

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
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



## A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2

**Diagramação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

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

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2 / 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 978-65-5983-769-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.694211512>

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



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!


Ezequiel Martins Ferreira



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
TRAVESSIAS EM O FILME DA MINHA VIDA @ UN PADRE DE PELÍCULA Sandra Beck da Silva Etges  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
A DEVASTAÇÃO FEMININA NO CORPO DE FRIDA KAHLO Larissa Tainá Barbosa de Lima Heloisa Maria da Silva Castro Gabriella Dupim  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
JANE AUSTEN: ROMANCES OU MANIFESTOS FEMINISTAS? Ellen Ramos Prudente Jacir Alfonso Zanatta  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ALGUNOS LÍMITES DE LA MENTIRA, CONSCIENTE E INCONSCIENTE Andrés Joaquín Seballos Vergara  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
SÍNDROME DE AMOK EN UN CUADRUPLE CRIMEN, ACTING OUT E IMPULSIVIDAD PATOLÓGICA Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>48</b>
TRASTORNO PSICÓTICO DELIRANTE, CONSUMO DE TÓXICOS Y ASESINATO CON ALEVOSÍA Y ENSAÑAMIENTO Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>55</b>
ASESINATO INDUCIDO DELIRANTEMENTE POR UNA “FOLIE À DEUX” Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>60</b>
BLOCO DE NOTAS TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A FELICIDADE E BEM-ESTAR Paula Isabel Gonçalves dos Santos	

Jorge Rodrigues Saraiva  
Edgar Martins Mesquita  
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115128>

**CAPÍTULO 9..... 71**

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD


Blanca Leonor Aranda Boyzo  
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115129>

**CAPÍTULO 10..... 82**

DOBLE FILICIDIO POR SUICIDIO AMPLIADO (FRUSTRADO) DE UN SUJETO AFECTO DE DEPRESIÓN MAYOR PSICÓTICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE


Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151210>

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

O USO DE REDES SOCIAIS COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS: PROJETOSAÚDE E AMBIENTE EM AÇÃO


Luiz Felipe dos Reis Neves  
Marlon Estevan Marcelino Tinoco  
Letícia Mercêdes Gomes Correia Martins  
Rafael Douglas Inácio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151211>

**CAPÍTULO 12..... 109**

DETECCIÓN DE ANSIEDAD EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN MEXICANA


Blanca Leonor Aranda Boyzo  
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151212>

**CAPÍTULO 13..... 116**

SUICÍDIO DE FUMICULTORES NO RIO GRANDE DO SUL

Jovana Bernardt  
Tatiana Dimov


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151213>

**CAPÍTULO 14..... 128**

RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Regiane Cristina do Amaral Santos  
Glaciane Sousa Reis


Luiz Filipe Almeida Rezende  
Keila Luiza dos Santos  
Vanessa Lima de Oliveira  
Thais Mikaelly Almeida Pereira  
Patricia Carine Silva Almeida  
Lidiane Ferreira da Silva  
Camila Feitosa Oliveira  
Pedro Carvalho Doudement Neto  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151214>

**CAPÍTULO 15..... 137**

BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: PRESENTATION AND INITIAL EVIDENCE OF VALIDITY


Cristiano Mauro Assis Gomes  
Mariana Prates Rozenberg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151215>

**CAPÍTULO 16..... 157**

HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA

Celia Martins Cortez  
Danielle Viana Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151216>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 175**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 176**

# CAPÍTULO 1

## TRAVESSIAS EM O FILME DA MINHA VIDA @ UN PADRE DE PELÍCULA

Data de aceite: 01/11/2021

**Sandra Beck da Silva Etges**

Psicanalista. Santa Cruz do Sul, RS

Trabalho apresentado na Reunião Lacanoamericana de Psicanálise, realizada de 18 a 21 de outubro de 2017 no Rio de Janeiro e publicado originalmente na Revista do CEPdePA, v.25, 2018.

**RESUMO:** *O filme da minha vida* coloca o cinema como centro de um filme e mostra, pela via apaixonada, ficcional e não conceitual, como o cinema pode, por artifício, servir como suporte para reorganizar as relações de um sujeito; como os laços já estabelecidos na infância podem ser revividos e ressignificados pela imaginação que a imagem na tela propicia.

Para não se falar de caso clínico tomamos o filme como se fora um analisante.

**PALAVRAS-CHAVE:** tempo, angústia, luto, desejo, sintoma.

Neste mundo globalizado e informatizado, onde tudo é rápido, imediato e a privacidade de cada um é escancarada ou violada pelas redes sociais; onde para cada tristeza, dor ou desconforto existe um comprimido para saná-los, qual o tempo e espaço que se tem para encontrar ou fazer eclodir as fantasias que sempre remetem à memória do que já se foi ou

foi-se um dia: às lembranças da infância, que constituem a subjetividade singular de cada sujeito? Qual o tempo ou disposição para se permitir angustiar e, somente assim, ter-se a possibilidade de elaborar os lutos inerentes ao viver?

Os jovens adultos que hoje nos procuram no consultório nunca tiveram tão fácil acesso a tudo, acesso a informações de todas as ordens, liberdade sexual com segurança, mas sentem-se angustiados em relação ao que, de fato, lhes faz questão, em relação à sua verdade, aos seus desejos. Desejo que nos referimos aqui é diferente do princípio do prazer, que seria obter prazer a qualquer preço, desejo aqui é a procura do seu lugar no mundo, do que se quer ser e fazer, tem a ver com a busca de um significado para suas vidas.

Todo processo de imaginação e/ou criação necessita de *tempo para compreender* que é consequência de processos de reflexão e interiorização que em uma psicanálise acontecem, mas não necessariamente só nela. Subjetividade é uma forma de olhar o mundo e poder se surpreender com a imagem e o efeito desse olhar, nas mínimas coisas, “com o que somos, que podemos ter ou não” (LACAN, 1962-1963, p. 132). E será com o que nos falta, com o que comparece como ausência, que constituiremos o amor, que, por fazer signo, cria a possibilidade de tirar do mínimo

o máximo, tendência que se observa nos inventos atuais e nas manifestações artísticas contemporâneas.

*O filme da minha vida*, lançado em meados de agosto de 2017, é um belo exemplo disso, que fascina pelo ritmo lento da narrativa, pela beleza, pela trilha sonora e pela simplicidade do texto e do cenário da Serra gaúcha, no interior do Rio Grande do Sul. O filme é dirigido pelo brasileiro Selton Mello e inspirado na breve, bela, sutil, dramática, cômica, delicada e atemporal novela do chileno Antônio Skármeta: *Un padre de película* (2010).

*O filme da minha vida* coloca o cinema como centro de um filme e mostra, pela via apaixonada, ficcional e não conceitual, como o cinema pode, por artifício, servir como suporte para reorganizar as relações de um sujeito; como os laços já estabelecidos na infância podem ser revividos e ressignificados pela imaginação que a imagem na tela propicia. A história se passa nos anos 1960, mostrando o imaginário da época no interior gaúcho.

O filme transforma um drama familiar comum por meio da narrativa do personagem Tony Terranova, 20 anos, como se ele recontasse sua trajetória de vida, com olhos de cinema. É uma obra sobre a vida representada, uma história imaginada sobre a vida de Tony, que, ao retornar para sua cidade natal, descobre que seu pai saiu de casa. Ele refere:

Aqui, em Remanso, a beleza nunca é eterna. Meu pai sempre dizia que pra você ter uma vida equilibrada, você tem que andar sobre duas rodas. Ele tinha poucos amigos. Eles faziam parte de nossa família. Meu pai tinha um bom coração, ele acreditava nas pessoas. Eu também sou assim. Ele era um homem simples. Ele sonhava que eu fosse alguém na vida; por isso fui estudar na capital. O dia da minha partida foi uma festa! Não posso dizer o mesmo da minha volta; quando eu desci do trem, meu pai subiu no mesmo vagão. Ele foi embora pra França. Ele me deixou uma moto e um amigo. (O FILME..., 2017).

Nos anos seguintes, Tony vive de lembranças: lembra ele criança ajudando seu pai a lavar a moto, ocasião em que ele lhe dizia: “se fizer um bom trabalho, quando crescer vou te dar a moto”. A cena imaginada na qual o pai o ensina a andar de bicicleta é de beleza ímpar. Ali, o pai o incentiva a ter força e coragem vibrando com seu equilíbrio sobre duas rodas. A imagem de pai que habita em Tony é de um pai fálico, desejante, que lhe transmite potência; uma imagem de pai com valor de referência viril. Um pai cuja ausência promove amorosas lembranças. Lacan, em *A lógica da fantasia*, já nos dissera que “aquilo que foi, se repetido, difere, tornando-se tema a ser reeditado (...)”. E que, logicamente, “não há outra entrada para o sujeito no real senão a fantasia” (LACAN, 1966-1967, p. 326).

Tony lembra que seu pai sempre lhe contava sobre os filmes a que assistia: “O início é para conhecer a história, e o fim eu gostava de assistir, porque o fim é sempre bonito. E depois eu entendi que o meio é tão importante quanto o início e o fim”.

O meio não seria justamente a parte que cabe ao sujeito desvendar, achar, e até mesmo inventar por sucessivas repetições, conseguir escrever a sua história, a sua

singularidade?

Lacan, no *Discurso de Roma*, refere-se ao talento de Freud para jogar como se fosse uma “isca para nos colocar no cerne fulgurante do enigma”. Todos conhecemos a história do *Fort! Da!* em Freud. Sobre isso nos diz Lacan:

O que faz essa criança com esse objeto senão aboli-lo cem vezes, senão fazer dessa abolição seu objeto? Decerto é para que cem vezes renasça seu desejo, mas será que ele já não renasce desejo desse desejo? (...) O assassinato da *Coisa* já está aí (...). O fundo de ausência contra o qual se recortarão todas as presenças do mundo (LACAN, 1953, p. 170).

No seminário *A angústia*, Lacan nos diz que “o homem como sujeito tem de se constituir entre o mundo, o lugar onde o real se comprime, e, do outro lado, a cena do Outro”. Assim, ele necessita “assumir um lugar como portador da fala, mas só pode portá-la numa estrutura que, por mais verídica que se afirme, é uma estrutura de ficção” (LACAN, 1962-1963, p. 130).

Tony, inconformado, vive triste, fuma muito, na insistente busca de respostas para a partida de seu pai. Sua rotina restringe-se a dar suas aulas de francês, ir para casa, onde assiste ao sofrimento de sua mãe, que vive de lembranças à espera do marido.

O filme encanta pelo ritmo lento da narrativa, é “*despacito*”, na contramão do ritmo da vida no contemporâneo. São duas horas de “recreio”, em que a passagem do tempo, sempre ilustrada pela presença repetida de relógios, sugere que é preciso tempo para se fazer os lutos e poder ressignificar a vida.

Sabemos, com Lacan, que a capacidade de simbolizar e imaginar nos humanos acontece a partir do elo entre o imaginário que se vê e que se escuta e o simbólico do saber inconsciente. Inconsciente que é consequência do Édipo e da castração. No filme, suportar a falta do pai não acontece sem o sentimento da angústia perante a privação, uma vez que ele, o pai, comparece como ausência. E sabemos, por meio do estudo da psicanálise, que isso é compatível com a castração, e que o sintoma que posteriormente deverá advir será *fato estrutural da castração e axioma da fantasia*, que, por sua vez, será *tela protetora do real* por contrapor o desejo ao gozo, produzindo como efeito o inconsciente.

Então, em *O filme da minha vida*, a fantasia como *tela protetora do real* seria representada pela imagem projetada na tela do cinema dentro do filme, porque o cinema ali, diante do fato de Tony não saber sobre a ausência de seu pai, por reviramento imagético, tal como já se dera na primeira identificação narcísica, produz efeitos, produz significantes (produz  $S_1$ , o significante do *nome do pai*, que gera referência fálica para o sujeito), ocasiona, pela imaginação, no lugar da falta simbólica, a simbolização do real: *un padre de película*.

Fantasiar não serviria justamente para o sujeito deixar de repetir o mesmo texto e reinventar sua existência a partir do que lhe falta na vida? Isso requer tempo, paciência e tolerância diante do saber que não se sabe, uma vez que o desejo se define como sendo

do Outro. Não posso dizer “meu” desejo, como digo “meu” corpo. É impossível discernir o desejo com toda propriedade. O sujeito, “inocente”, conforme Miller (1996), diferente de encontrar a felicidade na renúncia à via “do desejo”, como Lacan se refere em *Kant com Sade*, sem pronome possessivo, busca “seu” desejo para encontrar a felicidade aí onde uma escolha se propõe, como disjunção entre felicidade, desejo e gozo. Desse modo, “a felicidade não se define somente pelo prazer, pela satisfação, mas também pelo gozo enquanto este se constitui como um obstáculo à elaboração do saber” (MILLER, 1996, p. 108).

Mas então o que é a felicidade? Para Miller (1996), Lacan, no seminário *A ética da psicanálise*, corrige a definição de Kant que nos diz ser a felicidade “a satisfação sem ruptura do sujeito com a vida”, definindo-a como uma *bon heure* (uma boa hora): “Toda hora, diz Lacan, lhe é boa na medida em que o mantém, ou seja, que ela se repete” (MILLER, 1996, p. 108). Logo, a repetição está inclusa na definição de *boa hora*, porque ela convoca a *tiquê*, o encontro faltoso com o real, que se repete ali onde a vida está, onde a vida acontece como desejante.

Sabemos também que o ato poético, assim como o ato analítico, é perpassado pela questão do enigma, e este, como o nome indica e Lacan (1975-1976, p. 65) esclarece em seu seminário *O sinthoma*: “(...) é uma enunciação da qual não se acha o enunciado”, de modo que ele deve ser localizado, identificado, encontrado *nas entrelinhas*, para que o real aflore em seus efeitos; porque se o desejo está vigente com o seu efeito imaginário, o gozo está recalcado, e ele só pode comparecer por artifício, em uma fala, escrito ou criação, por exemplo, que funciona como *suporte material* da referência ao gozo. O derradeiro Lacan, de 1976, fala da necessidade de *materializar o fio do pensamento* para além da mera simbolização do imaginário.

Dessa forma, são os significantes da ordem do real que conduzem o sujeito da enunciação da incógnita ao sujeito do enigma e ao deciframento do que há de real no objeto pulsional, ao que de gozo há no sintoma. A felicidade então compreende o sintoma.

E, sabendo-se que, para a psicanálise, “a criança é o pai do homem”, cabe-nos perguntar: Quem faz a mediação? Se a castração é função essencialmente simbólica, concebida na articulação significativa, a frustração é do imaginário, e a privação, por ser da ordem do impossível, é do real; diante do enigma desejante do sujeito, sujeito este que é sempre marcado pela falta de objeto advinda da lei perseverante e narcísica do *nome do pai*, ele vai necessitar articular, enodar, por meio do que vê e escuta, o real, o simbólico e o imaginário para inscrever-se sintomaticamente neste lugar, “uma vez que se ama, que se é amante, com aquilo que não se tem” (LACAN, 1962-1963, p. 132).

No filme, o pai de Tony não é renegado, nem foracluído, comparece em sua memória como amoroso e potente, deixando-o em privação; e Paco, o amigo de seu pai, dizia a Tony: “seu pai é um homem do mundo, francês, vai voltar quando quiser voltar, toca seus caminhos, guri! Vai saber se ele já não tem outra família. Será que está preocupado com

ocê? Toca seu caminho, cara feia não bota ninguém pra frente”. Paco passa a ideia de um pai desejante, que “toca sua vida” à revelia de Tony.

Então, é justamente essa falta, essa ausência não assimilada, porque impossível de ser compreendida, algo, portanto, da ordem de um *furo real*, que possibilita que o cinema no filme funcione, por artifício, como uma *fáisca metonímica*, uma imagem que sustenta um pensamento, como índice de uma possível troca de discurso. Em *O aturdido*, Lacan (1973, p. 477) já não afirmara que *a estrutura é o real que se faz dia na linguagem?*

Tony, diante da angústia, que, para Lacan, é *o afeto que não mente*, busca acesso a este pai das mais variadas formas: escreve insistentes cartas, conversa com Paco, e vai ao cinema. Certo dia, não a suportando mais, escreve uma carta de despedida:

Meu querido pai, nenhuma ausência é tão cara quanto a tua... Sonho acordado, e aí, no meu sonho, talvez esteja você. Aí, talvez, esteja o meu sonho roubado. Por que foi embora? Por que sem explicações? O tempo passado embaralha no tempo presente. Preciso encontrar o tempo futuro. Você sempre me disse que as coisas mais importantes no mundo são os olhos e os pés. Os olhos para ver o mundo e os pés para a gente encontrar o caminho. Nas costas da memória, sigo revirando as suas lembranças... É isso que farei meu pai. É hora de encontrar o mundo (O FILME...,2017).

A partir dessa despedida, Tony começa a dar lugar às suas fantasias eróticas com Luna, seu amor, e a alegria comparece: ele “flutua” ao vê-la dançando. Nessa esteira, consegue convencer Paco a levá-lo ao bordel. Antes, porém, vai ao cinema assistir a *Rio Vermelho* (1948), em que o ator John Wayne é dono de um império, um verdadeiro rei do gado, que adota um menino após o assassinato de sua mãe pelos índios numa emboscada. Tony diz sobre o filme: “Quando esse menino cresce, ele vai para a guerra. Aí quando ele volta da guerra, ele e seu pai tem que atravessar o Rio Vermelho com 10.000 cabeças de gado.”

A travessia do Rio Vermelho com 10.000 cabeças de gado não poderia ser tomada aqui como uma metáfora da travessia de um sujeito para a vida adulta, para o tornar-se homem? O cinema ali cria a possibilidade de imaginar o real e, conforme Lacan no seminário *O sinthoma*, não há nada mais difícil do que isso, porque permite ao sujeito articular seu sintoma ao seu gozo particularizado, fazendo emergir o filme de sua vida, a partir de como ele soube fazer aí com sua ilusória e mentirosa verdade, como se entregou, capturou, e, espera-se, como se extraiu, liberou para inscrever, no seu tempo, a sua “história”, a sua verdade.

Atravessado o “Rio Vermelho”, Tony segue para a “Casa Vermelha”. Ele sai do cinema “inflado”, seus pés flutuam em câmera lenta. É hora de encontrar o mundo. No bordel, “Camélia” (a *puta*) pergunta seu nome e ele responde: “Antônio”. Pela primeira vez deixou de ser Tony.

Camélia lhe apresenta o mundo com humor, com alegria, e Antônio conta a ela, assim, do nada, fala pela primeira vez, sem vacilar, que tem uma namorada, Luna. Freud,



em seus casos clínicos, já nos demonstrara que a cena da sexualidade infantil não precede o discurso, pelo contrário, se constitui num “só depois”. Após “viajar” por diferentes países com Camélia, ele deixa a “Casa Vermelha” feliz e passa a dar lugar ao até então não resolvido desejo que mantinha por Luna. Leva-a ao cinema, onde se permite tocá-la e beijá-la. Em uma dessas idas, toda a verdade sobre o seu drama familiar, que envolvia o mistério sobre seu pai, comparece. O fato é que, a partir dessa elucidação, ele autoriza-se a fazer uso da moto de seu pai, que sempre observava, mas da qual não conseguia apropriar-se. Também agiliza para que seu aluno, Augusto, que insistentemente lhe pedia para levá-lo ao bordel, vá se encontrar com “Camélia”, e, como reconhecimento pelos serviços prestados, manda por ele o mundo para ela (um globo terrestre) com a seguinte recomendação: “Primeiro o dinheiro, depois dá o mundo a ela”.

Apartir deste momento, observa-se um autorizar-se, uma mudança de posicionamento perante o que lhe fazia questão, pois o desejo, como bem nos esclarece Miller (1996, p. 112) “não se trata de liberá-lo, mas de resolvê-lo”, no tempo lógico necessário para a travessia de suas fantasias. Aqui, como se fosse um final de análise, no final do filme, comparece, emerge a *letra* de seu nome: Antônio, consequência em ato e momento do luto do *pai ideal*, porque se tornar adulto nada mais é que poder fazer o luto da criança que se teria sido na fantasia dos pais, poder fazer luto do *Tony*, o menino sempre imaginado nas suas lembranças com o pai, luto este que ocasionou poder trocar a bicicleta pela moto, para manter o equilíbrio sobre duas rodas. Lacan já dissera em seu seminário *O ato psicanalítico* que: “O ato (puro e simples) se realiza num dizer, pelo qual ele modifica o sujeito. Andar, só é ato desde que não diga apenas ‘anda-se’, ou mesmo ‘andemos’, mas faça com que ‘cheguei’ se verifique nele” (LACAN, 1967-1968, p. 371).

Enfim, Antônio compreendendo que o afastamento de seu pai ocorrera para preservar a ele e a mãe, descobrindo a falsidade de Paco, que ocultara a verdade, em suma, podendo reconhecer o amor de seu pai, consegue passar a ser o protagonista de sua vida. Até ali ele era o personagem secundário. Então, ele pega os ingressos que recebera do pai e convence a mãe a ir ao cinema inventando uma história de filme equivalente ao que se passara com ela. Quer dizer: ele manda a mãe para o cinema assistir ao filme de sua vida.

A cena final é linda e elucidativa: a mãe no trem rumo a reencontrar o seu amor no cinema e Antônio com Luna na moto acompanhando o movimento do trem até que, repentinamente, como que por um *corte*, troca a direção para só então poder abrir o seu caminho, aquilo que lhe faz sintoma.

Assim, feito o luto da criança que fora na fantasia dos pais, ocorrido o difícil reconhecimento de que não há saber possível sobre o gozo, neste impossível de saber sobre a relação sexual, abre-se a possibilidade de ficcionar a verdade. Fundar o nome próprio, para além do pai simbólico, passa a ser inventar o *objeto a*, a *letra do gozo*, que esteve na origem de seus diversos nomes imaginários, é fazer existir o que não há, com aquilo que se vê, com aquilo que passamos a ser, pois o saber, conforme Lacan em *O*

*momento de concluir*, “consiste no legível” (MILLER, 2010, p. 193).

Lacan já não teria dito que a psicanálise é a ciência do que falta ao homem para restituir, recuperar sua relação com a verdade, e que esta tem estrutura de ficção?

Acreditamos, como ilustra *O filme da minha vida*, que o cinema, algumas modalidades artísticas, e também um psicanalista, por colocarem-se diante do impossível de suportar do real, no lugar de semblantes do real, podem provocar uma erótica criação. E, diante da real evidência de que *A beleza nunca é eterna*, poder apostar, com Dostoiévski, que *A beleza salvará o mundo* (DOSTOIÉVSKI, 2002, p. 428).

## REFERÊNCIAS

DOSTOIÉVSKI, F. **O idiota**. São Paulo: Editora 34, 2002.

LACAN, J. (1953). Discurso de Roma. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1962-1963). **O seminário**: livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. (1966-1967). A lógica da fantasia. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1967-1968). O aturdido. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1973). O ato psicanalítico. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. (1975-1976). **O seminário**: livro 23: o sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

MILLER, J.-A. **Matemas I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. (Campo Freudiano no Brasil).

\_\_\_\_\_. **Perspectivas do seminário 23 de Lacan**: o sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

**O FILME da minha vida**. Direção: Selton Mello. Produção: Vania Catani. Brasil: Bananeira Filmes, 2017. (112 min), son., color.

## A DEVASTAÇÃO FEMININA NO CORPO DE FRIDA KAHLO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 16/09/2021

### Larissa Tainá Barbosa de Lima

Psicóloga Pós-graduanda no Programa de Residência em Atenção Materno-Infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)  
Caicó – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/2274674359066238>

### Heloisa Maria da Silva Castro

Psicóloga Pós-graduanda em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM, Campina Grande - PB  
<http://lattes.cnpq.br/9335202523345095>

### Gabriella Dupim

Psicanalista. Pós-doutoranda em Psychopathologie et Psychanalyse - Université Rennes 2. Profa. Programa de Pós-graduação em Psicologia Práticas e Inovação em Saúde Mental - Universidade de Pernambuco (Garanhuns). Profa. Adjunta Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. Coordenadora do Laboratório de Psicanálise de Orientação Lacaniana – LAPSO (UFCG/ CNPq). Docteure en Psychologie Université Rennes 2. Doutora em Psicologia UFRJ. Mestre em Psicologia UFRJ  
<http://lattes.cnpq.br/6665862602062717>  
<https://orcid.org/0000-0002-1585-416X>

**RESUMO:** O termo devastação é utilizado por Lacan para abarcar o desamparo com o qual é acometido o sujeito na posição feminina em relação a perda do amor. Freud já utilizava o termo catástrofe para definir o que uma mãe pode ser para uma filha, que teria sua fonte na relação pré-edipiana. Lacan, por sua vez, tomando o gozo como ponto de partida, vai definir duas posições - fálico e não-todo fálico - para descrever os modos de gozo masculino e feminino. Sob o enunciado de que o falo é um significante, o aspecto infinito do modo de amar localizado na posição feminina, deve-se à inexistência de um significante que possa dizer d'A Mulher. A devastação pode se dar a partir da relação mãe e filha, já que a menina busca na mãe esse significante, que também não possui. Na análise da vida e obra de Frida Kahlo, verificamos hipóteses de como a devastação se deu na sua relação com a mãe, na parceira amorosa e no seu corpo. A dor, que possui uma função singular especialmente na devastação, é o principal tema das obras de Kahlo, que também aparecia nas cartas a amigos e nas páginas de seu diário. Dessa forma, o presente artigo buscou desenvolver as principais questões concernentes à posição feminina para a psicanálise e investigar os efeitos da devastação feminina no corpo, na obra e biografia de Frida Kahlo. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica orientada a partir dos conceitos desenvolvidos por autores relevantes para o tema pesquisado, além da análise da biografia da artista.

