um canal afetuoso de relacionamento, torna-se um fator de proteção para o desenvolvimento desses, desencadeando características comportamentais positivas

relacionadas aos pais e, também, a si mesmos, quando há falta ou fragilidade nesse setor da vida do adolescente, a família pode passar de fator de proteção para um fator de risco para o mesmo (DELLECAVE, et al, 2018)

Percebe-se que os fatores de riscos se inter-relacionam, apresentando assim como outro fator o abuso de substâncias psicoativas. Os dez (10) sujeitos pesquisados, faziam uso de álcool e outras drogas. E todos afirmaram que quando cometeram atos infracionais estavam sobe efeito da droga, que os davam força para fazer o que segundo eles era necessário. “Para eu sobreviver ou melhor manter o vício e não morrer de dor” (SAUDADE). A literatura identificou que a maioria dos adolescentes faz uso de bebidas alcoólicas por motivos “sociais” e pouco relata o enfrentamento como o principal motivo para tal uso, todavia, estudos apontam outros diferentes motivos para o uso como a busca pelo prazer, coragem, a diversão, a experimentação/curiosidade, a valorização social/ pertencimento, alívio do tédio, igualdade de pares, evasão escolar, relaxamento, bem como problemas pessoais (VASTERS, PILLON, 2011).

Com relação às oportunidades oferecidas para o adolescente, 08 (oito) afirmaram que nunca tiveram boas oportunidades, e não reconhecem esse contexto e seus significados na vida. Precisaram trabalhar junto com a família. “Não sei o que é bom da vida não” (PERSEVERANÇA). Apenas 02 (dois) consideram que eles não “queriam nada mesmo com a vida, pois estavam matriculados na escola, e poderiam ter frequentado a mesma”. Os adolescentes se sentem pressionados a trabalhar e estudar para suprir suas carências individuais e seus interesses materiais, mas essa conciliação entre trabalho e estudo nem sempre acontece, resultando então no abandono à escola. Na medida em que aumenta o desemprego, esses fatores se destacam, pois muitos estudantes deixam a escola para dar assistência para as suas famílias (ESPINOLA, 2010).

No âmbito da indagação acerca da percepção para com a execução dos atos infracionais. Reconhecem que os atos infracionais são algo errado. Cinco (05) possuem um projeto de vida “Ser jovem é nunca deixar de sonhar” (ESPERANÇA). “A vida é sofrida, mas não vou chorar, vou caminhar” (MOTIVAÇÃO). Os outros cinco (05) não sabem ainda o que irão fazer quando sair da instituição, e segundo eles, embora saibam que é errado o ato, não garantem não reincidirem. “O problema não é fazer de novo, o problema é a gente cair de novo” (FELICIDADE). “Não sei o que vou fazer ainda não da vida. Sei que fiz coisa errada, mas também pode acontecer de novo, as vezes não depende da gente” (ENTUSIASMO)

Contudo, não é apenas um fator de risco que subsidia o ato infracional, é todo um contexto social, econômico, educacional, cultural, familiar, biológico. Percebe-se que depende não apenas de um sistema único, uma unidade para minimizar os fatores de riscos. É preciso toda uma rede de proteção, que envolva esferas públicas, privadas e familiares para que se efetive fatores de proteção para os adolescentes.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão e considerando a análise explicitada, percebeu-se que os fatores de riscos são relacionados a contextos sociais, culturais, amizades, sentimentos negativos, família disfuncional, abuso de substâncias psicoativas, dificuldades de aprendizagem, evasão escola e inserção precoce em atividades laborativas. Compreende-se que um fator de risco, de forma isolada, encontrará maior dificuldade para levar o adolescente à prática do ato infracional. O que ocorre é um conjunto de riscos que vem muitas vezes antes da inserção na fase da adolescência.

Com base nos resultados nota-se que os fatores de proteção são significativos. Desenvolvendo os valores, a autonomia, a autoestima e as perspectivas de vida desses adolescentes. Sabe-se que a realidade desses adolescentes, é produto de um sistema que não favorece a efetivação dos direitos de igualdade, justiça e equidade. A educação não é prioridade e nem concebida como pilar para a efetivação da cidadania, uma vez que esta subsidia a efetivação de outros segmentos sociais. A família também se mostra em alguns momentos permissiva mediante comportamento dos filhos.

Considera-se que o êxito para a proteção desses adolescentes e minimização dos riscos e da criminalidade ocorrerá através da revisão de prioridades da agenda social brasileira, políticas públicas eficazes e necessárias para o adolescente se configurar como agente facilitador para um cotidiano social sem conflitos, ressignificando a vida através da justiça, dignidade, igualdade, cidadania e direitos inerentes a todo ser humanos, em especial crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho, 1990

BRONFENBRENNER, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology*, 22

CAPELINHA, J.C.C. **A qualidade das relações de amizade na adolescência e suas implicações ao nível do autoconceito e da auto-estima**. Portugal: ISPA, 2013

COSTA, A. C.G. da. **As bases éticas da ação socioeducativa: conceitos e princípios norteadores**. Brasília:Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

ESPÍNOLA, F.A.L. **Fatores determinantes da evasão escolar no ensino médio**. Guarabira: UEPB, 2010.

FERTIG, A. **Histórias de vida de mulheres usuárias de crack**. 2013.152 f. Tese Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre: RS, 2013



LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>. Acesso em 19/05/2018.

MINAYO, MC. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MARUSCHI, M.C.; ESTEVAO, R.; BAZON, M.R. **Conduta infracional na adolescência**: fatores associados e risco de reincidência. *Arq. Bras. Psicol.*, v.66, n.2, p.82-99, 2014.

PEREIRA, L. e MESTRINER, M.L. **Liberdade Assistida e prestação de serviço a comunidade**: Medidas de inclusão social voltadas a adolescente autores de ato infracional. São Paulo: IEE/PUC, FEBEM-SP, 1999

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. **Contextos ecológicos**: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estud. Psicol.*, v.25, n.3, p.405-416, 2008.

SPRINTHALL, N.A.; COLLINS, W.A. **Psicologia do adolescente**: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

VASTERS, G.P.PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v.19, n.2, p,08, 2011

## ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DO SUJEITO SURDO NA EDUCAÇÃO SUPERIOR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Data de aceite: 27/04/2021

**Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan**

UFSM

<http://lattes.cnpq.br/0304916202082566>

**Juliana Corrêa de Lima**

UFSM

<http://lattes.cnpq.br/9901802468766770>

**Silvia Maria de Oliveira Pavão**

UFSM

<http://lattes.cnpq.br/6934897603622261>

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo discutir a possibilidade da atuação conjunta do Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais e do Psicólogo para efetivar o processo de inclusão do estudante surdo na Educação Superior. O método do estudo consistiu em uma revisão teórica, cuja análise qualitativa ponderou a discussão crítica do estado atual da questão, utilizando a base de dados específica de pesquisas na área da psicologia *BSV index Psi*, a partir dos descritores: psicologia e intérprete de línguas de sinais, sem especificação de data para maior amplitude de pesquisa sobre o tema. Percebeu-se que uma das barreiras que o sujeito surdo encontra, é o acesso aos atendimentos psicológicos, seja pela dificuldade de comunicação decorrente do uso da Libras, seja pela falta de informação deste atendimento, o que levou entender a necessidade e a importância da existência desta

ação em conjunto para que haja interlocuções entre estas áreas de atuação profissional para a qualidade de permanência na Educação Superior do estudante surdo. Concluiu-se que o trabalho do Tradutor Intérprete de Libras e da Psicologia podem contribuir com a efetividade da inclusão educacional e principalmente do processo de aprendizagem, uma vez que ambas as áreas potencializam o desenvolvimento do sujeito para sua formação e desenvolvimento de forma sistêmica.

**PALAVRAS - CHAVE:** Educação Superior, Tradutor/Intérprete de Libras, Psicologia.

### PSYCHOLOGICAL ACCOMPANIMENT OF THE DEAF SUBJECT IN HIGHER EDUCATION: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

**ABSTRACT :**The purpose of this article is to discuss the possibility of the joint action of the Sign Language Translator/Interpreter and the Psychologist to carry out the process of inclusion of the deaf student in Higher Education. The study method consists of a theoretical revision, whose qualitative analysis weighed the critical discussion of the current state of the question, using the specific database of researches in the area of Psychology *BSV index Psi*, from the descriptors: psychology and sign language interpreter, without date specification. It was noticed that one of the barriers that the deaf person encounters is access to psychological care, either due to the difficulty of communication resulting from the use of Libras, or due to the lack of information on this service, which led to understand the need and the importance of the existence of this action

together so that there is interlocations between these areas of professional performance for the quality of the Higher Education permanence of the deaf student. It was concluded that the work of the Translator Interpreter of Libras and Psychology can contribute to the effectiveness of educational inclusion and especially the learning process, since both areas potentiate the development of the subject for their formation and development in a systemic way.

**KEYWORDS:** Higher Education; translator/interpreter of Libras; psychology.

## ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DEL SUJETO SORDO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES

**RESUMEN:** El presente artículo tiene el objetivo de discutir la posibilidad de actuación en conjunto del Traductor/Interprete de la lengua de señas y del Psicólogo para efectivizar el proceso de inclusión del estudiante sordo en la Educación Superior. El método de estudio es en una revisión teórica, en la cual un análisis cualitativo examinó la discusión crítica del estado actual de la cuestión, utilizando la base de datos específica de investigaciones en el campo de Psicología *BSV index Psi*, a partir de los descriptores: Psicología e Intérprete de Lengua de Señas, sin especificación the fecha . Se observó que uno de los obstáculos, que el sujeto sordo encuentra, es el acceso a los atendimientos psicológicos, sea por la dificultad de comunicación en función del uso de Libras, sea por la falta de información de este tipo de atención. A partir de la identificación de esta situación se entiende la necesidad y la importancia de la existencia de la acción en conjunto para que haya interlocuciones entre esos campos de actuación profesional para garantizar la calidad de permanencia en la Educación Superior del estudiante sordo. Se concluye que el trabajo del Traductor/Intérprete de la lengua de señas y de la Psicología pueden contribuir con la efectividad de la inclusión educacional y principalmente del proceso de aprendizaje.

**PALABRAS - CLAVE:** Educación Superior; Traductor/Interprete de *Libras*, Psicología.

## INTRODUÇÃO

O acesso das pessoas com deficiência na Educação Superior vem crescendo consideravelmente, conforme dados do Censo da Educação Superior MEC/INEP (Brasil, 2014). Consequentemente as discussões a respeito das políticas de inclusão e a questão da acessibilidade tem se tornado fundamental na área acadêmica.

A temática deste artigo implica na análise da possibilidade da atuação conjunta do Tradutor/Intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) e do Psicólogo para o estudante surdo na Educação Superior. Tendo em vista que o atendimento psicológico, realizado diretamente com os estudantes contribui para a autonomia e crescimento do sujeito que ingressa neste contexto com muitas expectativas, complexidade e dúvidas e além disso com o obstáculo de possuir uma língua diferenciada, Língua de Sinais (LS), a atuação conjunta das duas áreas de conhecimento, remetem para uma discussão de um embate ético no *setting*<sup>1</sup> terapêutico.

<sup>1</sup> Setting : contempla arranjos práticos para a realização do trabalho, mas é também um conceito psicológico que inclui uma visão do que acontece dentro dele &— da moldura &— de modo diferente do que acontece fora. A par disso, mas não

Os profissionais utilizarão da cooperação como elemento para desenvolverem os estudos em questão dentro de sua própria ótica, busca-se estabelecer concepções de diversos ângulos e o propósito é avançar o rompimento entre as fronteiras de áreas. Desta forma, nota-se que a partir de uma equipe que visa os mesmos propósitos fortalecem as possibilidades de avanços para eliminação de problemas que possam fazer parte do dia a dia dos estudantes. Os serviços de apoio ou de aconselhamento psicológico, têm sido ofertado para os estudantes, visando favorecer a transição e adaptação à vida universitária, assim como contribuir para o sucesso acadêmico e promover o desenvolvimento integral do estudante, tanto como cidadão quanto profissional (Bisinoto & Marinho-Araújo, 2015).

A contextualização histórica da surdez é importante para mostrar como a concepção do sujeito surdo, era relacionada com a incapacidade de realização de algumas ações e como os avanços com ênfase na inclusão social e educacional tornaram os sujeitos surdos autônomos.

Para discorrer sobre o assunto, pretende-se utilizar de revisão teórica que venham ao encontro do tema proposto. Ao utilizar-se do embasamento teórico, Demo (1994) ressalta que a realidade desta é inesgotável e temos sempre que começar de novo, nenhuma teoria acaba a discussão, apenas a repõe ou direciona. O estudo teórico visa ampliar conceitos, organizar ideias, gerar polêmicas e reconstruir teoria, sempre com o objetivo de levar a discussão e compreensão do objeto de estudo, (Demo, 2006).

Os obstáculos que os estudantes enfrentam ao ingressar na Educação Superior sugerem possíveis possibilidades de estratégias para que haja efetividade a fim de potencializar os estudantes e surjam avanços na aprendizagem .

Para contextualizar a história do surdo, se faz necessário voltar no tempo, e referenciar como surgiram e desenvolveram o conceito de surdo no mundo. Antigamente os surdos eram vistos como seres diabólicos, representavam um castigo divino recebido por cometerem algum pecado e por isso deveriam ser escondidos. Por não falarem, não eram considerados “humanos”.

No século XVII, na Espanha encontram-se os primeiros educadores de Surdos, como por exemplo, Ponce de Leon, um monge que ensinava surdos, filhos de famílias nobres, a lerem os lábios. Um dos mais importantes foi o francês Abade Charles Michel de L'Epeé que criou em Paris a primeira Escola para Surdos (Quadros, 2006; Goldfeld, 2002), esta tinha como método de ensino a gramática de Língua de Sinais (LS), chamado de Sinais Metódicos.

Após o Congresso de Milão realizado no ano de 1880, obteve-se como resultado a aprovação do oralismo, os sujeitos surdos como minoria, tiveram que se adaptar a sociedade ouvinte, a surdez era vista como termo clínico, pois acreditava-se que o método oral em simultâneo com os Sinais teria desvantagem e haveria prejuízo para a fala e a

---

de menor importância, o *setting* se constitui como um objeto internalizado, estreitamente ligado ao vértice e à função analítica (Migliavacca, 2008).

precisão de ideias (Silva, 2006).

Ao passo que somente nos anos 60 o americano William Stokoe reconhece a Língua de Sinais como gramática própria, a partir de então, surge a Comunicação Total, filosofia que defende o uso de todas e qualquer forma de comunicação com o Surdo, incluindo a fala, a leitura orofacial, treinamento auditivo, expressão facial e corporal, leitura escrita e Sinais (Moura, 2000).

Apesar de todas as representações a LS não era valorizada como língua natural dos surdos, nos anos 90 surge o bilinguismo, que consistia em primeiro lugar na aquisição da LS pelos surdos, considerando-se esta sua língua materna e o ensinamento da Língua Portuguesa escrita como sua segunda língua. A apropriação de uma língua própria valoriza o sujeito surdo, com sua cultura e identidade.

No Brasil os primeiros registros da Língua de Sinais se deram em 1855, com o francês Eduard Huet que com o apoio de D. Pedro II organizaram a abertura do Instituto de Surdos Mudos, atual Instituto Nacional de educação de Surdos (INES) no Rio de Janeiro (Goldfeld, 2002).

Eduard Huet foi o introdutor da LS francesa no Brasil, no Rio Grande do Sul existem poucos registros, na década de 20 houve a abertura de várias escolas de surdos em Porto Alegre e cidades do interior do Rio Grande do Sul (Strobel, 2009).

Mediante este cenário de conquistas e com a Declaração de Salamanca (Brasil, 1994), surge o termo de Necessidades Educacionais Especiais (NEE), em substituição ao termo criança especial, utilizado em tempos anterior a adjacência criança com deficiência. Estas reconstituições terminológicas traçam um novo marco nas discussões sobre Educação Inclusiva e tratam de princípios políticos e das práticas na área de educação e contra as práticas segregativas.

Em janeiro do ano 2008 o documento intitulado, A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, (BRASIL, 2008) é mais uma entre tantas outras conquistas, que vem para assegurar acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem desde a Educação Infantil, até o Ensino Superior.

O aprofundamento do tema de pessoas surdas na Educação Superior é de suma importância, uma vez que este assunto ainda é pouco discutido na sociedade. A efetividade desta temática assim como o reconhecimento de sua importância é fundamental na universidade, principalmente pela presença dos surdos que a compõem .

A relevância para o entendimento deste processo histórico, aponta para a necessidade de desempenharem grandes conquistas, a exemplo disso está o bilinguismo, fato novo no cenário educacional, a Língua Brasileira de Sinais – Libras passa a fazer parte das políticas educacionais com a sua oficialização pela Lei 10.436 (Brasil,2002).

Hoje, a situação dos surdos tem muitas barreiras a serem eliminadas, questões de inclusão, tanto no aspecto educacional quanto sociocultural. Estes obstáculos incutidos no processo precisam ser (re)pensados. Desta forma percebe-se o ingresso dos estudantes

surdos na Educação Superior como desafiador.

Com a nova demanda foram acontecendo também novas conquistas dos movimentos sociais das comunidades surdas. Ressalta-se porém que o progresso conseguido por eles, não significa que eles tenham condições da permanência nas instituições de educação Superior, ou seja, fácil a apreensão de conteúdos ou terminarão os estudos, tampouco que as condições de ensino e de aprendizagem sejam mais eficazes. Ao inferir sobre a educação de surdos, é de suma importância reportar-se aos aspectos singulares desse sujeito, tais como: a linguística diferente e uma experiência efetivamente visual.

Neste sentido, a Libras torna-se importante por sua significação e o lugar que esta ocupa, por seu caráter comunicativo. Igualmente, um outro documento importante para a educação de surdos é o Decreto Nº 5.626 (Brasil, 2005) que regulamenta a lei Nº 10.436 de 2002 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras que em seu capítulo VI, Art. 23 trata da garantia do direito à educação das pessoas surdas:

Art. 23. As instituições federais de ensino, de educação básica e superior, devem proporcionar aos alunos surdos os serviços de tradutor e intérprete de LIBRAS Língua Portuguesa em sala de aula e em outros espaços educacionais, bem como equipamentos e tecnologias que viabilizem o acesso à comunicação, à informação e à educação.

O decreto Nº 5.626 indica a conquista de mais um direito, o de as pessoas surdas terem acesso nas Instituições Federais de Educação Superior e de receberem os serviços do Tradutor/Intérprete de Libras como meio de assegurar aos alunos surdos ou com deficiência auditiva o acesso à comunicação, à informação e à educação (Brasil, 2005). Porém, apenas a presença do Tradutor/intérprete de Libras em sala de aula, não garante ao aluno surdo seu sucesso na aprendizagem, a educação dos surdos deve ir além do processo de integração e inclusão na universidade, a instituição necessita ter condições de propiciar a este estudante uma aprendizagem que respeite e reconheça sua cultura e sua língua, com uma educação que lhe assegure o direito e o acesso, prevendo ações efetivamente destinadas aos alunos de acordo com suas necessidades/ou especificidades.

O ingresso de pessoas surdas na universidade geram desafios para além das barreiras linguísticas, muitos destes alunos, que hoje conseguem estar na educação superior ainda deparam-se com algumas dificuldades no desempenho acadêmico, pois a Libras ainda é pouco valorizada socialmente, acarretando para o surdo dificuldades para se apropriarem dos conteúdos acadêmicos, atrelado a isso, os obstáculos pela falta de formação ou simplesmente a falta do domínio de sua língua por parte dos professores, dificulta a interação nos mais variados contextos sociais (Skliar, 2013).

Alguns surdos vieram de uma educação básica inclusiva, onde as práticas de Oralismo não discutiam a importância da Libras, muito menos a via como Língua, pois este tipo de abordagem visa a língua oral, e a estimulação de resíduos auditivos, com intuito da utilização de aparelhos de amplificação sonora, sendo considerada esta como a única

forma desejável e predominante de comunicação, submetendo o sujeito a reabilitação (Goldfeld, 2002).

Assim, quando chegam na universidade estes estudantes, precisam estar assegurados das condições de ensino que promovam e garantam a permanência deles por meio de acessibilidades mínimas, que concretizem sua legitimação, por isso as adaptações das instituições de ensino e as estratégias de garantia do ensino possam ser vistas em sua totalidade e não apenas em suas limitações.

Pensar em possíveis estratégias ajudariam a minimizar os obstáculos encontrados, assim como serem examinadas as práticas pedagógica e identificando as barreiras de aprendizagem, potencializando os educadores em suas atuações enquanto docentes. É desafiante, mas o bônus seria para ambas as partes, para tal atitude necessita-se de vontade, reflexão, partilha e compreensão visto que a tarefa não é simples.

## MÉTODO

Foi utilizado como metodologia para o presente estudo uma revisão teórica, que segundo Gil (2006), são os pressupostos teóricos que dão fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores. Essa revisão não pode ser constituída apenas por referências ou sínteses dos estudos feitos, mas por discussão crítica do estado atual da questão, a base de dados foi a BSV index Psi, site direcionado para pesquisas em psicologia, a partir dos descritores: psicologia e intérprete de línguas, sem especificação de data e foram encontrados três periódicos técnico científico e nove teses. A partir dos resultados de busca percebeu-se o pouco número de publicações das áreas específicas. Por isso se torna importante pesquisas que possam apontar os desafios enfrentados pelos acadêmicos surdos na Educação Superior.

## O Psicólogo no Contexto Universitário

No início do século XIX, foram oferecidos os primeiros serviços de apoio ao estudante, este se dava por meio de auxílio de um professor ou mentor para que o estudante pudesse resolver alguma dificuldade acadêmica ou de mercado de trabalho, a atividade de aconselhamento foi se tornando mais regulares, adquirindo caráter mais especializado, assim surgiram os serviços de apoio psicológico, saúde e de assistência social na Educação Superior (Resapes, 2002), desta forma, pensar na atuação do profissional da psicologia, torna-se necessário, pois cada vez mais surgem campos de atuação (Moura & Facci, 2016).

O profissional que tradicionalmente atuava na área clínica com a abordagem da psicanálise, hoje pode escolher modalidades de psicoterapias que fundamentam-se com elementos comuns a psicanálise que servem para dar apoio aos estudantes das diferentes modalidade de ensino que vão desde a Educação Básica, composta pela Educação Infantil,

Ensino Fundamental e Médio à Educação Superior.

As Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), aprovado pelo Congresso Nacional em 20 de dezembro de 1996, estabelecem pela lei 9.394 nos artigos de números: 29, 32 e 43 sobre a educação; o seguinte posicionamento. De acordo com o artigo 29, a Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Em seguida, o Ensino Fundamental, com duração de 9 (nove) anos, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade, apresenta em seu objetivo a formação básica do cidadão e conforme o artigo 32 de sua modalidade, expõe sua obrigatoriedade. A última etapa da Educação Básica é o ensino médio e este consiste em três anos conforme o artigo 35. A continuidade do estudante é apresentada pelo artigo 43, pela modalidade do Ensino Superior que visa estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo.