**PALAVRAS-CHAVE:** Devastação, Corpo, Feminino, Dor.

## THE FEMININE RAVAGE IN THE BODY OF FRIDA KAHLO

**ABSTRACT:** The word *ravage* is used by Lacan to encompass the helplessness with which the subject in the feminine position is affected about the loss of love. Freud wore the word *catastrophe* to define what a mother can be for a daughter, whose origins are set in the pre-oedipal relationship. Lacan, in turn, taking *jouissance* as the starting point, will define two positions - phallic and not-all phallic - to describe the modes of male and female *jouissance*. Under the statement that the phallus is a signifier, the aspect of infiniteness in the mode of love located in the feminine position is due to the inexistence of a signifier that can be said of the Woman. Ravage may happen through the mother and daughter relationship, as the girl searches in the mother for this signifier, who as well does not own it. In the analysis of Frida Kahlo's life and work, we see hypotheses of how ravage occurred in her relationship with her mother, in her love partnership and in her body. Pain, which has a singularly especial function in ravage, is the main theme in Kahlo's works, also appearing in letters to friends and pages of her diary. From this observation, the present paper seeks to approach the main questions regarding the feminine position to psychoanalysis and investigate the effects of ravage to the body in the work and biography of Frida Kahlo. For that purpose, a bibliographic review was conducted based on concepts developed by authors considered relevant to the theme, along with the analysis of the artist's biography.

**KEYWORDS:** Ravage, Body, Feminine, Pain.

## INTRODUÇÃO

Falar sobre corpo e devastação implica remeter-se à feminilidade. A análise freudiana do feminino se desenvolveu em torno do que o autor denominou *Penisneid*, inveja do pênis; o mito edípico explicará a diferenciação da constituição psíquica entre o menino e a menina indicando a lógica fálica como determinante ordenadora da diferenciação sexual. Freud (1931) demarca também a existência de uma fase pré-edípica marcada pela forte ligação com a mãe, mas que na menina é a fonte do que ele denomina catástrofe; esta descoberta esclarecerá em certa medida suas considerações acerca da sexualidade feminina.

Freud sempre assumiu uma especial dificuldade em tratar acerca do tema do feminino. Tomava a mulher como um enigma e permaneceu na questão. Lacan avançará do campo mítico freudiano revelando o campo do gozo, abrangendo ainda os campos da linguagem e do corpo, indicando nesta dimensão a devastação feminina. Ao olhar para a questão feminina a partir da ótica dos três registros - real, simbólico e imaginário – a leitura lacaniana pôde ir além do fenômeno denominado *Penisneid*, além do Édipo, indicando que o falo, no registro simbólico, trata-se de um significante e não corresponde a um órgão biológico.

Tomamos a história da renomada pintora Mexicana Frida Kahlo para pensar essas e outras questões concernentes. Mesmo com toda a tragicidade presente em sua vida, Frida dava a sua tristeza um destino singular, sendo descrita por conhecidos como uma mulher intensa, que se vestia de forma inconfundível, nada discreta, de personalidade irreverente,

altas gargalhadas. Contudo, a dor, que possui uma função especialmente na devastação, é o principal tema das obras de Kahlo, que também aparecia nas cartas a amigos e nas páginas de seu diário, pois ao mesmo tempo em que alardeava suas alegrias, necessitava localizar as suas dores (DUPIM, 2014).

Aos seis anos de idade, Frida passou nove meses confinada no seu quarto por ter adquirido poliomielite, doença que prejudicou o desenvolvimento da sua perna direita, que ficou atrofiada. Quando pequena, sofria com as piadas dos amigos por conta de sua deficiência, que ela escondia com calças compridas, várias camadas de meia e um sapato com salto. Na vida adulta, as longas saias *tehuanas* coloridas e decoradas eram parte do seu disfarce e insígnia.

Aos dezoito anos de idade, sofreu um acidente quando um bonde se confrontou com o ônibus que a levava para a escola – foi empalada por uma barra de ferro, teve a coluna fraturada, um pé quebrado e a pélvis esmagada – o que fez com que precisasse se submeter a diversas cirurgias e usar coletes ortopédicos, além de conviver com a dor física até o fim da sua vida. Por conta de sua fratura na pélvis sofreu sucessivos abortos espontâneos e cirúrgicos, não podendo realizar seu desejo de ser mãe e ainda vivenciando um relacionamento conturbado com Diego Rivera, com quem compartilhou muitos anos de sua vida.

Com o acidente do ônibus Frida ficou acamada por um longo período e viu na pintura uma forma de expressar o que acontecia com ela e com seu corpo, que era tudo o que mais a interessava, como diz a sua famosa frase. Nos quadros, a sua imaginação era capaz de enxergar muito além da pele, do corpo real, e por isso, revirava seu corpo. A sua solidão, que a acompanha desde criança, fez com que se voltasse para si mesma, criando essas representações em suas obras e em seu estilo.

Pretendemos, assim, tecermos algumas considerações sobre os temas do corpo e da devastação feminina sob a ótica da psicanálise através da análise da vida e obra da pintora mexicana Frida Kahlo. O estudo se deu através da análise da biografia da artista, escrita por Hayden Herrera (2011), em que apresenta a história de Frida a partir de relatos de conhecidos, fotografias de família, entrevistas, obra, cartas e acervo de seu diário.

Apesar de tomarmos a biografia como fonte documental para entendermos a sua história, não se trata aqui de tomarmos a pessoa de Frida Kahlo como um sujeito em análise. Buscamos, na verdade, levantar pistas que indiquem no que a sua arte colabora para uma estabilização do sentido do sintoma, quando a devastação vai bem por um caminho oposto. Sustentamos, então, a hipótese de que a arte, seja por meio da pintura, da escrita, ou de sua auto-expressão, possa ter sido suporte para que Frida pudesse encarar o Real imposto, um enquadramento ao ilimitado do gozo.

## 11 O CORPO

A questão do corpo sempre se situou de forma muito significativa para a psicanálise, contudo, o percurso das elaborações sobre o estatuto do corpo passou por formulações importantes desde as primeiras construções psicanalíticas. As experiências de Freud no Hospital da Salpêtrière, em Paris, o conduziram a investigar com profundidade, junto ao médico e professor Charcot, os impasses da clínica médica. Mais especificamente, ele se inclinara a estudar a histeria e os métodos do hipnotismo e da sugestão. Freud era médico neurologista, mas sua sensibilidade na atividade médica possibilitou interrogar-se acerca dos fenômenos da histeria e perceber que a etiologia dos fenômenos patológicos não se dava de modo puramente consciente. Seu grande passo em desvincular a causa das patologias ao puramente orgânico o fez seguir nas formulações sobre o inconsciente, elaborando em sua metapsicologia conceitos fundamentais para se compreender o estatuto do corpo.

Freud (1895) interessava-se pela queixa de pacientes que sofriam de dores corporais em que não eram encontradas lesões que prejudicassem o funcionamento do organismo. O autor depreende de suas observações clínicas o conceito de pulsão. Localizado na fronteira entre o somático e o psíquico, consiste na afirmação de que o corpo possui um valor erógeno. Segundo Besset (2010) ele identificava nesse corpo o sintoma histérico, “sintoma que fala”, o que indicava um determinismo psíquico da dor. Partiremos desta perspectiva, mas esclarecemos que retomaremos as obras freudianas a fim de articular melhor a temática do corpo na elaboração final desta pesquisa.

Florência Fárias (2010) afirma que o corpo está envolvido tanto no mistério da histeria como também do feminino. E que corpo seria esse? É necessário, de antemão, esclarecer que não se trata do organismo biológico. Trata-se do corpo atravessado pela linguagem, que se encarrega de fazer a distinção entre o corpo da ordem biológica e o do sujeito. É o efeito da linguagem que produz o corpo, pois não se nasce com um.

Lacan (1949) postulou sobre a primeira identificação da imagem do corpo, que se dá no campo do imaginário durante o estágio de espelho, quando a criança reconhece, a partir da identificação da imagem do outro, a sua própria imagem ao se ver refletida no espelho. Esse reconhecimento derroca em um sentimento de unidade corporal, enquanto não há nenhuma unidade, constituindo o eu-ideal, sendo esta a origem das identificações secundárias; esta última possui funções de normalização libidinal, que se trata da busca do sujeito pelo reconhecimento do outro nele mesmo. Trata-se da “matriz simbólica em que o eu se precipita numa forma primordial” (LACAN, 1949, p. 97), antes de sua identificação com o outro e do choque com a linguagem lhe restituir sua condição de sujeito. A função da imago seria, portanto, estabelecer uma relação entre o *Innenwelt* (mundo interior) e *Umwelt* (ambiente/mundo exterior). (LACAN, 1949)

Em relação a esse ponto, que se trata do primeiro ensino de Lacan, Miller (1998)

afirma que o autor localizava o corpo e a libido na ordem imaginária, sendo que esta relação situa uma satisfação interna ao simbólico, se referindo a uma satisfação de ordem puramente significativa, em que há um gozo sem o corpo. Ao longo de seu ensino, Lacan vai demonstrar uma relação möebiana dos efeitos do significante no corpo (MILLER, 1998): um não se define sem o outro.

Aí se encontra a causa de uma etiologia sexual, que não pode ser confundida a uma etiologia puramente biológica (VILANOVA, 2010). É estabelecida uma relação entre o gozo e o significante, onde a definição de um, depende do outro, e vice-versa. O significante faz referência ao corpo sob a modalidade do sintoma em seu caráter de real, o que quer dizer que a marca do significante no corpo determina o regime de gozo do ser falante. Para Freud o corpo é pulsional, enquanto para Lacan, ele é ao mesmo tempo imaginário, simbólico e real. Trata-se, então, de um corpo constituído pelo significante, pela imagem, pelo gozo e seus objetos a.

Neste sentido, nos remetemos à histeria destacando que há algo que escapa à simbolização, fazendo com que a história se inscreva nos sintomas corporais (FARÍAS, 2010), ou seja, o corpo se constrói como efeito da palavra. Chegamos ao ponto, então, que abarca a relação de Frida com seu próprio corpo e as marcas de sua história, que parece se dar a partir de uma posição histérica.

Na vida de Frida, a poliomielite aos seis anos e o acidente de ônibus aos dezoito anos integram a história da artista como acontecimentos traumáticos. Mandil (2014) considera o encontro traumático como resultado do choque entre *lalíngua* - o significante operando fora do sentido - e o corpo, produzindo como resultado um acontecimento de corpo, que é da ordem do real. O sujeito é marcado por um vazio produzido pela castração, e então, o acontecimento de corpo, associado a um gozo “desviante” em relação a um suposto gozo “natural”, toma a forma desse vazio e se fixa de uma maneira definitiva (MANDIL, 2014). Frida descreve esse seu encontro com o real em uma carta ao seu então namorado, Alejandro:

[...]Não faz muito tempo, coisa de poucos dias atrás, eu era uma criança saracoteando por um mundo repleto de cores, de formas sólidas e tangíveis. Tudo era misterioso e havia algo oculto, e adivinhar o que era não passava de um jogo para mim. Se você soubesse como é terrível saber tão de repente. Como se um raio elucidasse o planeta. Agora eu vivo num planeta doloroso, transparente feito gelo; mas é como se eu tivesse aprendido tudo de uma vez, em alguns segundos. Minhas amigas, minhas companheiras viraram mulheres lentamente, eu envelheci em poucos instantes e hoje tudo é ameno e lícido. Eu sei que não existe nada oculto, se houvesse eu veria. [...]” (HERRERA, 2011, p. 89)

Frida descreve como o acidente fez com que todo o mistério e as expectativas da juventude caíssem por terra, tornando explícito o vazio que a dor e a imobilidade do corpo lhe impunham, como se nisso houvesse também uma verdade que se desvela, como se a experiência lhe trouxesse algo já conhecido. Começa a pintar durante os meses em que

ficou acamada, encontrando na arte uma forma de lidar com a dor e com toda a novidade inesperada. A cena do acidente só foi retratada em pintura treze anos após o acontecido, em 1940, numa tela que denomina *Retablo*.

Quando tomamos as primeiras teorizações freudianas a respeito do trauma (LEITE, 2007), já se verifica a presença de dois tempos operando de forma não linear, produzindo assim um efeito. Isso quer dizer que uma “resposta sintomática” ao trauma é apenas constituída nesse segundo tempo, que é quando o sujeito recorre à lembrança, que, possivelmente, estava recalçada. Do primeiro tempo, fica o traço psíquico de uma intrusão da presença do Outro, traumatismo próprio da entrada na linguagem. Já no segundo, esse traço é revivido a partir do que escapou à simbolização, em seu puro traço de gozo, criando um hiato, um buraco no simbólico.

Vemos operar uma relação tensional entre a realidade, a da história dos acontecimentos da vida do sujeito, e a fantasia, que busca articular uma explicação para esses acontecimentos enigmáticos. Leite (2007) explica que “se por um lado o fantasma se erige em resposta à falta posta em cena pelo encontro com o real; por outro, ele não deixará de revelar isso que encobre” (p. 121). A forma como se dá essa relação vai estabelecer determinada relação com o gozo e com o desejo, a partir do que se constituiu como o Outro do sistema significante e do lugar do Outro como um corpo gozante.

Nos seus autorretratos, a artista busca reinventar um novo corpo para si, corpo este, que não correspondia à sua imagem real, mas que para ela era capaz de retratar o seu sofrimento físico e emocional. Da mesma forma em que, nas cartas endereçadas à Alejandro, lhe dizia “que queria que ele soubesse como era seu sofrimento, detalhe por detalhe, ‘minuto a minuto’, em suas pinturas a intenção de Frida era dar a conhecer sentimentos dolorosos” (HERRERA, 2011, p. 98), o que é uma forma do corpo histórico falar. Como nos aponta Farías (2010), a “histeria reinventa um corpo no corpo, faz como se a anatomia não existisse (...), há uma anatomia imaginária, que respondem às necessidades de seu sintoma” (p. 2).

Deste modo, veremos no próximo tópico a respeito da devastação feminina, destacando a posição da mulher nas fórmulas da sexuação lacanianas no lado não-todo fálico. Como ressalta Drummond (2011) com relação à devastação “para a mulher haveria uma versão de gozo que aponta para um sem limites em sua experiência corporal, para o infinito, já que não há uma exceção que a constitua como categoria universal” (p. 10).

## 2 | O FEMININO E A DEVASTAÇÃO

A questão do feminino constitui o ponto de partida para a psicanálise. Ao buscar ouvir as históricas, Freud se deparou com o que ele denomina por um enigma. O seu texto *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925) serve como base para posteriormente desenvolver suas ideias sobre o desenvolvimento



psíquico das mulheres. Posteriormente, nos artigos *A feminilidade* (1933) e *Sexualidade feminina* (1931), denota que não há uma simetria entre os sexos no que diz respeito ao desenvolvimento a partir dos complexos de castração e de Édipo.

Numa relação pré-edipiana, o menino e a menina possuem a mãe como primeiro objeto de amor. A menina, para alcançar uma situação edipiana normal, como pontua Freud, teria que trocar de zona erógena e de objeto, enquanto o menino preserva ambos ao longo da vida. Isso significa o desprendimento da mãe enquanto objeto de amor, por reconhecê-la como castrada, para dirigir esse amor ao pai; e a troca da zona erógena clitoriana para a vagina. Essas duas trocas, para Freud, são semelhantes e devem ocorrer simultaneamente, o que indicaria a entrada da menina no complexo de Édipo (FREUD, 1925, 1931, 1933). Freud (1931) destaca a importância da fase pré-edipiana nas mulheres, retirando o complexo de Édipo do núcleo das neuroses ou, ao menos, ampliando seu conteúdo de modo a incluir todas as relações da criança com ambos os genitores. Ele suspeita que quando certas mulheres permanecem presas em sua ligação original com a mãe isso influenciaria nas suas relações posteriores com os homens, e supõe que esta primeira “fase de ligação com a mãe esteja especialmente relacionada à etiologia da histeria” (p. 235). Essa fase seria marcada por um ódio da filha voltado para a mãe, que recebe a culpa por tê-la castrado imaginariamente, aliás, por ser também a mãe castrada. Esse sentimento, Freud denomina de catástrofe, termo que Lacan denomina como devastação, nos indicando as trilhas de suas investigações acerca do feminino.

Para articular a diferença na abordagem de Lacan, em relação a Freud, acerca do feminino, Suarez (2012) toma a questão que Freud deixou em aberto: “o que quer a mulher?”. Em seguida, sublinha que Lacan postulou, que ao formulá-la, tomando a mulher como um enigma, Freud abandona a pergunta sobre o gozo feminino. Suarez (2012) afirma que Lacan pretende localizar a psicanálise para um mais além do mito – freudiano, do Édipo e do Totem e Tabu –, e esse deslocamento provoca, conseqüentemente, um deslocamento do sintoma, “em direção ao real como fora de sentido” (SUAREZ, 2012, p. 91). E para se falar em gozo implica levarmos em conta o corpo: um corpo que é interseccionado pela linguagem, pelos laços sociais, e, portanto, passa pela castração. A incidência do significante sobre o corpo é o que determina os modos de gozo, o que procuramos esclarecer em seguida.

Sob as fórmulas da sexuação, Lacan (1972-1973) localiza duas lógicas de gozo distintos, o gozo masculino e o feminino: fálico, e não-todo fálico, também chamado gozo Outro ou suplementar. O gozo fálico supõe uma unidade, e é possível de se localizar no corpo, sendo caracterizado pelo limite; enquanto que o gozo feminino carece de localização corporal, sendo definido por um gozo não-todo, isto é, que ultrapassa os limites do gozo fálico ao assumir o seu caráter ilimitado (MILLER, 2016). As duas formas de gozo “indicam o que um sexo vai procurar no Outro, quer dizer, a forma que se impõe ao seu objeto” (MILLER, 2016, p. 34-35), a forma como cada falasser vai se posicionar em relação ao falo,

quer dizer, tê-lo ou sê-lo. Se o gozo masculino diz que todo sujeito se inscreve na função fálica, no gozo feminino há que instaurar o mais-além – do Édipo, do falo, do pai. O gozo feminino não é todo simbolizável: há uma porção desse gozo que está ligada ao falo; e há o não-todo, que escapa à castração (SUAREZ, 2012).

Lacan (1962-1963) já dizia que amar é dar o que não se tem, o que se identifica especialmente na forma de amar das mulheres, que demandam retoricamente que o parceiro profira seu amor em palavras, e é por meio da fala que o sujeito pode deparar-se com a falta (MILLER, 1998). Dupim e Besset (2011), afirmam que “para suprir o que falta, imprime-se para o sujeito o sintoma” (p. 1), e citam o que Miller (1998, p. 2) elabora acerca do parceiro-sintoma: “(...) o verdadeiro parceiro do sujeito é sua forma de gozar. Isso implica que há endereçamento do sintoma que faz laço com o Outro. Assim, toda parceria seria sintomática”.

Qual seria, pois, a razão da devastação para uma mulher? Quando o parceiro se torna parceiro-devastação para uma mulher? Na mulher devastada, a demanda de amor em seu caráter infinito dirigida ao parceiro retorna para ela mesma (DUPIM; BESSET, 2011). A devastação é “uma depredação que se estende a tudo” (MILLER, 2016), assim como aponta Drummond (2011): “se o sintoma é um sofrimento sempre limitado, um sofrimento localizado, a devastação não o é” (p. 11).

Para Lacan (1958), que evita exaltar a relação da criança com a mãe com a ênfase que é posta em Freud, a mãe ocupa um lugar de Outro primordial para o sujeito. O que importa, de fato, está na dialética do falo, enquanto significante, com o desejo do Outro. O sujeito busca, no desejo da mãe, “uma medida do lugar que ele procura ocupar diante de seu Outro”, tendo como princípio de que “essa dialética não dispensa o pai como terceiro que permitirá à criança (...) ser significantizada” (DRUMMOND, 2011, p. 7).

A menina, ao se dar conta da falta que também toma sua mãe, desprende-se da demanda a ela dirigida, no que, enfim, deve orientá-la para o pai, e é quando a menina ganha a possibilidade de simbolizar sua falta. No entanto, essa operação tem como condição a satisfação ou insatisfação da mãe enquanto mulher: “se ela é toda mãe, permanece o objeto único da filha única. A criança pode permanecer na posição de fetiche da mãe, ou ainda, converter-se num dejetivo” (p. 8). Eis que, a devastação “é o nome que ele (Lacan) dá ao que se localiza antes da relação edipiana da menina com seu pai. Devastação é um dos nomes que Lacan dá ao fracasso da metáfora paterna” (DRUMMOND, 2011, p. 4).

Tomamos aqui o que pudemos capturar da relação de Frida e sua mãe. Matilde Kahlo já tinha duas filhas quando engravidou do seu primeiro filho homem, mas a gestação não seguiu adiante por ela ter sofrido um aborto. Ainda vivenciando o luto da perda desse filho, engravidou de Frida e, posteriormente, de sua irmã mais nova, Cristina. Matilde caiu doente após o nascimento de Frida e durante certo período a menina foi amamentada por uma ama de leite indígena. As duas meninas mais novas da família eram, por vezes, entregues aos cuidados das irmãs mais velhas, em virtude da saúde e, supostamente, do

temperamento de sua mãe (HERRERA, 2011).

Frida retratou-se junto a sua ama de leite na tela denominada *Mi nana y yo* (1937). Na tela vemos a babá com o rosto coberto por uma máscara de pedra de *Teotihuacán*, que se trata de uma máscara utilizadas em rituais fúnebres para cobrir o rosto do morto, símbolo da transformação de uma forma humana para um estado de divindade. Além disso, Frida retratou-se em um corpo de bebê, deitada nos braços da ama, mas com seu rosto adulto e olhar penetrante dirigido ao expectador, parecendo estar sendo oferecida como vítima sacrificial.

Herrera (2011) aborda o sentimento ambivalente que demarca a relação de Frida com sua mãe. A autora expressa que “seu amor e seu desprezo – ficou evidente quando, em uma entrevista, ela descreveu a mãe como ‘cruel’ (por ter afogado uma ninhada de ratos) e ‘muito amável, ativa, inteligente’” (HERRERA, 2011, p.28). Quando sua mãe morreu, conta que “não conseguia parar de chorar”. No ano de 1932, vivendo nos Estados Unidos junto à Diego, após a perda do seu segundo filho, Frida começou a pintar a tela *Mi Nacimiento*. No mesmo ano sua mãe chegou a falecer e Frida pôde estar com ela no México, em seus últimos dias de vida. Após seu retorno à Detroit concluiu o quadro. Herrera (2011) detalha o que se vê na pintura:

“Vemos a enorme cabeça da criança emergindo entre as pernas abertas da mãe (...). Sobrancelhas pesadas e unidas identificam a criança como Frida. (...) O bebê parece natimorto. Um lençol cobrindo a cabeça e o peito da mulher, como se ela tivesse morrido ao dar à luz enfatiza a total exposição do parto.” (p. 197)

Herrera (2011) conta que, embora o quadro retrate o nascimento da própria Frida, também pode se referir ao aborto recente que havia sofrido. Frida afirmou sobre a tela: “A minha cabeça está coberta porque, coincidentemente à elaboração da pintura, minha mãe morreu” (HERRERA, 2011, p. 198). Como uma condensação, indica que era ela mesma a mulher que dava à luz e, no mesmo ato, também era a que nascia. Kahlo tenta, através da pintura, ser mãe de si mesma, talvez. Há aí a construção de uma saída para a dificuldade na identificação feminina, com o Outro primordial, e na simbolização da falta oriunda da castração. Como aponta Drummond (2011):

“(...) a devastação tem um lado de reivindicação fálica, ligado ao desejo da mãe, e um lado não todo fálico, um modo de gozar que se articula ao deslumbramento do corpo e que deriva da dificuldade de simbolizar o gozo feminino. Ela se origina no ponto em que a filha espera uma identificação feminina que sempre se revela impossível. Para o sujeito feminino, é sempre difícil desprender-se dos impasses do gozo, ali onde a deixou o desejo materno” (p. 12).

Frida, após um período nos Estado Unidos com Diego, passou um ano inteiro sem pintar, ao retornar para o México em 1933. No ano de 1935 pintou apenas duas telas: *Unos cuantos piquetitos* e *Autorretrato con pelo rizado*. A primeira tela é baseada numa notícia

de jornal: um homem bêbado apunhalou com uma faca vinte vezes a namorada em cima de uma cama estreita. No seu autorretrato, Frida aparece com os cabelos bem curtos e encaracolados, sem vestir os trajes *tehuanos* (HERRERA, 2011).

Nos quadros de Frida denominados *Lembrança* (1937) e *Recordação de uma ferida aberta* (1938), ela dá a testemunha do que sofreu, alguns anos antes, ao descobrir o envolvimento de Diego com sua irmã, Cristina, o que demonstra a persistência da dor que o acontecimento lhe causou.