Com as novas possibilidades de atuação dos psicólogos, estes desenvolvem atividades de psicoeducação, formação de professores e orientação profissional e atuam em espaços considerados emergentes como as políticas públicas educacionais e o ensino superior (Serpa & Santos, 2001).

As primeiras inserções da Psicologia no contexto universitário, segundo Bisinoto, Marinho-Araújo (2011) deram-se na Europa, por meio dos serviços psicopedagógicos e de apoio. A sua atuação era centrada no atendimento individual com foco para os problemas dos estudantes, em Portugal, esta atividade já existia na Rede de Serviços de apoio psicológico no nível superior e esta era responsável por intervir na Graduação (Resapes, 2002).

Já no Brasil, a atuação do psicólogo no nível superior é menos tradicional que na Europa, contudo as experiências europeias influenciaram no modelo clínico e serviços psicopedagógicos. Mesmo não tendo um registro oficial da atuação do psicólogo no nível superior no Brasil, acredita-se que tenha sido por volta do ano de 1990 (Santos, 1997).

Vista a importância da contribuição do psicólogo e seja recente a inserção na educação superior, percebe-se a relevância deste profissional, pois este ao trabalhar com as potencialidades e desenvolvimento dos sujeitos em seu sentido mais amplo, contribui para seu crescimento.

Enquanto Ciência, a psicologia possui diferentes escolas e abordagens e cada uma delas, trabalham com suas teorias específicas. Estas abordagens contribuem com uma gama de conhecimentos e alternativas que possibilitam estudos e aprendizagens para o conhecimento e desenvolvimento humano.

O desenvolvimento humano, em sua forma mais geral, é visto como sendo qualquer processo de mudança progressiva que ocorre com base nas interações estabelecidas dentro de um contexto, englobando desde os processos biológicos do organismo até as



mudanças sócio - históricas ao longo do tempo (Aspesi, Dessen & Chagas, 2008).

Na atualidade, levanta-se a hipótese de que as questões ligadas a aprendizagem, capacidade cognitiva, diferenças individuais ou qualquer outra que possa ser olhada como destoante da norma ou padronização precisa de um entendimento e para isto, diferentes olhares e novas concepções ajudam a extinguir os rótulos, minimizam preconceitos e possíveis demandas.

Entende-se que alguns padrões são transmitidos pelos familiares de geração a geração, estes geram construções de crenças que precisam ser analisadas para que possam levar avanços na saúde, educação e em outras ciências (Carter & Mcgoldrick, 1995).

Em Colom (2006) é sabido que antes da ciência, no mundo antigo e nos séculos XVIII e XIX, as diferenças individuais já eram usadas para descrever as diferenças das pessoas, porém, foi no período do Renascimento, que Huarte desempenhou um importante papel com seus questionamentos sobre as diferenças individuais.

Estes estudos realizados influenciaram a psicologia espanhola no século XX, desenvolvendo um referencial sistemático para a análise das diferenças individuais, inspirada na doutrina de Hipócrates e Galeno, desenvolvendo a teoria das Faculdades ou habilidades. Este incremento histórico é de suma importância na medida em que possibilitam a percepção das diferenças.

Nesta perspectiva, as diferenças individuais ao apresentarem contradições de temperamento, personalidade, humores, permitem tornarem-se elementos para análises e contribuir para estudos posteriores.

Desta forma, em relação ao sujeito surdo, a psicologia com a compreensão das diferenças culturais desempenha um papel importante, no restabelecimento e reconhecimento deste sujeito no contexto universitário. Com o acompanhamento psicológico deste sujeito, é possível alcançar algumas descobertas e entender alguns comportamentos do estudante surdo. O entendimento da Culturalização do sujeito surdo permite ao psicólogo desenvolver habilidades de forma criativa, para potencialização deste estudante. Segundo Amatuzzi (1989) não há uma única forma de diálogo, os gestos, olhares e sentimentos podem traduzir a palavra não dita como uma dança rítmica entre terapeuta e paciente em uma sessão.

Portanto, Conforme Gardenswartz, Cherbosque e Rowe (2012) apontam que conhecer a si mesmo é componente da inteligência emocional, e esta é uma capacidade desenvolvida pela prática também chamada de introspecção afirmativa. Em tempos de ritmos acelerados, agendas superlotadas, torna-se quase que um luxo, o sujeito que tira um tempo para si, em busca de autoconhecimento.

Bauman (2001) ao falar das fragilidades das relações aponta que o sujeito ao tentar se encontrar se perde em sua essência e este movimento apresenta-se em massa em forma de isolamento e estes sinais servem de alerta, efetivamente esta reflexão faz sentido

uma vez que na contemporaneidade existem tecnologias de ponta, serviços *delivery*,<sup>2</sup> tudo muito acessível como em um conto de fadas, mas a realidade não é tão simples assim.

Em outras palavras Macedo (2005) explica que a construção de uma universidade inclusiva também se traduz na acessibilidade das relações interpessoais, no sentido do conhecimento recíproco e da superação de preconceitos. O que desafia à sensibilização da comunidade e à implementação de espaços de diálogo a respeito da condição humana e da cultura inclusiva na comunidade acadêmica.

O acompanhamento psicológico no contexto universitário, permite uma aproximação em busca da compreensão de como estes sujeitos se sentem, como percebem as lutas pelos seus direitos, como observam que são ouvidos e de que forma identificam a compreensão da sociedade e como esta os recebem.

A relação entre paciente-terapeuta possibilita um alcance para o autoconhecimento do sujeito, permitindo que desta forma, ele compreenda quais seriam os obstáculos e como superá-los principalmente no dia a dia onde busca-se pela permanência de seus estudantes na educação superior.

O psicólogo, no exercício de sua prática procura a melhor forma de acompanhar o sujeito, com suas necessidades terapêuticas. Almejando soluções e as possibilidades de encontra-las, visando contribuir com os sujeitos a construir sua autonomia e serem protagonistas de suas histórias, ocupando os de figuras e não plano de fundo.

Conforme aborda Severino (2001) a experiência subjetiva se dá num amplo espectro de sensibilidade racional e também valorativa, fazendo com que os homens vivenciem valores éticos, estéticos, culturais entre outros.

De acordo com Luczinsk e Ancona-Lopez (2010) a partir da singularidade de cada sujeito, abrem-se possibilidades para explorar várias dimensões que se dão a partir da experiências e que estas podem expressar o psiquismo de forma concreta e este meio visível é o próprio corpo.

## **O Encontro dos Possíveis: Psicólogo, Tradutor Intérprete de Libras e o Estudante Surdo**

A aceitação em vivenciar todos os desafios na universidade, de enfrentar o que lhes causam estranhamentos, fazer movimentos em busca dos serviços que a mesma lhes oferecem a partir de seu ingresso, levam o estudante a crescer e autoconhecer-se, rompendo o estigma de que jamais ele poderia estar ali.

Compreende-se que o cotidiano universitário pode ser tenso, principalmente caso exista a ausência ou carência de recursos humanos, ou de investimentos em pessoas capacitadas para dar o suporte ao sujeito surdo, seja para a compreensão das aulas ministradas, seja para informações peculiares de alguns setores, estes entraves precisam serem eliminados. Os obstáculos precisam ser removidos de forma que se tornem

---

<sup>2</sup> Delivery: entrega (OXFORD, 2015)

referências, o não entendimento destas necessidades, reverberam como violência que não é física, mas de ordem emocional, tirando lhes a garantia de autonomia.

Com o atendimento clínico, o psicólogo assume uma posição epistemológica, da qual lhe exige esforços teóricos e metodológicos que viabilizam o trabalho terapêutico, desta forma, a possibilidade do sujeito surdo compreender estas diferenças pode ocorrer forma gradual e construtiva.

Na medida em que o sujeito percebe que existem algumas questões que vão do contexto social ao cultural e que estas divergências existentes podem ser contornadas, sem se sentirem excluídos e que a partir do reconhecimento de sua identidade e pertencimento, de que ele tem uma língua própria, e que carregam consigo artefatos que caracterizam a cultura surda e que carrega valores do povo surdo de se perceber e se modificar, que vai além do material que ilustram sua forma de ver e transformar o mundo, como literatura, artes, produções científicas que são todas visuais, constituindo o sujeito na sua compreensão e percepção de mundo e possibilidades sua ascensão (Strobel, 2009).

Existem oito artefatos culturais (experiência visual, linguístico, familiar, literatura surda, artes visuais, vida social e esportiva, político e criações e transformações materiais) que são próprios da cultura e que constitui o sujeito na sua forma de ver, entender e transformar o mundo (Strobel, 2009).

No contexto apresentado, ressalta-se de que o surdo não é mudo, ele conversa com as mãos, sua fala são com os movimentos, sua expressão tem sentimentos, sejam de alegria, tristeza, indignação, felicidade e muitos outros complementos, basta olhar e perceber por meio de discernimento.

A escuta psicanalítica na *setting* educacional como intervenção, permite ao sujeito surdo um momento de escuta, de maneira calma e tranquila, em silêncio e na longa e silenciosa escuta é que nascem a autonomia por insight<sup>3</sup> que lhes veem e é na não escuta que termina a chance de evolução destes sujeitos dentro do processo de desenvolvimento.

Segundo Goés (1999), o desenvolvimento do sujeito surdo deve ser compreendido como processo social, e suas experiências de linguagem concebidas como instâncias de significação de mediação nas suas relações com a cultura, nas interações com o outro. Desta forma, nota-se que o autoconhecimento é uma das formas para a percepção de si contribuindo para formar um sujeito emocionalmente inteligente e a percepção do outro amplia a possibilidade dos sujeitos de desenvolverem a empatia, assim como outros valores importantes para a vida humana. Ao reportar sobre a construção humana Severino (2001) expõe que o homem a partir de uma prática constrói a realidade, se humaniza, se personaliza e se transforma em cidadão, sendo o universo de suas práticas ao mesmo tempo o lugar da desumanização e da despersonalização.

Destarte, o homem pode humanizar-se e inculir muitas coisas positivas com suas

3 A palavra insight é utilizada em diversas áreas (psicologia, filosofia, psiquiatria, neuropsicologia, psicodinâmica) com diversos significados : autoconhecimento, intuição, conhecimento, entendimento que o paciente tem de seus sintomas. (Cordioli & Gomes, 2008).

ações, no entanto este mesmo homem pode ser cruel em seus atos. Portanto a crueldade pode ser aqui compreendida pelo simbólico quando, por exemplo, na falta de fluência da Língua de Sinais o sujeito surdo não é compreendido.

Esta mesma crueldade pode ter um grau mais minimizado quando a interação para uma intervenção é a escrita, fazendo do processo terapêutico ainda mais lento, embora entenda-se que o uso da estratégia, seja para beneficiar o sujeito, podem analisá-lo ainda que o o recurso utilizado tenha sido utilizado pela melhor das intenções para uma possível construção dos vínculos e suporte terapêutico, questionam-se sobre os direitos que são garantidos para o sujeito surdo.

A compreensão de que o intérprete é uma necessidade em todas as modalidades e por questões éticas do sigilo um psicólogo intérprete, pois esta condição de tentativas de compreensão de ambas as partes, podem ser de difícil internalização tanto para o profissional em interpretar a escrita do sujeito surdo quanto a compreensão da Língua Portuguesa no sentido próprio da palavra para o sujeito surdo que não domina a língua.

Fernandes (2003) corrobora com a explanação anterior afirmando que a aquisição da Língua de Sinais, quando proporcionada como principal instrumento do desenvolvimento dos processos cognitivos é muito importante e indispensável para uma educação de forma real para o sujeito surdo.

No entanto a Língua Portuguesa também é imprescindível pois está presente no cotidiano do surdo e ofertar tais condições, possibilitam o desenvolvimento cognitivo criando mais autonomia para o sujeito.

Ao encontro de Fernandes (2003), Perrenoud (1999) aponta que ao compreender melhor a vida das pessoas é uma forma do sistema educacional prepará-las para o mundo do trabalho e às diversidades. Desta forma, a experiência da subjetividade, se expressa fundamentalmente a partir da capacidade de os homens instituírem uma troca com os objetos que caem no campo de sua sensibilidade, mediatizada por seus símbolos (Severino, 2001).

Com esses apontamentos, evidencia-se que a vivência de cada um é única, fato que se o homem não permitir-se a sentir pelos seus sentidos uma troca, estas ficam somente no significado enquanto símbolos de crenças constituídas.

A prática é o fundamento e o limite do conhecimento, o objeto concebido como atividade subjetiva, como produto da ação do sujeito sobre o objeto, não nega a existência de uma realidade independente do homem exterior a ele.

Possibilitar ao sujeito Surdo sua inclusão na Educação Superior não é apenas inserir o Tradutor/Intérprete de Libras em sala de aula, faz - se necessário uma discussão conjunta em prol da potencialização do sujeito.

O trabalho em equipe, considerando aqui como a interrelação multiprofissional, pode vir a desenvolver competências que tornem o surdo um sujeito capaz e autônomo. Em muitas situações a mediação do Intérprete de Libras na comunicação torna-se facilitadora

e assegura ao surdo seu direito linguístico, entretanto não são em todas interações que o intérprete se enquadra, principalmente na área da saúde e na área humana como a psicologia, pois trata-se de uma linguagem única e subjetiva imprescindível para a fala e escuta no atendimento, para Piret (2007) o intérprete não possui formação específica que irá se familiarizar com o inconsciente, com base na sua história de vida e suas vivências pessoais, os relatos e conversas trazidos na psicoterapia poderão de alguma forma afetar a condição psíquica deste profissional que irá apenas traduzir ao terapeuta, via inconsciente as falas do paciente.

Apesar das grandes conquistas de inclusão social a partir dos movimentos sociais, movimentos esses que são vistos pelos surdos como um espaço de luta pelo reconhecimento de sua Língua e sua identidade, onde afirmam a busca pelo seus direitos enquanto surdos e diferentes nas questões sociais, políticas e econômicas (Perlin, 1998), a grande maioria dos surdos não tem acesso a atendimento com psicólogos, seja por condições financeiras ou simplesmente por existir uma lacuna entre suas comunicações. Por isso a possibilidade de atendimento nas Instituições de Educação Superior, é uma maneira de ser reconhecido como sujeito atuante do contexto universitário, sem diferenciação dos demais estudantes. Para isso precisam criar políticas de parcerias de profissionais intérpretes de Libras e o psicólogo para qualificação e criação de modelos alternativos para o atendimento das pessoas surdas, estes movimentos são formas de reconhecimento da Cultura e Identidade dessas pessoas na sociedade.

A necessidade de assistência das práticas psicológicas surgem no contexto educacional a fim de assegurar ao sujeito surdo a plena inclusão em todos os âmbitos, assim os surdos teriam assistência tanto em sala de aula com a presença do TILS, e fora dela com o Psicólogo, onde ambos os profissionais contribuiriam a partir das intervenções necessárias, possibilidades para a redução dos problemas e a permanência na Educação Superior.

Possivelmente haja por parte dos estudantes surdos, o interesse para o atendimento psicológico e isto pode ser possível pela prática que se estabelecem com redes humanizadas, e pelas práticas pedagógicas que se propõem agregar ao campo da inclusão com seus conhecimentos, serviços e técnicas e que reforçam por seus discursos e posicionamentos da importância em contribuir para a qualidade e estruturas que beneficiam a vida dos sujeitos surdos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo teve por objetivo discutir a possibilidade da atuação conjunta do Tradutor/Intérprete de Língua de Sinais e do Psicólogo para efetivar o processo de inclusão do estudante surdo na Educação Superior.

Concluiu-se por meio de referenciais teóricos, que existem dois importantes

desafios que os sujeitos surdos enfrentam para ter acesso ao atendimento psicológico, tais como: obstáculo linguístico e o premente embate ético dos profissionais envolvidos - Psicólogo e Tradutor/Intérprete de Libras. Entretanto, examinados os procedimentos éticos das duas áreas de atuação profissional, notou-se que pode não haver dificuldade quanto a atuação conjunta, uma vez que os dois profissionais devem atender aos preceitos da ética profissional legadas por sua atuação e competência profissional.

Desta forma, no contexto da Educação Superior existe a necessidade de novos posicionamentos frente as práticas pedagógicas com a inclusão educacional, assim como repensar a educação dos surdos ofertando uma educação que possibilite a participação consciente pelos seus direitos e novas conquistas.

A temática abordada, embora apresente limitações naturais, face a abordagem de revisão teórica, serve de fomento para novas interlocuções e abertura do diálogo para um próximo espaço de ações que a partir destas reflexões tornem-se possíveis.

A demanda de estudantes surdos nas Intituições de Educação Superior vem aumentando ao longo dos anos e sob esta perspectiva são necessárias novas pesquisas que ampliem temas neste contexto, com um olhar diferenciado para uma população minoritária que está tendo acesso a um espaço considerado como de privilégio.

Neste sentido, propiciar subsídios para a permanência do sujeito surdo na educação superior, está para além de sua formação, mas pensando na sua inserção no mercado de trabalho, como sujeito potencializado em sua área de formação. É importante a discussão de aspectos fundamentais que implicam em estratégias que valorizem o sujeito em sua totalidade, sendo autores de suas trajetórias.

## REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **O resgate da fala autêntica**: filosofia da psicoterapia e da educação. Campinas: Papyrus, 1989.

ASPESI, C. de C., DESSEN, M. A. & CHAGAS, J. F. **A Ciência do Desenvolvimento Humano**. In: DESSEN, Maria Auxiliadora. A ciência do desenvolvimento humano tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Editor: Jorge Zahar, 2001.

BISINOTO, C. & MARINHO-ARAÚJO, C. M. **Psicologia escolar na educação superior**: atuação no Distrito Federal. *Psicol. Estud. Maringá*, v. 16, n. 1, p. 111-122, jan./mar. 2011.

BISINOTO, C. & MARINHO-ARAÚJO, C. M. **Psicologia Escolar na Educação Superior: panorama da atuação no Brasil**. *Arq. bras. Psicol.* Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 33-46, 2015. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em: 20. mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Ação Social. Coordenadoria Nacional Para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: MAS/ CORDE, 1994.

BRASIL, Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2008. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 21 out. 2016.

**Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm). Acesso em: 17 out. 2016.

**Lei n. 10.436, de 24 de abril 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais Libras e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm)> Acesso em: 17 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior**: Brasília: MEC/Inep, 2014.

CARTER, B & MCGOLDRICK M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1995.

COLOM, R. **O que é inteligência?** In: MENDOZA, C. F., et. al. Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CORDIOLI, A. V. & GOMES, F. A. **As condições do paciente e a escolha da psicoterapia**. In: CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicoterapias abordagens atuais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento**: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DEMO, P. Pesquisa: **Princípio Científico e Educativo**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Dicionário Oxford Escolar: para estudantes brasileiros de inglês. **Oxford University Press**. Edição atualizada, 2015.

FERNANDES, E. **Linguagem e surdez**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

GARDENSWARTZ, L, CHERBOSQUE, J. & ROWE, A. **Inteligência Emocional na Gestão de resultados**. Tradução de Henrique Amat Rêgo Monteiro- São Paulo: Clio Editora, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2006.

GOÉS, M. C. R. **Linguagem, surdez e Educação**. Campinas, SP: Autores Associados. 2. ed. 1999.

GOLDFELD, M. **A criança surda**: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista. São Paulo: Plexus, 2002.

LUCZINSKI, G. F. & ANCONA-LOPEZ, M. **A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica.** Estud. Psicol. Campinas, 2009.

MACEDO, L. **Ensaio Pedagógico:** Como construir uma escola para todos: Porto Alegre, Artmed, 2005.

MIGLIAVACCA, E. M. **Breve reflexão sobre o setting.** *Boletim de psicologia* [online]. 2008, vol.58, n.129 [citado 2017-04-23], pp. 219-226. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413). Acesso em: 23. abr. 2017.

MOURA, F. R. de & FACCI, M. G. D. **A atuação do psicólogo escolar no ensino superior:** configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 20, n. 3, p. 503-514, Dec, 2016. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413). Acesso em: 23.abr. 2017.

MOURA, M. C. de. **O surdo:** caminhos para uma nova Identidade. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

PERLIN, G. T. T. **Identidades Surdas.** In: SKLIAR, C. A surdez: olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998. 192p., p. 51-73.

PIRET, B. **A consulta Psicoterápica com Intérprete:** Vantagens, Dificuldade e Limites por B. Piret. Traduzido do francês por Laurece Reithler, 2007.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

RESAPES. **A situação dos Serviços de aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal.** Contexto e Justificação, vol. 1. Portugal: RESAPES, 2002.

QUADROS, R. (Org.). **Estudos Surdos I.** Petrópolis: Arara Azul, 2006. p. 14-37.

SANTOS, A. A. A. dos. **Psicopedagogia No 3º Grau:** Avaliação De Um Programa De Remediação Em Leitura E Estudo. In: Pro-posições. volume 8 Nº 1 [22] 27-37, Março 1997.

SEVERINO, A. J. **Educação, Sujeito e História.** São Paulo: Olho d'Água, 2001.

SERPA, M. N. F. & SANTOS, A. A. A. dos. **ATUAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR:** Um novo campo para o psicólogo escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2001 Volume 5 Número 1 27-35.

SILVA, V. **Educação de Surdos:** uma releitura da primeira escola pública para surdos em Paris e do Congresso de Milão em 1880. In. QUADROS, R. (Org.). *Estudos Surdos I.* Petrópolis: Arara Azul, 2006. p. 14-37.

SKLIAR, C. Os Estudos Surdos em Educação: Problematizando a Normalidade. In: SKLIAR, C. (Org.) *A surdez: Um olhar sobre as diferenças.* 6. ed. Porto Alegre: Mediação, 2013, p.7-32.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda.** 2. ed. rev. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2009.



## LIÇÕES DA PSICOLOGIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE METODOLÓGICO – UMA PERSPECTIVA CONSTRUTIVISTA

Data de aceite: 27/04/2021

### Jeannette Leontina Navarro E.

Licenciada em psicologia pela Universidade Estadual de Maringá e mestranda pela Universidade de Chile.

### Oscar Edgardo N. Escobar

Professor e Pesquisador Adjunto da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

**RESUMO:** Este trabalho representa um esforço em continuar pesquisando os aspectos metodológicos que fundamentam as práticas terapêuticas na área da psicologia atual. As questões aqui levantadas fundamentam-se numa perspectiva da psicologia social sob a abordagem do construtivismo. Portanto, o fio condutor de nossa preocupação será: Quais são os requisitos para a realização de um trabalho terapêutico eficiente em relação ao consultante? De que forma visões de mundo diferente podem contribuir para produzir uma terapia adequada frente ao contexto atual?

**PALAVRAS - CHAVE:** Construtivismo, psicologia social e terapia.

**ABSTRACT:** This work represents the effort to continue researching the methodological aspects that underlie therapeutic practices in the field of current psychology. The questions raised here are based on a social psychology. Perspective under the approach of constructivism. Therefore, the guiding thread of our concern will be: what are

the requirements for carrying out an efficient therapeutic work in relation to the consultant? How can different worldviews contribute to producing an adequate therapy in the current context?