Em *Lembrança*, vemos penduradas em cabides e ligadas por uma fita vermelha – ou uma veia sanguínea-, de um lado uma vestimenta colegial em tamanho infantil (certamente uma referência à infância) e, do outro, o tradicional traje *tehuano*. Entre as duas vestimentas se encontra a imagem de Frida, sem nenhum dos braços, um dos pés enfaixado e com uma enorme viga atravessada no peito. Na tela, há uma representação dela em três pessoas, todas incompletas: seu corpo sem braços e as duas vestimentas desprovidas de um corpo. No canto da tela, observa-se um enorme coração, que se refere ao seu próprio coração partido arrancado do peito: “O enorme coração de Frida jaz a seus pés, um imponente monumento à imensidão de sua dor” (HERRERA, 2011, p. 233).

No quadro *Recordação de uma ferida aberta*, Frida já se apresenta com uma expressão mais desafiadora, entretanto, seu corpo ainda é igualmente sangrento. De pernas abertas, levanta a saia *tehuana*, exibindo um enorme corte na perna bem próximo à sua genitália. Essa lesão na coxa sendo uma invenção, pois Frida não a tinha de fato, pode ser “concebida como uma ferida sexual ou como o ferimento real em sua vagina causado pela barra de metal que havia varado sua região pélvica no acidente” (HERRERA, 2011, p. 234). Exibe ainda o pé enfaixado, uma lesão real que aparece também em *Lembrança*, em referência à cirurgia a que ela se submeteu precisamente quando Diego se apaixonara por sua irmã (HERRERA, 2011).

Logo após a segunda separação com Rivera, os problemas de saúde de Frida se agravam bastante. No ano seguinte, ela retrata, em *Autorretrato com pelo corto*, a sua devastação. Na tela Frida se encontra sentada numa cadeira no meio de uma paisagem árida, com uma tesoura na mão, os cabelos curtos. Tranças inteiras e mechas do seu cabelo estão espalhados por toda a cena, pendurados na cadeira e no seu colo. O quadro é representado como um *retablo* – tipo de pintura mexicana derivada da arte tradicional da igreja católica -, e contém o trecho de uma música popular mexicana escrita na parte superior: “*Mira que si te quise, fué por el pelo, Ahora que estás pelona, ya no te quiero*”. Além disso, ela se encontra vestida em um terno e sapato masculinos, despida de suas insígnias: a saia *tehuana*, blusa bordada e acessórios. Aí se encontra com a devastação, a queda da máscara da feminilidade.

Joan Riviere (2005) define a feminilidade como uma máscara, onde ela delimita a posição da mascarada. Para a autora, o sujeito falha quando busca encontrar na mãe a resposta para a feminilidade, de valor fálico, que não a possui; e também quando a busca no

pai, que não dá o acesso. Desenvolve-se, então, um sadismo voltado aos dois, pois negam-lhe o objeto de desejo, mas que no caso das meninas esse ódio volta-se especialmente à mãe, enquanto busca identificar-se com o pai, obtendo o objeto clandestinamente. Dessa forma, a menina criaria estratégias de apaziguamento da relação para com o pai, que se daria a partir do mascaramento sob o disfarce feminino (RIVIERE, 2005). Esta posição fálica, da tomada do objeto do pai, seria uma saída, frente à angústia da castração, ao conflito existente entre fazer-se mulher e certa aspiração à masculinidade (FONTENELLE, 2016).

A partir da leitura lacaniana, compreendemos que o significante fálico é o que estrutura a identidade masculina, enquanto a identidade feminina passa por aí, mas também é não-toda fálica. Mirian Maranhão (2008) aponta que, se a mascarada é uma criação particular de cada mulher em busca da identidade própria, é importante saber de que modo essa mascarada é construída. A autora ressalta, então, uma não-identidade feminina, que se constitui a partir da falta, a partir de uma tecelagem: cada mulher vai encontrar no campo das identificações fios que lhe servem à sua própria constituição, compondo uma tessitura singular.

Como é destacado por Laurent (2012), o falo se encontra no lugar da falácia. Etimologicamente, o termo falácia deriva do verbo latino *fallere*, que significa enganar:

“É muito diferente da maneira como o falo é representado nos Escritos. No texto que expõe a posição clássica, *Die Bedeutung des Phallus* ('A significação do falo'), o falo estava ali para testemunhar da significação, e mesmo para demonstrar todos os efeitos de significação. Agora, ele é reencontrado como uma falácia que dá testemunho do real.” (LAURENT, 2012)

O objeto que as mulheres tanto buscam também não pertence aos homens, que são igualmente acometidos pela castração. O que faz com eles também entrem no jogo das aparências e encenem o *ter* para o feminino, por isso também possuem dificuldade em encontrar uma identidade. A diferença entre as duas posições, para Maranhão (2008), está na forma como vão buscar essa identidade:

“Considerando o valor que a sociedade patriarcal atribui à insígnia fálica, pode-se dizer que a tarefa feminina de buscar modos de fazer um discurso próprio a partir da aparente 'desvantagem' (apregoadada através do discurso social), e do vazio, é revolucionária, é subversiva por si só. Desse modo, cabe refletir sobre esta estratégia, a luz dos conhecimentos da teoria lacaniana.” (p. 73)

Em Frida Kahlo, apreendemos a mascarada em sua produção artística e de si mesma, como uma forma de lidar com a falta. Como aponta Maranhão (2008), “a pintura assume uma função sublimatória: ser mulher, em sua inteligência, desenvoltura e competitividade, mas, também, em sua desenvoltura e coquetismo”. Em contraponto, quando Frida perde seu o objeto de amor, o postigo falha, o que é refletido, cerca de um ano após a separação, em *Autorretrato de pelo corto*: ela se apresenta nua, despida da máscara que criou para si,

como se não fosse possível uma identidade sem Diego. Miranda (1995) explica:

“Um homem pode ser para uma mulher não só o significante que a falcize, ou seja, que a tome desejável, colocando-a no lugar de ser o falo para ele, mas pode ser também aquilo que a remete a esse laço primordial com a mãe, lugar onde a função fálica não reabsorveu totalmente. Esse laço, não sendo do lado do significante fálico, é o que resta fixado ao gozo, à letra.” (p. 144)

Dessa forma, é possível perceber que quando há uma lacuna na relação de Frida com a mãe, o Outro primordial, ela acaba indo buscar um preenchimento na relação amorosa. Quando essa relação se arreventa, o significante fálico falha, e então “a mascarada de ser ou ter o falo cai, quando os semblantes desse jogo não se sustentam, temos a devastação” (MIRANDA, 1995, p. 146). Frida, ainda imersa em sofrimento, insistia nesse amor, como observa-se nessa carta endereçada à Diego após a primeira separação:

“Todas essas coisas foram repetidas ao longo dos sete anos em que vivemos juntos, e todos esses ataques de ódio que senti serviram apenas para me fazer entender no fim que eu te amo mais do que a própria carne, e que, embora talvez você não me ame do mesmo jeito, de alguma maneira você ainda me ama, não é? [...] Vou sempre esperar que isso continue, e com isso já estou contente.” (HERRERA, 2011, p. 229)

Kahlo diz ficar contente apenas com esse vislumbre, ilusão de amor, pois é o que ela necessita, quase como uma condição de existência. Miranda (1995) coloca que na devastação o sujeito é um objeto a mercê do Outro, não é o seu próprio desejo que importa, mas sim “a demanda, o desejo, ou o gozo do Outro” (p. 145). Se a mulher é para o homem – ou sujeito do desejo masculino – um sintoma, na devastação o ser do sujeito se reduz ao ser do sintoma que é para o Outro, o que leva a um gozo aniquilante.

Frida, por meio de uma carta, afirmou que amava Diego “mais que a sua própria carne”, o que indica que havia amor demais para com ele, e de menos consigo mesma. Essa total sujeição ao desejo do Outro, em detrimento do seu próprio desejo, é a marca da devastação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste trabalho a partir da vida Frida Kahlo só pôde ser realizado a partir do que podemos capturar: na simbologia de suas obras, nas suas cartas, em entrevistas pessoais e relatos de conhecidos. É certo que se trata de um ofício ardiloso tratar da vida de alguém assim, sem tê-la conhecido, isto é, apresentar um caso que não está em processo analítico. Entretanto, a proposta não é mesmo tratar esses fragmentos da sua vida da mesma maneira que nos referimos às formações do inconsciente, mas sim tomar no que as suas obras desconcertam a linguagem, no seu valor de sintoma, na tentativa de significação. Ainda mais se considerarmos como a figura de Frida se tornou referência para muitas mulheres.

Frida foi marcada pelo trauma diversas vezes ao longo de sua vida, a poliomielite quando criança, o acidente, as idas e vindas com Diego, o sonho não realizado de ser mãe. O acidente, especificamente, toma um valor de acontecimento de corpo, à medida que se insere como um gozo que não se localiza a partir do inconsciente, sendo um significante que aponta para o sem sentido. A lacuna na relação com a mãe faz com que Frida encaminhe uma demanda de amor ao seu parceiro, que quando não há resposta, retorna para ela mesma, sob a forma de devastação.

Apesar de tudo, a artista pôde encontrar na expressão de sua dor por meio da pintura uma forma de lidar com o vazio da não-identidade, uma maneira de canalizar as sucessivas perdas que lhe ocorreram ao longo da vida. As suas obras mostram uma tentativa de fazer existir um corpo alojado no discurso por meio da produção constante de si mesma. Dessa forma, podemos, a partir da leitura de Maranhão (2008), considerar a mascarada como um “(...) não-conformismo feminino diante do que (não) lhe foi dado, daí o caráter subversivo: fazer surgir algo criativo no lugar da falta, sendo esta falta não mais pensada em termos anatômicos, mas produzida no discurso social.”

Através da mascarada, Frida utilizou-se de fazer existir uma mulher ideal, mas o ideal feminino é apenas um dos aspectos do falo. Se a identificação com a mãe não se sustenta, por ela não saber o que é ser uma mulher, com o pai essa identidade submete-se ao que o discurso patriarcal acredita que é uma mulher. Que a mulher possa ser mais do que um sintoma para o homem, mas também ser Outra para si mesma, quer dizer, ser sintoma para si mesma.

## REFERÊNCIAS

BESSET, V. L. **Corpo e histeria: atualizações sobre a dor**. Rio de Janeiro: Polêmica, v. 9, n. 4, out/dez. 2010.

DUPIM, G. **Angústia, corpo e dor: particularidades nas escolhas amorosas**. Tese (doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2014.

DUPIM, G. V. S.; BESSET, V. L. S. L. **Devastação: um nome para dor de amor**. Opção Lacaniana online nova série, v. 6, p. 1-6, 2011. Disponível em: <<[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_6/devastacao\\_um\\_nome\\_para\\_dor\\_de\\_amor.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/devastacao_um_nome_para_dor_de_amor.pdf)>>. Acesso em 12 jul. 2021.

DRUMMOND, C. **A devastação**. Opção Lacaniana online nova série. v. 6, p.1-14, 2011. Disponível em: <[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_6/Devastacao.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Devastacao.pdf)> Acesso em 12 jul. 2021.

FARIAS, Florencia. **O corpo da histérica – O corpo feminino**. 2010. Disponível em: <<http://www.champlacanian.net/public/docu/4/rdv2010pre5.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

FONTENELLE, Aléssia Silva. Os amores de Frida Kahlo. **Asephallus**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p.88-101, abr. 2016.

- FREUD, S. Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos [1925]. In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. XIX.
- FREUD, S. Sexualidade feminina [1931]. In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago, 1972. v. XXI.
- FREUD, S. Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise: A feminilidade [1933]. In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas**. Trad. de Jayme Salomão. Rio de Janeiro. Imago, 1972. v. XXII.
- HERRERA, Hayden. **Frida: A biografia**. São Paulo: Globo, 2011.
- LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu [1949]. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96-103.
- LACAN, J. A significação do falo [1958]. In.: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. **Seminário, livro 20: mais ainda [1972-1973]**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- LACAN, J. **Seminário, livro 10: a angústia [1962-1963]**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005
- LAURENT, Eric. **Falar com seu sintoma, falar com seu corpo**. 2012. Disponível em: <[http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propio-sintoma\\_Eric-Laurent.html](http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propio-sintoma_Eric-Laurent.html)>. Acesso em: 12 jul. 2021.
- LEITE, Nina Virgínia de Araújo (org.). Lalíngua: território de gozo/ Gozo: território de lalíngua. In: LEITE, Nina Virgínia de Araújo; AIRES, Suely; VERAS, Viviane (org.). **Linguagem e gozo**. Campinas: Mercado de Letras, 2007. Cap. 8. p. 115-126.
- MANDIL, Ram Avraham. Há um acontecimento de corpo. **Opção Lacaniana**, Buenos Aires, v. 13, n. 5, p.1-6, mar. 2014.
- MARANHÃO, Míriam Tenório. **A mascarada lacaniana: Arte e revolução, vertentes possíveis à feminilidade**. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2008.
- MILLER, J.-A. **O osso de uma análise**. Salvador: EBP-BA, 1998. [1998].
- MILLER, J.-A. **Uma partilha sexual**. Opção lacaniana, n. 20, jul. 2016. [1998].
- MIRANDA, Elizabeth da Rocha. Quando a máscara cai: a devastação. In: JIMENEZ, Stella; SADALA, Glória. **A mulher: Na psicanálise e na arte**. Rio de Janeiro: Kalimeros, 1995. Cap. 4. p. 139-146.
- RIVIERE, Joan. A feminilidade como máscara. **Psyche**, São Paulo, v. 9, n. 16, p.1-1, dez. 2005.
- SUAREZ, Esthela Solano. Lacan e as mulheres. In: **O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise nos confins do simbólico**. Belo Horizonte: Scriptum, 2012. p. 91-99.



VILANOVA, Andréa. **Um corpo, três registros: RSI. Considerações sobre o fenômeno psicossomático.** *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. 2010.

# CAPÍTULO 3

## JANE AUSTEN: ROMANCES OU MANIFESTOS FEMINISTAS?

*Data de aceite: 01/11/2021*

“A sociedade tem certos direitos sobre nós” (Austen, Jane)

### **Ellen Ramos Prudente**

Formada em Jornalismo pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2018. Atualmente é estudante do curso de História na mesma instituição. Faz parte do projeto de Pesquisa “Pelos Olhos da Literatura” e desenvolveu esta pesquisa pelo Pibic como bolsista, com bolsa fornecida pela Universidade Católica Dom Bosco (UCD) <http://lattes.cnpq.br/4018994077317451>

### **Jacir Alfonso Zanatta**

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (1991). Coordenador dos grupos de pesquisas sobre “As Doenças da Alma” e “Pelos Olhos da Literatura”. Leciona nos cursos de Filosofia, Jornalismo e Publicidade e Propaganda <http://lattes.cnpq.br/0694810432645761>

**RESUMO:** O machismo fez e faz parte da vida de todas as mulheres que já existiram e ainda vão existir. Pelo sistema patriarcal em que a humanidade foi construída, as mulheres já foram impedidas de trabalhar, de escolher seus próprios companheiros ou companheiras, seus corpos eram e são objetificados e suas mentes subjugadas. A autora inglesa Jane Austen, que viveu no período vitoriano imprimiu em suas obras, que fazem sucesso até os dias de hoje, sua indignação pela forma com que a mulher era tratada e era enxergada com utilidade apenas para o casamento e procriação. O presente trabalho procura analisar a figura feminina em *Orgulho e Preconceito*, *Razão e Sentimento*, *Mansfield Park*, *Emma* e *Persuasão*, cinco obras que a autora publicou em vida. Neste artigo é possível observar como a escritora usa da narrativa romântica e de personagens icônicos para fazer uma grande crítica à sociedade elitista da época. Em suas obras é possível observar como o único lugar digno para uma mulher estar no período vitoriano era o casamento e como o amor era deixado para segundo plano e as aparências eram tudo o que importava. É possível enxergar como Austen faz em todas suas obras uma crítica ao lugar que é imposto para a mulher e o que é esperado dela, sem que possa ter suas próprias vontades ou pensamento. O presente trabalho destaca a força da autora que lutou por meio de seus livros contra o patriarcado e que de uma forma irônica e sutil, disse tudo o que pensava sobre a instituição do casamento,

homens, dinheiro e aparências. Austen confronta a misoginia e o machismo, e mostra a força feminina por meio de suas personagens.

**PALAVRAS-CHAVES:** Jane Austen. Romance. Mulher. Feminino. Feministas

**ABSTRACT:** Sexism was and is part of every woman's lives that's has ever existed or will exist. Because of the patriarchal system on which humanity was built, women has been stopped from working, from choosing their on partner, their bodies were and are objectified and their minds subjugated. The English female author Jane Austen, that lived in the Victorian period has printed in her novels, that are success until these days, her indignation for the way women were treated and seen usefully only for marriage and procreation. This present paper intends to analyze the female figure on *Pride and Prejudice*, *Sense and Sensibility*, *Mansfield Park*, *Emma*, and *Persuasion*, five novels that the author has publish in life. In this article it is possible to observe how the author uses the romantic narrative and her iconic characters to make a big critic to the elitist society of the time. In these books it is possible to observe how the only fitting place for a woman to be in the Victorian period was the marriage and how love was left in the background and the appearances were everything that matters. It is possible to see how often Austen does in every novel of hers a critic to the place that is a seen as a woman's duty and what is expected from her, without her having opinions and thoughts. This paper highlights the strength of the author that fought through her novels against the patriarchy, and that with a ironic and sutil way, said everything that she thought about the institution of marriage, men, money and appearances. Austen confronts misogyny and sexism and shows the female power through her characters.

**KEYWORDS:** Jane Austen. Romance. Woman. Female. Feminists.

## 1 | INTRODUÇÃO

Jane Austen, uma das maiores e mais importantes autoras de todos os tempos, é conhecida principalmente por “Orgulho e preconceito”, obra que marcou a carreira da escritora, e assim como tantas outras histórias suas que foram para as telonas e ganharam o coração de quem se interessa pelo gênero de cinema romântico. Além da história de Elisabeth e Darcy, foram adaptadas também para o cinema “Razão e Sentimento”, “Emma”, “Mansfield Park” e “Persuasão”. Até sua obra inacabada “Sanditon”, em que a autora não conseguiu terminá-la devido ao agravamento da doença que a levou a morte, teve adaptação para uma série em streaming.

A importância das narrativas de Austen para os amantes de histórias de amor, é inegável, entretanto outra perspectiva de suas obras nem sempre são olhadas com critério. Nas cinco obras que a autora publicou antes de morrer é possível ver não apenas romance e finais felizes, mas o poder e a força feminina em um período tão misógino da história. Por meio de suas personagens, mostra como a sociedade da época era patriarcal, preconceituosa e fútil, se importando apenas com dinheiro e as aparências.

Jane Austen torna possível conhecer a história e a cultura da sociedade em que ela vivia, por meio da literatura. Através de seus vilões, mocinhas, heróis e covardes, nos

faz perceber como mesmo em um período tão machista em que o homem ditava o lugar da mulher, subjugando-a apenas para o casamento e para procriação, a mulher tinha sua força, seus próprios pensamentos e vontades. Nas obras, suas personagens principais lutam por seus ideais e têm os finais felizes que merecem, mesmo que na realidade não teria sido desta forma. A escritora foi uma mulher que encarou a misoginia de frente, recusou propostas, se negando a casar apenas pelas aparências. No lugar, casou-se com a literatura e até o último instante lutou, por meio de suas heroínas, para que o mundo seja um lugar mais amistoso para as mulheres, onde não apenas em seus livros, elas tenham um final feliz.

## 2 | METODOLOGIA

Neto (2017) afirma que a literatura se regula sobre a distinção de diferentes níveis de realidade. A obra literária poderia ser definida como uma operação na língua escrita que envolve mais de um nível de realidade. Em uma obra literária, vários níveis de realidade podem encontrar-se, mesmo permanecendo distintos e separados, ou podem fundir-se, soldar-se, encontrando uma harmonia entre suas contradições, ou formando uma mistura explosiva.

Por outro lado, Martins e Cainelli (2015) esclarecem que tanto a literatura como a história são modos de explicar o presente, inventar o passado, pensar o futuro, e utilizam estratégias retóricas para colocar em forma de narrativa os fatos sobre os quais se propõem abordar. Ambas são maneiras de representar questões que são pertinentes de uma determinada época. De qualquer forma, Martins e Cainelli (2015) comentam que ao utilizar a Literatura enquanto fonte se deve tomar os mesmos cuidados que toma ao lidar com todas as categorias de fontes, sendo necessário que se volte para ela de maneira adequada, entendendo que um livro é expressão tanto de um autor quanto de sua época e também de seus leitores, já que não se pode imaginar a Literatura sem levar em conta sua recepção. Esta pesquisa situa-se dentro de um viés qualitativo onde trabalharemos com análise de conteúdo.

Percebe-se então, que os estudos que utilizam como base a pesquisa qualitativa são as que se desenvolvem numa situação social rica em dados descritivos e que conseguem compreender a realidade de forma complexa e contextualizada. Lembre-se que todo dado, ainda que quantitativo, se aparece em pesquisa com seres humanos, tem significado e sentido, faz morada na linguagem e é passível de análise de corte hermenêutico. Flick (2009) ressalta que existem diferentes abordagens na análise de dados qualitativos. Algumas análises são mais gerais e outras mais específicas, mas todas possuem em comum o fato de serem baseadas na análise textual. Desta forma, é possível perceber que a pesquisa qualitativa envolve interpretação. No entanto, é bom lembrar que, na medida do possível, o pesquisador precisa tirar dos dados o que de fato significam, e não impor uma

interpretação com base em teorias preexistentes. Gibss (2009) alerta ainda para o fato de que se o pesquisador não tomar algum cuidado, ele pode deixar passar na sua análise, mais seus preconceitos do que as concepções dos entrevistados.

### 3 | O FEMININO E A FEMINILIDADE EM AUSTEN

Assim como todas as obras de Austen, seu maior sucesso, *Orgulho e Preconceito*, mostra que para a sociedade da época, encontrar um bom casamento para jovens mulheres era um assunto muito importante. A obra gira entorno deste mundo casamenteiro e a escritora evidencia como as meninas, após uma certa idade se tornavam um peso para suas famílias, e logo que elas se tornavam jovens o suficiente, a caça pelo “marido perfeito” começava.

Austen deixa muito evidente como a sociedade enxergava as meninas como um objeto. A única finalidade da mulher era a procriação, e este pensamento era tão arraigado no pensamento das pessoas da época, que poucas pessoas pensavam em casamento por amor. Até a maioria das mulheres aceitavam e viviam bem com esta condição, de que deveriam se casar bem, ter filhos e cuidar da casa.

O livro “*Orgulho e preconceito*” se apresenta na alta sociedade do final do século XVII, e início do século XIV, período em que viveu a autora, e mostra como se comportava as pessoas que viviam no universo das casas de campo, viagens a Londres e bailes. A trama gira em torno da família Bennet, onde um casal de origem não abastada cria suas seis filhas mulheres em um cenário onde aparência é tudo o que importa.

O maior objetivo da vida da mãe das cinco meninas, a senhora Bennet, é casar bem todas elas. Desde o início da obra é possível observar a crítica de Austen sobre o desespero da mãe em casar todas as filhas com rapazes ricos, antes que elas fiquem “velhas demais”. Logo no começo do livro um novo e rico rapaz de muda para a cidade e a mãe imediatamente começa a encontrar maneiras de apresentar suas filhas para o jovem homem.

A primeira frase da obra mais icônica da carreira de Austen resume muito bem essa necessidade principalmente das mães, em encontrar um marido rico para as filhas. Segundo Austen (1813/2019a, p.7) “É uma verdade universalmente conhecida que um homem solteiro, possuidor de uma boa fortuna, deve estar em necessidade de uma esposa”.

Essa necessidade da senhora Bennet em casar as filhas é bem evidenciada quando antes mesmo de conhecer o rapaz, sem saber como é sua aparência ou índole, já imagina uma maneira de casar uma das filhas mais velhas, Jane ou Elisa, com ele. O pai das moças, senhor Bennet, aparenta um pouco menos desesperado que a mãe para se livrar das meninas, mesmo assim entende que elas em pouco tempo vão se tornar um peso para eles, e admite que o rapaz que chegou na cidade há pouco tempo, pode ficar com qualquer menina que desejar.

O enredo do clássico se desdobra em volta do rico senhor Darcy e da segunda filha do canal Bennet, Elisabeth. Desde o primeiro momento em que o personagem masculino é apresentado ele é descrito como um homem orgulhoso e preconceituoso, e logo de início trata a jovem mal, julgando sua aparência. Outra frase muito conhecida de Austen é sobre a forma maldosa que o jovem Darcy trata Elisa. De acordo com Austen (1813/2019a, p.24) Elisabeth comenta: “Eu perdoaria facilmente seu orgulho, se senhor Darcy não tivesse mortificado o meu”.

A força de Elisabeth cresce durante toda a obra. A personagem principal foge de todos os padrões impostos pela sociedade de como uma jovem mulher deve se comportar. Não se diminui perto de nenhum homem, não é delicada ou calada. Desde o início encara Darcy de frente e não permite que ele a trate mal, não baixa sua cabeça e nem permite que digam o que ela deve ou não fazer. A personagem representa a liberdade que Austen gostaria que todas as meninas e mulheres daquele período tivessem.