**KEYWORDS:** Constructivism, social psychology and therapy.

## 1 | INTRODUÇÃO

Tudo é mais complicado do que se possa imaginar e, ao mesmo tempo, mais complicado do que se poderia conceber.

Goethe

As diversas abordagens ou métodos podem gerar divergências significativas no campo das terapias, segundo o prisma do trabalho que o configura. Assim, podemos ver diferenças significativas, por exemplo, a compreensão e interpretação de que processamos nosso mundo de uma forma pré-determinada, isto é, a uma causa eminentemente biológica, comportamental, procura-se explicar a conduta humana como sendo produzida por fatores isolados da realidade social (fator neurológico), ou procura-se explicar a condição humana como sendo produzida por fatores sociais, sujeito/coletividade, o mundo simbólico é produzido de forma relacional. Assim, a cultura desempenharia um papel fundamental para a construção dos sujeitos sociais.

Neste ensaio procurou-se seguir a trajetória, não sempre fácil, de sua essência, de seu movimento real. Apesar da amplitude dos estudos que se tem feito sobre esse assunto, aqui recriaremos sua origem, seu cotidiano, principalmente, os atores humanos que permitem sua existência e fazem as transformações ou conservações sociais possíveis. A opção de estudar está problemática sob uma perspectiva construtivista se explique porque este método pode contribuir e levantar questionamentos que podem ajudar a desvendar este problema de nosso tempo. Para mostrar os pormenores deste trabalho foi utilizado um estudo de campo, este possibilitou resgatar as trajetórias das terapias e as práticas destes profissionais que atuam no setor público da realidade chilena. Na atualidade existem diversas concepções sobre aspectos do mundo natural e social são construídas pelas intermediações sociais. Independente de qualquer posição política ou filosófica, já há um consenso em afirmar que o mundo que pauta nossa sociabilidade possui como fundamento central as classes sociais, assim, é de vital importância levar em consideração essa premissa objetiva para qualquer trabalho de pesquisa científica e de práticas sociais.

## 2 | UM POUCO DE HISTÓRIA

A compreensão de que somos sujeito/coletividade que permite a construção do mundo intelectual dá-se de uma forma relacional, em contato direto com o sistema cultural na qual se encontram os indivíduos desde seu nascimento. Dessa forma, nascem histórias múltiplas, são histórias dotadas de valores subjetivos, porém, são gerados na e através da sociabilidade humana; conhecimentos e eventos significativos que se circunscrevem a uma comunidade, como não poderia deixar de ser, isto afeta em essência o trabalho terapêutico, um exemplo ilustrativo é que no trabalho do terapeuta, ele é convidado a abstrair-se de posturas essencialistas, racionalistas ou estruturalistas da psicologia, para dar passo à vinculação com um sujeito ativo, real inserido em múltiplas contradições endossadas pelas atividades produtivas que configuram seu mundo subjetivo e único; eis o que expressa a seguinte citação deste cientista social. Nas palavras de Vygotsky:

A potencialidade para as operações complexas com signos nos estágios mais precoces do desenvolvimento individual. Entretanto as observações mostram que entre o nível inicial (comportamento elementar) e os níveis superiores (formas mediadas de comportamento) existem muitos sistemas psicológicos de transição. Na história do comportamento, esses sistemas de transição estão entre o biologicamente dado e o culturalmente adquirido (Vygotsky, 1991: 52).

Certamente, estas observações são importantes para podermos interpretar o mundo da cultura<sup>1</sup>, pois, os valores morais, os costumes, crenças, ideias em relação ao mundo,

1 "A cultura de um indivíduo depende da cultura de um grupo ou de uma classe, e que a cultura de um grupo ou de uma classe depende da cultura do conjunto da sociedade à qual pertence aquele grupo ou aquela classe. É a cultura da sociedade, portanto, que é fundamental, e é o significado do termo "cultura" em relação ao conjunto da sociedade que deve ser primeiramente examinado" ( Eliot, 2011:23).

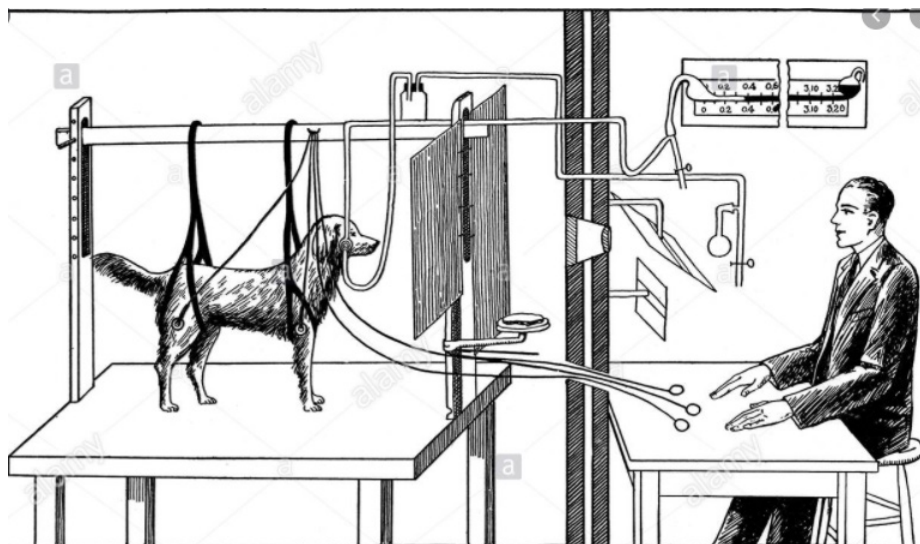
embora apareçam como elementos subjetivos e intrínsecos a nossa individualidade são decorrentes de nossa sociabilidade humana que, com o decorrer de nosso desenvolvimento vão-se incorporando a nossa existência e a nosso cotidiano. Dessa forma, o profissional da terapia também é parte e, na qual desenvolve seu trabalho sob uma percepção reflexiva, responsável metodologicamente, política e ética de sua prática profissional. Este fato possibilita produzir uma realidade terapêutica enriquecida, que não leva em consideração as variáveis daquilo que é apontado como correto ou incorreto, bom ou equivoco, patológico ou normal, neutro ou imparcial. Estas visões inclusive poderiam considerar e visibilizar as fragmentações que sustentam os fios do poder nas comunidades, implicando inclusive uma forma de ativismo político e social ( antipsiquiatria). Uma consideração esquemática poderia indicar as seguintes possibilidades de desenvolvimento para os indivíduos que frequentam estes trabalhos de terapia na atualidade:

1) Há uma submissão constante do indivíduo ao profissional da terapia, fazendo um paralelo do trabalho clínico com o mercado, há uma nítida relação do cliente com o produto, assim, os motivos da consulta desenvolvem-se simplesmente sobre um discurso saturado, valorizando perspectivas locais em detrimento dos aspectos gerais (coletivos) como uma forma de entender ao sujeito, e na qual a ênfase central recai num problema subjetivo, isto é, o indivíduo passa a ser o culpável exclusivo de sua condição, os fatores externos não alcança qualquer significado não problema enfrentado. Dessa forma, abre-se um terreno à lógica da cooperação terapêutica centrada não problema do paciente. Também, o dialogo da terapia torna-se um campo de negociação em lugar de uma clarificação das sintomatologias, das causas que produzem determinadas preocupações e comportamentos desviantes da sociabilidade humana. Logicamente, estes métodos terapêuticos trazem um trágico fracasso para as pessoas que procuram ajuda a seus afilios;

2) A situação mais desfavorável encontramos-na na relação paciente-terapeuta, o profissional parte do pressuposto de que a objetividade científica ( concepção empírica) deflagrara a solução do problema, na sua posição hierárquica, é a pessoa que possui o saber transcendente de uma epistemologia racional, a qual deve ser obedecida, caso contrário o problema não terá uma resolução viável, assim, novamente, a solução virá da individualidade. Nestes campos terapêuticos ( paciente-terapeuta), existe uma estrutura de normalidade/anormalidade ou de disfunção/cura, amplamente transversal legitimada pelo precursor ou sujeito da terapia, assim, se restringe a singularidade o consultante a uma pluralidade genérica que não possui começo nem fim. Portanto há um desencontro dos envolvidos e não chega a existir uma solução satisfatória frente ao problema que se quer resolver.

3) O terceiro problema encontrado nas terapias atuais resulta o mais problemático de todos e não favore-se em nada os propósitos iniciais numa relação de paciente/terapeuta, ao contrário obstaculiza o problema. Há uma crença de que o mal-estar ou a cura é exclusivo do paciente, se este não executar as prescrições recomendadas, há razões que indicarão o insucesso. As causas de um declínio significativas das terapias na atualidade são tão complexas quanto sua evidencia é variegada.

A este respeito, a área de Neurociência, segundo Campos, R.H. F; & Guareschi, P. A (2000), se desenvolve pelo interesse em estudar as possíveis associações e correlações entre o aprendizado social e as funções cerebrais, com o objetivo de compreender o papel desempenhado pelas estruturas neurais no processo da aquisição de conhecimento do ser humano. Portanto, o empenho em descobrir quais eram os mecanismos básicos neurocerebrais eram os responsáveis pela consciência social e, de certo modo, permitiam a vida em sociedade. Além disso, os quadros psíquicos do mundo circundante têm por origem a realidade prático-sensorial do homem (que é uma atividade eminentemente coletiva), o indivíduo representa uma cultura humana social.



Fonte: [www.psicologiacomanda.hpg.ig.com.br/pavlov.bter](http://www.psicologiacomanda.hpg.ig.com.br/pavlov.bter)

Torna-se evidente, no vasto campo cultural que, a ideologia exercida pela vulgarização das teorias científicas<sup>2</sup> encontra um nítido contraste com as teorias pautadas no construtivismo. Estas procuram retomar a dimensão social dos comportamentos mentais como sendo gerados numa inter-relação do social/indivíduo, esta dimensão pressupõe a existência de um contexto cultural e social em constante transformação. O conhecimento é algo mais que uma mera rigidez de noções estruturalistas de saberes gerado pelo empirismo pseudocientífico.

A grande importância dessa perspectiva reside no fato de que os profissionais que

<sup>2</sup> O condicionamento clássico foi pesquisado inicialmente por Ivan P. Pavlov e trata-se de um tipo de aprendizado em que o organismo aprende a responder a um estímulo externo que antes não produzia uma resposta. Este condicionamento, como por exemplo, ao tocar uma campainha e oferecer alimentos ao cão, este começa a salivar, em outras circunstâncias é tocada a campainha com ausência de alimento e a salivação ocorre do mesmo modo. Pavlov contribuiu de forma decisiva para o campo científico da psicologia moderna. Em 1904 foi galardoado com o prêmio Nobel de Medicina.

se desenvolvem suas atividades no campo da terapia quantos os pacientes envolvidos nas terapias, são eles os principais atores e mediadores da cultura e dos saberes socialmente produzidos. Leontiev ( 1969), nos lembra que: “el hombre por naturaleza, es un ser social; de que lo humano en el hombre lo engendran la vida en sociedad y la cultura creada por la humanidad”( p. 12).

Embora o trabalho destes profissionais visem à conservação da socialização dos saberes da sua profissão não se pode ignorar nas contradições que surge desta relação, assim, supõe sempre seleção no interior da cultura e uma reestruturação dos conteúdos destinados a satisfazer certos interesses sociais, em muitas circunstancias eles aparecem velados e justificados socialmente. Como se vê:

En las últimas décadas la institución familiar em América Latina há sufrido profundas transformaciones. Frente a esto, surge la pregunta respecto de como estas transformaciones han sido incorporadas o negadas em las políticas públicas, incluyendo y no limitando la atención e los procesos de privatización y entrada, de la lógica de mercado em los servicios de salud, educación, entre otros. (Guazzini, 2015: 35).

As causas deste declínio se fazem presente também na sociedade brasileira, pois, na última década as políticas neoliberais empreendidas, inclusive por governos progressistas, tem privilegiado a subtração dos direitos fundamentais que deve ter qualquer Estado democrático, deixando em evidencia um aumento significativo de problemas mentais e físicos dos indivíduos socialmente constituídos. Nesse sentido um trabalho que se distancie dos métodos tradicionais e tecnicistas adquire uma importância fundamental. Portanto: “La terapia constructivista hace énfasis, como veremos, en el paciente como experto, en el sentido en que es su patrón el que determina los grados de libertad posibles a los que el terapeuta debe ajustarse para favorecer, ampliar o variar” ( Manjón, 2010: 195).

A perspectiva construtivista passa a indagar a questão de autoridade tradicional e recoloca o saber como uma condição coletiva e única ao ser humano, dando lugar a graus de conhecimento segundo a experiência dos sujeitos sociais. Convida ao profissional da terapia a redimensionar-se na estrutura da terapia, cabe a este facilitar um sistema de *linguagem colaborativo* de apoio em lugar das ideias preconcebidas do problema em questão, possibilitando assim ao outro exteriorizar suas preocupações por meio de um canal comunicativo seguro e claro, livre de juízos de valores da ciência formal da psicologia, abrindo a possibilidade de aprender com o outro , indo além de resultados formais e tradicionais, de narrativas teóricas pré-determinadas. O terapeuta deve ter a capacidade para desenvolver com fluidez do “saber como” e pensar em estratégias favoráveis em relação a seu paciente para a cooperação na construção de um futuro possível e viável na sua terapia, seu papel não é uma sinecura. A partir deste ponto, colocaremos a disposição do leitor e leitora, algumas consultas<sup>3</sup> que exprimem nossas preocupações. As mesmas

<sup>3</sup> Estes relatos foram extraídos de uma pesquisa de campo que foi realizada durante o trabalho de coleta de dados que fundamentarão a dissertação de mestrado da pesquisadora. Também, o significado das letras em maiúsculas é o

posteriormente serão analisadas. Eis aqui:

## **Diálogo I**

T: por eso pregunto C, tengo un centro de residencia para OH y drogas, y he visto pacientes peores. ¿te tiemblan ya las manos?

C: Si, pero lo que necesito no es internación doctor, es clonazepam para dormir tranquilo.

T: pero momentito, pareciera que yo se mas sobre su enfermedad que usted. Y no le daré cualquier pastilla, que esto no se trata de que se siga drogando. Le daré otras que se recomiendan más para estos casos.

C: (molesto) pero a mí me dieron antes de esas otras y me dejaban mal doctor

T: Entonces vamos a partir con una dosis baja. ¡Ya sabes que esto de ser adicto es complicado pues!, esta es la receta que doy hace años a todos mis pacientes en mi centro privado.

C: (molesto e inquieto) doctor, pero yo tengo que volver al hogar, y de verdad que necesito dormir bien estas noches porque me complico con la bulla y pienso puras tonteras

T: por eso, ahora deberías andar bien, si te lo digo yo, y cuando tengas tiempo te vienes a internar a mi centro

C: (se retira indignando) bueno doctor, si son sus ordenes no puedo hacer nada po

No dialogo acima, entre terapeuta e paciente, podemos observar as diferenças e as dificuldades do profissional da terapia familiar em enfrentar-se, desde o ponto de vista da abordagem ao problema do paciente, a maioria das tentativas de resolver o problema, deixa-se entrever uma incapacidade para o exame mais detalhado tanto da unidade quanto da diferença entre os aspectos que são os produtores do problema; nos deparamos aqui com um discurso relacionados aos receituários da indústria de remédios, estes passam a ser o centro da cura do paciente. Sabemos que as consequências é uma situação extremadamente penosa, pois, a maioria deles possuem efeitos secundários negativos. Necessário observar que aparece um diálogo pautado por certos limites, a hierarquização (objetividade profissional) gera um espaço ansiogênico, e a ingenuidade e submissão do paciente denota que seu problema é eminentemente subjetivo, logo a sua resolução está nesse mesmo campo de tratamento, assim, se os resultados da terapia resultem inócuos a culpa será do paciente. A linguagem evidencia e nos dá a entender de que pode haver uma melhoria significativa quando se respeita as normativas de saúde/doença que o profissional esta recomendando.

É preciso observar que, neste dialogo subjaz o obstáculo à compreensão dos múltiplos fatores sociais<sup>4</sup> que estão definindo o problema do individuo. O terapeuta se

---

seguinte: T= Terapeuta e C=consultante.

4 “É bastante evidente que não podemos combater o estranhamento da vida real – isto é, o estranhamento econômico – sem dominar teoricamente os complexos problemas econômico-sociais - nele envolvidos” (Mészáros, 2006: 118).

posiciona como um experto, como um especialista por formação e passa a decidir tudo pelo paciente, estabelecendo assim uma lacuna de interação contraproducente. Como não poderia deixar de ser, aqui se estabelece uma relação de conflito, o que agrava mais ainda o problema apresentado; eis a observação de Linares (2012) quando afirma que:

Parte del discurso aplicado al maltrato psicológico es también válido para el físico, que, al fin y al cabo, es una eventual consecuencia de aquel. Se tratade um fenómeno humano de naturaliza relacional, por lo que, más que individuo intrinsecamente maltratadores, existen relaciones que hacen que las personas maltraten. Nunca se insistirá bastante em el carácter humano del maltrato, porque, desafortunadamente, existen actitudes prejuiciosas que lo deshumanizam y, em consequência, crean contextos inadecuados para intervenir eficazmente sobre él (Linares, 2012: 44).

Se, por um lado, parece que há uma dose real de querer solucionar os problemas enfrentados, vemos que os procedimentos resultam inadequado, não apenas para aquele que depende desse tratamento, mais para o profissional que é responsável e deflagrador deste processo terapêutico.

Costuma-se supor que existe uma generalização de procedimento pautado nesta metodologia, porém, essas suposições e suas consequências são restritas a certos profissionais que constitui uma faixa expressiva da sociedade, pelo menos neste contexto atual.

Precisamos ter em mente que, em uma sociedade democraticamente saudável, é essencial o compartilhamento dos problemas, pois estes quase sempre terão um caráter coletivo, ainda que na sua aparência não aflore sua causalidade. O segundo caso da terapia, ao contrário do primeiro, apresenta e promove uma abordagem diferenciada; na etapa seguinte de descrição é usada uma abordagem denominada de Terapia Breve Centrada em Soluciones, eis a seguir:

## **Diálogo II**

### **DIÁLOGO**

*Terapeuta 1:* Buenas tardes, mi nombre es Julián Martínez, de profesión psicólogo clínico y trabajo bajo el enfoque de la terapia centrada en soluciones. Es un gusto conocerte.

*Terapeuta 2:* Hola, mi nombre es Loreto Muñoz, psicóloga clínica y junto a Julián trabajamos a través de este enfoque que entiende como base que todas las personas contamos con recursos para poder solucionar nuestros problemas. ¿nos podrías contar sobre ti?

*Consultante:* Mi nombre es Sofía, tengo 38 años y estoy aquí porque tengo ansiedad por mi trabajo, me cuesta concentrarme.

*Terapeuta 1:*mmm entiendo, pero antes de que hablemos de lo que te trae a consultar, me gustaría que me contaras un poco de lo que te gusta hacer o cuáles son tus pasatiempos.



*Consultante:* Bueno la mayor parte del tiempo trabajo como encargada de un negocio familiar de panadería, pero cuando tenía un poco de tiempo libre me juntaba con mis amigas e íbamos a un café. También me gustaba ir el fin de semana a trotar al cerro y hacer diferentes deportes.

*Terapeuta 2:* mm ya veo, ¿y como fue que llegaste a estar a cargo de una panadería?

*Consultante:* Bueno, lo que pasa es que la panadería era de mi mamá y yo desde pequeña la ayudaba a atender el negocio y así fui aprendiendo no tan solo a atender sino también a administrarlo. Después mi mamá jubiló y me dijo que yo era la persona que estaba más preparada para seguir con su funcionamiento. Ya que, si bien he contado con la ayuda de mis hermanos, yo soy la que lo administra y todos recurren a mi cuando existe algún problema.

*Terapeuta 1:* wow y cuéntanos ¿Cuáles son las cualidades que crees que los demás ven en ti para que te busquen cuando existe algún problema?

*Consultante:* Bueno, yo creo que piensan que soy organizada, responsable y comprometida con mi trabajo. Siempre busco la forma de solucionar los problemas y no me rindo fácilmente.

*Terapeuta 2:* wow que bien y ¿cómo te diste cuenta que no te rindes fácilmente?

*Consultante:* Cuando era niña y quería que me fuera mejor en el colegio, estudiaba mucho y me iba bien en la prueba. Después recuerdo que quería comprarme una bicicleta y si bien me costó ahorrar, no me rendí hasta que logré juntar el dinero suficiente y comprarla.

*Terapeuta 1:* te felicito y veo que te conoces muy bien a ti misma, ahora me gustaría que nos contaras ¿qué te trajo a consultar el día de hoy?

*Consultante:* bueno lo que pasa es que me siento sobrecargada por mi trabajo, tengo ansiedad y soy incapaz de resolver los problemas como antes y desconectarme del trabajo. Tengo dos hijos de 8 y 10 años y les estoy dedicando poco tiempo, me gustaría ser una mamá presente y dejar de estar tan pendiente de mi trabajo, pero siento que requiere de mucha demanda y para que funcione bien debo estar pendiente todos los días. En ocasiones me siento mareada, me tiemblan las piernas, se me acelera el corazón y sudo mucho. He estado en urgencias varias veces como consecuencia de dichos episodios y me dicen que no tengo ninguna patología orgánica y que es algo psicológico. Me inquieta tener que ir de nuevo a urgencias, tengo miedo a que me pueda dar un infarto. Algunos de estos episodios de ansiedad me han dado en espacios públicos, como en el mall y conciertos, temo sufrir un desmayo y hacer el ridículo. Apenas tengo vacaciones y los días domingos y lunes trabajo durante doce horas seguidas. Lo malo de todo esto que me dieron muchos fármacos para aliviar mi ansiedad pero hasta ahora no tengo ningun resultado bueno , y esto me angustia mas ya que no quiero depender de mas remedios .

*Terapeuta 2:* Entiendo, me imagino que debe ser muy difícil para ti lo que estas viviendo. Nos dijiste que en la actualidad te sientes incapaz de resolver los problemas como antes. Cuéntanos ¿que era distinto en el pasado que te permitía resolver los problemas?



*Consultante:* Bueno, antes yo lograba respetar mi horario de trabajo porque le daba más importancia a mi salud. Recuerdo cuando era pequeña que mi mamá decía que la familia era lo primero entonces yo aprovechaba todos los momentos para compartir con mis hijos y eso de alguna manera me distraía. Además, siempre encontraba la forma de mantenerme en contacto con mis amigas, pero ahora sin darme cuenta el trabajo se ha vuelto lo más importante y he dejado de pasar tiempo con mis hijos por considerarlo una pérdida de tiempo y ni pensar de juntarme con mis amigas, eso me quitaría mucho más tiempo para poder hacer bien mi trabajo y que a mis hijos no les falte nada.

*Terapeuta 1:* Veo que para ti es muy importante tu salud, pasar tiempo con tus hijos y dedicar tiempo a tus amigas, sin embargo, al dedicar tanto tiempo a tu trabajo has sacrificado espacios para compartir con tus seres queridos. ¿qué más era distinto cuando lograbas por ejemplo compartir con tus amigas?

*Consultante:* el estar con ellas me permitía expresar mis emociones, contar anécdotas, no centrarme solo en el trabajo.

*Terapeuta 2:* Entiendo, al parecer estar con tus amigas te permitía distraerte del trabajo y en la actualidad ¿qué has hecho para intentar resolver este problema?

*Consultante:* La verdad es que no mucho, como te dije solo me he centrado en mi trabajo y ahora que estoy teniendo estos problemas como que me he ido dando cuenta que algo no va bien y por eso decidí venir, pero ahora logro ver la importancia de compartir con la gente que quiero porque eso me ayudaba a distraerme y estar más relajada.

*Terapeuta 1:* Sofía es destacable la forma en la cual has logrado reflexionar sobre tu situación. Quiero que imagines que estamos en la última sesión y que lograste todo lo que querías alcanzar en la terapia ¿que tendría que estar pasando en ese momento que te permitiera darte cuenta que es nuestra última sesión y que has finalizado exitosamente este proceso?

*Consultante:* Bueno, yo creo que voy a estar jugando más con mis hijos, vamos a estar saliendo al mall, o algún parque. También voy a estar saliendo con mis amigas, vamos a ir una vez a la semana al café, me voy a reír hartito con ellas y me voy a olvidar del trabajo en esos momentos. Voy a disfrutar sin temor a que me de una crisis de ansiedad.

*Terapeuta 2:* y en una escala del 1 al 10, donde 10 es el momento en que vas a estar jugando con tus hijos, vas a estar saliendo al mall o a un parque. Vas a estar saliendo con tus amigas, se van a reír e ir a tomar un café. Y 1 es el peor momento en que has estado en relación al problema. ¿En qué lugar de la escala estás en este momento?

*Consultante:* En un 5

*Terapeuta 1:* ¿cómo has logrado estar en un 5 y no por ejemplo en un 4?

*Consultante:* Porque hay cosas que puedo lograr sin tanta dificultad como jugar con mis hijos y el hecho de venir a terapia ya me ha servido para darme cuenta de lo importante que es pasar tiempo con mis seres queridos para disminuir mi ansiedad.

*Terapeuta 2:* ¿y como llegaste a la conclusión de que venir a terapia y pasar tiempo

con tus seres queridos es lo mejor para ti?

*Consultante:* es que al poder hablarlo con ustedes y escucharme me ayudó a llegar a esta conclusión, ya que eso es lo que realmente me hace feliz.

*Terapeuta 1:* ¿Qué más podrías hacer para que las cosas estuvieran un punto más arriba

*Consultante:* establecer una rutina de juego con mis hijos, aunque sea pasar media hora jugando con ellos al finalizar mi jornada de trabajo.

*Terapeuta 2:* ¿y qué más?

*Consultante:* llamar a mis amigas y decirles que nos juntemos a conversar en algún lugar.

*Terapeuta 1:* ¿Hasta qué punto de la escala te gustaría llegar? ¿Con cuánto se conformaría?

*Consultante:* con un 8

*Terapeuta 2:* ¿y que vas a estar haciendo cuando llegues a un 8?

*Consultante:* voy a tener más equilibrio en mi vida, es decir, voy a poder estar trabajando, pero también voy a tener momentos para relajarme y distraerme con la gente que quiero.

*Terapeuta 1:* ¿y cuál será la primera señal que te permitirá darte cuenta que vas a tener momentos para relajarte y distraerte con la gente que quieres?

*Consultante:* La primera señal será que voy a tener al menos un fin de semana al mes para salir con mis amigas. Después voy a estar jugando con mis hijos 3 veces a la semana como mínimo. Voy a respetar mi horario de trabajo y voy delegar funciones a mis hermanos cuando no alcance a terminar en mi horario de trabajo.

*Terapeuta 2:* Si entendemos bien, lo que esperas hoy de la terapia es que podamos ayudarte a tener más equilibrio en tu vida y eso se traduce en poder distraerte con la gente que quieres. La primera señal de que esto está ocurriendo es que vas a tener al menos un fin de semana al mes para salir con mis amigas. Vas a jugar con tus hijos 3 veces a la semana como mínimo. Vas a respetar tu horario de trabajo y vas delegar funciones a tus hermanos. ¿Es eso lo que esperas lograr de la terapia?

Para interpretar as fontes de conhecimentos e de desenvolvimento da vida psíquica que se transcreveram acima, é necessário encontrar as verdadeiras bases de uma interpretação alicerçada no construtivismo, dessa forma, ressaltamos importantes conquistas observadas no papel da terapia e os aspectos que devem ser levados em conta para melhorar o atendimento no diálogo de uma boa terapia.

1. No que diz respeito ao papel da (do) terapeuta se identifica uma escuta ativa e uma atitude corporal que denote respeito e atenção ao consultante, estes princípios simbólicos implicam numa melhor recepção e aceitação daquilo que se quer comunicar passando assim a possibilitar uma relação de união entre o paciente e a resolução do problema<sup>5</sup> que se quer superar. Também,

5 "O que diferencia os homens dos animais é que a inteligência abrange processos organizativos mais superiores que

aparece como uma estratégia altamente eficaz na comunicação, o contato visual possui um papel importante, já que denota atenção e consideração em relação ao paciente (ainda que seja num encontro virtual e remoto). Soma-se a estes fatos a realização de uma comunicação cordial e de empatia, pois, estes procedimentos podem promover um clima de confiança mútua. A autenticidade também resulta num requisito importante na relação terapeuta/consultante. Além disso, a intervenção pautada numa linguagem clara e fluida pode permitir ao consultante ter uma esperança de melhorar suas expectativas sobre a situação que o levou à consulta. O que retém a atenção neste diálogo, antes de mais, é o fato de, na experiência de intervenção as palavras da terapeuta adquirem um gesto de exteriorizar ao máximo o mundo circundante da consultante e deixa a ela decidir as expectativas da sua melhora, adquirindo assim uma consciência da consultante enquanto a seu problema psicológico. A fluidez desta intervenção alicerçada na TBCS parece resultar em pontos decisivos para obter um diagnóstico mais preciso e convenientes a resultados adequados à melhoria do consultante.

2. Os pontos fortes e frágeis na seleção e implementação das intervenções apresentadas, duas questões se põem então: Que é o mais satisfatório daquele trabalho realizado? Que faríamos distinto, melhorariamos ou levaríamos em consideração para uma futura intervenção? Estas questões podem ser respondidas num futuro.

Enquanto aos pontos fortes na intervenção destaca-se a utilidade da pergunta escolhida que permite à consultante outorgar uma categoria de seu problema e isto frente a uma pergunta de confronto permitindo à consultante empoderamento e domínio de seu problema, permitindo assim avanços significativos ao longo da sua terapia. Em relação aos pontos frágeis se pode destacar que o fechamento da sessão de terapia não teve um desfecho adequado, pois, era necessário construir uma síntese e uma revelação dos pontos a seguir. Todavia, as formas de abordar uma determinada situação devem ser precisas a modo de buscar uma maior efetividade na resolução do problema da consultante.

Contudo, o que se pode observar nesta relação de diálogo, ultrapassa a mera formalidade, a conversação verbal aparece numa relação de cordialidade, as informações fluem numa relação de interação, tanto dos terapeutas quanto a consultante, encontram seu caminho, ou são direcionados numa gama de informações que viabilizam um respeito mútuo, favorecendo dessa forma um trabalho que elimina o insucesso do tratamento. Estabelece-se um compromisso entre eles de modo a facilitar e ampliar as possibilidades de melhoras, dentro do contexto e necessidades expostas pelo consultante, surge um verdadeiro interesse em superar as manifestações contrárias ao estado físico e mental que a baldoa.

Sem impor regras, perguntando, aprendendo, sem dar por certo nenhum fato, e validando o conhecimento por experiências contínuas de trabalhos de consulta. E uma vez consolidada a consulta, os resultados são promissores, pois, essa ação resulta num os processos estritamente biológicos. A inteligência segue o rumo evolutivo das etapas do desenvolvimento” (Melo 2012: 238).

paciente disposto, interessado com seu próprio desenlace, todavia, este diálogo revela um claro agradecimento e o interesse em manter um vínculo como os profissionais do sistema de saúde e seu tratamento com o terapeuta presente. Também, o convida a construir uma nova realidade possível. A importância de viabilizar o contexto da segunda entrevista, não somente deixa entrever a constante atenção do terapeuta, também, essa prática profissional facilita tomar decisões e promove realizar um diagnóstico amplo, pois, informações podem ser cruzadas com outros centros de apoio e realizar terapias mais eficazes para os problemas encontrados em cada caso. O paciente se sente acolhido, se regulam suas emoções que em condições contrárias poderiam atrapalhar o trabalho do terapeuta. Em suma, gera-se uma relação de constante superação (colaboração, subjetividade/cooperação).

Difícilmente precisamos ser lembrados que o trabalho do terapeuta ou da terapeuta endossa um problema de juízo de valores ou de ideias pré-concebidas. A posição de neutralidade ou imparcialidade no contexto da terapia se pode entender, desde o ponto de vista do modernismo—empirista, que sugere que a terapia não deve funcionar como um foro ideológico, político ou moral, tentando não direcionar ao consultante nem levantar juízos de valor durante a terapia. No entanto, esta lógica poderia dar uma posição de falsa imparcialidade que constitui a opressão, sustentada na lógica de controle, segundo as noções construtivistas e antipsiquiátricas. O problema da intervenção, segundo a literatura, poderiam contribuir ao disciplinamento do consultante, podendo insensibilizá-lo ante as intervenções (terapias e categorias gnósticas) que podem assumir valores que naturalizam o sexismo, o racismo, o individualismo, entre outros, e a opressão de classe social entre outras (iatrogenia).

Nesse ponto, esta concepção de valores, como características atribuídas como favoráveis e desejáveis, as quais nos separam de todo tratamento terapêutico (pois existe um contexto cultural que nos envolve), não deve ser evitada por se só, a menos que seja negativa ao processo de terapia, ou traga prejuízos na tentativa de resolver problemas psicológicos do tratante. Estes valores indefectivelmente existentes nas culturas, ao visibilizá-los com responsabilidade podem desempenhar um papel fundamental nas terapias. Desde uma perspectiva construtivista, deve-se evitar aquilo que naturaliza determinados comportamentos sociais como sendo algo intrínseco à subjetividade humana (com nos quais nos deparamos, ele é assim, porque quer ser assim, ela optou por ser dessa forma, não há modo de mudar isso, etc). Como indivíduo social, julgaremos que nosso desenvolvimento depende das pessoas com as quais nos deparamos no curso de nossas vidas. Em última análise:

É parte de minha tese que a cultura de um indivíduo depende da cultura de um grupo ou de uma classe, e que a cultura de um grupo ou de uma classe depende da cultura do conjunto da sociedade à qual pertence aquele grupo ou aquela classe. (...) Cultura é relativamente inteligível quando estamos

interessados no autodesenvolvimento do indivíduo, cuja cultura é contrastada com o pano de fundo da cultura do grupo e da sociedade (Eliot, 2011: 23).

Portanto, a contraposição abstrata da cultura à moral disfarça o seu caráter de classe, oculta a presença de diversas culturas e de diversas moralidades na sociedade de classe. Portanto, uma postura que se distancia dos métodos tradicionais implica criar e fazer ver que o trabalho do terapeuta carece de imparcialidade, inclusive este trabalho responde e se assenta num ativismo político-social, contribuindo à co-criação de um futuro mais consciente e uma atividade terapêutica comprometida político e eticamente. Este reposicionamento ético-político intenta eliminar o conceito de autoridade que torna nula as vozes que discordam das normas, valores e regras dominantes, a sua vez que procura criar um diálogo mutuamente transformador entre terapeuta e consultante. A finalidade do seguinte diálogo entre o terapeuta e o consultante, é fazer compreender o problema da neutralidade (objetividade/valores hegemônicos).

### Diálogo III

T: C, pareciera que esta vez has tenido problemas mas graves con tu jefe, ¿respiraste como te dije la sesión anterior?

C: Si, pero me duró dos segundos, si el fresco quiere hacernos trabajar horas extras por una miseria de plata

T: mira, las dinámicas empresariales pueden ser complejas, pero mi trabajo es contigo, y comprendo que eres tu el dueño de tus emociones, y quien se hace cargo de su felicidad.

C: si yo lo entiendo Srta., pero póngase en mi lugar, a mí me mandan para acá por recursos humanos, pero igual nos meten el dedo en la boca al final, porque siguen haciendo lo que quieren, y si me calmo no pasa nada de nada con la justicia laboral

T: ¿y qué te pasa cuando te enojas?, ¿mejora algo la cosa con la plata o con la jefatura, o los compañeros?

C: Srta., si me enojo me escuchan estos aprovechadores, pero se que es mejor que mantenga la calma porque no me beneficia tampoco. ¿Cierto?, si se a donde quiere llegar, y me parece que el enojo nunca es bueno.

T: Supongo, es algo que hay que ir conversando, pero tengo varias técnicas de relajación para que controle su ira C., las condiciones de la empresa son parejas y debe haber una resolución favorable para todos, ¿no cree?

C: Claro, porque la empresa es grande y llevo acá muchos años, no creo nos dejen así sin una buena solución tampoco, somos varios los que alegamos y alegamos

T: Claro, ¿y que le expliqué en la sesión anterior?

C: que “debo contar hasta diez si siento que se me sube el indio a la cabeza”. Y “que soy yo el dueño de mi felicidad y buen trabajo”. No lo vamos a manchar mejor...

T: ¿ve?, si podemos llegar a algún acuerdo nosotros, ¿cómo no va a llegar a algún acuerdo con Don Genaro?

C: Si Srta., mejor hagamos eso, ya no quiero tener más problemas, aunque sigo pensando en que es injusto. Pero vamos paso a paso...

T: pareciera que has tenido problemas con el jefe de nuevo C. ¿Como has lidiado con la ira esta vez?, y ¿porque crees que es tan explosiva esta ira con Don Genaro?

C: Si, otra vez con la ira y mal, porque nos quieren pagar una miseria por las horas extra, y nos indigna. Y es Don Genaro el fresco, por eso me molesta tanto, si con los otros jefes nos entendemos. Yo defiendo lo que merecemos no más, y punto.

T: Si, mira, las dinámicas empresariales son complejas, y no siempre son justas, por lo que he visto, ¿qué opinas al respecto?

C: Exactamente, no podemos ni alegar, porque nos mandan al psicólogo, yo se que se me pasa un poco la mano, pero no estoy reclamando nada injusto, esto no es para psicóloga, es para sindicato.

T: Comprendo tu indignación, y mi labor es trabajar contigo. ¿Qué puedo hacer desde mi posición por ti C?

C: no sé, pero gracia por escucharme, me ayuda harto votar todo esto. Además, no parece que me quiere convencer de nada, y lo encuentro super legal de su parte.

T: Si, o sea, trabajamos para los mismos empleadores, pero no trabajo para desarrollar una visión sesgada de las injusticias sociales, si es lo que está pasando aquí...

C: ¿Sabe Srta.?, yo creo que me puede ayudar para no desbordarme cuando tenga que exigir mis derechos. ¿Qué le parece? Así hacemos todos nuestro trabajo, y bien pues.

T: Claro, me parece justo que defiendas cosas que son importantes para ti, las cosas que genuinamente crees que mereces también. Yo puedo apoyarte en desglosar esas situaciones de injusticia para no confundirlas con otras causas, y trabajar juntos esa ira que se apodera de ti cuando estás en aprietos. De todas maneras, respetaría tus decisiones, no estoy para juzgarte en tus actitudes o determinaciones para con la empresa.

C: Que bueno recibir su apoyo, me hace sentir tan aliviado oiga, si yo sabía que valía la pena, que mis compañeros me decían que no, que era para dejar bien a Don Genaro no más.

T: para mí también es significativo trabajar con ustedes, pesando en que estamos todos en este sistema, y que hay relaciones que valen la pena cuidar también, como la camaradería y el buen trato entre nosotros como empleados, en la medida que no nos pasen a llevar.

C: ¿Ve?, si esto es por todos, y eso es lo que me chorea con Genaro que no lo ve. Pero ya vamos a encontrar buen puerto. Gracias oiga Srta., de verdad.

Como se vê, um dos grandes pontos de desencontro em estas posturas de terapia são as considerações éticas políticas, e a utilização de determinados valores na terapia. Enquanto que no primeiro diálogo, a terapeuta se concentra em manter o equilíbrio entre

as técnicas de intervenção sob uma pauta para manter o equilíbrio das emoções, orienta ao consultante para o caminho do conflito, da revolta, responsabilizando este por seu comportamento de intolerância e incomodo frente às atividades de trabalho. Todavia, procura individualizar o processo geral, colocando ao consultante numa posição de intransigência a modo de extrair uma única responsabilidade ligada a sua conduta destrutiva. Assim a terapeuta reproduz a lógica do controle da empresa, e soma sua expressão e veredito político e ideológico explicitam, informando que seu trabalho como terapeuta é exclusivamente trabalhar o comportamento e impulsos que resultam inadequados nas atividades laborais, assim, sua responsabilidade começa e termina nessa obrigação exclusiva.

Recapitulando a questão dos valores, vê-se no diálogo a inclusão e a importância de vigiar os impulsos em todas as circunstâncias, munida de uma argumentação que privilegia a raiva como sendo um atributo exclusivo do indivíduo (internalização), desse ponto de vista, evidentemente, os valores de controle são apreciáveis, a felicidade é pautada num porvir luminoso, desde que o consultante adquira uma posição de submissão e obediência todas as ações podem trazer bem-estar e tranquilidade. É necessário observar que o discurso hegemônico procura corrigir esses erros de conduta num campo onde o conflito e as contradições devem ficar ausentes.

Neste caso se invisibiliza as estratégias políticas das empresas e as atividades se desenvolvem segundo os interesses de poder, se orienta para que os empregados produzam comportamentos aceitáveis e venéficos à produção. A resignação e o convencimentos sempre procuram ser reforçados, condutas inadequadas são vistas como atitudes incomuns que podem estar longe da sociabilidade humana, também, deixa-se entrever que há uma inclinação às posturas concretas da vida, aquilo que é “ politicamente correto”. Assim, o sentido da harmonia deve fortalecer as atividades de trabalho no local da empresa.

Por dissidência podemos observar que ao contrário do diálogo exposto outra forma de trabalho pauta-se num marco político diferente nas qual considera as relações de trabalho como um campo não neutral se assume que partes do coletivo e de uma cultura de mercado são marcadas por situações de conflito, entidades que devem dialogar a modo de viabilizar soluções que se desdobrem em benefício de ambas as partes e não somente uma tenha as vantagens em relação às outras.

Assim, a terapia deve ser ilustrada por inúmeras realidades, projetando alcançar benefícios mútuos. Nesse esforço responsável e comprometido podem-se criar situações de cooperação na qual sejam tratadas as injustiças sociais como elementos que devem ser superados pelos próprios indivíduos e o esclarecimento constante que é um dever coletivo conduzir as praticas sociais em direção a uma democracia cada vez mais assentada na diminuição dessa disparidade social. Dessa forma, o trabalho pode oferecer uma oportunidade entre o terapeuta e o consulte de valor impar para solucionar problemas que, embora apareçam como sendo intrínsecos à subjetividade, são na verdade produzidos pelo mundo da realidade humana. Finalmente, desse ponto de vista, se convida implicitamente

a repensar de maneira coletiva, estes últimos pontos para definir até que ponto estão disposto a chegar para defender o que ambos consideram importante.

### 3 | CONCLUSÕES

Ao fim deste trabalho, pode-se inferir que a pesquisa realizada contribuiu para ampliar os conhecimentos em relação ao construtivismo aplicado na área da psicologia, forneceu pistas preliminares para posteriores pesquisas e forneceu informações importantes para entendermos o campo de trabalho nas terapias no setor público.

Também, foi possível apreender que há metodologia qualitativas que podem alterar situações contrárias à condição humana, ou seja, o trabalho do terapeuta e do consultante podem estabelecer uma relação que possibilite superar os problemas enfrentados numa realidade adversa à transformação. Enfim, as atividades humanas expõem conflitos dos indivíduos com seu mundo e uma boa orientação pode fazer a diferença para um desenlace de superação. Devemos prestar atenção que as principais diferenças destas práticas terapêuticas são possíveis porque expressam as relações mais amplas da sociedade atual.

### REFERÊNCIAS

Eliot, T. S. **Notas para a definição de cultura**. Trad. De Eduardo Wolf. Editora: É Realizações, São Paulo, 2011.

Campos, R. H. F., & Guareschi, P. A. (2000). **Paradigmas em psicologia social: A perspectiva Latino-Americana**. Petrópolis: Vozes.

Javier Manjón González. **Constructivismos y Psicoterapia**. Revista Oficial de la Sección Clínica del COPG, Anuario no 5, p. 187-292.

Leontiev, A. N. **El Hombre y la Cultura: Problemas teóricos sobre educación**. Editorial Grijaldo, S. A. México, D. F. 1969.

Linares, Juan Luis. **Terapia Familiar Ultramoderna: inteligência terapêutica**. Editora Herder, Barcelona, 2012.

Melo, Alessandro de. **Fundamentos socioculturais da educação**. Editora Intersaberes, Curitiba, 2012.

Mészáros, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

Pierre Bourdieu. **La dominación masculina**. Editorial Anagrama, S/A. 2000. Barcelona, 1996.

Vygotsky, L.S. **A formação social da mente**. 4ª- ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.



## OLHAR PSICOLÓGICO NO ÂMBITO PROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES E ATRIBUIÇÕES

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão 15/03/2021

**Sherol da Silva dos Santos**

Docente do Curso de Psicologia- Centro  
Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/0677766863403148>

**Bárbara Bergozza**

Acadêmica de Psicologia do Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/4594830528262626>

**Karoliny Stefany Jost**

Acadêmica de Psicologia do Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/9658686909359216>

**Jéssica Piovesan**

Acadêmica de Psicologia do Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

**Christianne Leduc Bastos Antunes**

Docente do Curso de Psicologia- Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/6406163867158924>

**Eliana Sardi Bortolon**

Docente do Curso de Psicologia- Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/2405386476667479>

**Rosângela Andreoli Ortiz**

Docente do Curso de Psicologia- Centro

Universitário Ideau

Passo Fundo- RS

<http://lattes.cnpq.br/8691836205547871>

**RESUMO:** O propósito do artigo é demonstrar o quanto a Psicologia Organizacional está cada vez mais atuante no mercado de trabalho, e o quanto essa atuação do profissional psicólogo está trazendo de benefícios para as organizações e as pessoas envolvidas no trabalho. Tendo como objetivo o desenvolvimento de um projeto que visa a inserção do aluno em um processo de estágio empresarial, o referente artigo apresenta o programa Carreira Ideau que é um programa de potencial, desenvolvido pelo Centro Universitário UNIDEAU, com o intuito de alunos ou ex-alunos se inscreverem a vagas de estágios, ofertadas por empresas conveniadas com a instituição. A metodologia aplicada foi através de pesquisa bibliográfica e entrevista por competência, realizada com um aluno da instituição, compreendendo questões que investiguem habilidades, atitudes, conhecimento e experiências. A entrevista ocorreu na região Norte de estado do Rio Grande do Sul, de forma online. O intuito da entrevista era simular uma situação de processo seletivo. Foi acordado com o mesmo posterior laudo psicológico descrevendo as conclusões acerca de sua avaliação. Ao final, a análise dos resultados trouxe relatos de experiências no âmbito profissional, e apresentou estar em busca de novas atualizações para com o mercado de trabalho, isso associando ao

que foi reconhecido nos traços do mesmo e avaliação de suas competências, habilidades, interesses e existência de patologias.