Segundo Austen (1813/2019a) Elisa não se deixa subjugar por nenhum homem e nem se comporta como a donzela que a sociedade espera. Desta maneira, é colocada no lugar de rebelde, e julgada como difícil e insolente pela mãe e por muitas pessoas. Existe uma discrepância gigantesca pela forma com que Elisa age e como ela deveria agir, ela sempre comenta que se fosse casar, gostaria de se casar por amor, uma piada para todos no período.

A obra de Austen destaca como a mulher é ensinada desde criança sobre o seu lugar no mundo, um mundo dos homens, e sobre o que esperam de uma mulher:

Nenhuma mulher pode ser realmente considerada completa se não se elevar muito acima da média. Uma mulher deve conhecer bem a música, deve saber cantar, desenhar e falar línguas modernas a fim de merecer esse qualificativo, além disso, para não merecer se não pela metade, é preciso que possua um certo quê em sua maneira de andar, o tom da voz e no modo de exprimir-se (AUSTEN, 1813/2019a. p.42).

O casamento é sempre apresentado como uma necessidade para toda a menina, e nunca como o resultado de um relacionamento de afeto. O dinheiro é a única ferramenta que importa para a sociedade inglesa da época, os sentimentos pelo pretendente ficam em segundo plano e de acordo com Austen (1813/2019a, p.26) “Em noventa por cento dos casos uma mulher deve mostrar mais afeição do que ele realmente sente”, tudo isso para que ela possa conquistar um casamento proveitoso, com um marido rico e de boa família.

Na obra, é apresentada a personagem Charlotte, melhor amiga de Elisa, uma jovem moça de 27 anos, considerada velha, feia e pobre de mais para arranjar um marido. A mulher possui um pensamento muito realista sobre o casamento da época:

A felicidade no casamento é apenas uma questão de sorte. Mesmo que os noivos conheçam mutualmente suas tendências, mesmo que essas tendências sejam semelhantes, isso nada contribui para a felicidade posterior. As diferenças que se acentuam como tempo, são sempre suficientes para que

se venha a sofrer o seu quinhão de amargura; é melhor conhecer o menos possível os defeitos da pessoa com a qual temos de passar a vida (AUSTEN, 1813/2019a. p.27).

Um outro assunto importante tratado na obra é sobre herança. As mulheres não tinham direito a herança de suas famílias apenas por seu gênero. A casa em que morava a família Bennet em Longbourn não ficaria para nenhuma das cinco meninas, ou para a mãe, caso o pai falecesse. A propriedade seria entregue para o parente vivo mais próximo, senhor Collins. O rapaz tinha a intenção de casar-se com uma das meninas Bennet e se manter na casa com a futura esposa até o casamento, e pensava o mesmo, estar fazendo uma boa ação para a família:

Dispondo de uma boa casa e de um rendimento mais que suficiente, senhor Collins tencionava casar-se; e sua intenção, ao se reconciliar com a família de Longbourn, era justamente escolher uma das filhas de seu parente, caso fossem tão bonitas e amáveis como se dizia. Estas eram as reparações que tencionava oferecer em troca de sua futura apropriação de Longbourn. Achava esse plano excelente, conveniente, excessivamente generoso e desinteressado da sua parte (AUSTEN, 1813/2019a. p.73).

Senhor Collins desejou casar-se com Elisa, e a mãe disse que a obrigaria a casar para que a propriedade pudesse se manter na família. A jovem, desde o começo, repudia a ideia, por senhor Collins ser desagradável, avarento e por não ter sentimentos por ele. Depois de muito choro e desavenças com a mãe, o pai a permite não aceitar o casamento para o desgosto da mãe. Austen (1813/2019a, p.85) destaca a fala de senhora Bennet para Elisa: “Se você continuar a recusar todas as propostas de casamento desde modo, nunca encontrará um marido. Eu não sei quem vai sustentá-la depois que seu pai morrer”.

Charlotte, acaba se casando com o primo da amiga por falta de opção:

Senhor Collins não era a bem dizer nem sensato nem agradável. A sua companhia era cansativa. E a sua afeição por ela devia ser imaginária. Mas mesmo assim seria seu marido. Sem grandes ilusões a respeito dos homens ou do matrimônio, o casamento sempre fora seu maior desejo; era a única posição tolerável para uma moça bem-educada, de pouca fortuna. E por mais incertas que fossem as perspectivas de felicidade, era ainda a forma mais agradável de ficar ao abrigo da necessidade. Essa proteção, agora obtivera. Tinha 27 anos e jamais fora bela. Sabia que tivera sorte (AUSTEN, 1813/2019a. p.123).

**Orgulho e Preconceito** é muito mais que um romance, é um manifesto feminista. É uma crítica à sociedade da época em que vivia Jane Austen, e ao patriarcado que insistia em impor um lugar para a mulher e em como ela devesse agir. Depois do desenrolar da trama, Elisa acaba se casando com Darcy, por amor. Segundo a autora, suas heroínas, após muitas atribulações, sempre iriam ter o final que seus corações desejassem. O final que a maioria das meninas e mulheres não tiveram neste período, o final que a própria escritora não teve.

**Razão e Sentimento** foi o primeiro lançamento de Jane, em 1811. A princípio, a

escritora assinava suas obras como “by a lady”, o que quer dizer “por uma moça”. No período, uma mulher publicar um livro era algo inimaginável para uma moça de família da alta sociedade e tal ação poderia trazer vergonha e desgraça para seus entes queridos. Apenas posteriormente as pessoas acabaram descobrindo quem era a moça responsável pelas obras críticas e românticas.

Nesta obra, mais uma vez Austen detalha o pouco direito que as mulheres tinham no período em que vivia e como sem a proteção de um homem (pai ou marido), não eram nada. Razão e Sentimento conta sobre a história de Marianne e Elinor Dashwood, duas meninas que perdem o pai ainda cedo e ficam sozinhas no mundo com sua mãe. Como são apenas mulheres, a herança da família, a casa, acaba ficando com o irmão paterno, que se mostra egoísta e pouco amável com as irmãs.

A falta de empatia e de escrúpulos do irmão mais velho é descrito na obra como culpa de sua esposa. É visível como a escritora mostra que naquela sociedade, o homem não assume responsabilidade por nada, nem por suas próprias ações. A própria índole e caráter do irmão é atribuído à sua esposa. Austen (1811/2019b, p.55) aponta que “Se tivesse uma esposa mais cordial, ter-se ia tornado ainda mais digno do que era: talvez viesse a ser bondoso, já que se casara muito jovem e muito apaixonado pela mulher”.

Pela falta de consideração pela parte do irmão, Elinor, Marianne e a mãe acabam se mudando para um lugar mais distante, modesto e que não conhecem ninguém. A família é bem recepcionada pelos vizinhos, e desde o início da chegada das mulheres no novo cenário é possível ver como a autora descreve a futilidade da sociedade local e como as aparências é o que mais importa.

Paralelo a trama principal, várias personagens mulheres são apresentadas na obra, e por meio delas é possível ver tamanha a injustiça social e violência de gênero velada sofrida por elas. A pressão do patriarcado é tão grande, que atitudes machistas são aplicadas a todo o momento nessa obra, muitas vezes reproduzidas até pelas mulheres.

Como é o exemplo da personagem Senhora Parker que sofre uma grande indiferença por parte do marido, e ela encara tamanha falta de respeito e carinho como um tratamento natural e muitas vezes cômico. As ações masculinas quase nunca são julgadas ou contestadas pelas mulheres. Austen (1811/2019b, p.80) aponta que “A insolência, o descontentamento, a estudada indiferença do marido não lhe causavam qualquer desconforto, e quando ele se zangava ou se mostrava grosseiro, ela parecia grandemente divertida”.

O sistema patriarcal da época se mostrava tão eficaz que as mulheres questionavam as palavras umas das outras. Elinor, após saber pela senhorita Lucy, que ela namorava Edward, seu pretendente, escolheu acreditar o que pensava ser Edward, e não na palavra de uma mulher. Segundo Austen (1811/2019b, p.191) “Elinor, sem saber o que dizia; mas, após um momento de reflexão, acrescentou com renovada confiança no amor e na honra de Edward e na falsidade da companheira”.

Este descrédito da palavra feminina por uma outra mulher é possível ser vista



também neste trecho:

Lucy era viva por natureza; suas observações eram quase sempre justas e divertidas; e, como companhia por uma meia hora, Elinor achava em geral agradável; mas seus talentos não tinham recebido ajuda da instrução, pois ela era ignorante e de poucas letras, e suas deficiências intelectuais, sua falta de informação sobre assuntos mais vulgares, não poderiam passar despercebidos pela senhorita Dashwood, apesar das constantes tentativas da outra em se mostrar em plano superior. Elinor percebeu (e teve pena dela) o mau aproveitamento de suas habilidades, que uma boa instrução teria tornado respeitáveis; mas viu, com menos ternura, a total carência de finura, de retidão, de integridade de espírito que suas ações, solicitações e lisonjas para com os da mansão traíram. Elinor não podia experimentar nenhuma satisfação duradoura na companhia de alguém que conjugava a insinceridade a ignorância, cuja falta de instrução impedia uma conversação em termos de igualdade, e cuja conduta para com os outros tornava qualquer deferência para com ela perfeitamente sem valor (AUSTEN, 1811/2019b, p.127).

Em outra citação da autora é possível ver como ela destaca a futilidade da sociedade da época e como aparentar ter uma vida de luxo e feliz era muito importante. Austen (1811/2019b) dá muito destaque para os relacionamentos superficiais e como a arrogância era uma característica muito presente na personalidade da elite inglesa do período. A figura masculina é extremamente criticada pela autora, os personagens homens da escritora são, na maioria das vezes, caracterizados como superficiais, interesseiros, arrogantes e preconceituosos, as personas masculinas agradáveis são exceções em suas obras.

Em *Razão e sentimento* é possível ver esta superficialidade masculina muito presente, e por conta de um histórico patriarcal, tais comportamentos eram vistos como comuns até pelas mulheres. Uma situação assim é possível ser vista neste trecho:

Elinor tivera pouco contato com o Sr. Palmer, e vira neste contato restrito tão variadas maneiras de tratar com ela e a irmã. Não sabia o que esperar da sua atuação no seio da própria família. Achou, no entanto, que ele se comportava como um perfeito cavalheiro para com as visitas, e só ocasionalmente se mostrava rude para com a esposa e a sogra; considerava-o perfeitamente capaz de se revelar uma companhia agradável; impedia-o apenas sua grande tendência a sentir-se muito superior às pessoas em geral, como sóia acontecer em relação à sra. Jennings e a Charlotte (AUSTEN, 1811/2019b, p.286).

A obra da autora de 1814, *Mansfield Park*, marca, segundo alguns críticos literários, o amadurecimento da escritora. Neste livro o tom de Austen é bem mais contido que as obras lançadas anteriormente, *Mansfield Park* trás, diferentemente de *Orgulho e Preconceito* e *Razão e sentimento*, uma heroína sem as qualidades fortes que as personagens principais anteriores traziam como independência, atrevimento e força.

Fanny Price é o oposto de tudo isso, ela é apresentada como uma menina extremamente frágil e tímida, o que pode mostrar as leitoras de Austen que para ser uma protagonista, tanto na literatura, quanto na realidade, não é preciso ter características que muitas vezes são exigidas das heroínas nos romances históricos. Segundo Austen

(1814/2019c) Fanny é uma menina de origem extremamente pobre que é adotada pelos tios abastados e se muda ainda muito jovem para longe dos pais e irmãos em Mansfield Park.

Embora os tios tenham prometido à família da menina que tomariam conta dela como se fosse sua filha, tal realidade não se concretiza. Fanny é a todo momento inferiorizada por sua origem humilde, e humilhada inúmeras vezes, tanto pela parte dos tios que a adotaram como pelas primas. Os tios a acolhem, mas agem como se estivessem fazendo um favor à família de Price e a ela, e não por afeição à menina.

Fanny era dita a todo momento que se tratava de uma menina inferior em relação as primas que acabava acreditando em tal situação. É possível observar por meio desta fala de Austen (1814/2019c, p.38) “(Fanny) Adorava ouvir relatos sobre os divertimentos dos primos, em especial sobre os bailes, e saber com quem Edmund dançara, mas se sentia muito inferior para imaginar que algum dia pudesse ser admitida nessas festas, e assim ouvia tudo sem se ver como participante”.

A maneira como a personagem principal era tratada pelas primas, é destacado recorrentemente pela autora. A forma inferior que ela era vista pela sociedade, por ser de origem pobre, era afirmada sempre pelos familiares com quem ela foi morar. O que só enfatiza como as aparências e o dinheiro eram vistos como primordial no período. No seguinte trecho é possível enxergar como as primas diferenciavam Fanny por não ter berço, dinheiro ou os modos esperados de uma moça da sociedade da época.

Elas granjeavam simpatia e admiração geral porque, além da beleza e das brilhantes aptidões, possuíam modos naturais e afáveis, cuidadosamente moldados nos padrões da cortesia e da civilidade. A vaidade de ambas era tão tranquila que elas pareciam não perceber nem demonstrar qualquer ar de superioridade. Assim, os elogios captados por esse comportamento, confirmados e estimulados pela tia, serviam para fortalecê-las na crença de que não tinham defeitos (Austen, 1814/2019c, p.37).

Um dos temas mais tratados nas obras de Austen é o casamento. Conseguir um casamento considerado vantajoso para suas filhas, era o objetivo de vida da maioria das mães do período. É possível verificar nesta fala da personagem de Austen (1814/2019c, p.45) em que diz que “Gostaria de ver todo mundo casado, desde que de modo conveniente. Não gosto de ver as pessoas desperdiçando a vida, mas todos deveriam se casar assim que conseguissem fazer isso de modo vantajoso”.

É muito interessante observar a drástica forma em que a escritora critica o casamento arranjado em suas obras, e principalmente em Mansfield Park. Para uma moça do período, o casamento seria sua maior função que teria na vida, entretanto a escritora, com uma mente afrente de seu tempo e extremamente analítica, observava o casamento como uma instituição patriarcal e uma forma de fazer com que a mulher fosse propriedade de um homem.

Por isso em sua vida, com a benção de seu pai, Austen recusou todos os convites

de matrimônio que recebeu e se casou com a literatura. Ela e sua irmã, Cassandra, se recusaram a se tornar propriedades de alguém não se casaram. Por entender tudo o que o casamento arranjado significava na vida de uma mulher, trouxe a todas suas obras a crítica ao matrimônio e ao desespero das mães e das jovens em encontrar um noivo rico. É possível ver tal crítica no seguinte diálogo:

- Minha querida irmã – disse Marry -, se conseguir persuadi-lo a algo assim, eu ficaria encantada de me ver aliada a alguém tão inteligente, e só lamento que você não tenha meia dúzia de filhas para encaminhar. Para fazer Harry se casar seria preciso arranjar o endereço de alguma francesa. Porque tudo o que as habilidades inglesas conseguem fazer já foi tentado. Tenho três amigas que caíram de amores por ele, uma depois da outra, e ninguém imagina os esforços que elas fizeram, e as mães, mulheres muito inteligentes, além da minha querida tia e eu, para tentar chamá-lo a razão, bajulá-lo e convencê-lo a se casar (AUSTEN, 1814/2019c, p.44).

A obra de Jane Austen lançada em 1815, *Emma*, é considerada a obra mais completa da escritora até então. Assim como Austen mostra nas outras obras, *Emma* explana como a figura da mulher sempre aparecia estrelada ao casamento, mas desta vez, de uma forma diferente. Distinta de suas outras heroínas, que eram moças pobres, *Emma* é uma moça rica, e partindo deste lugar de privilégio em que o dinheiro encaixa *Emma*, Jane desenrola o enredo da história e como sempre, suas críticas sociais.

Por ser a única filha solteira do senhor Woodhouse, um velho rico e viúvo, *Emma* utiliza da vantagem que o dinheiro lhe dá, para afirmar que não irá se casar. A jovem afirma que nunca recorrerá ao matrimônio pois é uma menina rica e o dinheiro que herda do pai faz com que não precise ir atrás da estabilidade financeira que o matrimônio oferece para as mulheres. Austen (1815/2019d, p.5) afirma: “*Emma Woodhouse, bela, inteligente e rica, com um lar confortável e uma natureza alegre, parecia reunir algumas das melhores bênçãos da vida; e vivera quase vinte e um anos no mundo com muito pouco a afligi-la ou irritá-la*”.

Austen (1815/2019d) traz, de certa forma, uma força muito grande para a personagem, que encara os padrões da sociedade que insiste em demandar que o único lugar honrado da mulher é dentro do matrimônio, e *Emma* vai contra esse pensamento. Entretanto, é muito claro na obra que *Emma* só pode escolher não se casar, por sua situação financeira vantajosa, que a assegura e a protege pelo resto de sua vida.

Eu não tenho nenhum dos incentivos que as mulheres costumam ter para se casar. Se me apaixonasse, com efeito, seria diferente! Mas nunca me apaixonei; esse não é o meu jeito ou a minha natureza; e acho que isso jamais acontecerá. E, sem amor, decerto seria tola de alterar uma situação como a minha. Não me falta dinheiro, nem ocupação, nem posição; acredito que poucas mulheres casadas sejam tão senhoras da casa dos maridos quanto eu sou de Hartfield; e jamais, jamais poderia esperar ser tão verdadeiramente amada e importante, ser sempre a primeira e estar sempre certa aos olhos de qualquer homem como sou e estou aos olhos do meu pai (AUSTEN, 1815/2019d, p.56).

Infelizmente, no período vitoriano em que a obra se passa nem toda mulher tem o privilégio de Emma de escolher não se casar. A heroína desta obra, tem a benção do pai para não ter um marido, algo que era muito raro até para as meninas ricas, já que o matrimônio sempre foi visto como o único espaço digno de uma mulher. E para as moças pobres, se casar era a única esperança de proteção e estabilidade financeira, já tais meninas, quando passavam dos vinte anos, já eram vistas como peso para a família.

De acordo com Austen (1815/2019d), por sua decisão, Emma é vista por muitas pessoas como uma moça esquisita. Na obra, ela recusa diversos pedidos de casamento, que são encarados pelos homens como ofensa, como mostra o diálogo da personagem: “ah, claro!, - exclamou Emma -, é sempre incompreensível para um homem que uma mulher possa recusar um pedido de casamento. Os homens sempre imaginam que as mulheres estarão prontas para quem quer que lhes peça a mão" (AUSTEN, 1815/2019d, p.62).

Por muito rica e solteira, Emma tem muito tempo sobrando e assume o papel de casamenteira da cidade. E nessa função acaba se apaixonando e encontrando em um possível matrimônio, uma chance de felicidade que antes se recusava em enxergar. Nesta obra, Austen (1815/2019d) mostra como a instituição do matrimônio pode se tornar uma parte feliz da vida de uma mulher se a sociedade estendesse o casamento como uma união de duas pessoas que se amam e não um negócio.

Persuasão, obra da escritora de 1816, é o último livro que Austen publicou em vida. A obra foge um pouco do modelo de suas obras anteriores que são carregadas de humor e ironia. Persuasão, é, segundo os críticos literários, a obra mais séria e madura da escritora, que trás como personagem principal, diferenciando de suas heroínas anteriores, uma mulher mais madura.

A obra trata mais uma vez sobre o casamento e a posição da mulher na sociedade, mas neste livro, o assunto é abordado a partir do amor, de decisões ruins, manipulações e claro, persuasões. O livro se mostra mais sério que suas obras anteriores por abordar a história de uma jovem de 27 anos que sofre por ter abandonado o amor de sua vida, depois de ser persuadida a não se casar, apenas por ele ser pobre. Anne guardou o amor por Wentworth durante 8 anos e acabou se tornando uma jovem melancólica e apagada.

A obra, assim como todas as outras de Austen é uma crítica a personalidade fútil da elite da época. O livro, se torna denso por Austen (1816/2019e) apresentar ao leitor uma gama enorme de personagens extremamente desagradáveis e cruéis. Anne, uma personagem bondosa e que pensa sempre nas outras pessoas que em si mesma, é cercada por pessoas fúteis, interesseiras e egoístas como o pai, as irmãs e o primo.

Austen (1816/2019e) destaca mais do que nunca como o dinheiro e as aparências teve um lugar muito grande na vida das pessoas do período, já que Anne não aceita o pedido de casamento do homem que ama após ser persuadida por sua família, com a desculpa do rapaz não ser um homem de posses.

Diferentemente de Orgulho e Preconceito, em que a heroína descrita por Austen

é perspicaz, direta e forte o suficiente para não deixar seus sentimentos prevalecerem sua razão, Anne Elliot, donzela que estrela *Persuasão*, é demasiadamente inteligente, bondosa e sensata, mas com sua alma caridosa raramente faz prevalecer suas vontades, priorizando sempre, as necessidades e desejos daqueles que estão a sua volta, isso faz de Anne uma moça reservada, que sofre calada a perda de um grande amor.

Austen (1816/2019e) construiu os pensamentos da personagem de forma que a complexidade de Anne vai muito além de sua paixão por um homem. A garota é uma jovem aristocrata que vive rodada de convenções sociais, em que o papel da mulher deve se limitar ao cuidado do marido e da casa, sempre se atentando à sua imagem perante a alta sociedade. Mas Anne sabe que a sua felicidade vai de encontro com essas convenções, e é um questionamento constante e sutil que encontramos na escrita da autora.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a leitura das obras e da produção deste trabalho foi possível verificar, acima de tudo, como Jane Austen era uma mulher a frente de seu tempo. Conhecendo sua história, é impossível não relacionar com suas obras, já que a arte imita a vida. Muito mais do que histórias de amor, cenas românticas e felizes para sempre, suas obras tratam de maneira irônica e crítica um assunto urgente a ser tratado até os dias de hoje: o machismo.

No período vitoriano em que Austen viveu e que é cenário de suas obras, as mulheres tinham que viver sabendo que o seu futuro provavelmente seria se casar e formar uma família com um homem que não a agradava e que não tinha nenhuma afeição, apenas porque “as coisas são assim”. A autora, em todas as suas obras, critica grande mente esta falta de liberdade da mulher em escolher seu parceiro, em amar quem deseja, em ser quem quer ser e em se comportar como a sociedade esperam.

O romance, em suas obras, corresponde apenas a uma faixada criada pela escritora apenas para poder dizer o que realmente pensa sobre uma sociedade fútil, machista e preconceituosa. Em vida, Austen pregou tudo o que escreveu. Escolheu não se casar sem amor e se dedicou a escrever de uma forma que as pessoas entendessem que o lugar da mulher é onde ela quiser, e hoje, mais de dois séculos depois, suas obras fazem mais sentido e surtem mais efeito que nunca, ajudando mulheres a entender como o patriarcado estrutural ditou e dita até hoje nossas vidas.

#### 5 | REFERÊNCIAS

AUSTEN, Jane. **Emma**. volume 1. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1815/2019d.

**Mansfield Park**. volume 2. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1814/2019c.

**Orgulho e Preconceito**. volume 1. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira 1813/2019a.

**Persuasão.** volume 2. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira 1816/2019e.

**Razão e Sensibilidade.** volume 1. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira 1811/2019b.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

MARTINS, Giovana Maria Carvalho & CAINELLI, Marlene Rosa. **O uso da literatura como fonte histórica e a relação entre literatura e história.** In. **VII Congresso Internacional de História – XXXV Encuentro de Geohistoria Regional – XX Semana de História da UEM: políticas, culturas e narrativas na América Latina** - 06 a 09 de outubro de 2015. ISSN. 2175-4446. Doi: 10.4025/7cih.pphuem.1318. Disponível em: <http://www.cih.uem.br/anais/2015/trabalhos/1318.pdf>

NETO, Anselmo Pessoa. **Os níveis da realidade em literatura de Ítalo Calvino.** Goiânia: UFG, 2017.

## ALGUNOS LÍMITES DE LA MENTIRA, CONSCIENTE E INCONSCIENTE

Data de aceite: 01/11/2021

**Andrés Joaquín Seballos Vergara**

*“Un poeta lo puede soportar todo. Lo que equivale a decir que un hombre lo puede soportar todo. Pero esto no es verdad: Son pocas las cosas que un hombre puede soportar. Soportar en verdad.”*

Roberto Bolaño

**RESUMEN:** Existirían dos posibilidades de la mentira; una en lo material la cual apela a "Die Sachen" y la otra en lo inconsciente que opera a nivel de "Das Ding", en donde se sobrepasa el tema de la intención; la cual puede ser ignominiosa o compasiva, ya que habría una dificultad intrínseca para alcanzar "la verdad".

**PALABRAS CLAVE:** Mentira, Das Ding, Die Sachen, intención.

**ABSTRACT:** There would be two possibilities of the lie; one in the material which appeals to "Die Sachen" and the other in the unconscious which operates at the level of "Das Ding", where the subject of the intention is surpassed; which can be ignominious or compassionate, since there would be an intrinsic difficulty to reach "the truth".

**KEYWORDS:** Lie.

El inconsciente, a través de sus formaciones; entendiéndolo como una estructura de lenguaje que no se sabe sino que

se inventa, nos miente, al ir en dirección de la falta tapona imaginariamente aquello que se perdió en la pulsión. No se trata de recuperar el pasado ni de re-escribir la historia sino que es inventar nuevos significantes, cumpliendo con la función del Sujeto. Por aquí hablamos del Objeto a, de aquí mismo surge un fantasma en donde pretendemos situar al sujeto, o bien, posicionarlo en algún lugar de este fantasma. El sujeto se constituye haciéndose objeto de su mismo fantasma. La defensa permite taponar con mayor o menor eficacia, pero por lo general, fracasa. De ahí la supuesta Salud Mental. Al fallar y hacer su repetición, en todo el sentido de la palabra, repite lo traumático, repite lo real, habla del goce. El sujeto hace una vuelta masoquista al mismo. Retiene y se aferra desde el ego, estructura mayoritariamente imaginaria, a la idea de no expulsar aquello que ya está perdido en lo real, de alguna forma lo defiende de la castración. Le miente.

Aquello que se perdió, en teoría, seguiría ahí. Esto es mentira.

En Duelo y Melancolía, Freud concluye entre otras cosas que el duelo patológico es aquel melancolizado en donde el Sujeto no termina de reconocer todo lo que perdió, porque no lo sabe. Muchas veces se miente como una manera de aferrarse a la posibilidad de una no – pérdida, taponando imaginariamente aquello que es del orden de lo real, simplemente no

puede decirse.

Habría una mentira también de carácter perverso, un sujeto que actúa el fantasma en pro de renegar la castración de la ley del padre; es la castración la que da lugar a que se propague la interdicción del incesto. El perverso angustia al otro siendo aquel personaje que no tiene falta. Es un político en campaña que busca establecer las coordenadas del deseo en una actitud performativa del gran Otro. Construcción maliciosa de un imaginario. Diferenciándose de la renegación neurótica de un Don Juan, o bien de una princesa (ambos histéricos), que al ser descubiertos en su afán -reconocido simbólicamente por ellos mismos- son regresivos en su actuar. Terminan llorando como niños porque la vergüenza se los come.

Ahora; una cosa es ver el fantasma de la falta, la otra es actuar el mismo fantasma. No se puede negar que el linde entre ambos despliegues es feble.

Al no existir la relación sexual, estamos obligados a actuar un fantasma de la falta del otro, nos obligamos a actuar algo que no existe, nos obligamos a mentir. Por lo mismo, estar alienado al deseo del otro es estar obligado a mentir. La mentira incluso es una defensa contra el deseo del gran Otro.

La mentira parece un significante sobrecargado, por decirlo menos, si hablamos de otros no “*iniciados*” le pueden dar una comprensión algo *tanatesca*. La representación de la caída de los imaginarios es de una dimensión homologable a la decepción, cercana a lo que hablaba Julien en su *histeria a los 100 años*. La decepción es una muerte de la imagen que el otro mismo proyectó; sabiendo cual era la falta que había que actuar. Es decir, al mentir no se traiciona al otro directamente sino que se traiciona a sí mismo (o lo que representa a sí mismo), lo que conlleva la destrucción de la imagen que el otro creó (supuestamente) y que luego se encarga de desmentir. La primera muerte del amor. Tan horrible como la mentira que se encuentra.

Lo cierto es que la mentira es un tapón de la falta, una construcción que necesita del sujeto dotado de otros significantes como los de la cadena del inconsciente, el goce no necesita de nosotros como nosotros del goce. Eso se sabe. Al repetir lo real habría un goce masoquista; un crédulo, la pieza restante que termina por permitir este mecanismo. ¿Habría algo del orden de la pulsión de muerte?

Hay una mentira muy propia de la máscara histérica, algo así como tapar la falta para despertar el deseo en el otro, una búsqueda velada separando interioridad y particularidad, aquello que alimentaría imaginariamente el amor aunque con mayor eficacia simbólica, frente al juego de las máscaras muy propias de fiestas de alta alcurnia, donde prima el brillo fálico y como tal genera cortes conservadores, competitivos e infantiles, a medio paso de las exigencias super – yoicas; las cuales de alguna forma perpetúan esta calamidad y escándalo. Siendo lacanianos esto no debería importarnos. Independiente de la dirección que se le quiera dar a la cura, que tiene que ver con el deseo de analista el cual es “hacer hablar”, recuerda que lo que está en juego es más allá de la “mentira” como un falso



testimonio de los hechos en una dimensión material.

En la “Introducción de la cosa en la ley moral” se habla de lo curioso de la mentira. Genera síntomas en la medida que “*Das Ding*”; “la cosa” que hace vocablo, hace palabra pero en un real que vuelve siempre al mismo lugar, es un significante que estructura el principio de placer. Al representar este atributo; hace las veces de signo que determina el objeto perdido de la pulsión, dando las coordenadas de la cadena de significantes en el mismo principio de placer, es anterior a la ley del padre, porque el Complejo de Edipo da lugar al padre como nombre, la cual es incorporada en el principio de realidad y ya entra a ser parte de la institución del *yo*. El crédulo quiere que le mientan, el espectador quiere que le cuenten una historia. Menciono esto porque precisamente Lacan cuenta que es el deseo incestuoso -por ejemplo en el caso de la histeria- el que se ve reprimido en el principio de realidad lo cual lleva a mentir al inconsciente. Ardua tarea.

Lo que se “satisface” en *Das Ding* es el goce, actuando bajo una economía política que satisface lo pulsional, distinto a *Die Sachen*; que viene siendo “las cosas” desde el punto de vista material, cosas que tienen asidero, que tienen una manija o punto de encuentro en lo real para tomarlo. Esta “manija”, o asidero en lo real, es el punto de referencia entre la verdad que se cuenta en lo material y el criterio de verdad de lo psíquico. Dejando dos “verdades”: Una en lo material, otra en lo psíquico. Dos verdades, dos mentiras. Esta es una posibilidad que otorga la palabra, es la palabra la que dice lo que es, es la palabra la que dice lo que no es. La palabra revela y vuelve a velar. Lo que hace un analista en el encuentro con el analizante es interrogar por lo que ocurre en la ley del deseo, respondiendo al criterio de verdad en lo psíquico, sin importar si lo que relata este analizante es verdad, ficción, exageración, manipulación, o derechamente mentira en lo material.

*Das Ding*, tomando esta lectura, entra a ser un eco, un signo de la pulsión *invocante*, es un objeto muy arquetípico pero perdido. Ya no se puede tocar y se va escuchando como se aleja. La mentira del inconsciente se sitúa aquí.

Pero la atribución moral, intentando discernir si esto está bien o mal, ya está más en lo *nouménico* kantiano (distinto de lo *fenouménico*, enmarcado en el espacio y el tiempo, en lo cronológico) estableciendo una falta entremedio de dos contradicciones, es decir, sólo es aprehensible en la medida que podamos imaginarlo. La ética, como pronunciamiento de la correcta praxis respecto a lo moral, que habla de la costumbre, necesita un de sustento imaginario con eficacia simbólica, con un ordenamiento que permita distinciones, categorías o puntos de referencia de las buenas prácticas. En definitiva, para referirse a la verdad, si es que se intentara hacer un juicio moral o ético al respecto, habría que establecer primero estos puntos de referencia. No bastaría con establecer lo material, habría que hacer un recorrido por los otros registros.

Ejemplificado en una pequeña viñeta clínica.

Dice: “*Era tiempo de andar renegando la ley del padre, se le hacía costumbre andar bordeando el abismo. Fue una de las conclusiones que saqué luego de ver dos analizantes*”

los cuales habían tomado el hábito de perseguir a sus ex – parejas en sus respectivos automóviles. La diferencia entre ambos era que uno falseaba todo tipo de información referente a su salud mental; informes psiquiátricos, partes policiales, órdenes de tribunales, “Tienes dos órdenes de desacato Álvaro, el desacato significa desobediencia, obedece la ley y no te compliques la vida”-dije al finalizar una de las sesiones- “Lláname al centro por cualquier cosa”. Siendo muy chico el pueblo, me entero que su ex – pareja, dice que no ha vuelto a saber de Álvaro.

El otro, me trajo una bolsa con paltas en la segunda sesión, me hablaba de que quizás su ex – pareja le había mentido durante mucho tiempo, que tal vez el hijo que el se empeñaba tanto en sacar de la casa de sus ex – suegros, tal vez no era de él. Queriendo llevarlo a conocer a su padre, el cual le había jurado darle descendencia y veía constantemente, entrando en desesperación, que iba a tener que mentirle nuevamente. Pasó poco tiempo antes que llegara su ex – pareja a la consulta, imitó todas las formas que seguramente habría tomado el desgraciado, me pareció una formidable actuación del fantasma de la falta, remata contándome –sin siquiera sacarme de la posición de silencio- que le regaló una bolsa con paltas al magistrado”.

Por aquí se ven las mismas mentiras que se cuentan el uno al otro, además de las que se cuentan a sí mismos, haciendo de *Die Sachen* un objeto que se vuelve transaccional y que -por lo demás- se vuelve la misma máscara; la misma excusa que justifica todo sadismo y masoquismo de florida sintomatología.

En la materialidad se hace un “Juicio” -tomado de la misma lectura de Kant- como una “comparación” entre los hechos concretos y el “como deberían ser”; circuito tan propio de cada neurosis.

Es decir; el punto de referencia que permite el calificativo moral proviene de la integración de la ley del padre. No del padre empírico, sino el padre como nombrante del Nombre-del-padre. Y bueno, si no hay padre, hay locura. Si tampoco hay verdad posible, menos puede haber algo que no sea mentira.

En el seminario de la “Carta Robada” de los escritos 1, Lacan hace algunas puntualizaciones de esto.

Edgar Allan lo presenta más o menos así en su “Carta Robada”, Baudelaire, aunque se toma licencias estéticas, no es grosero en su traducción, todo lo contrario. Explicando una de las vías de la misma mentira en este pedacito:

*“Durante estos tres meses no ha pasado una noche sin que me dedicara personalmente a registrar la casa de D... Mi honor está en juego y, para confiarles un gran secreto, la recompensa prometida es enorme. Por eso no abandoné la búsqueda hasta no tener seguridad completa de que el ladrón es más astuto que yo. Estoy seguro de haber mirado en cada rincón posible de la casa donde la carta podría haber sido escondida.”*

La base del drama está en el conflicto, el detective debe velar por encontrar no sólo la materialidad de la carta sino todo el traspaso de poder existente en el circuito que fue

robada una y otra vez. Pero este juego es finalmente descubrir quien miente, manejar la verosimilitud de cada relato para sopesar quien es beneficiado por la diferencia fálica de la que habla un mundo en donde todos tienen algo que perder. Pero el análisis no es un ejercicio de detective, al análisis no le interesa tanto la realidad material de la que se habla tanto como las posiciones subjetivas que se vayan formando respecto a los fantasmas (entre otras cosas) que, por lo demás, terminan apelando a las mismas cosas.

De ahí la pregunta de Lacan: *¿Sería descabellado pensar que Dupin hace un ejercicio antagónico al análisis?*

El análisis no puede ser un ejercicio *Popperiano* que busque la verosimilitud de los relatos, esto es lo que hacía la policía en la “carta robada”. Dupin hace algo distinto, del momento que se interroga respecto a las subjetividades de los mismos ladrones se hace una pregunta más cercana al sujeto del inconsciente, haría un ejercicio más cercano al psicoanálisis transitando los otros registros. Aunque no se puede desconocer que la verdad en lo material actúa como punto de referencia y es una atenuante en lo jurídico, lo que escuchamos en análisis es una subjetividad llena de mentiras. Tanto a sí mismo como al otro.

A Lacan no le basta con esto, recalca otra frase; “*No todo loco es un poeta*”. El loco viene a ser el más honesto del momento que forcluye la ley del padre, a veces forcluye todo el lenguaje, forcluye el problema de manera formidable. Curiosamente es el único que sólo puede decir la verdad, aunque sea a punta de holo-frases. Nuevamente es la palabra la que puede decir lo que es, es la palabra la que puede decir lo que no es.

*¿Serán mentirosos también los poetas?*

La mentira, sin importar si es como relato compasivo o ignominioso, es la posición más susceptible de castración por contenerse básicamente en un registro, el imaginario. La angustia es precisamente por la castración tan inminente. Tiene patitas cortas. La paradoja llega cuando Lacan dice que no es la mentira lo que se devela en el recorrido de la carta que se robó sino la condición de amo absoluto, totalmente imaginaria, y por lo mismo, la más cercana a su castración.

La angustia del mentiroso es una angustia de castración, ya que sustenta su palabra principalmente en el registro imaginario. Al igual que la posición del amo absoluto, que al sustentarse en el mismo registro, correría con la misma suerte.

Lo que estaría en juego en definitiva sería algo del orden de la intención. Según cuentan los budistas, quienes deben hacer un juramento a elección, dependiendo de la dirección que prefieran o hayan sido llevados en su búsqueda del nirvana. Entre los juramentos que pueden elegir, está el de no mentir. Dicen: “*Se quiebra rápidamente, nunca mientes tanto como luego de hacer este juramento*”.

Coincidimos en lo insoportable de lo real, coincidimos con Lacan y los budistas que el inconsciente es hedonista, que la mentira es necesaria para soportar la realidad, que los mecanismos son de defensa, que lo demás pasa por las pocas palabras que necesita el

buen entendedor.

Intuyendo tal vez ¿Existiría la mentira por amor?

En otra lectura, por ahí por los escritos, *¿Qué preocupación condiciona pues, frente a él, la actitud del analista?* La de ofrecer un diálogo. Hay un personaje tan despojado como sea posible de características individuales, es decir, un monje o un analista. Por lo menos en un plano imaginario. Actitud en un uso distinto del Deseo del analista, pero que va precisamente en la misma dirección. El saber del analista también es una mentira.

Esto no quiere decir que no exista un saber implicado, el que sabe es “uno”; como cadena de significante, y “uno” también respecto a otro que no sabe. Si ambos saben; es broma.

Por lo mismo Dupin no ha llegado al fin de análisis.

## SÍNDROME DE AMOK EN UN CUADRUPLE CRIMEN, ACTING OUT E IMPULSIVIDAD PATOLÓGICA

Data de aceite: 01/11/2021

**Bernat-Noël Tiffon Nonis**

Universitat Abad Oliba –CEU  
Calle de Bellesguard, nº30. 08022  
Barcelona (Spain)  
ESERP Business & Law School  
Calle Girona, nº24. 08010  
Barcelona (Spain)

**RESUMEN:** Se describe y repasa el concepto de Síndrome de Amok y se describe un caso de asesinato de 4 víctimas perpetrado por un sujeto que, dejándose embargar por su arrebató e ira, comete los hechos delictivos criminológicos.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Amok, Impulsividad Patológica, Asesinatos, Acting Out, Trastorno Explosivo Intermitente, cuádruple asesinato.

### AMOK SYNDROME IN A QUADRUPLE CRIME, ACTING OUT AND PATHOLOGICAL DRIVE.

**ABSTRACT:** The concept of Amok Syndrome is described and reviewed and a murder case of 4 victims perpetrated by a subject who, allowing himself to be seized by his outburst and anger, commits the criminal criminological acts is described.

**KEYWORDS:** Amok Syndrome, Pathological Impulsivity, Murders, Acting Out, Intermittent Explosive Disorder, quadruple murder.

### INTRODUCCIÓN:

Según el DSM-IV (1995), el *Amok* se caracteriza por un episodio agudo de comportamiento violento y descontrolado que la persona no recuerda posteriormente. A diferencia del Trastorno Explosivo Intermitente, el Amok se presenta como un episodio único más que como un patrón de comportamiento agresivo y a menudo está asociado a rasgos disociativos prominentes. Los episodios de comportamiento violento son más frecuentes en sexo masculino que en femenino.

Asimismo, y aunque se observa tradicionalmente en los países del sudeste asiático, también se han presentado casos de Amok en Canadá y Estados Unidos.

El propio Manual DSM-IV (1995), considera el Amok como de un Trastorno Explosivo Intermitente, pero de prevalencia rara definiéndolo como un episodio disociativo caracterizado por un período de depresión seguido de una manifestación de comportamiento violento, agresivo u homicida, dirigido a personas y objetos. El episodio se desencadena por la percepción de una falta de respeto o de un insulto y parece ser prevalente entre los varones. El episodio se acompaña frecuentemente de ideas paranoides, automatismo, amnesia, agotamiento y retorno al estado premórbido tras el episodio. En algunas ocasiones, el Amok puede aparecer durante la

presentación de un episodio psicótico breve o constituir el comienzo o una exacerbación de un proceso psicótico crónico. Los informes originales que utilizaban este término eran de Malasia. Para Esteban (2010), su origen es tan antiguo que ya apareció citada en un libro del portugués Duarte Barbosa escrito en el siglo XVI, donde este comerciante que viajó con la expedición de Magallanes relató el comportamiento de algunos habitantes de la isla indonesia de Java: *“que salían a la calle y mataban a tantas personas como se encontraban”*. Según los especialistas, *“el individuo que lo padece tras sufrir una fuerte vergüenza social; empieza a correr sin cesar destrozando todo lo que encuentra a su paso, incluso matando los animales y a las personas que se tropiezan en su camino. Normalmente el resto de la población lo acaba matando por ser un ser peligroso, pero los que llegan a sobrevivir, muestran una amnesia total sobre lo ocurrido. Podría sugerirse que se trata de un ataque de pánico, esquizofrenia o una paranoia transitoria pero la verdad es que los especialistas occidentales no se ponen de acuerdo en la naturaleza exacta del amok”*.

Un patrón de comportamiento similar se encuentra en Laos, Filipinas, Polinesia (*cafard o cathard*), Papúa-Nueva Guinea y Puerto Rico (*mal de pelea*), y entre la población navaja (*iich'aa*).

En cuanto al curso de dicha disfunción, existen pocos datos sobre la edad de comienzo del trastorno explosivo intermitente, pero puede aparecer desde la adolescencia tardía hasta la tercera década de la vida. Y, la forma de presentación es brusca y sin período prodrómico.

Para proceder al diagnóstico de dicha disfuncionalidad, el diagnóstico de Trastorno Explosivo Intermitente debe considerarse únicamente después de que hayan sido descartados todos los trastornos que van asociados a comportamientos impulsivos o agresivos.

Cabe señalar, tal como bien dice el propio Manual DSM-IV (1995), son útiles la práctica de una detallada historia clínica y una completa exploración neurológica para establecer el pronóstico. Las anomalías inespecíficas de la exploración neurológica y los cambios EEG inespecíficos son compatibles con el diagnóstico de trastorno explosivo intermitente siempre que no sean resultado de una enfermedad médica diagnosticable.

El Trastorno Explosivo Intermitente debe distinguirse del comportamiento agresivo o errático que pueden manifestar sujetos con trastorno negativismo desafiante, el trastorno disocial, el trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno límite de la personalidad, un episodio maníaco y la esquizofrenia. Es por ello que, si el comportamiento agresivo se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, no se debe realizar el diagnóstico de trastorno explosivo intermitente.

En este sentido, en el Síndrome de Amok el comportamiento agresivo puede aparecer en ausencia de un trastorno mental. El comportamiento finalista se distingue del trastorno explosivo intermitente por la existencia de incentivos y ganancias con el acto agresivo. En el contexto forense las personas pueden simular un trastorno explosivo intermitente para

evitar la responsabilidad derivada de su comportamiento (DSM-IV, 1995).

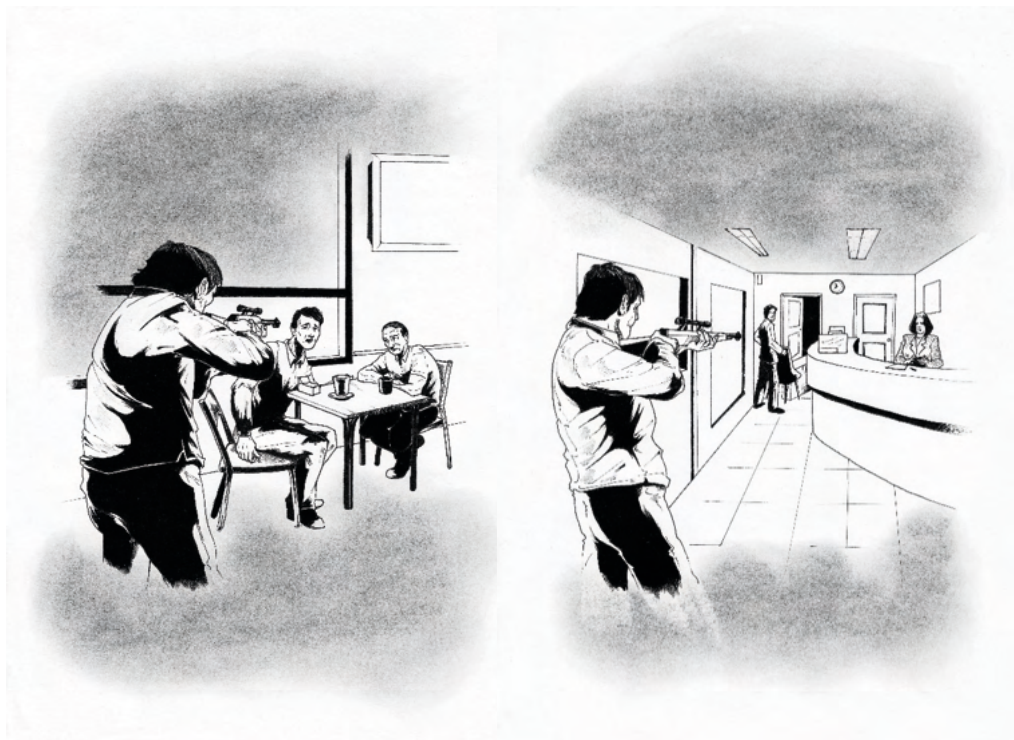
Para el DSM-IV (1995) los criterios para el diagnóstico de F63.8 Trastorno explosivo intermitente [312.34] son los siguientes:

- A. Varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.
- B. El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.
- C. Los episodios agresivos no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno psicótico, episodio maníaco, trastorno disocial o trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, medicamentos) o a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal, enfermedad de Alzheimer).

En el presente caso, se trata de un varón de 58 años de edad, natural de un municipio de la provincia de Girona y de estado civil soltero. Ocupa el 1<sup>er</sup>. puesto de una fratría de 3 hermanos. Su nivel académico es básico, llegando a alcanzar el Certificado de Estudios Primarios. Su trayectoria profesional la ha venido ejerciendo a lo largo de unos 28-30 años como albañil. Como antecedentes psicopatológicos clínicos, el informado refirió que cuando disponía la edad de 8-9 años, sufrió un traumatismo en la cabeza por accidente de bicicleta (añade que fue intervenido pero que no dispone documentación clínica que se recoja dicha actuación profesional sanitaria dado el tiempo transcurrido).

El informado fue visitado como interno preventivo en un centro penitenciario cercano de la provincia anteriormente mencionada a la espera de ser enjuiciado por un delito de 4 asesinatos (cuádruple crimen). El *Íter Criminis* del informado fue el siguiente:

- 2 asesinatos en un bar de un municipio de la provincia de Girona. Las víctimas eran padre e hijo y fueron asesinados a tiros de escopeta.
- 2 asesinatos perpetrado al cabo de unos 15 minutos (aproximadamente) en una caja de ahorros de un municipio cercano al anterior de la misma provincia y por cuya distancia entre uno y otro era de unos 11Km (aproximadamente). Las víctimas eran trabajadores de dicha sucursal bancaria.



Figuras 1 y 2: Reconstrucción de los hechos.

Ilustraciones de Juan Antonio Valverde. En Tiffon, N.-N. (2015). "Los Crímenes de Perejil". Bosch Editor. Barcelona.

## RESULTADOS

Para el desarrollo del estudio de la personalidad del informado se procedió a la siguiente metodología:

1. Entrevista clínico-pericial dirigida (anamnesis) con el informado con una inversión total de horas aproximadas de 4h. en un Centro Penitenciario de la provincia de Barcelona.
2. Entrevista con la hermana del informado.
3. Administración actualizada de pruebas psicométricas con objeto a evaluar su estado psíquico y psicopatológico (MMPI-2; MCMI-3, 16PF, TCI-R, Cuestionario de Salamanca, STAI, BISS-11 de impulsividad patológica, EMCA, MEC de Folstein y Cuestionario Pfeiffer).
4. Análisis de la documentación clínica y jurídica aportada.

A raíz de la administración de los cuestionarios psicopatológicos y de las distintas entrevistas clínicas dirigidas celebradas, los resultados obtenidos vienen a sugerir que el



informado (perpetrador de las agresiones) presentaba compatibilidad con un Trastorno Explosivo Intermitente con modalidad subclínica de impulsividad patológica de *Síndrome de Amok* en los precisos momentos e instantes de la perpetración de los hechos acaecidos y que fueron motivo de debate jurídico-legal (tanto en el bar como en la caja de ahorros).

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En el contexto de exploración y análisis psicopatológico y criminológico del *Íter Criminis* perpetrado por el agresor y por cuyo resultado de muerte fue de 4 víctimas adultas (3 hombres y una mujer), el informado presentaba compatibilidad de disfunción psíquica de impulsividad patológica originariamente mal canalizada por la rabia y cólera que el mismo presentaba al no tolerar la frustración de no ser debidamente remunerado profesionalmente (Tiffon, 2015). Asimismo, y al cabo de unos 15 minutos de perpetrarse el primer acto criminalmente impulsivo en acting out, el perpetrador tampoco tolera su frustración al reclamar un importe endeudado por la caja de ahorros y perpetra su segundo acto criminal profiriendo la muerte de 2 personas más en el acto con arma de fuego (escopeta).