**PALAVRAS - CHAVE:** Psicologia Organizacional, competências, patologia, laudo psicológico.

## PSYCHOLOGICAL LOOK AT THE PROFESSIONAL AREA: CONTRIBUTIONS AND ATTRIBUTIONS

**ABSTRACT:** The purpose of the article is to demonstrate how much Organizational Psychology is increasingly active in the job market, and how much this role of the professional psychologist is bringing benefits to organizations and people involved in the work. With the objective of developing a project aimed at inserting the student in a business internship process, the referred article presents the Carreira Ideau program, which is a potential program, developed by Centro Universitário UNIDEAU, with the intention of students or former students. students apply for internship vacancies, offered by companies affiliated with the institution. The methodology applied was through bibliographic research and interview by competence, carried out with a student of the institution, comprising questions that investigate skills, attitudes, knowledge and experiences. The interview took place in the northern region of the state of Rio Grande do Sul, online. The purpose of the interview was to simulate a situation of selection process. It was agreed with the same subsequent psychological report describing the conclusions about its evaluation. In the end, the analysis of the results brought reports of experiences in the professional sphere, and showed that he was looking for new updates to the job market, associating it to what was recognized in the traits of it and assessing his competences, skills, interests and existence of pathologies.

**KEYWORDS:** Organizational Psychology, skills, pathology, psychological report.

### 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O trabalho dá sentido à existência do indivíduo, bem como, o indivíduo da vida ao trabalho, é através do trabalho que o homem constrói os bens essenciais para a sua sobrevivência, sendo capaz de exibir suas habilidades, qualidades e aptidões. No contexto contemporâneo, as relações humanas e interpessoais encontram-se permeadas pelas funções, já o mercado de trabalho encontra-se elevadamente competitivo, exigindo assim mão de obra diferenciada. Nesse ponto, a psicologia recebe destaque como uma área que objetiva promover qualidade nas organizações, bem como nas pessoas.

A psicologia organizacional é uma área que ainda está em evolução e caminha para encontrar seu próprio espaço e consolidação, tendo em vista que sua impulsão provém do interesse em possibilitar o resgate da dignidade humana e uma qualidade de vida para ser humano no âmbito de suas relações organizacionais e interpessoais. A intenção do artigo é demonstrar o quanto a Psicologia organizacional está cada vez mais atuante no mercado de trabalho, e o quanto essa atuação do profissional psicólogo está trazendo de benefícios para as organizações e as pessoas envolvidas no trabalho. Percebe-se que essa área tira um pouco o foco de que falar em Psicologia é falar em Psicologia clínica.

Esse artigo foi realizado visando a inserção do profissional psicólogo nas organizações, e suas práticas, como, avaliação por competências, identificação de perfis, técnicas projetivas, redação de laudo e manuseio de testes psicológicos e se necessária averiguação de psicopatologias. Baseado nestas informações, este artigo tem por objetivo compreender a atuação dos Psicólogos inseridos nas organizações e também averiguar as contribuições mais significativas relacionadas ao seu exercício profissional.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Carreira Ideau

A Carreira Ideau é um programa de potencial, desenvolvido pelo Centro Universitário UNIDEAU. Este programa surgiu através da análise do atual mercado de trabalho, no qual pode-se evidenciar as exigências desse e suas dificuldades, nas quais as organizações enfrentam em encontrar e contratar profissionais qualificados e aptos ao trabalho desempenhado ou desenvolvido. Nesse sentido, o programa visa atender às exigências das empresas, preparando os acadêmicos para enfrentar a competitividade e a concorrência do atual mercado de bens ou de trabalho, qualificando-os e tornando-os aptos e competentes. Assim como também, tende a posicionar a UNIDEAU no mercado, sendo como um centro de excelência na formação de novos talentos. O programa também tem o intuito de que alunos ou ex-alunos se inscrevam a vagas de estágios, ofertadas por empresas conveniadas com a instituição. (Carreira IDEAU, 2020).

Os tempos modernos, que a cada dia chega com maior velocidade, está tornando o mercado de trabalho mais competitivo, sendo que um dos diferenciais para enfrentamento deste mercado e a contratação está na capacitação dos profissionais em suas devidas áreas de atuação (Maximiano, 2006). Com um mundo que anda cada vez mais rápido em busca de excelência, o empregador vem a optar pelo mais preparado, pois este, já vem lapidado para o futuro cargo, não sendo necessário maior tempo de treinamento (Maximiano, 2006)

De acordo com Maximiano (2006), o desempenho de qualquer profissional depende de suas competências e de suas habilidades. Sendo assim estas competências são adquiridas e aprimoradas com o passar do tempo, por meio de estudos que são realizados e as experiências colocadas em práticas. O conhecimento colocado em prática, nos serviços prestados, surgirá como ponto positivo para se sobressair aos seus concorrentes. Esse conhecimento tomará tempo do estudante em adquiri-lo, porém, seu retorno será em oportunidades de colocação no mercado de trabalho logo após o treinamento.

Quando o indivíduo demonstra suas competências, o mesmo consegue maior impacto na qualidade da formação (MEDINA, 2010), vencendo as habilidades da comunicação, ensino com um planejamento adequado, ser e ter uma fidelidade profissional, busca por investigação para aperfeiçoar e atualizar através do ensino e estudo, as habilidades de

avaliação. Sendo assim (HERNANDEZ, 2015), descreve que para aprimorar e formar um profissional com qualidade e ideias atualizadas, o professor universitário deve liberar caminhos para a prática das competências do que se ensina, ou seja, realizar tarefas que o ajude a experienciar esta prática futura profissional e também o leve a pesquisar mais sobre o assunto.

## 2.2 Surgimento e análise da Psicologia Organizacional

Segundo Schein (1982), a psicologia organizacional busca compreender os fatores organizacionais para que seja possível um bem-estar dos integrantes, já que, as organizações são sistemas sociais complexos. Pode-se considerar que a evolução da psicologia organizacional se deu a partir do século XIX. No início da evolução esse trabalho era denominado de psicologia industrial com foco somente no recrutamento e seleção, utilizando especialmente os testes psicológicos, dando prioridade para a produtividade, enquanto as relações interpessoais entre os funcionários não eram levadas em consideração (SCHEIN, 1982).

De acordo com Ghiraldelli (2000), em razão do vínculo estreito com as atividades administrativas passou a ser Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), foram várias transformações em relação ao desenvolvimento da produtividade e da qualidade de vida. Atualmente, os profissionais caminham para uma atuação psicossociológica, orientados por uma visão ampla e dinâmica da organização dentro da sociedade.

A inserção do psicólogo nos tempos atuais, visa compreender o sujeito em seu ambiente de trabalho e resgatar a dignidade humana nessas relações. Conforme Campos (2011), o papel do psicólogo dentro das organizações é mediar como facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização.

Schette (2005), destaca algumas atribuições do psicólogo tais como, treinamento, desenvolvimento pessoal, seleção, avaliação de desempenho, estilo de liderança, estudo da formação e funcionamento de grupos, comprometimento com os objetivos organizacionais, padrões de comunicação, etc. Inclui ainda olhar psicológico voltado para o indivíduo, desenvolvimento organizacional por meio de diagnóstico de problemas e planejamento de mudanças e ainda atuação no âmbito da legislação trabalhista e relação com sindicatos intermediando os conflitos.

Atualmente, no que se refere à seleção, um dos meios de avaliação do psicólogo organizacional, além de testes psicométricos, é o de comportamento. Na qual o psicólogo consegue analisar no candidato suas características essenciais, na maioria das vezes, esses detalhes associados às competências podem garantir ou não o preenchimento da vaga. A competência que cada cidadão tem, é importante para o processo de formação profissional, sendo o mesmo capaz de responder de forma inovadora e consciente as

demandas de uma sociedade carente de criatividade e sujeita a encarar novos desafios (HERNANDEZ, 2015).

Visto que, o psicólogo lida com a comunicação, e analisa por meio destas competências, habilidades e atitudes, muitas vezes se colocam em destaque pessoas que possuem as competências que o cargo necessita. Mas não é somente isto que é examinado no candidato ou empregado, também se verificam habilidades como relacionamento interpessoal, solução de conflitos, tomada de decisões, flexibilidade, etc, enquanto que dentro do âmbito de atitudes uma variação de criatividade, iniciativa, proatividade, ética e responsabilidade são geralmente avaliadas para preenchimento de qualquer cargo (HERNANDEZ,2015)

De todo modo, a grande relevância do psicólogo dentro da organização não se limita somente a seleção de pessoas, vai bem mais além, pois é ele quem organiza programas que beneficiam a qualidade de vida do trabalhador, como treinamentos e auditorias para melhorias dentro do espaço empregatício (Hernandez, 2015). Para Heloani e Lancman, (2004), a psicologia organizacional e do trabalho procura, através da escuta dos trabalhadores, de preferência em grupo, construir com os mesmos uma reflexão acerca de seu trabalho. No que diz respeito ao cuidado com o empregado, o trabalho do psicólogo organizacional reconhece que há necessidade de ouvi-lo, e a respeito da avaliação contínua seguindo as mesmas regras, por competências, habilidades e atitudes, mas de modo que se possa intervir beneficemente caso acredite ser necessário, ou estar solícito caso o próprio empregado procurar ajuda (HELOANI E LANCMAN).

A inserção do psicólogo organizacional traz estratégias na busca de objetivos de curto, médio e longo alcance, identificando e dando soluções para eventuais problemas que envolvem os recursos humanos. O psicólogo atuante nessa área é o profissional que vem preparado, informado, e basicamente conhece o mercado dos negócios da empresa, assim ele atende as reais necessidades de seus colaboradores (ZANELLI, 2004).

A técnica de seleção mais utilizada de acordo com Rodrigues e Alves (2007) é a entrevista, composta por várias questões que avaliam as competências do sujeito, e tem como objetivo reter a atenção dos sujeitos com perguntas, para descobrir informações que iram servir para o candidato poder se inserir na vaga que esta buscando, e é no decorrer da entrevista que o candidato tem a oportunidade de falar sobre suas experiencias, mostrar suas qualidades e defender seu ponto de vista.

### **2.3 Técnicas úteis relacionadas a teoria**

Bastante utilizadas as técnicas projetivas, como o teste HTP, que tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo e a forma como o indivíduo interage com outras pessoas e com seu meio, segundo Buck (2003), O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do

indivíduo.

Capaz de identificar psicopatologias na medida em que vincula as características dos desenhos a indicadores psicopatológicos muito específicos, a análise do HTP precisa ir além do conteúdo gráfico, sendo necessário observar as reações verbais e gesticuladas, além de seguir a linha de interpretação associada com outras fontes conforme protocolo de aplicação. Segundo Retondo (2000), a proposta atual do HTP sugere uma avaliação menos detalhada e mais global do desenho quando comparada, por exemplo, aos antigos manuais.

As técnicas projetivas apareceram em resultado da atividade clínica em psicologia e psiquiatria. Conforme Anzieu (1978), apesar de esta categoria de testes ter seguido de perto o progresso da *Gestalt-Theori*, é na psicanálise que se fundamenta a melhor influência de seus conceitos. Da mesma forma é bom explicitar que, pela forma de avaliar a personalidade, na sua globalidade, não focam o interesse apenas nas características emocionais, motivacionais e interpessoais, mas também nos pontos intelectuais do sujeito.

## 2.4 A Psicopatologia

Nos dias atuais é previsto que o trabalhador seja visto como colaborador e as demandas de trabalho sejam limitadas a períodos de tempo, de forma que o serviço seja mais humanizado, além de que é fiscalizado e indispensável que o trabalhador preste o serviço ao qual foi contratado em meio a ambientes com condições dignas para exercício do mesmo (Brasil, 2005). Ainda assim, existem casos de psicopatologias, que atingem funcionários de todos os níveis de hierarquia de empresas públicas e privadas e é o terceiro motivo de afastamento do trabalho por mais de 15 dias (BRASIL, 2005).

Ao abordar a relação saúde mental-trabalho, devem-se considerar aspectos das condições de trabalho relacionados à organização e ao sofrimento mental, tais como o ambiente físico (temperatura, pressão, barulho), ambiente químico (poeira, fumaça, gases tóxicos), ambiente biológico (vírus, fungos, bactérias) e ainda as condições de higiene e segurança (ANDRADE, 2016)

“O sofrimento começa quando a relação homem-organização está bloqueada, quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação” (DEJOURS, 2012, p.190). Na maioria das vezes, a olhos leigos, não se observa o esgotamento do trabalhador, pois o sofrimento psíquico é anônimo e individual, é necessário um olhar treinado para que se possa ver além, geralmente o adoecimento no trabalho engloba não só o que sofre, mas um contexto em que acontece, o psicólogo, dependendo do grau de psicopatologia que o trabalhador está enfrentando pode achar melhor encaminhá-lo a um médico fora do ambiente de trabalho, nesses casos, geralmente um psicólogo clínico ou médico psiquiatra. Havendo a necessidade de afastamento do trabalhador para tratamento, o médico elabora um laudo psicológico comprobatório a condição do trabalhador, para que assim, se possa justificar o afastamento

do mesmo.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), o laudo deve descrever suas conclusões a partir do que foi relatado na análise, é facultativo destacar, ao final do laudo, que este não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item de identificação, sendo necessário apresentar o raciocínio técnico-científico que justifica o processo de trabalho realizado pelo médico, ou psicólogo e os recursos técnico-científicos utilizados no processo da avaliação psicológica.

Segundo a psicanálise psicopatologia é uma área do conhecimento, na qual objetiva estudar os estados psíquicos relacionados ao sofrimento mental, é uma área de estudos que esta na base da psiquiatria, cujo enfoque clínico é realizado pela avaliação do CID-10 (A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), e o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Em psicanálise o sujeito é avaliado conforme sua singularidade, por meio da avaliação metapsicologia.

## **2.5 Redação de laudo psicológico**

O laudo é um instrumento bastante utilizado na psicologia com o intuito de relatar os resultados da avaliação, para avaliar conclusões apresentadas e contidas nele, pode ser útil para diversos profissionais em diversas áreas de atuação, antes de uma tomada de decisão, devem-se avaliar os relatos contidos no laudo, para extrair dele conclusões para um planejamento que possam contribuir para intervenções assertivas. A elaboração do laudo é considerada uma das competências do psicólogo ou de qualquer que seja o ramo de atuação do profissional (Cruz, 2002), sendo um instrumento com valor científico, onde descreve as situações e condições de suas várias determinações que serão investigadas no decorrer do processo de avaliação.

A finalidade é relatar as intervenções, diagnósticos para estabelecer sua evolução no caso, além de sugerir, orientar e solicitar uma proposta para estabelecer a sua terapia (CFP, 2003).

## **3 | METODOLOGIA**

O presente artigo tem uma abordagem qualitativa de natureza aplicada, uma vez que, nos permite compreender os detalhes das informações obtidas, sendo este estudo também constituído de pesquisas exploratórias e revisão bibliográfica acerca do tema. O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com o assunto ainda pouco discutido, pouco explorado. Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso (GIL, 2008).

No artigo consta o projeto Carreira Ideau, que é um programa de potencial, em desenvolvimento pelo Centro Universitário UNIDEAU. Este visa a inserção do aluno em processo de estágio empresarial, também podendo participar ex-alunos da instituição. Com o intuito de realizar cadastramento de currículos que posteriormente participam de seleção

de vagas para empresas parceiras do projeto. Focando no estudo de perfis de alunos dos variados cursos dentro da instituição, o programa auxilia tanto o aluno, ou ex-aluno quanto a empresa a preencher vagas de estágio coerentes ao tipo de perfil que se busca.

Na faculdade, quando em prática o projeto, contará com um passo de triagem para análise dos perfis de candidatos. Os passos começaram pela procura dos alunos que desejam participar, após *rapport* este é submetido a questionário aplicado para coleta de dados e posteriormente o uso de teste psicológico H-T-P, averiguando traços da personalidade do entrevistado.

Por ora, o presente estudo se dedica a traçar um perfil profissional por meio de questionário simples, direcionado a um único entrevistado, aluno da própria instituição, com enfoque nas competências, habilidades, área de interesses e presença de possíveis patologias. O objetivo é analisar as características profissionais do entrevistado, como se mostra e se compreende em meio a estímulos no ambiente em que convive.

Há grande importância em se conhecer o perfil pessoal e profissional de quem se contrata, visto isso, a análise feita compreende o tipo de perfil profissional do entrevistado, podendo este ser definido como um comunicador, executor ou até mesmo líder. Conferindo também suas habilidades criativas, de solução de conflitos, de decisão, entre outras. Além disso, destaca em suas respostas também o modo de interação no ambiente de convívio e suas reações diante de inúmeros exemplos dados nas perguntas.

A entrevista somente conta com o questionário, não sendo aplicado o teste projetivo H-T-P, conforme prevê o projeto Carreira Ideau. O contato com o entrevistado foi feito de forma online, por vídeo chamada, bem como o questionário encaminhado via e-mail, respondido e novamente encaminhado via e-mail. A readequação da forma no manuseio do projeto se deve a atual pandemia que o mundo enfrenta, não havendo possibilidade de encontro pessoalmente e aplicação de teste psicológico por este motivo.

Através do teste H-T-P poderíamos obter informações sobre como uma pessoa experiencia sua individualidade no cotidiano interacional e quais os efeitos isso lhe causa, bons ou ruins, sendo que cada um reage de um modo. Como todas as técnicas projetivas, o H-T-P estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, permitindo que eles sejam identificados durante a aplicação (FREITAS e CUNHA, 2000).

Para análise dos dados foi realizada uma correlação com o conteúdo contemplado durante o semestre, seguido de revisão pelo professor. Bem como, a elaboração de laudo psicológico, descrevendo as conclusões a partir do que foi analisado com as perguntas as quais o entrevistado respondeu, apresentando também o raciocínio técnico-científico, que justifica o processo de trabalho realizado. Uma vez que, a estrutura do laudo é mais complexa do que a das demais modalidades, pois, possui cinco itens relacionados à identificação, à descrição da demanda, ao procedimento, à análise e à conclusão (CFP, 2003).



## 4 | RESULTADOS

O participante da entrevista é designado no artigo como candidato 01, tem 21 anos, do sexo masculino, estudante do curso de Medicina Veterinária do centro universitário UNIDEAU, a sua participação foi voluntária. O primeiro contato com o participante foi via telefonema para apresentação da pesquisa, esclarecimento de dúvidas, combinados éticos e um breve “quebra-gelo”, e pôr fim a entrevista foi realizada por e-mail.

Segundo Dutra (2004), no processo é indicado deixar o candidato sentindo-se à vontade para colher informações sinceras tanto técnicas quanto comportamentais. No primeiro contato com o candidato já é necessário observar fatores relacionados à entrega e interesse que o mesmo tem em ser inserido nesse mercado de trabalho. Para o autor, o aspecto relacionado ao comportamento na hora da entrega e o respeito ao tempo tanto de forma presencial ou não presencial (como no caso), contribui para analisar o candidato que realmente está motivado em fazer parte da organização.

O candidato 01 abordou a questão do tamanho das perguntas e tempo como dificuldade, podendo relacionar sua queixa com a opinião de Antunes (2011), quando aborda que o tempo é muitas vezes uma dificuldade na entrevista por competência, porque requer do entrevistador uma atenção detalhada sobre comportamentos dos candidatos e a concentração do candidato na hora de responder as questões.

Outra dificuldade apontada na pesquisa foi para encontrar pessoas dispostas a responder a entrevista, quatro pessoas que se dispuseram em participar ao se deparar com as perguntas ficaram receosas em expor sua vida, ou seja, nota-se uma grande resistência em expor suas questões íntimas, principalmente olhar para si. Nesse sentido o profissional psicólogo é relevante pois consegue avaliar o comportamento, resistências e se o candidato está sendo sincero em suas respostas.

Para chegar nesses resultados, utilizou-se entrevista por competências que tem como benefício identificar o perfil exigido pela vaga correlacionando com as habilidades que o candidato possui, checando também a maneira como o profissional leva sua vida pessoal e a sua carreira, e se o mesmo terá facilidade de se adequar ao cargo no ambiente de trabalho. Outras vantagens podem ser observadas nas entrevistas por competências: maior acerto nas admissões, tendo assim diminuição de custos, tanto com treinamento como com novas contratações, argumento forte em favor da entrevista por competência, pois se tem indicadores, possibilidade de prognosticar a adaptabilidade ao cargo e o comportamento futuro do candidato, além disso o psicólogo poderá conceder informação sobre o desempenho verdadeiro do candidato (sem mentiras). O psicólogo é o melhor profissional para avaliar comportamentos humanos, por isso todo conhecimento acadêmico serve para escolher o candidato baseado CHA- conhecimento, habilidade e atitudes.

Nesta visão, Fleury e Fleury (2001, p. 188) definem competência como um “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos,

recursos e habilidades que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Fleury e Fleury (2001) destacam que para se entender o que busca a entrevista por competência, cabe definir seus conceitos, um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que algumas pessoas, equipes ou organizações dominam melhor do que outras, o que as faz se destacar em determinados contextos. As competências são constituídas por três elementos:

- **Conhecimento:** são todos conhecimentos específicos e conhecimentos essenciais exigidos pelo posto de trabalho.
- **Habilidade:** usar o conhecimento de forma adequada, habilidades precisam ser demonstradas na prática.
- **Atitude:** à ação cotidiana, quanto mais adequado ao contexto, maior o nível de influência no ambiente de trabalho.

Com base nas teorias destaca-se na entrevista por competências os seguintes elementos:

CONHECIMENTO	HABILIDADES	ATITUDES
Apresentação (como se vê)	1 Relacionamento interpessoal	Criatividade
Nível de escolaridade/semestre	2 Soluções de problemas	Iniciativa
Cursos aperfeiçoamentos/ treinamentos	3 Comunicação	Proatividade
Experiência profissional, tempo de trabalho	4 Lideranças	Ética
Atividades desenvolvidas	5 Tomadas de decisão	Responsabilidade
Recursos utilizados	6 Visões estratégica	
	7 Flexibilidades	
	8 Inteligência emocional (empatia e autoestima)	

Tabela 01. Para compreender a tabela visualize na vertical, pois remete a conhecimentos, habilidades (a numeração corresponde aos indicadores da entrevista) e atitudes.

Segue a baixo entrevista com candidato 01.