La conducta delictivo-criminológica fue el producto de un conjunto de factores psicopatológicos de base que actuaron como condicionantes previos en la materialización conductual anteriormente descrita:

- Impulsividad patológica (entendido como Trastorno del Control de los Impulsivos, submodalidad de Trastorno Explosivo Intermitente).
- Trastorno Mixto de la Personalidad.
- Deterioro neurocognitivo por factor de la edad y escaso nivel académico-formativo.

## REFERENCIAS

American Psychiatric Association (1995). *“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington. Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa. 1995. MASSON, S.A. Barcelona (España).

Esteban, M. (2010). *“Geografía del desarrollo humano”*. Editorial Aresta. Barcelona.

Tiffon, B.N. (2015). *“Los Crímenes De Perejil”*. J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. (2017). *“Atlas de Psicología Forense (Penal)”*. J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). *“Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen I): Asesinatos”*. J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). *“Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen II): Tentativas De Asesinatos”*. J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. (2021). "Síndrome de Amok en un cuádruple crimen, acting out e impulsividad patológica". *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 4, jul./sep. 2021. Págs. 5498-5504.

Tiffon, B.-N. (2021). "Amok syndrome in a quadruple crime, acting out and pathological drive.". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3549-3554. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-189>

Tiffon, B.-N. (2021). "Amok syndrome in a quadruple crime, acting out and pathological drive.". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459. Págs. 3549-3554. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-189>

Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal personality in a trained elite military and assassination". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459. Págs. 3555-3559. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-190>

Tiffon, B.-N- (2021). "Murder induced deliriously by a "folie à deux". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459. Págs. 3560-3564. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-191>

Tiffon, B.-N. (2021). "Double filicide for extended suicide (frustrated) of a subject with major psychotic depression and dependent personality disorder". *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 3, Special Edition, jul. 2021. Págs. 4552-4562. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-057>

Tiffon, B.-N. (2021). "Delusional psychotic disorder, substance use and murder with alevosia and cruelty". *South Florida Journal of Development*, Miami, v.2, n.3, p.4544-4551 Special Edition, jul. 2021. Págs. 4544-4550. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-056>

Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal and Forensic Psychology of a Case of Filicide by Decapitation of a Minor". *Journal of Forensic Medicine*. Case Series. Volume 6:3. ISSN: 2472-1026

Tiffon, B.-N. & González-Fernández (2021). "Amok Syndrome. Qualified Perspectives on an Aggressive Reaction of Pathological Impulsiveness in The Perpetration of a Double Crime with a Firearm". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791

Tiffon, B.-N. & González-Fernandez, J. (2021). Alcohol Consumption and Intensification of Paranoid Traits in Attempted Homicide. *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(4), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791

Tiffon, B.-N. & González-Fernández, J. (2021). "Cocaine Cravings, Borderline Personality Disorder & Attempted Homicide". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(5), July 2021; 1-4. ISSN: 2231-7791 - Págs. 1-4

## TRASTORNO PSICÓTICO DELIRANTE, CONSUMO DE TÓXICOS Y ASESINATO CON ALEVOSÍA Y ENSAÑAMIENTO

*Data de aceite: 01/11/2021*

**Bernat-Noël Tiffon Nonis**

Universitat Abad Oliba- CEU  
Calle de Bellesguard, nº30. 08022  
Barcelona (Spain)  
ESERP Business & Law School  
Calle Girona, nº24. 08010  
Barcelona (Spain)

**RESUMEN:** Se ilustra un caso de asesinato perpetrado por un sujeto afecto de esquizofrenia paranoide y, por cuyo momento de perpetrarse los hechos, presentaba una crisis psicótica aguda en ausencia de medicación antipsicótico por abandono del tratamiento. Se describe la fenomenología clínico-sintomatológica del perpetrador y del tipo de contenido de pensamiento psicótico-paranoide que mostraba al momento de celebrarse las entrevistas psicológicas-forenses.

**PALABRAS CLAVE:** Psicosis, Asesinato, Impulsividad Patológica, Alevosía, Ensañamiento, Trastorno De La Personalidad, Consumo De Tóxicos. Cocaína, Cannabis, Pruebas Psicopatológicas.

**DELUSIONAL PSYCHOTIC DISORDER,  
CONSUMPTION OF TOXICS AND  
MURDER WITH ALEVOSY AND  
DECEPTION**

**ABSTRACT:** A case of murder perpetrated by a

subject with paranoid schizophrenia is illustrated and, at the time of the events, he presented an acute psychotic crisis in the absence of antipsychotic medication due to abandonment of treatment. The clinical-symptomatological phenomenology of the perpetrator and the type of psychotic-paranoid thought content that he showed at the time of the psychological-forensic interviews are described.

**KEYWORDS:** Psychosis, Murder, Pathological Impulsiveness, Alevosia, Deception, Personality Disorder, Toxic Use. Cocaine, Cannabis, Psychopathological Tests.

### 1 | INTRODUCCIÓN

El contenido de pensamiento delirante debe contextualizarse dentro de los límites de lo posible, con una coherencia suficiente como para mostrarse aceptable en los trastornos psicopatológicos de naturaleza psicótica (Tiffon, 2021<sup>a</sup>); siendo que el sujeto procederá de acuerdo con su perturbación (Grimaldi y Bilbao, 2009 en Tiffon, 2021). Asimismo, y con relación a la impulsividad patológica, para Barratt, Stanford, Kent, & Felthous (1997), la impulsividad es definida como una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos, a pesar de las posibles consecuencias negativas, tanto para la propia persona como para terceros (en Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001 en Tiffon y González-Fernández<sup>a</sup>, 2021). Según Caviedes y Yonfá (2021) existen estudios en los

que se menciona la existencia de una comorbilidad entre personalidad paranoide, límite, antisocial e histriónica y el consumo problemático de alcohol (Pérez Moreno et al., 2014; y Prado Robles et al., 2007 en Tiffon y González-Fernández<sup>b</sup>, 2021), lo que viene a evidenciar una impulsividad patológica desde la comorbilidad anteriormente mencionada.

## 2 | EL CASO

El presente caso se trata de un varón de 43 años, natural de Barcelona y de estado civil soltero. Se encuentra ingresado en condición de preso preventivo en espera de celebración de juicio en el momento en la que se desarrolla la exploración psicológica. Refiere tener reconocida la Invalidez Permanente en grado de absoluta, desde el año 2007, por Trastorno de la Personalidad Esquizotípico y Evitativo, así como por dependencia al cannabis. Según Ficha Médica del Interno de fecha de septiembre de 2013 del Centro Penitenciario, constan frecuentes visitas psiquiátricas durante los meses de julio, agosto y septiembre.

El informado había ejercido de Vendedor en una Agencia de Viajes (8 años) y como Agente informático (3 años).

El objeto del informe consiste en valorar el estatus psíquico del informado y realizar una aproximación retrospectiva con respecto a los hechos acaecidos en julio de 2013: delito de asesinato de una profesional del sexo acuchillándola con alevosía y ensañamiento (por tanto, sin que la víctima tuviera la oportunidad de defensa y aumentando deliberadamente el dolor de la víctima, respectivamente).

Según la última documentación clínica obrante, consta la cronología del mismo siendo que presenta una *“Orientación diagnóstica (DSM-IV): Esquizofrenia paranoide de curso episódico con síntomas interepisódicos residuales. Trastorno por dependencia cannabis/alcohol/cocaína. Constan diagnósticos previos de Trastorno de la Personalidad Esquizoide. Su pronóstico es grave y crónico. Atendiendo al diagnóstico y el curso de la patología no creemos que el paciente se beneficie de un recurso penitenciario ordinario y, en cambio, creemos que pudiera encontrar mejoría de su cuadro clínico en un recurso penitenciario psiquiátrico”*.

En otro informe de fecha de julio de 2013, fue visitado psiquiátricamente en el anteriormente citado Centro Penitenciario y en cuya ficha médica se hace constar que el informado sigue: *“controles de Psiquiatría desde los 18 años, ideas autorreferenciales, distorsiones psicóticas de la realidad, creencias de poder, leer el pensamiento, creencias místicas (fin del mundo), abandonos del tratamiento. Está con incapacidad absoluta (Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, Trastorno de Personalidad por evitación, Fobia Social. Trastorno por adicción al Hachís + Trastorno permanente de personalidad). Ingreso en varios psiquiátricos: Hospital Militar. Se libró del Servicio Militar. Frenopático, hospital de día. Temores de que todo el mundo se entere de lo que ha hecho (difusión del*

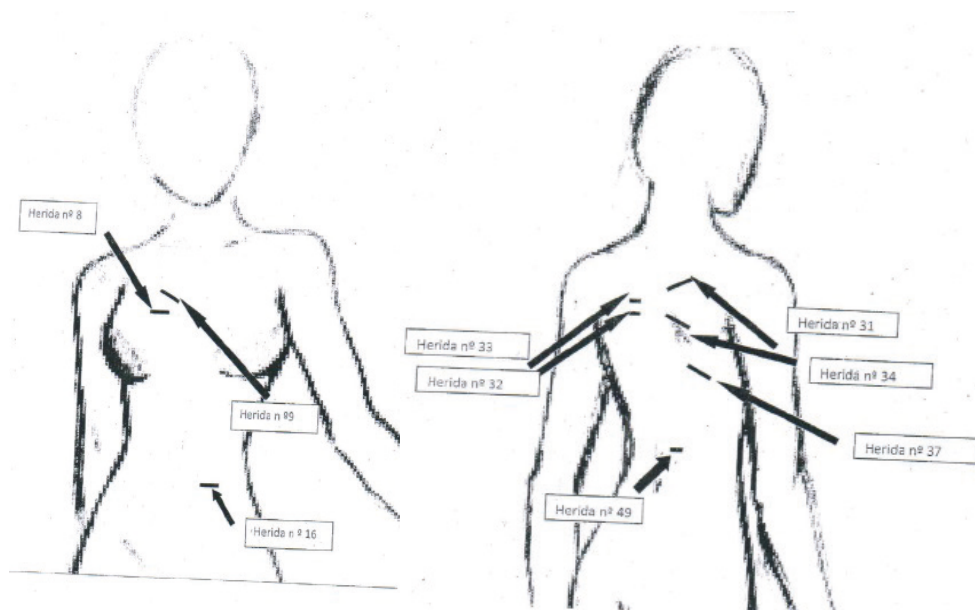
*pensamiento), referencias de que la TV y la radio hablan de él y que las noticias de los presentadores se referían a él”.*

Como hábitos tóxicos destacables en su patobiografía, el informado consume alcohol, sustancias cannabinoides; cocaína, éxtasis, LSD, anfetaminas y Speed.

Con respecto a este último apartado de consumo de tóxicos y tal como según consta en el informe de Servicio de Química del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Ministerio de Justicia), se desprende que “(...) en el cabello analizado se detecta la presencia de cocaína, cocaetileno y cafeína.”

La conducta delictivo-criminológica fue el producto de un conjunto de factores psicopatológicos de base que actuaron como condicionantes previos en la materialización conductual anteriormente descrita (Tiffon, 2021<sup>b</sup>).

Las siguientes Figuras 1 y 2 muestran los diagramas forenses donde se materializó las fatales e intencionadas puñaladas hacia la víctima (Tiffon, 2017):



### 3 I MÉTODO

Para la elaboración del presente caso pericial-psicológico/psicopatológico, se ha procedido a la siguiente metodología:

- Entrevista clínico-pericial dirigida (anamnesis) practicada con el informado en el Centro Penitenciario y celebradas en distintas fechas durante el mes de diciembre de 2013 con una suma orientativa y aproximada de horas de visita que asciende de entre unas 16-18 horas.
- Análisis de la documentación clínica: Informe psiquiátrico de la Unidad de Hos-

pitalización Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP), Informe Médico-Forense.

- Evaluación psicopatológica y psicométrica con los siguientes instrumentos de evaluación: *MMPI-2*, *MCMI-III*, *Cuestionario Salamanca de Trastornos de Personalidad*, Inventario de Evaluación de la Personalidad – PAI, *Escala de Hamilton para la Depresión*, *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*, *Escala de Impulsividad de Barratt*, *Test AUDIT – Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test –AUDIT-*, Escala Multidimensional de Craving de Alcohol [EMCA].

## 4 | RESULTADOS:

Los resultados obtenidos de las distintas pruebas administradas son compatibles con la existencia de trastorno de tipo psicótico delirante:

Con respecto al curso y contenido de pensamiento del informado, se desprende la existencia de episodios de pérdida de contacto con la realidad y presencia de pensamiento psicótico-delirante. Refiere que él *“escuchaba 5 voces. Esas voces son 5 personalidades de mí mismo. Yo tenía 5 personalidades, cada una con bien y con mal. Eran como espíritus, pero funcionan como personas por sus pensamientos y por su forma de hablar. Las voces me decían que yo era la reencarnación de Lao Tse, de San Juan Bautista, de un señor feudal de Castell de Cabrera de la Anoia, de Montesquieu, de Alejandro Magno, de Alejandro Dumas, del Mago Merlín y de Sigmund Freud. Esas voces ya habían coincidido en otras vidas y éramos un equipo y yo actuaba en representación de este equipo en esta vida. Mi misión era transmitir la Palabra de Dios de manera mesiánica.”*

Asimismo, también existía un contenido de pensamiento caracterizado por presencia de delirios de tipo místico: *“...Mi misión era transmitir la Palabra de Dios de manera mesiánica...”*). Un contenido de pensamiento caracterizado por la existencia de *“control de pensamiento”* (*“Caminaba mirando al suelo porque las voces me decían que había alguien con “poderes psíquicos” en la Mafia China dentro de mis ojos y sabían lo que hacía en todo momento y por eso miraba siempre al suelo para que los chinos no supieran ni lo que hacía ni a dónde me dirigía. Los chinos son entes que controlan mi pensamiento y que los tengo dentro de mis ojos y saben en todo momento lo que estoy haciendo. Tengo miedo de los de la Mafia China ya que ellos lo saben todo y me buscan”*).

Por último, el informado también refirió que *“dentro de sus ojos”, “...existe un ente, de la Mafia China, que saben en todo momento lo que hago y a dónde voy”, “... ellos ven lo mismo que yo veo...”*.

## 5 | DISCUSIÓN

El informado, presentaba antecedentes psiquiátricos y psicopatológicos desde la edad de los 18 años, siendo su diagnóstico principal una Esquizofrenia paranoica episódica

y con síntomas residuales interepisódicos, incluso bajo tratamiento antipsicótico. Patología dual de tipo psicótica-esquizofrénica y de dependencia a tóxicos, todo ello en base de personalidad alterada Clúster A (Esquizotípica, Paranoide y Esquizoide).

Los diagnósticos por el que fue intervenido psicoterapéutica y psicofarmacológicamente fueron los siguientes (documentado mediante historia clínica de orden sanitario público):

- Esquizofrenia paranoide de curso episódico con síntomas interepisódicos residuales.
- Trastorno por dependencia cannabis/alcohol/cocaína
- Trastorno de Personalidad por Evitación (F60.6 del CIE-10).
- Trastorno de la Personalidad Esquizotípico (F21 del CIE-10).
- Trastorno por Dependencia de Cannabis (F19.23 del CIE-10).
- Intoxicación por Alcohol (F10.0 del CIE-10).

Con respecto a los hechos de autos, se hace compatible con que, al momento de perpetrarse los hechos, el informado hubiera padecido una fenomenología clínico-sintomatológica psicótica con pérdida total de contacto con la realidad; considerándose un estado grave de descompensación psicótico-paranoide agravado por el consumo sustancias tóxicas lo que pudiera anular totalmente sus funciones mentales superiores y facultades psíquicas (cognitivas y volitivas). Se ha de señalar que el mismo refiere y relata —aún de forma patológica y *sui generis*— con relación a los hechos luctuosos anteriormente descritos, debiéndose tener en consideración el dato del abandono del tratamiento psicofarmacológico durante más de seis meses, tal como refirió.

Es por ello que, atendándose al diagnóstico clínico y al curso de la psicopatología descrita, se consideró oportuno que el paciente se beneficiase de un recurso penitenciario clínico-psiquiátrico público hospitalario, bajo control estricto psicofarmacológico.

## 6 | CONCLUSIONES

La agudización de los rasgos paranoides ya adolecidos en una estructura de personalidad patológica, la alteración del estado de ánimo y de las emociones de manera repentina y aguda que diera lugar a la explosión conductual impulsiva, súbita e inmediata de un alto grado de agresividad causado por la circunstancia que provocó los hechos, originó sobre el informado que le produjera una disminución de sus capacidades cognitivo-reflexivas, e influyendo nociva y negativamente, en las volitivas de su conducta y de las consecuencias que seguidamente conllevara (Tiffon, 2021°).

El presente caso viene a ilustrar las dificultades existentes en este tipo de población psicótica por cuya evaluación psicopatológica forense y al que hay que retrotraerse al momento de los hechos luctuosos acaecidos, siempre reviste de una gran dificultad profesional.

## REFERENCIAS

Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 4, 1045-1061.

Caviedes, G.E.C. & Yonfá, E.D.A. (2021). "Uso Problemático de Alcohol y Drogas en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja Íntima (VPI)". *Revista Profundidad Psicológica* Vol. 1, 2021. Págs. 1-9.

Grimaldi, E. and Bilbao, G. "El enfermo mental en nuestro ordenamiento jurídico" [Internet]. [Consultation 2009 Jun 10]. Available at: <http://servicio.cid.uc.edu.ve/derecho/revista/52/52-3.pdf> Extracted on 29.03.2018:

Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793.

Pérez Moreno, J.J., Romero García, M., Salazar Gámez, A., Devesa del Valle, S., Ayala Gambín, J. A., y de Amuedo Rincón, M. (2014). Trastorno Límite de la Personalidad y alcoholismo. Entrevista motivacional: una herramienta para el cambio. *Biblioteca Lascasas*, 10(3). <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0796.php>

Prado Robles, V., Crespo Iglesias, JM., Brenlla González, J., y Páramo Fernández, M. (2007). Relación entre consumo de alcohol y rasgos patológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Trastornos Adictivos*. 9(2), 126-31. DOI: [10.1016/S1575-0973\(07\)75638-6](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75638-6).

Tiffon, B.N. (2015). "Los Crímenes de Perejil". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. (2016). "Archivos Delictivo-Criminológicos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. (2017). "Atlas de Psicología Forense (Penal)". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen I): Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen II): Tentativas De Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N<sup>a</sup> (2021). "Murder induced deliriously by a "folie à deux". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3560-3564 Págs. 3560-3564

DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-191>

Tiffon, B.-N<sup>b</sup> (2021). "Amok syndrome in a quadruple crime, acting out and pathological drive.". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3549-3554

DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-189>

Tiffon, B.-N<sup>c</sup> (2021). "Criminal personality in a trained elite military and assassination". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3555-3559.



DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-190>

Tiffon, B.-N. (2021). "Double filicide for extended suicide (frustrated) of a subject with major psychotic depression and dependent personality disorder". *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 3, Special Edition, jul. 2021. Págs. 4552-4562. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-057>

Tiffon, B.-N. (2021). "Delusional psychotic disorder, substance use and murder with alevosia and cruelty". *South Florida Journal of Development*, Miami, v.2, n.3, p.4544-4551 Special Edition, jul. 2021. Págs. 4544-4550. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-056>

Tiffon, B.-N. (2021). "Trastorno psicótico delirante, consumo de tóxicos y asesinato con alevosía y ensañamiento". *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 4, jul./sep. 2021. Págs. 5505-5512. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n4-040>

Tiffon, B.-N. & González-Fernández<sup>a</sup> (2021). "Amok Syndrome. Qualified Perspectives on an Aggressive Reaction of Pathological Impulsiveness in The Perpetration of a Double Crime with a Firearm". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5 ISSN: 2231-7805

Tiffon, B.-N. & González-Fernández<sup>a</sup> (2021). "Amok Syndrome. Qualified Perspectives on an Aggressive Reaction of Pathological Impulsiveness in The Perpetration of a Double Crime with a Firearm". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791

Tiffon, B.-N. & González-Fernández, J.<sup>b</sup> (2021). Alcohol Consumption and Intensification of Paranoid Traits in Attempted Homicide. *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(4), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7805.

Tiffon, B.-N. & González-Fernández, J.<sup>b</sup> (2021). Alcohol Consumption and Intensification of Paranoid Traits in Attempted Homicide. *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(4), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791

Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal and Forensic Psychology of a Case of Filicide by Decapitation of a Minor". *Journal of Forensic Medicine*. Case Series. Volume 6:3. ISSN: 2472-1026 Págs. 1-5

## ASESINATO INDUCIDO DELIRANTEMENTE POR UNA “FOLIE À DEUX”

Data de aceite: 01/11/2021

**Bernat-Noël Tiffon Nonis**

Universitat Abad Oliba- CEU.  
Calle de Bellesguard, nº30. 08022  
Barcelona (Spain)  
ESERP Business & Law School  
Calle Girona, nº24. 08010  
Barcelona (Spain)

**RESUMEN:** Se describe el caso de un asesinato perpetrado por 2 sujetos a partir de la influencia dañina de una “*Folie à deux*” de naturaleza agresiva y psicótica. Los conceptos de psicosis y de “*Folie à deux*” se revisan en el presente artículo.

**PALABRAS CLAVE:** “*Folie À Deux*”, Trastorno Delirante, Inducción Al Asesinato; Trastorno Mental Severo, Inimputabilidad.

### MURDER INDUCED DELIRANTLY BY A “FOLIE À DEUX”

**ABSTRACT:** The case of a murder perpetrated by 2 subjects is described from the harmful influence of a “*Folie à deux*” of an aggressive and psychotic nature. The concepts of psychosis and “*Folie à deux*” are reviewed in this article.

**KEYWORDS:** “*Folie À Deux*”, Delusion Disorder, Murder Induction; Severe Mental Disorder, Unimputability.

### INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX, Lasagne y Falret (1877) describieron el fenómeno psicopatológico denominado como “*Folie à deux*”. Con anterioridad a ellos, autores como Baillanger y De Saulle ya desarrollaron las primeras descripciones de este mismo fenómeno mental.

Según Lasague y Falret, en la “*Folie à deux*”, el paciente afecto de trastorno psicótico manifiesta su trastorno delirante y, adoptando un rol activo, se lo va imponiendo a un sujeto (pasivo) perteneciente a su círculo social más inmediato. Para que el fenómeno de “*Folie à deux*” se materialice, es necesario que tanto el sujeto activo (con trastorno delirante) como el sujeto pasivo (sin trastorno delirante) se mantengan durante un tiempo prolongado aislados de toda influencia exterior, circunstancia de la cual favorece el que ambos miembros puedan compartir emociones y sentimientos (tales como temores, necesidades o miedos). Asimismo, el contenido de pensamiento delirante debe contextualizarse dentro de los límites de lo posible, con una coherencia suficiente como para mostrarse aceptable. Aunque este fenómeno no excluye al sexo masculino, suele ser más frecuente que se manifieste en población de sexo femenino. Y, desde el punto de vista psicoterapéutico y como metodología intervencionista, la separación de los dos sujetos es el proceder habitual en la

mayoría de los casos siendo la remisión de la sintomatología delirante en el sujeto pasivo (Ariño y Fernandez, 2012).

En los años posteriores, se establecieron cuatro subtipos del síndrome general (Ariño y Fernandez, 2012):

1. *Folie imposée*: El sujeto primario transfiere los delirios al secundario, elemento pasivo y menos inteligente. Las ideas delirantes del receptor desaparecen tras la separación.
2. *Folie simultanéé*: Los delirios ocurren simultáneamente, pero de forma independiente en ambas personas que conviven, ambas predispuestas a padecer una enfermedad psicótica. Al no existir sujeto primario, la separación por sí misma no mejoraría el cuadro de ninguno de los dos.
3. *Folie communiquée*: el receptor desarrolla los síntomas psicóticos después de un periodo de tiempo variable y estos síntomas acaban teniendo una evolución propia. La separación no influye sobre el contenido del cuadro.
4. *Folie induité* (variante de la anterior): Un sujeto que ya está delirando enriquece sus delirios con los de otro paciente, mientras ambos están en íntimo contacto.

En el presente caso, se trata de un varón de 81 años, afecto de Trastorno Psicótico Delirante crónico en connivencia con su hijo (también afecto de Trastorno Esquizofrénico Paranoide) que perpetró el asesinato de la hija de una vecina en el rellano de su domicilio con armas blancas (un piquete y un cuchillo de sierra). La víctima fue agredida en el rellano del domicilio del perpetrador cosida con 100 puñaladas en todo el cuerpo. El informado del peritaje ya presentaba con anterioridad múltiples denuncias vecinales por conflictos relacionados con la convivencia en la comunidad.



Figura 1: Armas utilizadas para la comisión del delito.



Figura 2: Herida defensiva de la víctima.

## RESULTADOS

Para el desarrollo del estudio de la personalidad del informado se procedió a la siguiente metodología:

- Entrevista clínico-pericial dirigida (anamnesis) con el informado con una inversión total de horas aproximadas de 4h. en un Centro Penitenciario de la provincia de Barcelona.
- Entrevista con el hijo del informado.
- Administración actualizada de pruebas psicométricas con objeto a evaluar su estado psíquico y psicopatológico (MINI-MULT y MCMI-3).
- Análisis de la documentación clínica y jurídica aportada.

A raíz de la administración de los cuestionarios psicopatológicos y de la entrevista clínica dirigida celebrada, los resultados obtenidos vienen a sugerir que el informado (perpetrador de la agresión) presenta compatibilidad con un Trastorno Psicótico Delirante crónico de larga evolución.

Asimismo, y fruto de la entrevista con el hijo del informado, se observa la existencia de fenomenología clínico-sintomatológica compatible con un Trastorno Esquizofrénico paranoide-delirante.

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

1. Aunque padre e hijo padecían de Trastorno Psicótico, el perpetrador se hallaba en pleno brote psicótico agudo en el preciso instante de cometer el delito.
2. El fenómeno de *“Folie à deux”*, en el presente caso, cumplía los criterios establecidos por Regis y Montyel como *“Folie Simultaneé”*, en tanto que los delirios ocurren simultáneamente, pero de forma independiente en ambas personas que conviven, ambas predispuestas a padecer una enfermedad psicótica. Al no existir sujeto primario, la separación por sí misma no mejoraría el cuadro de ninguno de los dos (Ariño y Fernandez, 2012).
3. Según Sentencia, se consideró al informado y sujeto objeto de estudio como *“criminalmente responsable de un delito de asesinato precedentemente definido, con la concurrencia en su actuación de la eximente incompleta de alteración psíquica y la atenuante de reparación del daño a la pena de quince años de prisión con inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena así como la medida de seguridad de internamiento en centro adecuado a su situación psíquica por un tiempo de quince años, medida que se cumplirá antes que la pena”*.

## REFERENCIAS

Ariño, C.; Fernandez, E. (2012). "Folie à deux: a propósito de un caso". En "Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría". ISSN-e 1138-5189, Nº 11. 2012. Págs. 151-156.

Tiffon, B.-N. "Los Crímenes de Perejil" (2015). Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y cols. (2017). "Atlas de Psicología Forense (Penal)". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico de Psicometría Forense (Volumen I): Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. y cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico de Psicometría Forense (Volumen II): Tentativas de Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.

Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal and Forensic Psychology of a Case of Filicide by Decapitation of a Minor". Journal of Forensic Medicine. ISSN: 2472-1026. Volume 6:3, 2021.

Tiffon, B.-N. y González-Fernández, J. (2021). "Amok Syndrome. Qualified perspectives on an aggressive reaction of pathological impulsiveness in the perpetration of a double crime with a firearm". Asean Journal of Psychiatry.

Tiffon, B.-N. (2021). "Asesinato inducido delirantemente por una "folie à deux". South Florida Journal of Development, Miami, v. 2, n. 4, jul./sep. 2021. Págs. 5531-5536. DOI: <https://doi.org/10.46932/sjdv2n4-041>

## BLOCO DE NOTAS TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A FELICIDADE E BEM-ESTAR

Data de aceite: 01/11/2021

Data de Submissão: 02/11/2021

### Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Psicobodycare Unipessoal, Lda  
Porto-Portugal

### Jorge Rodrigues Saraiva

Faculdade de Psicologia e de Ciências da  
Educação, Universidade do Porto  
Porto- Portugal

### Edgar Martins Mesquita

CASL – Casa de Acolhimento Sol Nascente  
Monte Córdova- Portugal

### Marta Silva Coelho

Psicobodycare Unipessoal, Lda  
Porto-Portugal

**RESUMO: Introdução:** O ser humano é curioso, intrinsecamente motivado e procura frequentemente por sensações com base em metas e planos para superar as dificuldades e desafios que vão surgindo, rumo à felicidade, bem-estar e crescimento pessoal. O presente estudo teve como objetivo compreender a utilidade e praticabilidade de um bloco de notas terapêutico, bloco esse composto por citações inspiradoras e tarefas subjacentes à felicidade e ao bem-estar.

**Metodologia:** Participaram neste estudo 110 jovens e adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 58 anos (M= 21.81; DP= 5.34), sendo 47.3% do género masculino e 52.7% do género feminino. Primeiramente foi

aplicado um questionário sociodemográfico para recolha de dados pessoais; de seguida foi administrada a Escala de Manifestações do Bem-Estar Psicológico (*Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique*) que se traduz num instrumento de resposta do tipo *Likert* de cinco pontos, com cinco subescalas incluindo a felicidade. Finalmente, foi aplicada uma entrevista semiestruturada a fim de compreender a funcionalidade do bloco terapêutico. **Resultados:** Os resultados mostram, que tanto a nível qualitativo como quantitativo, que o bloco de notas pode assumir-se como um agente que fomenta a felicidade e o bem-estar assim como reduz o humor negativo dos indivíduos. **Discussão e Conclusão:** O presente estudo foca a importância do bem-estar e da felicidade no quotidiano dos indivíduos e como tal assume-se como um importante contributo, uma vez que permitiu aferir que o bloco de notas conduz a resultados positivos e motivadores quando aplicado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adultos; Bem-Estar; Felicidade; Juventude

### THERAPEUTIC NOTEPAD: A PATH TO HAPPINESS AND WELL-BEING

**ABSTRACT: Introduction:** Human beings are curious, intrinsically motivated and often look for sensations based on goals and plans to overcome the difficulties and challenges that arise, towards happiness, well-being, and personal growth. The present study aimed to understand the usefulness and practicality of a therapeutic notepad, which is composed of inspiring quotes and tasks underlying happiness and well-being. **Methodology:** 110

young people and adults, aged between 18 and 58 years ( $M= 21.81$ ;  $SD= 5.34$ ) participated in this study, with 47.3% male and 52.7% female. First, a sociodemographic questionnaire was applied to collect personal data; then was administered the Psychological Well-Being Manifestations Scale (Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique) which translates into a response instrument five-point likert type with five subscales including happiness. Finally, a semistructured interview was applied to understand the functionality of the therapeutic notepad. **Results:** The results show, both qualitatively and quantitatively, that the notepad can be assumed as an agent that promotes happiness and well-being as well as reducing the negative mood of individuals. **Discussion and Conclusion:** This study focuses on the importance of well-being and happiness in the daily lives of individuals and as such is an important contribution, as it that allowed to gauge that the notepad leads to positive and motivating results when applied.

**KEYWORDS:** Adults; Welfare; Happiness; Youth

## 1 | INTRODUÇÃO

O ser humano é curioso, intrinsecamente motivado e procura constantemente por sensações com base em objetivos e planos, tendo em vista ultrapassar dificuldades e desafios, mas também fomentar relacionamentos calorosos e avançar (numa perspetiva hedonista<sup>1</sup>) em direção à felicidade, ao bem-estar e a um crescimento pessoal. Todos estes elementos motivacionais positivos identificam-se de forma comum num quadro de diferentes culturas, idades, experiências de vida, períodos históricos e genéticos (REEVE, 2018).

De acordo com TANTAM (2014) pesquisas anteriores revelam que pessoas felizes partilham algumas características entre si como é o caso de sólido sentido de controlo, maiores níveis de autoestima, tendência para serem extrovertidos, perspetiva de otimismo e uma rede de suporte social estável. Tanto os homens como as mulheres estão geralmente felizes, na mesma matriz de atividades embora nem sempre se conste essa tendência (BODY-WILSON, MCCLURE e WALKEY; KRUEGER, 2007; PETERSON, 2000).

A felicidade e o bem-estar, ambos conceitos em debate nesta investigação apresentam uma flexibilidade com sobreposição de significados e de teorias, o que desencadeia um grande número de modelos e de perspetivas como por exemplo a teoria de autodeterminação de RYAN e DECI (2008), o modelo de bem-estar social de KEYES (1998) o modelo das quatro qualidades de vida e índice dos anos de vida feliz proposto por VEENHOVEN (2013).

Neste contexto, o bem-estar subjetivo diz respeito a um termo geral que tem como *core* a avaliação das próprias pessoas acerca das suas vidas, em relação aos pensamentos e emoções, uma reflexão global de satisfação de vida, desenvolvendo a teoria SWB<sup>2</sup> (DIENER e TOV, 2009). Esta teoria centra-se nos aspetos externos e internos que

1 O hedonismo é uma doutrina, ou filosofia de vida, que defende a procura por prazer como finalidade da vida humana.

2 Subjective Well-Being Theory.



representam influência na vida dos indivíduos. Porém, o principal interesse passa sempre pelo indivíduo e pela sua subjetividade, isto é, fatores como saúde, conforto ou riqueza são potenciais influências ao nível do bem-estar subjetivo. Da mesma forma, fatores como personalidade, relações sociais ou recursos materiais são considerados determinantes críticos do bem-estar subjetivo. Esta ideia assume-se como a base da teoria SWB, que fomenta a importância de se viver em sociedades cooperativas nas quais a confiança é reforçada (DIENER e TOV, 2009). Contudo, esta teoria apresenta algumas críticas, entre elas o facto de evidenciar uma perspectiva positivista limitada, na qual os seus valores são apenas avaliados com base no impacto positivo que produzem na qualidade de vida das pessoas, e não como um fim em si mesmo (MARTINO, 2017).

Para além do que foi mencionado anteriormente, o bem-estar pode ainda englobar elementos tradicionais de valor moral, como é o caso do egoísmo racional (que direciona a pessoa para maximizar o próprio bem-estar) e o utilitarismo ético (que direciona a pessoa a maximizar o bem-estar de todos) e identifica as virtudes como traços através dos quais o indivíduo se rege com o intuito de alcançar um *outcome* positivo. Desta forma, o bem-estar está ligado de forma conceitual à benevolência e bondade, atitudes de cuidado pessoal e preocupação pessoal (RAIBLEY, 2011).

A natureza do bem-estar está intimamente ligada aos conceitos de benefício e dano, ou seja, quando um indivíduo beneficia o outro, essa pessoa produz um impacto positivo no bem-estar do outro. Por sua vez, o mesmo acontece de forma antagónica em relação ao dano, mais concretamente, quando um indivíduo prejudica outro, essa pessoa produz um impacto negativo no bem-estar do outro (FELDMAN, 2016).

Relativamente à felicidade, este conceito diz respeito a um construto em que muitos filósofos contemporâneos sustentam que exprime propriedade psicológica que se traduz no facto de o sujeito se sentir feliz no momento ou de apresentar felicidade episódica. Esta característica dinâmica de felicidade representa uma variedade de teorias acerca da sua natureza, incluindo várias formas de hedonismo sobre a felicidade, o desejo/satisfação sobre felicidade, a “felicidade objetiva” de KAHNEMAN (1999) e a teoria do estado emocional da felicidade (FELDMAN, 2016).

Importa notar, que a utilização da expressão “seja feliz” no nosso quotidiano, e de forma mais específica a expressão “está feliz agora”, proporcionam, de forma frequente, o acesso epistémico social em sintonia com a felicidade episódica, o que irá permitir que o indivíduo se foque na sensação de “sentir-se bem” para si e para os outros (RAIBLEY, 2011). Deste modo, e apesar dos altos e baixos ao longo da vida, a maioria das pessoas tende a ser feliz de forma razoável e consegue adaptar-se às dificuldades e desafios, voltando a um nível de felicidade equilibrado. Esse nível habitual de felicidade pode representar implicações a longo prazo como é o caso dos fatores protetores (DUNCAN, 2010; ERIKSSON, RICE e GODIN, 2007).

O conceito de felicidade pode apresentar outro significado tal como constatou o

filósofo HAYBRON (2007) ao dizer que as expressões “é feliz” ou “ser feliz”, expressam uma propriedade psicológica diferente de o sujeito possuir uma característica robusta de ser feliz de forma convencional. Esta perspectiva do autor resulta, em parte, do foco que os indivíduos atribuem à felicidade como um objetivo de vida. Como tal, esta forma de felicidade é concebida como uma condição emocional, o que a diferencia de traços de personalidade, temperamento ou pontos de referência (*set-points*), uma vez que envolve disposições para responder a acontecimentos de vida, sendo particularmente sensíveis às circunstâncias da vida e às mudanças que ocorrem no ambiente. A nível temporal, as condições emocionais persistem por períodos de tempo mais curtos do que o temperamento/traços de personalidade e podem alternar-se ao longo do tempo com as condições emocionais de valência oposta (DIENER e TOV, 2009).

Relacionando os conceitos de felicidade e bem-estar, um dos psicólogos que explorou e fomentou este campo misto foi Martin Seligman, um dos pais do movimento “Psicologia Positiva” (SELIGMAN e CSIKSZENTMIHAYLYI, 2000). A teoria deste autor defende que a felicidade engloba emoções positivas, envolvimento e significado e foi desenvolvida com base numa teoria do bem-estar que abrangia mais dois domínios: relacionamentos e conquistas (SELIGMAN, 2011). Dentro desta área de pesquisa, os autores RYAN e DECI (2008) elaboraram um modelo integrativo de determinantes motivacionais de felicidade e autorrealização, que foi baseado na teoria das necessidades psicológicas básicas: relacionamento, competência e autonomia. Esta teoria foca tanto no conteúdo de um objetivo ou meta que se procura alcançar como nas razões dessa tentativa de atingir a meta que podem influenciar o bem-estar do sujeito. Desta forma, as condições ambientais e sociais são responsáveis por estimular ou dificultar o crescimento humano com recurso a três necessidades básicas tanto para a motivação extrínseca como para a intrínseca (RYAN e DECI, 2000).

FELDMAN (2016) aponta que existe significativamente uma maior concordância entre os filósofos sobre o construto de bem-estar do que sobre a felicidade. Sendo assim, um indivíduo relata altos níveis de bem-estar quando a sua vida se desenvolve de forma favorável e prazerosa, mesmo que lhe seja exigida virtude moral, o valor do bem-estar é conceitualmente distinto do seu valor moral e também do seu valor estético (exemplo: uma história pode ser interessante por ser tratada como um objeto de contemplação).

O contexto da escolha da amostra de jovens e adultos espelha o *core* do desenvolvimento humano, em que a mudança é marcada por fenómenos novos que englobam distintos aspetos do desenvolvimento (emocional, físico e psicossocial) numa rede de interações. Esta mudança geralmente apresenta uma natureza sistemática e adaptativa (PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Em síntese, a revisão bibliográfica parece apresentar uma perspectiva caracterizada pelo humanismo e positivismo, uma forte ligação entre felicidade e bem-estar, através da qual o ser humano procura por estabilidade benéfica e prazerosa e fonte de motivação a

fim de fomentar o seu desenvolvimento pessoal.

## 2 | OBJETIVOS DO ESTUDO

Foi do interesse da equipa de investigação construir e divulgar um bloco de notas terapêutico, no qual os jovens e os adultos refletem acerca do seu estado de bem-estar e de felicidade, bem como são trabalhadas as capacidades de adaptação e de integração na sociedade. Este estudo, de cariz quantitativo e qualitativo, teve como objetivo abordar por um lado a praticidade de um bloco de notas terapêutico tanto em jovens como em adultos e em simultâneo promover a felicidade e o bem-estar dos sujeitos, proporcionando dessa forma uma melhor qualidade de vida e reduzindo o eventual humor negativo dos participantes.

## 3 | METODOLOGIA

### 3.1 Participantes

Participaram neste estudo 110 jovens e adultos, com idades entre os 18 e os 58 anos ( $M= 21.81$ ;  $DP= 5.34$ ), sendo 52.7% do género feminino e 47.3% do género masculino. No que toca ao estatuto profissional, 6.4% encontravam-se desempregados, 14% eram estudantes, 12.4% estudantes e estavam empregados, 45% estavam empregados por outra pessoa, 14.2% eram pessoas autónomas e 36% apresentavam mais do que uma fonte de emprego. Relativamente ao estado civil, 34.2% eram solteiros, 38.7% eram casados, 17.8% estavam em união de facto, 7.5% eram divorciados e 1.8% apresentavam outro estado civil. No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, 9.1% pertenciam a um estatuto baixo, 30% apresentavam um estatuto médio-baixo, 52.7% apresentavam um estatuto médio, 6.4% possuíam um estatuto médio-alto e 0.9% possuíam um estatuto alto. Referentemente ao grau de satisfação com a vida, 0.1% encontravam-se nada satisfeitos, 0.6% mostravam-se pouco satisfeitos, 19.9% moderadamente satisfeitos, 47.3% satisfeitos e 32.1% muito satisfeitos.

### 3.2 Material

Com o objetivo de recolher informações sociodemográficas acerca dos participantes, como é o caso da idade, género, estatuto profissional, estado civil, estatuto socioeconómico e grau de satisfação com a vida, foi aplicado um questionário sociodemográfico. Paralelamente, e para avaliar o bem-estar e a felicidade optou-se pela versão portuguesa da Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique- ÉMMBEP (MASSÉ et al., 1998). Este instrumento foi validado para a população portuguesa por MONTEIRO, TAVARES e PEREIRA (2012) e diz respeito a uma escala constituída por 25 itens divididos em seis subdimensões: autoestima (4 itens), equilíbrio (4 itens), envolvimento social (4

itens), sociabilidade (4 itens), controlo de si e dos acontecimentos (4 itens) e felicidade (5 itens). O sujeito tem de indicar para cada área a sua resposta numa escala *Likert* de 5 pontos em que 1= Nunca e 5= Quase sempre. Quanto maior for a pontuação obtida, maior será o bem-estar psicológico percebido pelo indivíduo.

Importa referir que no presente estudo, foi obtida uma boa consistência interna global ( $\alpha = 0.90$ ), sendo que como nota de interesse é pertinente mencionar que a subescala de felicidade apresentou um alfa de 0.88, em consonância com os valores psicométricos originais (MASSÉ et al., 1998), sendo que níveis adequados de consistência interna global se traduzem em alfas de 0.93. As seis subescalas em questão, apresentaram valores oscilando entre 0.71 para envolvimento social e 0.85 para felicidade.

Por último, e tendo em conta o bloco de notas terapêutico (Figura 1), este material foi construído para o presente estudo, sendo composto por citações e pensamentos inspiradores e tarefas, que os participantes podem partilhar com quem quiserem e não é de natureza obrigatória. Estas atividades apresentam como *core* ajudar os indivíduos em direção ao bem-estar e à felicidade. No final do bloco, os participantes encontram três tipos de folhas coloridas: azuis (pensamentos/assuntos prazerosos); amarelas (pensamentos/assuntos neutros) e vermelhas (pensamentos/assuntos preocupantes). Neste caso, foi administrada uma entrevista semiestruturada, utilizada para perceber a funcionalidade deste material.



Figura 1. Capa do Bloco de Notas Terapêutico

### 3.3 Procedimentos

Numa primeira frase, e após a escolha da escala e elaboração do questionário sociodemográfico, foram realizados dois pré-testes nos quais surgiram alterações estruturais e semânticas. Consequentemente foi administrado um formulário, no qual não seria incluído nenhum dado que permitisse a identificação do participante. Esse protocolo foi colocado *online*, através da plataforma *Google Docs* do *Google Drive*, tendo sido divulgado através do *Facebook* assim como em outras redes sociais mas também em grupos de estudantes, associações de juventude e espaços públicos de convívio.

Todos os participantes foram informados acerca da natureza voluntária do estudo, sendo que lhes foi garantido o anonimato e confidencialidade dos dados. Este método também permite que os investigadores experimentem uma ampla gama de indivíduos. A recolha de dados ocorreu entre outubro de 2014 e fevereiro de 2015.

O presente estudo encontra-se de acordo com os princípios éticos da investigação científica, tal como definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) assim como de acordo com as orientações da *American Psychological Association* (APA) no que toca à condução de estudos em humanos.

Por fim, os dados recolhidos foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 22.0 (CORPORATION, 2013). A divisão etária presente nesta amostra é apoiada pela investigação de PAPALIA e FELDMAN (2013).

## 4 | RESULTADOS

No que se refere à percepção de bem-estar e de felicidade nos participantes, e dado que não havia uma tabela de *scoring*, foi necessário recorrer a uma referência teórica (cálculo da mediana teórica) para que fosse possível comparar as médias obtidas. O ponto de corte foi de 36. A análise descritiva referente às respostas da EAPEU (Tabela 1) apresentou:  $M = 58.85$ ;  $DP = 9.18$ , o que indica que os indivíduos apresentam níveis significativamente moderados ao nível do bem-estar psicológico.

<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
58.85	9.18	53.00	17	60

Tabela 1. Estatística descritiva do PASS total

Relativamente ao género, e quando comparadas as médias entre os grupos de estudantes do género masculino e do género feminino (Tabela 2) foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, o que indica que os indivíduos do género masculino percecionam um menor bem-estar quando comparados aos indivíduos do género feminino ( $t(97) = 2.076$ ;  $p = 0.043$ ).

	<b>Homem M (DP) n=53</b>	<b>Mulher M (DP) n=58</b>	<b>T-teste</b>
PASS total	35.35 (7.72)	32.53 (6.45)	t (97)= 2.076; p= 0.043

Tabela 2. Comparação dos resultados do PASS total por sexo

No que diz respeito à idade, quando comparadas as médias entre os grupos etários (Tabela 3), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os jovens e os adultos, o que quer dizer que os jovens percebem um maior bem-estar em comparação com os adultos ( $t(110) = 2.080$ ;  $p = 0.046$ ).

	<b>Jovens M (DP) n=59</b>	<b>Adultos M (DP) n=51</b>	<b>T-teste</b>
PASS total	35.33 (7.68)	35.33 (6.41)	t (110)= 2.080; p= 0.046

Tabela 3. Comparação dos resultados do PASS total por idade.

Em relação ao grau de satisfação com a vida (Tabela 4), não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os participantes nada ou pouco satisfeitos, moderadamente satisfeitos, satisfeitos e muito satisfeitos ( $F(4; 104) = 1.441$ ;  $p > 0.226$ ).

	<b>Nada/ Pouco Satisfeitos. n=5</b>	<b>Moderadamente Satisfeitos n=20</b>	<b>Satisfeitos n=52</b>	<b>Muito Satisfeitos n=32</b>	<b>ANOVA</b>
PASS total	34.40 (7.70)	36.70 (6.90)	33.73 (7.90)	32.19 (5.70)	F(4; 104)=1.441 p= 0.226

Tabela 4. Comparação dos resultados do PASS por grau de satisfação com a vida.

No que concerne à análise de conteúdo das tarefas do estudo, foi possível observar que os participantes partilharam características semelhantes e benéficas como é o caso da empatia, honestidade e ajudar os outros. Os participantes identificaram os familiares como aquelas pessoas mais significativas (100%), de seguida os amigos (80%) e por fim os animais de companhia/estimação (65%). Nas entrevistas semiestruturadas, os indivíduos indicaram tanto como ponto positivo como ponto negativo a menção da família, o que por sua vez quer dizer que a família funciona como um suporte social primário enquanto os pares e os amigos se assumem como um suporte social secundário. Foi notório que os participantes demonstraram empenho e interesse na realização das tarefas propostas como forma de reflexão ao seu bem-estar e felicidade.

Por fim, é possível citar expressões utilizadas de forma frequente: *“Sinto-me bem comigo mesma porque sei que a minha família está sempre comigo tanto nos bons como*

*nos maus momentos.”; “Sempre fui uma pessoa feliz pois tenho conseguido concretizar os meus sonhos.”; “Ser pai preenche-me, fazendo-me sentir bem. Educar e ser pai ou mãe custa e dá trabalho, mas é de todo gratificante!”*

## 5 | DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

No presente estudo, a média da escala EAPEU total ( $M= 58.85$ ;  $DP= 9.18$ ) demonstrou que os inquiridos apresentaram níveis significativamente moderados no que toca ao bem-estar psicológico. Neste sentido, outras investigações que também utilizaram instrumentos de autorrelato, com escala tipo *Likert* de cinco pontos, também apresentaram médias semelhantes no ponto médio de respostas dos instrumentos, indicando assim que os participantes desses estudos também perceberam de forma significativa e positiva o bem-estar e a felicidade (LUN e BOND, 2016; TANTAM, 2014).

Adicionalmente, foi verificado que as mulheres percebem um maior bem-estar do que os homens, o que vai de acordo com as investigações realizadas por GRAHAM e CHATTOPADHYAY (2013) e HELLIWELL, LAYARD e SACHS (2012). Tal fenómeno pode estar relacionado com as construções sociais subjacentes ao bem-estar consequente e à felicidade (LUN e BOND, 2016).

Cumulativamente, e tal como esperado, foi possível observar que os jovens apresentam níveis maiores de bem-estar, valores esses estaticamente significativos quando comparados com os dos adultos, o que vai de acordo com a literatura que evidencia que a juventude “consome” mais atividades prazerosas e de bem-estar (FELDMAN, 2016; GRAHAM e CHATTOPADHYAY, 2013).

A presente investigação apresentou algumas limitações. Em primeiro lugar o facto de o formulário ser longo na percepção dos inquiridos, o que pode ter enviesado as respostas elaboradas. Esta limitação assume-se como um facto a considerar dado que limitou a equipa de investigação na sua aplicação e no consumo de tempo, uma vez que ocorreram algumas recusas de resposta. Porém, e de forma geral, o *feedback* foi relativamente positivo, mesmo depois da adaptação via eletrónica. Para além disso, outra limitação, prendeu-se com o facto de a presente amostra ser de conveniência, o que obrigou a que fossem feitas restrições no que toca às conclusões ao nível da generalização dos resultados.