PERGUNTAS DA ENTREVISTA	RESPOSTAS DO CANDIDATO 01
<p>2. Conte uma situação onde teve que resolver um problema e como solucionou:</p>	<p><i>A Cerca de uns 8 meses, um Associado da Cooperativa achou que o animal em sua propriedade morreu devido a um atendimento veterinário mal feito pelo funcionário da mesma, então ele veio até a cooperativa, mas o responsável dos veterinários não quis dar muita atenção ao fato, na qual eu tive que tomar frente e conversar com outros superiores até resolver o ocorrido sem depender do responsável, conseguindo negociar com o cliente na qual, no meu ver, ficou satisfeito pois não insistiu mais no assunto e continua comprando e utilizando de serviços na cooperativa.</i></p>
<p>3. Relate uma situação que você precisou se comunicar de forma assertiva e teve sucesso?</p>	<p><i>Um momento que agi de forma assertiva, foi quando, dentro da cooperativa, tivemos uma quantidade de pontos para trocar devido a venda de produtos de uma determinada empresa, onde uma colega, que havia deixado o posto de atendente e passado para outro setor a um tempo considerável, queria toda a “parte” a qual poderia ter direito aos pontos para trocar, sem dividir com o colega que a substituiu, não querendo aceitar o compartilhamento entre ambos que seria o justo, já que ambos trabalharam metade do tempo da campanha na loja, e depois de tomar frente e ser assertivo, consegui resolver este pequeno intempérie.</i></p>
<p>4. Conte uma situação em que necessitou exercer influência sobre um grupo para atingir um objetivo em comum?</p>	<p><i>Em dezembro de 2019, participei de um treinamento de gestão de estoques e de negociações, no qual tivemos uma atividade que deveríamos negociar a compra de laranjas, mas os 3 grupos de negociadores não tinham necessidade de utilizar a laranja toda, sendo um que precisava o bagaço, outro a casca, e outro o suco, na qual no decorrer das negociações percebi que não precisaríamos dos mesmos itens, e passei a negociar com os outros grupos, que até então os integrantes do meu grupo eram contra, e conseguimos todos ‘comprar’ os itens que precisávamos.</i></p>
<p>4. Relate um evento em que precisou abrir mão do que você queria em prol da equipe:</p>	<p><i>Apenas eventos pessoais pequenos, quando precisei ficar depois do expediente sempre cancelei meus compromissos particulares.</i></p>
<p>5. Em uma situação que precisa optar por algo, você prefere o que quer no momento ou planejar?</p>	<p><i>Acredito que o planejamento é mais valido, pois a maioria das coisas que são momentaneamente tem uma maior chance de dar errado em comparação ao que for planejado.</i></p>

5. Como foi a experiência para escolher sua profissão/graduação?	<i>Sempre tive convivência com a área, e sempre tive interesse em conhecer melhor, na qual primeiramente estava em dúvida entre Agronomia e Medicina Veterinária.</i>
5. No contexto do trabalho ou social, conte uma situação em que precisou tomar uma decisão rápida, e como se sentiu?	<i>A decisão mais rápida que tive que tomar, foi a de encaminhar minha mãe em uma situação de emergência pra Passo Fundo, parece algo simples, mas em um momento de angústia não pensamos que pode ser algo bom, só acaba pensando que se vai ter que mandar pra lá, e que a situação não está nenhum pouco fácil pra ter que ir a diante.</i>
7. Relate uma situação de mudança que você precisou se adaptar:	<i>Uma situação na qual precisei me adaptar foi quando acabei trocando de serviço, na qual no mercado não havia muita comunicação com clientes e era pouco notado, para um local que a comunicação com o cliente é o essencial para poder vender e garantir o emprego.</i>
8. Como você reage quando algo não sai conforme o seu planejamento?	<i>Não me sinto bem com a situação, mas ao mesmo tempo tento contornar.</i>
8. Em situações em que você foi ofendido, como você reage?	<i>Em situações na qual sou ofendido, tento não me rebaixar ao nível da pessoa e ficar de boa, mas existem momentos que acabo me estourando.</i>
8. Nas situações em que sente raiva, como costuma se acalmar?	<i>Começo a repensar no fato ocorrido e tentar entender o que aconteceu.</i>
8. Em momentos que você presencia injustiças, como costuma se posicionar?	<i>Se estiver ao meu alcance, tento tomar frente e resolver da melhor forma.</i>
Qual a habilidade que você considera mais importante para um profissional?	<i>Considero mais importante a comunicação, tendo uma boa comunicação e sabendo se expressar entre as pessoas, facilita o dia a dia, evita e ajuda a resolver conflitos mais rapidamente, gerando um melhor convívio entre as partes.</i>
<b>As perguntas à baixo o candidato 01 relatou não ter passado por tais situações:</b>	
1. Conte uma situação onde teve que solucionar um conflito por divergências de opinião:	
3. Conte uma situação onde teve dificuldade para se comunicar e como resolveu:	
3. Conte-nos uma situação em que teve que solucionar um problema de comunicação no seu trabalho/escola ou na sua vida:	
4. Relate um projeto que você conduziu, envolvendo várias pessoas em sua execução, e que obteve êxito:	
6. Conte uma situação em que você atuou na causa do problema para que ele não se repetisse:	
7. Teve uma situação em que precisou enfrentar uma mudança de horário de trabalho e como reagiu?	

Tabela 02. Entrevista por competências

Em sua apresentação o candidato 01 coloca que se vê como uma pessoa melhor do que era em um ano atrás, tem facilidade em comunicações interpessoais, faz amizades com facilidade, gosta de trabalhar no campo, aberto a ideias e críticas construtivas.

Gosta muito da área de Veterinária por isso segue com sua graduação, realizou cursos de aperfeiçoamento como Técnicas em vendas, curso de dicção e oratória e controle de estoque. Teve duas experiências profissionais, a primeira um ano e sete meses na função de empacotador e repositor, por uma melhor oferta está até hoje na segunda experiência, uma cooperativa na qual atende produtores rurais, faz controle de estoque e organiza as mercadorias.

Conforme as respostas do candidato 01 dos indicadores da tabela 02 ,resultados obtidos foram: em relacionamento interpessoal nunca se deparou com situações de divergências de opiniões, no indicador solução de problemas, tem facilidade em comunicação o que facilita na hora de solucionar, no indicador comunicação apresenta uma boa comunicação sem dificuldades para se comunicar, no quesito liderança tem pouca experiência porém sua resposta indica um espírito de líder, no indicativo tomada de decisão prefere sempre pensar e planejar antes, quando a tomada precisa ser imediata sempre pensa primeiro no ser humano, não demonstrou ter visão estratégica, no indicativo flexibilidade aparenta ter pois procura se adaptar no ambiente e quanto inteligência emocional apresenta ser uma pessoa variável, tem situações que consegue controlar e outras que não consegue ter controle das emoções.

Além da entrevista por competências, também buscou-se averiguar se o candidato 01 apresentava algum tipo de patologia, segue abaixo perguntas e respostas referente:

PERGUNTAS	RESPOSTAS DO CANDIDATO 01
01. Você sofreu algum trauma na sua infância? Se sim qual.	<i>Não é algo traumático, mas me marcou muito, pois eu era excluído de grupos de amigos, tendo dificuldades de se relacionar com pessoas, hoje já consegui contornar esse fato e me relaciono de uma forma melhor.</i>
02. Tem medo excessivo de algo?	<i>De perder pessoas próximas</i>
03. Toma algum tipo de medicamento? 04. Tem alguma doença que você sabe?	<i>Não Não</i>
05. Já teve, ou sofre de algum tipo de angústia? Como por exemplo, depressão e ansiedade?	<i>Tenho pequenos problemas com ansiedade, mais em momentos no qual espero que o fato ocorra a algum tempo.</i>

Tabela 03. Análise Patológica

Com análise das respostas, conclui-se que o candidato 01 não apresenta indícios patológicos. O acontecimento que marcou sua infância hoje já não é mais problema, e a questão da ansiedade não é algo anormal.

Segundo Barlow e Durand (2008), a patologia ou **comportamento anormal** é uma disfunção psicológica que está associada com angústia *que o indivíduo sente, diminuição da capacidade adaptativa que não é culturalmente aceita*. Psicopatologia refere-se tanto ao estudo dos estados mentais patológicos, quanto às manifestações comportamentais, ou experiências que possam indicar um estado mental patológico (ou psicologicamente anormal).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise acerca do processo realizado por um psicólogo organizacional inserido dentro do ambiente de trabalho. Sob a perspectiva de que esse processo deve ser de total vantagem para a organização da empresa como um todo, seja no âmbito de seleção de pessoas, ou no suporte aos colaboradores pertencentes a mesma. O artigo foi montado analisando a interação dos fatos com a teoria aprendida ao longo do semestre.

Observando o artigo como um todo, percebemos que o psicólogo dentro de uma organização, traz um impacto positivo. Mesmo este sendo um caso fictício pode-se analisar o quão rico de informações é uma entrevista, e o quanto ela pode nos trazer desde o primeiro contato, mostrando assim quanto pode subsidiar nas decisões para o futuro da organização. O trabalho do psicólogo organizacional é de extrema importância, para que se possa ter uma visão diferenciada do cenário de contratação de pessoal, ou até acerca do sofrimento psíquico que pode se instalar em integrantes de equipe.

É colocado em pauta neste artigo o projeto que será realizado pela instituição, o qual poderá ajudar aos que pleiteiam estágios profissionais, e inserção no mercado de trabalho. Visto que, o mesmo não foi empregado nesse momento em decorrência da atual situação a qual enfrentamos, de pandemia generalizada, impossibilitando assim a conclusão da ideia primária deste artigo, que seria a movimentação do projeto “Carreira Ideau”.

Desse modo, após a readequação do projeto, o objetivo do referido trabalho focou em mostrar quais os procedimentos são realizados pelo profissional psicólogo dentro do âmbito empresarial, bem como, a prévia relevância de se conhecer o perfil pessoal e profissional de candidatos, destacando que o maior desafio hoje é a construção da forma de olhar o psicólogo e reconhecer sua habilidade e importância nessa área de atuação.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Daiana S. **Saúde Mental e Psicopatologias Relacionadas ao Ambiente de Trabalho**. Disponível em <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/saude-mental-e-psicopatologias-relacionadas-ao-ambiente-de-trabalho>>. Acesso em: 21 de mar.2020
- ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1978.
- ANTUNES, D. S; REIS, C.P; ALVES, B.S. Benefícios e dificuldades encontradas no processo de seleção de pessoas. *Gestão e Regionalidade*. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gesto/article/viewfile/1128/1002](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gesto/article/viewfile/1128/1002)> Acesso em: 08 de Maio de 2020.
- BARLOW, H. David, DURAND, V. Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. Trad: Roberto Galman. 4ª edição. São-Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, p. 380, 2005.
- BUCK, Jonh N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação / Jonh N. Buck; tradução de Renato CuryTardivo; revisão de Iraí Cristina Buccato Alves**. 1 ed., São Paulo: Vetor,2003.
- CAMPOS, K. C. L. **Psicologia organizacional e do trabalho: retrato da produção científica na última década**. Brasília, v. 31, 2011.
- Carreira IDEAU. Disponível em <<https://www.getulio.ideau.com.br/carreira-ideau/>>. Acesso em: 16 de mar. 2020.
- Conselho Federal de Psicologia. **Diálogos: os dilemas da avaliação psicológica**, v. 2, 1988.
- Conselho Federal de Psicologia. Resolução Nº 6, DE 29 DE MARÇO DE 2019. Diário Oficial da União. Abril, 2019. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920](http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920)>. Acesso em: 03 de Mai. 2020.
- DEJOURS, C. **Trabalho, trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, p. 190, 2012.
- DUTRA, J.S. **Competências: conceitos e instrumentos para gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas,2004.
- FLEURY, A; FLEURY, M.T.L. *Estratégias empresariais e formação de competência*. São Paulo: Atlas,2004.
- FREITAS, N.K., CUNHA, J.A. **Desenho da casa, árvore e pessoa (HTP)**. In: Cunha J.A.. (col). *Psicodiagnóstico V*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; p. 519-528, 2000.
- GHIRALDELLI, J. P. **As teorias educacionais na modernidade e no mundo contemporâneo: humanismo e sociedade do trabalho**. São Paulo: DP&A,2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HELOANI, R., &LANCMANN, S. **Psicodinâmica do trabalho: O método clínico de intervenção e investigação**. Revista Produção, v. 14, n. 3, p.77-86, 2004.

HERNANDEZ, F. **Responsabilidade social na relação universidade-empresa-Estado**. Educação e Educadores, 18 (1), p. 95-110, 2015.

MAXIMIANO, Antônio. **Introdução a Administração**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MEDINA, A., DOMÍNGUEZ, M. E MEDINA, M. **Avaliação de habilidades de ensino**. Inovação educacional, 10 (53), p. 19-41, 2010.

RETONDO, M. F. N. G. **Teste Projetivo H.T.P (casa - árvore - pessoa)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SCHEIN, E. H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

SCHETTE, F.R. **O papel da Psicologia no desenvolvimento de líderes organizacionais, segundo psicólogos e líderes**. Tese doutorado. Campinas, 2005.

ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E. &BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.



## ATUAÇÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA NO RH DE UMA EMPRESA: ETAPAS DE PROCESSO SELETIVO

*Data de aceite: 27/04/2021*

*Data de submissão: 12/02/2021*

### **Simone Vieira Campos**

Psicóloga Clínica e Organizacional  
Aracaju – Sergipe

### **Gledson Lima Alves**

Psicólogo Mestre em Educação; Especialista  
Cognitivo-Comportamental; Formação em  
Esquemas; Docente Universitário.  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/94446617396886364>

**RESUMO:** O Psicólogo quando escolhe atuar em uma organização, leva consigo seu saber; das suas atribuições ele pesquisa, observa, levanta as problemáticas e procura encontrar soluções. Ele faz isso enquanto assume uma postura neutra e fluida, de agente intermediador de conflitos e promotor de saúde e bem-estar coletivo, além disso, procura estudar seu ambiente direto para melhor navegar entre as pessoas e setores, conhecendo as políticas da empresa, como seus valores, e visando o que é possível fazer conforme recursos e aderência da equipe. Para o estagiário em psicologia podem ocorrer inseguranças, e neste ponto a teoria, a técnica e a orientação ajudam a fortalecer muitas vezes a intuição para fazer o certo que ali já estava. Quando se faz o que gosta existe um entusiasmo para ir além, pesquisar, se desenvolver e por em prática o que se aprendeu. É o que incentiva muitos autores, para que o

psicólogo saia de modelos tecnicistas e ampliem sua visão e que façam uso da criatividade. Neste projeto de estágio foi possível incorporar um modelo prático de manual de processo de recrutamento e seleção, que surgiu a partir da observação da necessidade da empresa. O manual foi disposto de sessões descritivas do passo-a-passo que pode ser seguido e que tem o objetivo de encontrar os perfis adequados às vagas a ser preenchidas. Essa nova prática de processo fora realizada na empresa a partir de pequenas implementações anteriores que mostraram bons resultados, conquistando assim a confiança de todos da equipe e recebendo o aval para maiores proporções. Com dicas para se obter uma melhor eficácia no processo, o manual ajudou na redução do tempo, e propôs uma abordagem mais específica e focada naquilo que se precisou alcançar.

**PALAVRAS - CHAVE:** Recrutamento; Seleção; Estágio; Psicologia; Organização.

### PSYCHOLOGY INTERNSHIP PERFORMANCE AT THE HR OF A COMPANY: STEPS OF SELECTIVE PROCESS

**ABSTRACT:** The Psychologist when chooses to work at an organization, takes with him his knowledge; of his attributions he conducts researches, observes, raises problematics and look forward into finding solutions. He does that while having a neutral and fluid posture, as a conflict intermediary agent and collective health and well-being provider, besides that, he tries to study his direct environment to better navigate among people and sectors, getting to know the

company's policies, like its values, and looking forward to what is possible to do according with the resources and the team's adherence. For the intern, there could occur insecurities, and at this point, the theory, the technique and the supervisor's mentorship help to strengthen the intuition to the right things that was already there. When you do what you like there is an enthusiasm to go beyond, to research, to develop oneself and to put into practice what was learned. It is what many authors incentivize to do, to get out of technical models, to open up their views and to use their creativity. In this internship project was possible to incorporate a practical model of a recruiting and selective process or a manual, that was developed after the observation of the company's needs. It is composed of descriptive sessions of step-by-step that can be followed and that has as its objective to find the right profiles for the placements to be made. This new practices of this process first happened at the company starting with little previous implementations that showed good results, acquiring then the trust of the team and gaining the green light to apply at bigger proportions. With tips on how to make the process more efficient, the manual helps to reduce time, and proposes a more specific approach towards what is aimed to achieve.

**KEYWORDS:** Recruiting; Selective; Internship; Psychology; Organization.

## 1 | INTRODUÇÃO

O psicólogo ao atua na organização, procura-se servir de *liason* ou intermediário dentre as diversas camadas hierárquicas da empresa, estas compreendidas através de habilidades e competências para o seu desenvolvimento em nível de excelência. A sua atuação configura-se também, como sendo a porta de entrada e saída da empresa, uma vez que pode ser o primeiro contato do candidato, e/ou ainda quando este advém de um processo externo, como também o último a ver quando deixa-se a empresa. Esse profissional no exercício das suas atribuições procura estar atualizado com as atividades ora desempenhadas na organização, sua finalidade e missão, bem como as questões burocráticas, normativas e de cumprimento às leis trabalhistas.

O processo de recrutamento e seleção constitui-se de extrema relevância para a gestão de uma empresa, pois a partir deste, é permitido moldar e criar um perfil profissiográfico que interfere na qualidade dos serviços prestados, bem como no clima organizacional. Tem-se assim caracterizado como uma área de forte atuação da psicologia, pois o psicólogo na sua formação em geral, dispõe de uma visão sensibilizada e aguçada para com a percepção do outro. É treinado em técnicas de entrevistas, testes psicológicos, além de dominar critérios de ética e discrição.

Desse modo, a psicologia, nessa pós-modernidade, vê-se compreendida como ciência e profissão, sendo que nessa questão específica, delineia-se em uma de suas especializações, compreendida hoje como o campo da psicologia organizacional. Para o psicólogo organizacional é ideal que este consiga transpor de modelos tecnicistas de abordagem para a personalização de estratégias específicas às necessidades de cada empresa, uma vez que são organismos únicos, ancorado nos alicerces da teoria,

como também da habilidade de criatividade resolutora de problemas diagnosticados na organização.

Nesse sentido é a partir de seu trabalho e envolvimento com a equipe que se adquire confiança e respeito dentro da organização, mediante o desempenho de um papel de neutralidade profissional e que procurará atender as demandas tanto da instituição quanto dos seus colaboradores, em que se visará proporcionar melhoria nas condições de trabalho e no bem-estar da organização.

Diante desse cenário de perspectiva teórica, o estágio foi realizado em uma empresa privada em Aracaju, do ramo de livraria, Estado de Sergipe, como opção de atuação em Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). A sua duração foi de dois períodos, perfazendo um ano, estes denominados básico I e II. O supramencionado projeto foi desenvolvido ao final do estágio básico II como atividade extracurricular, que ocorrera paralelamente ao projeto oficial da conclusão do estágio organizacional. A empresa era de cunho familiar com diversas filiais espalhadas pela cidade, em que o seu material de vendas era constituído de livros, materiais didáticos, multimídia, e eletrônicos.

Durante o estágio, após acompanhamento próximo dos processos seletivos, e diante das demandas advindas da própria gerência, foi solicitada a contribuição para com as melhorias no processo de recrutamento existente, percebidamente obsoleto. O que fora favorecido pela compreensão diagnóstica, em que foram elaboradas diversas propostas resolutoras advindas das observações psicológicas da instituição, das suas atividades, bem como do seu funcionamento. Diante dos resultados alcançados, ficou evidente a contribuição da teoria, bem como do embasamento técnico na promoção das respostas necessárias face às demandas apresentadas na empresa. Mister destacar ainda, o fator da criatividade na personalização para aquele ambiente, pois cada local atendia a variações mediante à disponibilidade de recursos, perfil da gestão e da capacidade de aderência a novos processos de gestão em virtude de resistências tanto em nível de direção quanto em nível de execução.

A este respeito, fora criado uma proposta de um novo modelo de processo seletivo, em que se detalhou minuciosamente todo passo-a-passo, do processo de recrutamento e seleção com o objetivo de deixar na empresa, além de um manual que poderia ser facilmente seguido, uma doutrina que virasse cultura organizacional naquele ambiente. Assim sendo, o manual consiste de etapas do processo de recrutamento e seleção em que faz menção acerca da abordagem sobre a triagem de currículos, checagem de disponibilidades mediante contatos telefônicos, dicas de entrevistas e um modelo de ficha de solicitação de vaga.

## 21 DO OLHAR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Da junção entre o conhecimento adquirido durante a formação sobre o fazer do psicólogo, da pesquisa endereçada ao estágio em Psicologia organizacional, e da observação dentro da organização, tornou-se possível desenvolver um material de autoria própria, designado a melhoria do processo seletivo existente.

Nesse sentido, para Chiavenato (2010), o Psicólogo Organizacional deve ser flexível e proativo, adaptar-se a organização que atua para que assim possa atingir as diferentes camadas da hierarquia organizacional e personalizar o trabalho de acordo com as demandas e estilo de cada organização. Toda as ações a serem tomadas devem levar em consideração a identidade da empresa e a forma como esta opera, assim como sua mantra, objetivos e valores.

Assim sendo, o psicólogo precisa ser fluido, e se perceber enquanto aquele que serve a companhia no tocante a trazer melhorias, e ainda estar sempre a par de inovações, direitos e deveres para todos.

Nesse entendimento, quando da seleção dos candidatos, foi percebido que há momentos durante o processo que é possível identificar aqueles com melhor perfil para preencher a vaga. Assim, conforme França (2009, p.34), “A seleção é a escolha do(s) candidato(s) mais adequado(s) para a organização dos quadros de uma empresa, mediante a definição das habilidades e competências que se desejam alcançar visando o perfeito atendimento das necessidades destas.

Tal processo se dá por meio de vários instrumentos de análises psicológicas, avaliação e por fim da comparação de dados entre cargo e candidato. O desafio é encontrar candidatos ideais, e para isso como e quais ferramentas utilizar para os fins desejados, como também identificar quais as características mais importantes que não podem faltar no candidato para aquela vaga. Como por exemplo, deve-se perguntar, para uma vaga de vendedor, quais as atribuições estes devem ter? É uma vaga que requer experiência e conhecimento técnico ou o candidato poderia ser treinado? O que um bom vendedor precisa ter para vender este produto e para este público específico? E a partir desses questionamentos, como de outros elaborar um material visando atingir e investigar esses pontos relevantes no decorrer do processo de recrutamento e seleção.

Neste mesmo percurso, é importante observar o fator de motivação do candidato, pelo qual motivo ele se intencionou pela vaga, se foi por questões financeiras somente, ou por ser algo que vislumbresse uma carreira ou que goste de fazer? Essas questões inicialmente podem não ser cruciais ou definitivas, porém ajudam no traçado do perfil do candidato, assim como ajuda no quesito classificatório.

Dado o exposto, Chiavenato (2009, p.106) afirma que a seleção de pessoas soluciona dois problemas básicos: adequação da pessoa ao cargo ou adequação das competências individuais da pessoa às competências organizacionais desejadas pela

empresa; eficiência e satisfação da pessoa no cargo ou fornecimento das competências desejadas pela empresa. Há ainda de se considerar que a satisfação é algo subjetivo do indivíduo, porém ela é almejada, pois o objetivo é fazer o entrelaçamento perfeito entre o candidato e a vaga ao selecionar pessoas qualificadas, motivadas e comprometidas com os objetivos da empresa, resultando-se em um clima organizacional ideal promotor de saúde coletiva na instituição.

Em contrapartida, nem sempre as organizações conseguem atingir plenamente esta meta ideal, sendo assim, seleciona-se o candidato mais próximo do perfil, pois em alguns casos quando há o potencial, é possível adequá-lo à função que será exercida e proporcionar a este um período de adaptação, m que muitas vezes é aquilo que alguns candidatos precisam como de um voto de confiança, por exemplo, pois às vezes faltam em seus currículos aquela experiência necessária ou algum curso que poderia vir a ser feito posteriormente. Então, o recrutador precisa ficar atento a isto.

Mediante o contexto acima, na empresa mencionada, nem todos candidatos preenchem à risca o perfil esperado, porém muitos saíam-se bem em muitas das tarefas, e mostravam-se comprometidos. Então, quando em uma empresa se tenta algo que não está funcionando, é possível sair um pouco do enquadramento ali enraizado e permitir novas práticas. Alguns dos resultados são melhor verificáveis em diferentes espaços de tempo curto, médio e de longo prazo.

Apartir desse contexto acima, segundo Camacho (1984), o setor de recursos humanos evolui, e precisa se despir de moldes pré-concebidos e abordagens limitadas, e ao invés disso, procurar ampliar seus horizontes, para ganhar espaço e poder e implementar novas estratégias. Para obter tais características, é importante para o psicólogo na organização adquirir conhecimentos gerais da funcionalidade da empresa, para poder melhor navegar dentre os diferentes setores e níveis, bem como falar e compreender as diferentes “línguas”, e assim conquistar a confiança e a credibilidade de todos os seus integrantes.

Nesse entendimento, Borges-Andrade, Zanelli (2014) assinalam que a Psicologia Organizacional e do Trabalho não está apenas interessada em mensurar e descrever fazeres humanos e práticas, mas também, no “como” e no “por quê” diante das atividades da empresa. O psicólogo é um pesquisador, e procura observar e entender os problemas, para assim desenvolver soluções. É um profissional que está constantemente a se capacitar, e sempre atento as inovações, para melhor compreender as mudanças de seu tempo.

Logo, no tocante ao recrutar, segundo Chiavenato (2009), os recursos humanos, dependem da demanda e da autorização de outros setores. Ele não tem a autonomia para requerer vagas. Em muitas empresas esta atividade ocorre de forma diferente, passando por diversos setores e utilizando-se de formulários e formas diversificadas. Assim, no manual que será aqui apresentado, procurou-se propor um modelo simples para a solicitação de vaga.

O psicólogo dentro da empresa deverá posicionar-se no setor de Recursos

Humanos (RH), muitas vezes composto por administradores, gerentes, segurança, folha de pagamentos entre outros. Apesar da psicologia organizacional já estar consolidada como ciência e profissão, ainda há muito pré-conceito ou o “não saber” sobre o fazer do psicólogo. Então este precisa aprender a quebrar barreiras e ir demonstrando o seu serviço no ambiente de trabalho, em que as resistências deverão ser rompidas. Manter uma postura de discrição e ética, sempre procurando dar o exemplo, é o mais indicado para um psicólogo agir em qualquer organização.

### 3 | DO PROCESSO DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

#### Fases

O recrutamento requer um planejamento que se constitui basicamente de três fases:

- Pesquisa interna de necessidades;
- Pesquisa externa do mercado;
- Definição de técnicas de recrutamento a utilizar.

#### Tipos

- Interno: procura de candidato na própria empresa, ou;
- Externo: procura no mercado.

#### Fontes

Há várias fontes de recrutamento, entre elas:

- Empresas especializadas de recrutamento e seleção;
- Centros de formação;
- Meios de comunicação em geral;
- Arquivo/banco de currículos;
- Plataformas online;

Algumas técnicas de seleção:

- Análise de *curriculum*;
- Entrevistas: diretas ou indiretas (as indiretas tornam o candidato mais descontraído); ao telefone e pessoalmente;
- Testes de conhecimentos: gerais e/ou específicos;
- Testes de personalidades: expressivos, projetivos e inventários;
- Técnicas de simulação: psicodrama e dramatização;
- Provas de conhecimentos ou capacidade: geral (cultura geral, idiomas) e espe-

- cífico (conhecimento técnico e cultura profissional);
- Testes psicométricos: de aptidões e expressivos;
- Testes de personalidade: projetivos e inventários;
- Técnicas de simulação: dinâmica de grupo, psicodrama, dramatização ou *role-playing*.

### 3.1 Da Proposta do Manual de Etapas de Recrutamento e Seleção

#### ETAPAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO (VENDAS E ATENDENTE)

##### AVISO

**É necessário que haja um aviso prévio, de no mínimo 72 horas, para a organização e recrutamento do processo. Em caso de urgência, é possível que seja feito antes disso, porem pode comprometer a qualidade do processo.**

(Esse aviso foi colado pois a empresa costuma expressar a necessidade de preenchimento da vaga em curto prazo).

### 4 | CURRÍCULOS

- Padronizar currículos: com perguntas pertinentes ao cargo e de interesse a organização, com modelo digital para submissão online ou impresso (clica e imprime). Com perguntas que já avaliam o candidato à vendas. (Muitas vezes currículos não são bem elaborados com questões pertinentes a vaga a ser preenchida)
- Aviso ao recebimento de currículos em loja: informar estimativa de período de contratação e possíveis cargos (para evitar o volume físico de papeis que gera mão de obra e torna a visibilidade de todos inviável).

#### **a) Da triagem:**

- Os currículos podem ser triados assim que chegam.
- Muito importante na triagem, podem passar para uma pasta de pré-selecionados aqueles com potencial, já para o próximo processo seletivo.

### 5 | LIGAÇÃO

- Deve-se disponibilizar um telefone com linha para que as ligações sejam feitas.
- É necessário alguém que tenha boa percepção, para reconhecimento do perfil já ao telefone.

- Semi-entrevista ao telefone: ao candidato em potencial é feito perguntas-chave e esclarecimento de dúvidas, com currículo em mãos.
- Fazer anotações no currículo, de alguma observação.

## 6 | PESSOALMENTE

- Explicação das vagas e explicação geral do cargo ofertado (breve, para não expor a empresa aos que não iriam ser contratados, podendo já ser informado sobre cargo ao telefone).
- Aplicação de prova de 15 a 20 minutos máxima.
- Dinâmica com grupos com 30 candidatos no máximo.
- Entrevista individual (observação de falsas conjecturas e realizar perguntas pertinentes); última etapa, pois é possível esclarecer dúvidas referentes ao perfil observado durante as etapas anteriores. Cerca de 5 minutos por pessoa, e 30 minutos no máximo com todos.

## 7 | A PROVA

- Na prova devem constar questões que avaliem o cargo a ser ocupado, deve ser breve, pois não está se avaliando erros ortográficos necessariamente ou o tamanho das respostas, ou mesmo se foi toda respondida, mas a coerência ao cargo e o perfil do candidato.

## 8 | A DINÂMICA

- A dinâmica deve ser breve e precisa, podendo ser acelerada, mas não excedendo o limite máximo do tempo.

### a) Dinâmica para o setor vendas na cafeteria

**Objetivo:** Observar desempenho de atendimento, postura e capacidade de vender.

**Participantes** - Pode ser individual ou dupla, 2 pessoas sentadas como clientes e 2 como atendentes. Onde 2 são os facilitadores que observam e 2 são os candidatos que se passam por atendentes. O importante é que o candidato seja sempre o atendente.

- O candidato entra na sala, e a ele é explicado para que fique livre para agir e que pode utilizar de um cardápio (fictício).
- Dele é esperado que utilize o cardápio com imaginação, e que atenda bem aos clientes, ofertando produtos de maneira polida.



## **b) Dinâmica para vendedores**

**Objetivo:** Observar postura, linguagem corporal, assim como a habilidade com o público.

**Participantes:** Podem formar grupos.

**Duração:** Entre 15 e 20 minutos.

Pedimos aos candidatos ao cargo de vendedor que criem ou escolham um produto para vender.

## **9 | DA ENTREVISTA INDIVIDUAL**

A entrevista individual é uma parte muito importante do processo. É o momento onde é possível ouvir a respeito do candidato, fazer uma observação comportamental, tirar dúvidas sobre as questões da prova escrita, sobre o currículo e ainda o que surgir. Ela deve ser personalizada ao candidato e pode ser acelerada, mas não ultrapassar o tempo máximo de 5 minutos; para não atrasar o processo – a essas alturas já é possível ter sido feita uma seleção mental. Algumas sugestões de questões:

- Fale-me um pouco sobre você...
- Como você vê o universo do “objeto a ser vendido”?
- O que você espera em vir trabalhar com a companhia?
- Por que você se candidatou a essa vaga?

Obs: Os candidatos quando passados por todas as etapas, já podem serem liberados. Lembrando que o ideal é que sejam atendidos por ordem de chegada, o que pode ser verificado e assinalado nos currículos.

## **A) DA TRIAGEM DE CURRÍCULOS CONTINUAÇÃO**

### **PASSO A PASSO**

- Qual perfil o candidato deve ter para ocupar essa vaga;
- Há um nível de escolaridade preferível ao cargo; assinalar
- Se faz algum curso no momento, observar quais áreas
- Verificar a quantidade e a diversidade de experiências profissionais;
- Verificar a disponibilidade de horário;
- Colocar diante dessa avaliação o perfil do candidato e a data da triagem do currículo.

## 10 | ENTREVISTA ORAL PARA SELEÇÃO DE VENDEDORES

### Instruções

O objetivo desta entrevista é de fazer uma observação comportamental, tirar dúvidas sobre as questões da prova escrita, sobre o currículo e ainda o que surgir. Ela deve ser personalizada de acordo com cada candidato e entrevistador, tendo a opção de: seguir, alternar, usar todas, algumas ou modificar as questões. Deve-se ouvir primeiro o candidato e depois guiá-lo aos temas de interesse. É necessário que se conduza a entrevista para que não ultrapasse muito o limite de tempo. Deve durar entre 5 a 10 minutos.

- 1) Fale-me um pouco sobre você.
- 2) Como você vê o universo do “objeto a ser vendido”? Você gosta de “função do objeto da venda”? Já utilizou o “objeto”? Se sim, o que mais gostou e por quê?
- 3) Como você se sente em ter que trabalhar nos finais de semana e feriados?
- 4) O que você espera em vir trabalhar com a “empresa”?
- 5) Se te pedissem para fazer algo que você não acha que é do seu cargo, do tipo jogar o lixo, ou atender um telefone, você faria? Por quê?
- 6) O que você diria a colegas que te criticassem por você preferir manter a loja organizada, a juntar-se numa roda de conversa em horário de trabalho? (Pode pedir justificativa).
- 7) Qual é a sua motivação para procurar trabalho no momento? (indagar referente às expectativas do trabalho).
- 8) Teria vontade ou já pensou em se tornar líder alguma vez? (fazer essa pergunta a quem tenha demonstrado perfil de líder durante a dinâmica), serve para futura consulta.

### SOLICITAÇÃO DE VAGA (MODELO DE FICHA)

LOGO empresa

VAGA: \_\_\_\_\_

SETOR: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

PRAZO: \_\_\_\_\_

PARECER DO SOLICITANTE: (Justificativa) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PARECER DA GESTÃO:

---

---

Solicitante

Autorização da Gestão

---

---

Recebido pelo RH em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 11 | CONCLUSÃO

Na experiência de estágio o fator da observação fora crucial, pois foi através dele que se adquiriu conhecimento, ideias, inspiração e um levantamento das necessidades daquilo que fosse necessário fazer. Nem sempre é viável colocar todos os projetos e ideias em prática, porém é importante mergulhar naquele momento e tentar aproveitar ao máximo acerca da estrutura que lhe fora provida. Outro fator importante que pode parecer *clichê* é o fato de se escolher algo que gosta pelo simples fato de lhes proporcionar aquele entusiasmo necessário para ir além do esperado.

Da teoria, é possível tirar-se o conhecimento, mas é através da observação e da prática, isto é da experiência, que podemos aprender sobre o que é necessário fazer pela empresa naquele momento, e quais as variantes que podem interferir, e como ir lidando com as situações conforme vão surgindo. Existem fatores que permanecem, o que muitos autores da área disseram que desde a década de 80 ainda procedem hoje em dia. O que muda é a singularidade de cada organização que requer sua própria leitura, e aquilo que o indivíduo pode oferecer, e que esteja disposto a encarar os desafios pela realização de seus projetos.

Mesmo com toda revolução tecnológica em que vivemos, nenhum programa de computador ou aplicativo substitui o que o ser humano é capaz de fazer no tocante ao outro, como sendo a capacidade de realizar a leitura da linguagem corporal, perceber sentimentos, sentir o momento e a partir daí, agir.

Nesse sentido, a psicologia organizacional e do trabalho é uma área que proporciona a possibilidade de inovação, de ser criativo, e de ir adiante, em busca de melhoramentos para os trabalhadores e para a organização como um todo. É uma área que possibilita transitar pelos níveis hierárquicos da empresa, e assumir o papel de mediador, procurando fazer sempre o que for de melhor para todos. E tudo isso dentro do espectro do que é permitido, das circunstâncias e dos recursos disponíveis.

A empresa, reflete o pensamento de seus donos, ou responsáveis, e que esses gestores máximos também precisam ser preparados para que haja transformação, a

fim de alcançarem aquilo que almejam. O papel do psicólogo, muitas vezes, é de lutar, primeiro para provar que merece o respeito e o lugar que ocupa na empresa, demonstrar sua importância, fazendo isso através da eficácia de seu trabalho.

É gratificante quando cria-se algo e tem-se a oportunidade de por em prática e assim verificar seus resultados. Neste projeto, que inicialmente foi introduzido aos poucos, até ter sido aplicado por inteiro ao final daquele estágio, mostrou-se efetivo, pois diminui o tempo de duração, tornando-se objetivo e estruturado, e mais importante, com capacidade para identificar os perfis adequados para a empresa. Compreende-se ainda que é algo a ser passado para outros, em que possivelmente encontrará espaço também para incorporar seu estilo próprio, pois cada 'ser-humano' é único e pode ter algo próprio a contribuir.

No início do estágio percebeu-se que havia muitos currículos sem critérios definidos de como ou quando triá-los. A partir de uma análise dos materiais disponíveis, como arquivos, e questionamentos aos colegas do setor foi possível dar início a uma forma estruturada de triagem. Fora possível também presenciar contratações ora fruto do novo processo, e que até o final do estágio, não havia ocorrido casos de *turn over* advindos das novas práticas.

Portanto, conclui-se ser possível iniciar uma transformação em uma empresa a partir de projetos pilotos, podendo-se constatar o seu funcionamento, para a partir daí aplicá-lo em maior proporção. Essa possibilidade de atuação se deu após a constatação por parte da gerência que o estagiário é um profissional a caminho com capacidade de fazer acontecer e trazer bons resultados.

## REFERÊNCIAS

CAMACHO, S. JOEL. **Psicologia Organizacional**. São Paulo: Epu, 1984.

CHIAVENATO, Idalberto. **Planejamento, recrutamento e seleção de Pessoal: como agregar talentos à empresa**. 7 ed. Barueri: Manole, 2009.

CHIAVENATO, Idalberto: **Comportamento organizacional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Prática de Recursos Humanos- PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2009.

ZANELLI, J. C., BORGES-ANDRADE, J. E., & BASTOS, A. V. B. (2014). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil** (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.

## A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E O COACHING DE CARREIRA: SIMILARIDADES E DIFERENÇAS

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 12/02/2021

### Rafaela Roman de Faria

Instituto de Carreira e Orientação Profissional  
Curitiba – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0003-4778-3543>

### Camila Marochi Telles

Instituto de Carreira e Orientação Profissional  
Curitiba – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0002-8014-0382>

**RESUMO:** Considerando o dinamismo dos percursos de carreira na sociedade pós-moderna, novas demandas surgem no campo da Psicologia Vocacional/Profissional e áreas relacionadas. Dentre elas está a necessidade de atualizar e desenvolver novas ferramentas e intervenções que considerem o sujeito de forma múltipla e profunda. Paralelamente, devido a popularização de muitas técnicas já existentes, também tornou-se necessário um olhar cauteloso, embasado e atualizado sobre as diferenças, especificidades e indicações de cada intervenção. O presente trabalho objetiva, primeiramente estabelecer uma diferenciação objetiva e clara sobre os processos de Orientação Profissional e Coaching de Carreira, bem como, por fim, apresentar a ferramenta “Caminhos Possíveis” que foi formulada e é indicada para ambos os processos de intervenção, facilitando a decisão e realização na carreira de forma prática, eficaz e produtiva.

**PALAVRAS - CHAVE:** orientação profissional;

coaching de carreira; diferenças; similaridades; ferramenta.

### CAREER ORIENTATION AND CAREER COACHING : SIMILARITIES AND DIFFERENCES

**ABSTRACT:** By considering the dynamism of career paths in postmodern society, new demands are emerging in the field of Vocational/Professional Psychology and related areas. Among them is the need to update and develop new tools and interventions that consider the person in a multiple and profound way. At the same time, due to the popularization of many existing techniques, it was also necessary to take a cautious, informed and updated look at the differences, specificities and indications of each intervention. The present work aims, firstly, to establish an objective and clear differentiation on the processes of Career Orientation and Career Coaching, as well as, to present the tool “Possible Paths” that have been formulated for both intervention processes, facilitating career decision and achievement in a practical, effective and productive way.

**KEYWORDS:** career orientation; career coaching; differences; similarities; tool.

### 1 | INTRODUÇÃO

Cada vez mais é percebida a expansão do campo da Psicologia Vocacional/Profissional. Consequentemente, nesse aspecto, pode ocorrer uma popularização dos termos processos de Orientação Profissional e de

*Coaching* de Carreira (SILVA E BARDAGI, 2018). Por conta disso, dúvidas podem surgir e possíveis equívocos conceituais podem acontecer (DUARTE, 2016). Assim, torna-se importante estabelecer claramente as diferenças e similaridades entre esses processos, já que isso pode repercutir diretamente no caminho, na tomada de decisão e nas conquistas do cliente. Ao pensar em suas respectivas diferenças e similaridades também é importante indagar sobre a possibilidade de desenvolver instrumentos que suportem os dois processos (DUARTE, 2016), desde que o profissional aplique com conhecimento teórico, responsabilidade e personalização à cada caso.

Nesse sentido, o presente trabalho objetivou percorrer a linha tênue que vem se formando entre o processo de Orientação Profissional e o *Coaching* de Carreira e assim, definir suas similaridades e diferenças.

Essa diferenciação é importante tanto para os profissionais da Psicologia, quanto daqueles de outras áreas, assim como, para os clientes. A escassez de trabalhos atuais que reflitam a esse respeito torna ainda mais necessário a discussão sobre a problemática. Confundir ou aplicar os processos de forma errônea pode prejudicar o desenvolvimento da carreira do cliente e até comprometer a Ética do profissional considerando que, segundo o Art. 1º do Código de Ética do Psicólogo, “é dever fundamental do psicólogo assumir responsabilidade profissional somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórico e tecnicamente” (CFP, 2005, p.8).

Além disso, há anos já vem sendo pontuada a importância dos Profissionais da Psicologia estarem atentos às demandas da sociedade pós-moderna diante da ênfase que é dada ao trabalho (BARROS, 2010; LIMA E FRAGA, 2010; POCINHO et al, 2010). Cada vez mais, o processo de tomada de decisão e de desenvolvimento de carreira demanda um olhar flexível e dinâmico que abranja o ser humano em seu todo (BARROS, 2010; LIMA E FRAGA, 2010; POCINHO et al, 2010). Por isso, é papel do profissional que atua com o Desenvolvimento de Carreira, desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes com olhar multifatorial, que o capacita na criação ou adequação dos métodos, técnicas e materiais da Psicologia Vocacional/Profissional.

Considerando isso, o presente trabalho também objetivou publicar uma ferramenta desenvolvida para os processos de Orientação Profissional e *Coaching* de Carreira, nomeada “Caminhos Possíveis”. Essa ferramenta foi elaborada considerando as similaridades, diferenças e aplicabilidade em ambos os processos. Para a elaboração da ferramenta, foi considerada a teoria e prática da Psicologia Vocacional/Profissional, abordando tais processos de forma flexível, abrangente, profunda e, portanto, adequada à representação das novas relações de trabalho na sociedade pós-moderna.

## 2 | CONTEXTO HISTÓRICO

A necessidade de uma Psicologia voltada às questões profissionais e vocacionais do ser humano, surgiu no início do século XX (SOARES, 2014). Com as intensas mudanças sociais, a dinâmica organizacional e o papel do trabalho na vida do sujeito pós-moderno também sofreram drásticas mudanças. Dentre elas, a diversidade de profissões, a volatilidade de sua relevância, a tecnologia, e a maior acessibilidade à formação, são fatores que impactaram diretamente nas variáveis consideradas para a tomada de decisão e também inserem a preocupação com as possibilidades futuras devido a todo o dinamismo do mercado de trabalho atual (SAVICKAS et al., 2009; SOARES, 2014). Por conta disso, a Psicologia Vocacional/Profissional também passou por grandes mudanças e um pequeno período de tempo.

Entre 1900 à 1950, o campo focou na criação e aplicação de testes psicológicos, por meio da Psicometria, e no determinismo vocacional, com a teoria do Traço-Fator. Logo, a partir dos anos 50, surgiram as teorias Psicodinâmica, Decisional e Desenvolvimental (NEIVA, 2013; RIBEIRO E MELO-SILVA, 2011).

Os principais teóricos da área da Psicologia Vocacional são: Parsons, Holland, Super e Savickas. Cada autor considerou o processo de desenvolvimento de carreira com um olhar diferente e foi isso que permitiu a consideração de um olhar múltiplo e abrangente sobre o processo de escolha profissional.

Frank Parsons (1854-1908) fundou a Teoria Primordial da Orientação Profissional que considerava que a escolha profissional dependia de uma consideração racional sobre as características do indivíduo e a compatibilidade delas com o que a profissão demandava (PARSONS, 1909 apud SOARES, 2014).

Holland considerou que a escolha profissional dependia diretamente de considerar os interesses do indivíduo, o que esses interesses diziam sobre suas competências, preferências, crenças, valores, seleção e processamento de informação e qual profissão combinava as mesmas características para que fosse executada (BARROS, 2010). Para Holland haveria 6 conjuntos principais de características que expressariam a personalidade do sujeito (Realista, Investigativo, Artístico, Social, Empreendedor e Convencional) e que combinariam com diferentes profissões (OKINO, 2009; BARROS, 2010).

Posteriormente, a Teoria de Carreira de Super (1990 apud BARROS, 2010), passou a considerar que a forma que o indivíduo agia profissionalmente, estava inserido em uma forma de agir mais ampla e nuclear. Ou seja, Super passou a olhar para o comportamento profissional de um sujeito, como algo que carregava em si aspectos muito mais amplos, como os diversos papéis exercidos por esse sujeito e os variados contextos por ele experimentados (BARROS, 2010). A teoria de Super, possibilitou o desenvolvimento dos conceitos “life-span” e “life-space”, considerados duas dimensões diferentes do desenvolvimento de carreira, uma focando na expectativa e visão do sujeito sobre si e

outra na expectativa e visão do outro sobre o sujeito.

E por fim, Savickas (1995 apud FREITAS, 2015) insere a noção de progressividade no desenvolvimento de carreira do sujeito. Savickas considera a dimensão temporal - história de vida - e espacial - contexto social - do sujeito, no desenvolvimento de sua carreira. Essas duas dimensões também se relacionam com fatores biológicos, psicológicos e econômicos que formaram o método “Life Career Rainbow”.

No fim do século XX, surgiu também a teoria proteana advinda das novas dinâmicas e possibilidades do mercado de trabalho. Com o foco no sujeito e na sua realização, passou-se a orientar o desenvolvimento da carreira a partir dos valores da pessoa ao invés de exigências externas. Essa breve retrospectiva histórica, mostra a constante busca e construção de uma abordagem múltipla e flexível sobre o trabalho e o desenvolvimento de carreira. (BORGES E ANDRADE, 2014; BRISCOE et al., 2006; HALL, 1996, 2002; NEVES, TREVISAN E JOÃO, 2013:).

### 3 | ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Em 1909, Parsons oficializa o início do campo da Orientação Profissional com a publicação de seu livro “Choosing a Vocation” (PARSONS, 1909 apud SOARES, 2014). Desde então o campo veio se desenvolvendo, ganhando maior visibilidade e se popularizando (SILVA E BARDAGI, 2018).

A Orientação Profissional é um processo que objetiva auxiliar o sujeito a compreender diferentes aspectos de sua vida para que, a partir disso, possa ter melhores condições para fazer sua escolha vocacional (LUCCHIARI, 1995). Por conta disso, de forma colaborativa, o orientador visa esclarecer diferentes aspectos que compõem o cliente. Com o engajamento do cliente, esse processo é facilitado com fundamentos e métodos específicos da área (LUCCHIARI, 1995).

Como a tomada de decisão sobre sua vocação é um processo complexo, utiliza-se de três fases principais: Autoconhecimento, Informação e Tomada de Decisão. Durante a primeira fase, visa-se explorar e compreender junto do cliente seus aspectos pessoais, características, preferências, aptidões, influências familiares, sociais e culturais. Na segunda fase são levantadas diferentes informações sobre as possíveis profissões que o cliente considera ou demonstra curiosidade. Tais informações envolvem grade curricular para a formação, mercado de trabalho, rotina, demandas profissionais específicas e previsões futuras conforme a dinâmica cultural e do mercado. Por fim, depois de ser considerado esses diferentes e vastos caminhos possíveis, parte-se para o balanceamento de todo esse conteúdo acumulado ao longo do processo, para que o cliente possa considerar a profissão mais adequada para a sua vida (LUCCHIARI, 1995).

Em suma, segundo Bohoslavsky (1983, apud SOARES, 2000, p.33) o processo de Orientação Profissional tem como objetivo “responder os para quês e porquês da escolha



profissional”, possibilitando que o cliente compreenda suas identificações, expectativas e influências, para que, a partir disso, decida de forma clara e consciente sobre sua vocação.

## 4 | COACHING DE CARREIRA

Historicamente, a prática do *coaching* vem sendo exercida desde a Grécia Antiga, tendo Sócrates como um de seus precursores e sendo aprimorada ao longo do tempo até ser conhecida atualmente, de fato, como Coaching (KRAUSZ, 2007; BOEHS, 2017).

A metodologia do *Coaching* é voltada para o desenvolvimento do sujeito em diferentes dimensões, por isso, pode-se perceber uma grande popularização dessa metodologia nos dias de hoje (SILVA E BARDAGI, 2018). Com enfoque no desenvolvimento profissional, o *Coaching* de Carreira é um processo que visa auxiliar o *coachee* a refletir sobre sua vocação e sobre os caminhos possíveis para alcançar o sucesso (ROMA E LIMA, 2016). Isso é realizado a partir de ferramentas e técnicas centradas no cliente (*coachee*), acompanhando e capacitando ele à diagnosticar o que precisa ser desenvolvido e aprimorado, bem como, à traçar o seu próprio plano de solução (BOEHS, 2017).

O processo estabelecido por meio do *Coaching* de Carreira é uma vida de mão dupla, onde o coach (profissional) e o coachee (cliente) unem-se em prol do desenvolvimento e da conquista de um mesmo objetivo na carreira do cliente. Ou seja, uma relação colaborativa é estabelecida onde o profissional proporciona ferramentas, técnicas e suporte especializado para que junto do cliente consigam atingir resultados personalizados ao cliente (BARBOZA, 2018).

“O coaching é realmente transformador por ser a arte e a ciência de estabelecer uma conversa pessoal (íntima), profunda (porque acessa a essência do cliente, como seus significados e valores), empoderadora (pois potencializa os recursos externos), desafiadora (provocando os insights e decisões que levarão o cliente ao seu próximo nível) e relevante (por ter como foco ajudar o cliente a conquistar um objetivo, um sonho).” (BARBOZA, 2018, p. 42)

Como a Psicologia Vocacional/Profissional vem crescendo muito nos últimos anos, o *Coaching* de Carreira pode ser facilmente confundido com outras modalidades de intervenção no processo de desenvolvimento de carreira. Por conta disso, é imprescindível uma melhor compreensão sobre as diferentes possibilidades de intervenção, suas especificidades e indicações (DARDO, 2009 apud BOEHS, 2017).

## 5 | PRINCIPAIS DIFERENÇAS E SIMILARIDADES

Dentre as diferentes abordagens e intervenções possíveis para o desenvolvimento de carreira, foi escolhido estabelecer mais claramente as diferenças e similaridades entre a Orientação Profissional e o *Coaching* de Carreira, considerando reflexões teórico-práticas das autoras. Além da escassez de estudos atualizados integrando os assuntos, com a

popularização de ambas as intervenções, confusões conceituais podem ocorrer e, por isso, foi estabelecido aqui - de forma coesa e objetiva - os principais pontos de convergência e divergência dessas intervenções.

No que se refere as similaridades, ambos os processos podem ser realizados por profissionais de diferentes áreas, contudo, independente da formação, eles são colaborativos e contribuem para o desenvolvimento das pessoas e de suas carreiras, potencializam a avaliação das trajetórias de carreira e de vida; norteiam as escolhas profissionais, contribuem na construção do projeto de vida e de carreira, conseqüentemente, potencializam os resultados no ambiente de trabalho e aprimoram as relações pessoais e profissionais (SILVA, 2010).

Os resultados, em qualquer um dos processos aqui apresentados, dependem do compromisso e responsabilidade das partes envolvidas. Ainda, demandam o estabelecimento de uma interação de troca e confiança entre o profissional e o cliente, uma relação permeada pela ética e norteada por princípios científicos.

Isso é importante para que o profissional possa exercer um papel de facilitador trazendo seu conhecimento técnico e metodológico, para que assim, combinado com as informações trazidas e refletidas pelo cliente, possam apoiar e acompanhar o longo processo de desenvolvimento único de cada cliente e da cada carreira (DUARTE, 2016; BOEHS, 2017; LUCCHIARI, 1995; SOARES, 2000; ROMA E LIMA, 2016).

Por outro lado, enquanto um processo foca na tomada de decisão sobre a carreira, o outro visa executar o aperfeiçoamento de um ou mais aspectos diretamente relacionados ao sucesso na carreira. A Orientação Profissional passa pelas etapas de: a) vislumbrar aspectos individuais específicos, b) explorar aspectos que compõem as profissões consideradas como possíveis pelo cliente e c) analisar o combo de dados levantados, considerar como eles se combinam e para qual caminho vocacional específico apontam (LUCCHIARI, 1995; SOARES, 2000). O *Coaching* de Carreira perpassa primeiro por um a) diagnóstico sobre um presente impeditivo no desenvolvimento da carreira do cliente, para assim ser b) traçado um plano de ação e execução personalizado e c) realizar um acompanhamento ao longo da execução para visualizar os resultados desejados (ROMA E LIMA, 2016; BOEHS, 2017; BARBOZA, 2018).

De forma geral, ambos incluem etapas de autoconhecimento e conhecimento realista sobre os aspectos que afetam o desenvolvimento de carreira. No que se refere ao objetivo central, em suma, pode-se dizer que a Orientação Profissional tem como objetivo facilitar a tomada de decisão do sujeito nas diferentes fases da vida e da carreira, a partir de um esclarecimento de caminhos possíveis. E o *Coaching* de Carreira visa facilitar a realização de objetivo na carreira do indivíduo, por meio da execução e do acompanhamento de um plano de ação focado nesse mesmo objetivo.

A partir disso, fica evidente que os objetivos são diferentes, o que indica que o perfil de cliente para cada serviço também. As pessoas indicadas para a Orientação profissional

– independente da fase de vida ou momento na carreira – geralmente relatam insegurança, medo, angústia, confusão e dúvidas sobre o momento atual e/ou futuro profissional. Já aquelas recomendadas para o *Coaching* de Carreira – também independente da fase de vida ou momento na carreira – com frequência mencionam segurança, confiança, esperança, clareza e motivação sobre seu momento atual e/ou futuro profissional.

No que se refere ao tempo de duração de cada processo, número e tempo das sessões, frequência, valores, forma de cobrança e outros aspectos práticos, recomenda-se que cada profissional avalie sua trajetória de carreira e o contexto que está inserido, assim como a realidade do cliente para que defina os caminhos possíveis dentro do cenário em que atua. Apesar disso, alguns pontos são indicados e podem facilitar decisões a respeito. De forma geral, as sessões de Orientação Profissional, assim como as de *Coaching* de Carreira são realizadas semanalmente, com tempo de duração entre 50 e 100 minutos, oscilando entre oito e doze encontros. Sugere-se que o tempo completo do processo, assim como os valores e a forma de cobrança sejam flexíveis e adaptados conforme cada contexto profissional, pessoal e social.

## 6 | TÉCNICA: “CAMINHOS POSSÍVEIS”

Levando em conta o atual cenário dos percursos de carreira, abordar o seu desenvolvimento com perspectivas lineares de foco externo ao sujeito, tornou-se obsoleto. As abordagens atuais precisam adotar um olhar multifatorial focado no indivíduo e nas diferentes dimensões que o compõem. Assim, passa a ser papel dos profissionais desenvolverem e/ou adequarem métodos, ferramentas e técnicas às demandas da sociedade (CARVALHO E TAVEIRA, 2012; FARIA E LOUREIRO, 2012; TEIXEIRA, 2008, BARROS, 2010; LIMA E FRAGA, 2010).

A partir de uma diferenciação adequada sobre intervenções para o desenvolvimento de carreira do cliente, é possível relacionar as necessidades e os valores contemporâneos do percurso de carreira com as necessidades da própria área que acaba demandando igual flexibilidade em sua atuação (FARIA E LOUREIRO, 2012; TEIXEIRA, 2008, BARROS, 2010; LIMA E FRAGA, 2010). Ao considerar as diferenças e similaridades entre o processo de Orientação Profissional e o *Coaching* de Carreira, foi desenvolvida a ferramenta que pode ser utilizada em ambos os processos, uma vez que atende as exigências multifatoriais e a personalização que o desenvolvimento de carreira demanda atualmente.

A técnica aqui proposta pode ser utilizada como mais um recurso que facilita o dia a dia do orientador profissional e do *coach* de carreira, independente da abordagem teórica escolhida e das práticas adotadas, uma vez que ela foi construída considerando os “caminhos possíveis” também nos diferentes cenários que embasam a atuação do Orientador Profissional e *Coach* de Carreira. “Caminhos possíveis” (FIGURA 1) contribui de diferentes maneiras, é uma ferramenta flexível que permite adaptação para ser usada com

adolescentes, jovens adultos, adultos e idosos, seja no início, no meio ou final da carreira, assim como com pessoas de diferentes escolaridades e áreas de estudo e/ou atuação.

Possibilidades de Escolha		Aspectos Positivos	Aspectos Negativos	Considerações	Plano de Ação
Ensino superior					
Curso técnico					
Curso tecnólogo					
Pós-graduação:	Lato sensu				
	Stricto sensu				
	MBA				
Trabalho na área					
Trabalho em outra área					
Negócio próprio					
Negócio em família					
Concursos					
Viagens (intercâmbio)					
Trabalho voluntário					
Cursos complementares					
Grupos de estudo					
Outros (quais?)					

(Figura 1. Técnica “Caminhos Possíveis”)

Conforme a Figura 1, a técnica “Caminhos Possíveis” consiste em uma matriz que funciona como organizadora no processo de decisão e/ou realização na carreira. A ferramenta apresenta de forma estruturada possibilidades de escolha; estimula a busca de informação para listar os aspectos positivos (vantagens) e os negativos (desvantagens) de cada opção; permite elencar considerações que integram as características do cliente (perfil, interesses, habilidades, conhecimentos, competências, desejos, necessidades, valores, entre outras) e também da realidade educacional/profissional. Além disso, inclui uma coluna que incentiva estabelecer um plano de ação com base nas informações

anteriores, identificando passo a passo rumo ao destino final: decisão e/ou realização na carreira.

Vale mencionar que é comum os clientes não terem conhecimentos sólidos sobre as semelhanças e diferenças das possibilidades de escolha na carreira, assim como a respeito dos “caminhos possíveis” para alcançar seus objetivos. A partir disso, sugere-se - quando necessário – que o profissional que conduz a intervenção recomende a busca de informações e, ainda, indique fontes confiáveis para pesquisa, facilitando efetivamente as escolhas, as conquistas e o desenvolvimento da carreira.

## 71 CONCLUSÃO

Por fim, considerando que o processo de Orientação Profissional visa facilitar a tomada de decisão e o *Coaching* de Carreira almeja facilitar a execução/realização, o instrumento “Caminhos Possíveis” pode ser aproveitado em ambas as intervenções, permitindo o desenvolvimento de carreira por meio de escolhas, planos e ações compatíveis com as realidades, necessidades e valores de cada indivíduo em diferentes etapas da vida e carreira.

Espera-se que esse texto estimule reflexões a respeito das diferenças e similaridades existentes entre a Orientação Profissional e o *Coaching* de Carreira, assim como o pensar outros conceitos e criar novas práticas relacionados com o tema.

## REFERÊNCIAS

BARBOZA, Maurílio. (Ed). **Coaching na Essência: as 11 Competências do coach profissional**. 1.ed. Santa Maria: Ed. Do Autor, 2018.2018. 184p. ISBN 978-85-919308-4-9

BARROS, A.F. de. **Desafios da Psicologia Vocacional: Modelos e intervenções na era da incerteza**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v.11, n. 2, p. 165- 175, 2010.

BOEHS, Samantha Toledo Martins; SILVA, Narbal (Orgs.), **Psicologia positiva nas organizações e no trabalho: Conceitos fundamentais e sentidos aplicados**. 1ed. São Paulo: Vetor, 2017. 2017. 299p. ISBN 978-85-7585-843-1

BORGES, L.F.L; ANDRADE, A.L. **Preditores da Carreira Proteana: um estudo com Universitários**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 15, n. 2, p. 153- 163, 2014.

BRISCOE, J.P. et al. **Protean and boundaryless careers: An empirical exploration**. Journal of Vocational Behavior, v. 69, n. 1, p. 30-47, 2006.

CARVALHO, M.; TAVEIRA, M.C. **A implementação de decisões vocacionais: Revisão da literatura**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 13, n. 1, p. 27-35, 2012.

**Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2005.

- DUARTE, Maria Eduarda. **Aconselhamento de carreira/coaching de carreira**. Revista FORGES, v. 4, n. 2, p. 255-272, 2016.
- FARIA, L.; LOUREIRO, N. **Teoria do caos e aconselhamento de carreira: implicações para a prática**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v. 13, n. 2, p. 235-244, 2012.
- FREITAS, J.V. **Um estudo sobre preocupação e envolvimento com o desenvolvimento de carreira em estudantes do ensino superior**. Dissertação de Mestrado. UNICAMP, Campinas, 2015.
- HALL, D.T. **Protean careers of the 21st century**. The Academy of Management Executive, v. 10, n. 4, p. 8-16, 1996.
- HALL, D.T. **Careers In And Out of Organizations**. Sage, 2002.
- KRAUSZ, R. R. **Coaching executivo: A conquista da liderança**. São Paulo, Nobel, 2007.
- LIMA, R.; FRAGA, S. **Intervir para ajudar e ajudar para construir: Um modelo de intervenção psicológica com estudantes do ensino superior**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, São Paulo, v.11, n. 2, p. 269-277, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-33902010000200011&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-33902010000200011&script=sci_arttext)
- LUCCHIARI, Dulce Helena Penna Soares. **Pensando e vivendo a orientação profissional**. Grupo Editorial Summus, 1992.
- NEIVA, M.C.K. **Processos de escolha e orientação profissional**. 2. ed., São Paulo: Vetor, 2013. 103p.
- NEVES, M.M.; TREVISAN, L.N.; JOÃO, B.N. **Carreira proteana: revisão teórica e análise bibliométrica**. Revista Psicologia, Organizações e Trabalho, v.13, n.2, p.217-232, 2013.
- OKINO, E.T.K. **O SDS e o BBT-Br em Orientação Profissional: Evidências de validade e precisão**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- POCINHO, M.D. et al. **Influência do gênero, da família e dos serviços de psicologia e orientação na tomada de decisão de carreira**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, v.11, n.2, p.201-212, 2010.
- RIBEIRO, M.A.; MELO-SILVA, L.L. (Orgs.). **Compêndio de Orientação Profissional e de Carreira: enfoques teóricos contemporâneos e modelos de intervenção**. v.2. São Paulo: Vetor, 2011.
- ROMA, Andréia; LIMA, Geize. **Orientação Vocacional & Coaching de Carreira: Dicas e estratégias para construção de uma carreira de sucesso**. 1 ed. São Paulo: Editora Leader, 2016. 176p. ISBN 978-85-66248-49-4
- SAVICKAS, M., et al. Life designing: **A paradigm for career construction in the 21st Century**. Journal of Vocational Behavior, 75(3), p.239-250. doi: 10.1016/j.jvb.2009.04.004, 2009.

SILVA, Carlos Roberto Ernesto da. **Rev. bras. orientac. prof.**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 299-309, dez. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902010000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902010000200014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 fev. 2021.

SILVA, Rosana Marques; BARDAGI, Marúcia Patta. Revisão Integrativa sobre Avaliação de Intervenções de Carreira. IN: **Desenvolvimento de Carreira e aconselhamento: educação, mobilidade e emprego**. TAVEIRA, Maria do Céu et al (Org). APDC Edições, 2018 .

SOARES, J.H. **Questionário de Prontidão para a Imprevisibilidade: desenvolvimento de um instrumento baseado na teoria do caos das carreiras**. Dissertação (Mestrado integrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2014.

SOARES, Dulce Helena. As diferentes abordagens em orientação profissional. (cap 2). IN: **Orientação profissional em ação**. LISBOA, Marilu Diez (Org). Grupo Editorial Summus, 2000.

TEIXEIRA, M.A.P. et al. **Adaptação à universidade em jovens calouros**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), v.12, n.1, p.185-202, jun. 2008.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**EZEQUIEL MARTINS FERREIRA** - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Prefeitura Municipal de Goiânia, professor convidado na FacUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adaptações 81, 120, 129, 135, 157, 169, 184  
Adolescência 21, 56, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 177, 178  
Adultos 6, 50, 52, 55, 56, 57, 63, 99, 104, 135, 140, 141, 175, 245  
Anne Desclos 9, 10, 16  
Atuação do psicólogo 7, 74, 75, 76, 81, 90, 94, 106, 114, 118, 185, 193  
Autoexpressão 58, 62  
Automedicação 8, 51, 56, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

### B

Bebê 7, 25, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 154, 156, 157, 163, 164  
Bem-Estar 38, 63, 83, 98, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 131, 135, 158, 208, 213, 226, 228  
Bioenergética 58, 59, 63, 105

### C

Cardiologia 76, 90, 91, 94  
Classe Social 6, 32, 205  
Clínica psiquiátrica 74

### D

Depressão 6, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 86, 91, 92, 104, 108, 110, 111, 128, 132, 136, 140, 154, 222  
Diagnóstico Institucional 7, 119, 120, 123, 124, 130

### E

Enfrentamento 7, 84, 86, 111, 113, 117, 119, 120, 122, 123, 125, 129, 130, 164, 176, 212  
Escuta 9, 13, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 34, 38, 50, 52, 55, 82, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 188, 190, 203, 214  
Estética 6, 8, 17, 32, 35, 39, 48, 49

### F

Feminino 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 43, 48, 49  
Freud 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 27, 31, 40, 43, 47, 92, 96, 160, 164

### G

Grupos terapêuticos 7, 74, 75, 76, 79, 80, 81

## I

Idoso 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 112, 117

Idosos 7, 8, 87, 88, 106, 109, 110, 111, 112, 115, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 163, 245

Imagem Corporal 32, 95

Independência 83, 103, 158, 162, 163

Interdisciplinaridade 66, 67, 68, 71, 72, 73

Isolamento Social 5, 7, 8, 106, 108, 109, 112, 115, 121, 128, 132, 137, 138, 154, 159

## J

Jung 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73

## L

Literatura erótica 9, 12, 13, 16

## M

Mãe 24, 25, 29, 45, 61, 62, 63, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 174, 175, 221

Massagem 98, 101, 103, 104, 105

Medicamentos 41, 51, 56, 63, 81, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

## P

Pandemia 7, 106, 108, 109, 110, 111, 113, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 139, 143, 144, 149, 150, 217, 223

Perdas 59, 83, 84, 87, 88, 158

Processamento Simbólico-Arquetípico 66, 70, 73

Psicanálise 6, 2, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 31, 32, 50, 89, 92, 96, 164, 184, 215, 249

Psicologia Analítica 6, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Psicologia Hospitalar 90, 96

## Q

Queixa escolar 6, 50, 52, 56, 57

## R

Recém-Nascido 98, 103

Reforma Psiquiátrica 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82

Relato de experiência 50, 52, 90

## **S**

Saúde da população idosa 132, 139

Sexualidade 2, 3, 9, 12, 13, 33, 39, 40, 47, 94

Socioeducação 21, 30

Subjetividade 6, 6, 10, 11, 32, 37, 45, 49, 117, 135, 143, 189, 205, 208, 213

## **T**

Transdisciplinaridade 66, 67, 68, 69, 71, 72

Transferência 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 73


## **V**

Vegetoterapia 58, 61, 63, 64


Vínculo 2, 3, 21, 23, 26, 27, 30, 86, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 205, 213

# *A Pesquisa em Psicologia:*

**Contribuições para o  
Debate Metodológico**

 [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)

# *A Pesquisa em Psicologia:*

**Contribuições para o  
Debate Metodológico**

 [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)