Em suma, e apesar dos entraves anteriormente mencionados, os autores consideram que o presente estudo se assume como um importante contributo para a investigação ao nível do bem-estar e da felicidade, dado que a criatividade na construção do bloco de notas terapêutico permitiu a elaboração de uma avaliação que ditou resultados positivos e motivadores quando utilizada esta ferramenta.

## REFERÊNCIAS

BODY-WILSON, Belinda; MCCLURE, John; WALKER, Frank. **Are wellbeing and illusory perceptions linked? The answer may be yes, but...** Australian Journal of Psychology, New Zealand, v. 56, n. 1, p. 1-9, mai./2004.

CORPORATION, Ibm. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0.** IBM, New York: Columbia University Earh, v. 1, n. 1, p. 1, jan. /2013.

DIENER, Ed; OISHI, Shigehiro; LUCAS, Richard. **Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction.** The Oxford Handbook of Positive Psychology, February 2019, London, v. 1, n. 2, p. 1-16, jul./2009.

DIENER, Ed; TOV, William. **The Well-Being of Nations: Linking Together Trust, Cooperation, and Democracy.** : The Science of Well-Being. 1. ed. [S.l.: s.n.], 2009. p. 165-173.

DUNCAN, Grant. **Should happiness-maximization be the goal of government?** Journal of Happiness Studies, EUA, v. 11, n. 2, p. 163-178, mar./2010.

ERIKSSON, Lina; RICE, James Mahmud; GODIN, Robert. **Temporal aspects of life satisfaction.** Social Indicators Research, EUA, v. 80, n. 3, p. 511-533, fev./2007.

FELDMAN, Robert. **Understanding Psychology.** 12. ed. [S.l.: s.n.], 2016.

GRAHAM, Carol; CHATTOPADHYAY, Soumya. **Gender and well-being around the world.** International Journal of Happiness and Development, Washington, v. 1, n. 2, p. 1-212, jan./2013.

HAYBRON, Daniel. **The Pursuit of Unhappiness.** 1. ed. [S.l.: s.n.], 2007.

HELLIWELL, John; LAYARD, Richard; SACHS, Jeffrey. **World Happiness Report.** Disponível em: <http://eprints.lse.ac.uk/47487/>. Acesso em: 10 set. 2021.

KAHNEMAN, Daniel. **Objective Happiness.** 1. ed. [S.l.: s.n.], 1999. p. 1-23.

KEYES, Corey Lee. **Social Well-Being.** American Sociological Association, EUA, v. 61, n. 2, p. 121-140, mar./1998.

KRUEGER, Alan. **Are we having more fun yet? Categorizing and evaluating changes in time allocation.** Brookings Papers on Economic Activity, Nova Jérsei, v. 215, n. 2, p. 193-215, out./2007.

LUN, Vivian Miu-chi; BOND, Michael Harris. **Achieving Subjective Well-Being Around the World: The Moderating Influence of Gender, Age and National Goals for Socializing Children.** Journal of Happiness Studies, Hong Kong, v. 17, n. 2, p. 587-608, mai./2016.

MARTINO, Salvatore Di. **Happiness and Well-being Revisited: Drawing on the Contributions of Contemporary Feminism to Redefine our Understanding of the Good Life.** 1. ed. [S.l.: s.n.], 2017.

MASSÉ *et al.* **Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP.** Canadian Journal of Public Health, France, v. 89, n. 5, p. 352-357, out./1998.



MONTEIRO, Sara; TAVARES, José; PEREIRA, Anabela. **Manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários- EMMBEP**. Psicologia, Saúde e Doenças, Portugal, v. 13, n. 1, p. 61-77, fev./2012.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Human development**. 12. ed. New York: McGraw-Hill., 2013.

PETERSON, Christopher. **The future of optimism**. American Psychologist, Michigan, v. 55, n. 1, p. 44-55, fev./2000.

RAIBLEY, Jason. **Happiness is not Well-Being**. Journal of Happiness Studies, USA, v. 13, n. 6, p. 1105-1129, nov./2011.

REEVE, Johnmarshall. **Understanding motivation and emotion**. . 1. ed. [S.l.]: John Wiley & Sons., 2018.

RYAN R. M., & DECI, E. L. **Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being**. American Psychologist, USA, v. 55, n. 1, p. 68-78, jan./2000.

RYAN R. M., & DECI, E. L. **Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior**.. 3. ed. [S.l.: s.n.], 2008. p. 654-678.

SELIGMAN, Martin. **Flourish Sydney**. 3. ed. New South: [s.n.], 2011.

SELIGMAN, Martin; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Positive psychology. An introduction**. The American Psychologist, Pennsylvania, v. 55, n. 1, p. 5-14, fev./2000.

TANTAM, Digby. **Emotional Well-being and Mental Health: A Guide for Counsellors & Psychotherapists**. 1. ed. [S.l.]: Sage, 2014.

VEENHOVEN, Ruut. **The Four Qualities of Life Ordering Concepts and Measures of the Good Life**. 1. ed. [S.l.: s.n.], 2013.

## ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

*Data de aceite: 01/11/2021*

**Blanca Leonor Aranda Boyzo**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Francisco Jesús Ochoa Bautista**

Universidad Nacional Autónoma de México

**RESUMEN:** El envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros.

Las dificultades cotidianas ante las que se enfrentan las personas de tercera edad son el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo. Así como alteraciones psicológicas como son: baja autoestima, problemas de socialización, aislamiento y depresión. Estas dificultades psicológicas pueden impactar su bienestar psicológico y la forma en como las personas de la tercera edad afrontan los problemas propios del envejecimiento.

Por lo que en el presente artículo se presentan los resultados de un estudio exploratorio, realizado en un centro de salud urbano de la zona metropolitana de la Cd. de México, con personas de la tercera edad que acudían a recibir

atención Médica en dicho centro, a los que se les aplico la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Donde se encontró que el nivel de autoaceptación y propósito de la vida era muy alto superiores al 70%, mientras que al área de las relaciones interpersonales fue de más baja con apenas un 23% de aceptación en este sector.

**PALABRAS CLAVE:** Bienestar psicológico, Tercera edad.

**ABSTRACT:** Aging is an absolutely natural and irremediable process that every person goes through over time. It is often believed that the ailments of the elderly are caused by old age itself, but it must be considered that the aging of the organism is not uniform, but that some organs age faster than others.

The daily difficulties faced by the elderly are the physical deterioration derived from the natural aging process, associated with the presence of one or more diseases and the lifestyle of the individual. As well as psychological alterations such as: low self-esteem, socialization problems, isolation and depression. These psychological difficulties can impact their psychological well-being and the way seniors cope with the problems of aging.

Therefore, this article presents the results of an exploratory study, carried out in an urban health center in the metropolitan area of Mexico City, with elderly people who came to receive medical care in that center, to which the scale of Psychological Well-being of Ryff (1989) was applied. Where it was found that the level of self-acceptance and purpose of life was much higher than 70%, while the area of interpersonal relationships was lower

with only 23% acceptance in this sector.

**KEYWORDS:** Psychological well-being, elderly

## INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la cantidad de personas mayores de 60 años también llamadas personas de la tercera edad, está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. De acuerdo con Martínez, González, Castellón y González (2018), el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La preocupación por generar perspectivas que nos permitan observar desde diferentes puntos de vista el tema de la vejez ha sido algo que durante mucho tiempo se ha postergado, si bien dentro de las políticas gubernamentales actuales de México, se le ha dado realce a temas como la calidad de vida y al envejecimiento, estas se encaminan, de acuerdo al **Programa de Acción: Atención al Envejecimiento de la Secretaría de Salud** (2001), a proteger la salud, prevenir, controlar o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia y elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Sin embargo, dichos programas no proporcionan elementos necesarios para una comprensión del envejecimiento y la gran variedad de factores asociados, así como el impacto de este fenómeno creciente en la sociedad. Por lo que es esencial plantear una diferenciación respecto a los términos de vejez y envejecimiento, así como una exposición de las derivaciones teóricas que ambos términos conllevan, además de analizar las diversas construcciones sociales que, durante varios años, permearon la concepción de la vejez en el mundo, y de las cuales se siguen arraigando nociones que contribuyen a la idea que actualmente se tiene sobre dicho término, para posteriormente concluir con el papel demográfico y social de la población envejecida dentro de la estructura de la sociedad actual y como estos papeles han influido en las aportaciones que desde el surgimiento de la gerontología, se han realizado para poder dar pie a la investigación de este sector de la población.

### Envejecimiento y vejez

En la historia de la humanidad se pueden identificar diferentes definiciones de vejez, esto debido al intercambio cultural entre las diversas civilizaciones surgidas a lo largo del tiempo, las cuales dotaron de varios significantes conceptuales a este punto de llegada del desarrollo de la vida, sin embargo, aún en nuestros días, dicho término sigue sin llegar a tener una definición única o consensada por las diversas perspectivas culturales actuales.

Aunado a esta falta de definición, al concepto de vejez también se le suma otro tipo de problemática, esta surge al tratar de diferenciar la vejez del envejecimiento pues se les tiende a considerar como sinónimos, lo cual trae consigo dificultades conceptuales en cuanto al empleo entre ambos.

Para poder combatir esta ambigüedad conceptual tomaremos como punto de partida que el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, mientras que la vejez es un estado que comienza en un momento no bien precisado Martínez, et al. (op. cit.).

Montes de Oca (2010), menciona que la diferencia entre envejecimiento y vejez radica en que esta última es una etapa socio-históricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el primero es un proceso dinámico básicamente dependiente del tiempo, no por fuerza de la edad; sin embargo, en ambos casos son muy influyentes las cualidades endógenas y exógenas de los individuos.

Otros autores mencionan que en cuanto a lo que respecta a la dimensión material del envejecimiento, y en el marco del ciclo vital humano, se considera que el envejecimiento se inicia después de alcanzar la madurez biológica, psicológica y social, y no desde la concepción o nacimiento como proponen algunos autores, ya que el simple paso del tiempo no lo determina; de ahí que en Mendoza y Martínez (2002) señalen que el envejecimiento ocurre en el tiempo, pero no por el paso del tiempo.

Al ser un proceso dinámico, el envejecimiento humano se puede considerar desde el planteamiento más avanzado como un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual, Montes de Oca (op. cit.). Dada la influencia de los factores exógenos, anteriormente señalados en este proceso, se pueden identificar con claridad varios tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico, Montes de Oca (op. cit.).

## **Envejecimiento Biológico**

En la percepción que se tiene sobre envejecimiento biológico sobresale el papel de la genética como una programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales, un aspecto importante lo remiten las teorías internas y las externas; las primeras aducen el papel de los sistemas fisiológicos: neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos, mientras que las teorías externas hablan del papel de los virus y bacterias, la nutrición, la exposición a la radiación y los contaminantes, Montes de Oca (op. cit.).

Dentro de la comprensión biológica de los procesos graduales y adaptativos que caracterizan al envejecimiento es necesario considerar los siguientes mecanismos biológicos involucrados y los cuales son descritos por Mendoza y Martínez (op. cit.):

1. **Homeostasis**, se refiere al equilibrio dinámico multisistémico que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado, acorde con las demandas

endógenas y exógenas a las que se ve expuesto el individuo en todo momento.

2. **Alostasis**, es la respuesta adaptativa del organismo para mantener la homeostasis ante las exigencias endógenas y exógenas determinadas por el estado de salud, los estilos de vida, factores psicológicos y ambientales.
3. **Carga alostática**, representa el costo de una alostasis repetitiva o ineficiente, por la exposición continua a los factores que generan estrés biológico, haciendo menos eficiente el proceso alostático e incrementando la vulnerabilidad para la aparición de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas durante el proceso de envejecimiento.
4. **Estrés oxidativo**, es un desequilibrio bioquímico caracterizado por un desbalance en favor de los radicales libres respecto a la actividad antioxidante, propiciando daño oxidativo a macromoléculas (proteínas, carbohidratos, lípidos y ADN), cuya alteración ha sido vinculada con el proceso de envejecimiento.
5. **Hormesis**, es otro mecanismo biológico relacionado con la longevidad y el envejecimiento exitoso; se define como un proceso adaptativo secundario a la exposición gradual, continua y a dosis seguras, a sustancias químicas, cambios físicos, psicológicos y sociales, que fortalecen la homeostasis e incrementan la longevidad, los cuales, a dosis altas, son dañinos, tales como la ingesta de bebidas alcohólicas, ejercicio físico, radiación y estrés psicosocial.

Desde este contexto biológico se puede hablar del envejecimiento humano como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado, Mendoza y Martínez (op. cit.).

En términos generales se considera que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida (alrededor de los 45 años), ya que en esta etapa de la vida los cambios biológicos relativos al envejecimiento se presentan en la mayoría de los aparatos y sistemas, lo cual propicia una disminución gradual de la respuesta homeostática, que se traduce en una vulnerabilidad para la presencia de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, la cual se va acentuando conforme aumenta la edad; no obstante, la edad de inicio de la vejez depende también del lugar social en el que se encuentre inmersa, de ahí que en la actualidad en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años mientras que en los países desarrollados la edad de inicio es los 65 años, Mendoza y Martínez (op. cit.).

### **Envejecimiento Psicológico**

Por su parte, el envejecimiento psicológico remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación; el ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias, y en donde el desarrollo no se entiende únicamente ni como el despliegue de un

programa madurativo preestablecido ni como determinado socioculturalmente; sino como un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto (dentro de los límites marcados por restricciones biológicas y culturales), ser arquitecto de su propio desarrollo, Villar (2005).

Sin embargo, dicho proceso activo para el desarrollo propio no contempla la infinidad de variables económicas, culturales, psicológicas, entre otras, que confluyen en el proceso de envejecimiento personal y que sin duda alguna son determinantes dentro de las perspectivas que cada adulto mayor tiene de su propio proceso de envejecimiento.

Dulcey–Ruiz (2010), menciona que el ciclo de vida cuenta con tres aspectos a tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico: la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se presentan en la vida y la forma como hacemos uso de ellas para compensar las deficiencias con que nacemos y vivimos.

De esta forma la selectividad estaría dada por la elección, consciente o no consciente, de determinadas trayectorias o dominios de comportamiento como espacio de desarrollo, ya sea este entendido como crecimiento, como mantenimiento o como regulación de pérdidas, ante una situación en la que los recursos son finitos, y lo son cada vez más a medida que envejecemos, la persona ha de priorizar ciertos dominios o trayectorias por encima de otros, lo que hace más manejable el número de desafíos, amenazas y demandas potenciales con los que se encuentra. En cuanto a los casos de pérdidas, el proceso de selección puede implicar, cambio de las metas del desarrollo con el fin de facilitar la consecución de las nuevas metas, generalmente más modestas, con los medios aún disponibles, Villar (op. cit.).

En este sentido Villar (op. cit.) menciona que, dado que el tiempo de vida es por definición limitado, avanzar por el ciclo vital conlleva una progresiva reducción de los años que nos quedan por vivir, lo que hace plausible que envejecer también conlleve una reducción del alcance temporal de nuestras metas y objetivos: mientras que en la juventud estos pueden establecerse a largo plazo, en la vejez, cuando el horizonte temporal se acorta, la persona puede llegar a reconocer que no va a ser posible conseguir algunos proyectos personales mantenidos en otras etapas de la vida y ponga en marcha un recorte en sus aspiraciones de futuro, colocándolas a más corto plazo o redefiniéndolas de forma más modesta o menos ambiciosa.

Así pues, parece que a medida que la persona envejece, la percepción del futuro cambia, mientras que cuando se es joven el futuro es un dominio temporal en el que se puede progresar respecto al presente si todo va bien, los más mayores lo contemplan como un dominio en el que, si todo va bien, únicamente pueden mantener las condiciones positivas del presente; los mayores intentarían primordialmente conservar las cosas buenas todavía disponibles y posibles en su presente, como podrían ser la realización de diversas actividades de ocio sin demasiadas exigencias físicas o intelectuales tales como pasear, tomar el sol, viajar, escuchar música, el mantenimiento del estado de salud, etc., en este

sentido, envejecer, a través de estos movimientos de acomodación, deja de convertirse en una cuestión de ganar y alcanzar nuevos estados para pasar a ser fundamentalmente un cuestión de no perder lo que ya se tiene, Villar (op. cit.).

Además, estos cambios de objetivos podrían reflejar también la selección de diversas tareas ante las que se enfrenta la persona a medida que envejece, en un estudio transversal realizado con personas de 25 a 105 años se apreció como las prioridades vitales de las personas cambiaban a medida que avanzaban a lo largo del ciclo vital; de esta forma, la salud cobraba importancia a medida que las personas envejecían, para ser la prioridad fundamental en las personas de más edad, Villar (op. cit.).

Dentro de lo mencionado como competencias cognitivas Villar (op. cit.) menciona que, estudios realizados desde la perspectiva del procesamiento de la información sobre percepción, atención y, sobre todo, memoria, muestran declives de estos procesos cognitivos respecto a la edad, la clave es que estos declives no son toda la historia del cambio cognitivo en la vejez, sino tan sólo un aspecto parcial.

De manera similar, otras investigaciones como han destacado que tanto los deseos como los temores de las personas mayores se centran especialmente, en comparación con otros grupos de edad, en el ámbito físico y de la salud, en cualquier caso, el reducir las perspectivas respecto al futuro como cambiar los objetivos podrían no sólo ser una estrategia de acomodación adaptativa en sí misma, sino a la vez favorecer la consecución de las metas que todavía se mantienen, es decir, favorecer los esfuerzos de asimilación, en Villar (op. cit.). Por lo que, tener menos metas y más cercanas a la situación presente aumenta la probabilidad de conseguirlas, y, en consecuencia, el propio sentido de poder todavía influir en el entorno y dirigir su propia vida, lo que es un importante componente de la satisfacción personal, en Villar (op. cit.).

En el caso de la optimización, esta se daría una vez que hemos escogido ciertas trayectorias o dominios evolutivos, en este aspecto hemos de explotar los recursos a nuestro alcance (biológicos, psicológicos, socioculturales) para maximizar, dentro de las restricciones en las que nos movemos, nuestro funcionamiento en esas trayectorias o dominios, poniendo en marcha las mejores estrategias y medios para conseguir las metas evolutivas deseadas Villar (op. cit.).

Por último, la compensación aparece en respuesta a una ausencia o pérdida de un medio o recurso que es relevante para la consecución de nuestras metas evolutivas, se puede originar a partir de la pérdida de un recurso que antes estaba a nuestro alcance (lo que suele ser más frecuente a medida que envejecemos) o de un cambio en el contexto evolutivo que nos dificulta la consecución de nuestras metas, en cualquier caso, la compensación puede implicar la adquisición de nuevos medios (o la reconstrucción de los antiguos) para sustituir a los que se han perdido o no están disponibles Villar (op. cit.).

Es innegable que a partir de los 60 años de edad los cambios psicobiológicos relativos al envejecimiento son más evidentes que al inicio del proceso; por tanto, la mayoría de los

programas gerontológicos se enmarcan en las personas de 60 años y más, no obstante, es recomendable ampliar los programas gerontológicos que promueven el envejecimiento saludable a partir de la quinta década de la vida, Mendoza y Martínez (op. cit.).

Temas como el afrontamiento y la resiliencia acompañan a todas las etapas de vida, incluyendo también a la vejez, por lo que dentro de la implementación de programas de ayuda psicológica es un punto primordial a tener en consideración para ser trabajado con este sector de la población, el cual tiende a ser uno de los más expuestos a padecer algún tipo de descontrol emocional que afecte su calidad de vida.

## **Envejecimiento social**

El envejecimiento social, definido como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia, marca una serie de traslapes entre las historias locales, nacionales y globales, producto de las experiencias de comunidades, pueblos, o naciones, orillándonos de esta forma a comprender el envejecimiento como una construcción condicionada por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente, depende también de la condición de género, es decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres, Montes de Oca (op. cit.).

Desde la perspectiva de ciclo de vida, se introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital, es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal, sino que es parte de un proceso en el que el individuo continúa integrado a la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social; no obstante a mediados de la década de 1960 se propone que la edad conduce inevitablemente hacia la formación de una subcultura, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros; por lo que las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituirse en una minoría, Cardona y Peláez (op. cit.).

De esta forma las reflexiones sobre la vejez comienzan a desaparecer, al igual que las enseñanzas sobre el respeto y protección que se les debe a los ancianos, en una cultura que tiende a cambios tecnológicos acelerados, que se proyecta a un futuro espacial, los valores que los ancianos transmiten son desactualizados, siendo reemplazados en esta función por modelos más jóvenes y actualizados: la tía o el tío, de esta forma los ancianos han quedado en el período que se extiende de la década de 1960 a 1990, e incluso hasta nuestros días, fuera del mundo de lo público, sin rol social que ejercer, siendo definidos por el familiar rol de abuelos situado en el mundo de lo privado Oddone (2013).

Así pues, el papel de viejo es acompañado inseparablemente de una concepción de distanciamiento o desvinculación que se vuelve recíproco entre las personas ancianas,



conforme el adulto mayor se siente ajeno al mundo, y las personas aún pertenecientes a la estructura social, no obstante, dicha desvinculación responde a las dinámicas sociales establecidas dentro de la población, asegurando de esta forma el acceso de los más jóvenes a las actividades de aquellos que se retiran, sin que la ausencia que esta personas que se retira tenga repercusiones que afecten de manera grave el sistema de trabajo ya establecido.

Derivado de los planteamientos anteriores, se puede hacer mención de que el concepto que cada individuo tiene de la vejez conlleva una construcción cultural que involucra las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad funcional, los modelos de conducta, la educación, la religión, la marginación, la ética, la política y otros ámbitos de organización social y cultural, Mendoza y Martínez (op. cit.).

En este sentido, el medio social crea la imagen de los viejos a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecen en épocas y sociedades determinadas, esto es, cada cultura establece su propio modelo o modelos de viejo y los juzga con referencia a ese patrón; siempre sustentadas en cuatro factores: 1) fragilidad física, 2) conocimiento y experiencia, 3) el cuerpo y sus cambios y 4) acumulación de la riqueza, Mendoza y Martínez (op. cit.).

La vejez en consecuencia, constituye una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios sociohistóricos determinados, adoptando los significados y características generales de esos espacios, por lo tanto, es fundamental entender a la vejez y al envejecimiento como un proceso dinámico, heterogéneo e histórico en el que tanto los significados que los viejos tienen de la vejez y del envejecimiento, como sus prácticas, se ven mediados por las relaciones de poder que las instituciones (familia, iglesia, gobierno, estado) establecen con el anciano a través de sus discursos, Ruiz, Scipioni, y Lentini, (2008) citados en Mendoza y Martínez (op. cit.).

### **Bienestar Psicológico**

El concepto de bienestar psicológico se enmarca dentro de la Psicología Positiva. Esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el *bienestar subjetivo* o *nivel de felicidad* y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad, Lopez y Snyder (2012).

Diener (2000) retoman la importancia de la relación de estos términos y se refieren a una ciencia de la felicidad, aunque aclaran que el bienestar subjetivo no es condición suficiente de la salud mental. Por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Estos autores revisan las perspectivas hedónicas y eudomónicas y la derivación del concepto bienestar subjetivo a partir de las primeras, el cual implica satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo (cuyo conjunto determina la felicidad); también

incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura. Por su parte, las perspectivas eudomónicas han diferenciado la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro. Incluyen en su definición la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo. Ryff (1989) definió seis dimensiones del funcionamiento psicológico positivo y posteriormente Ryff y Keyes (1995) plantearon una distinción entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y establecieron que la satisfacción en la vida puede ser un indicador de bienestar psicológico. El modelo multidimensional incluye componentes relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. En este modelo, el bienestar psicológico se desarrolla a través del ciclo de vida, se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001).

Por lo que el objetivo del presente estudio fue evaluar el bienestar psicológico de una población de adultos de la tercera edad, que eran atendidos en un centro de salud urbano del Estado de México.

### **Método**

**Sujetos:** 40 pacientes de la tercera edad, en un rango de edad de entre 60 a 80 años, de los cuales 30 fueron mujeres y 10 fueron hombres. Del Centro de Salud San Andrés Atento, Tlalnepantla, Estado de México.

**Escenario:** Centro de Salud San Andrés Atento, Tlalnepantla, Estado de México, México.

**Instrumento:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

**Tipo de Investigación:** Estudio Exploratorio

## **RESULTADOS**

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, nos permitió evaluar, las siguientes áreas: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito de la vida. De la población estudiada el 76 % fueron mujeres y el 24 % hombres. Y el rango de edad fue de entre 60-80 años. En lo que se refiere a la escolaridad el 63.3% tenía estudios de primaria, el 16.7% de secundaria, el 3.3% de preparatoria, el 10% contaba con estudios técnicos y el 6.7% con estudios universitarios. En cuanto al estado civil, el 60% eran casados, 16.7 eran solteros, el 10% divorciados, el 6.7% vivía en unión libre y el 6.7% eran viudos.

## CONCLUSIONES

A partir de los datos obtenidos se pudo detectar que el nivel de Autoaceptación fue de 73.4.7%, En el área de Relaciones positivas manifestaron en un 33.3% no estar de acuerdo ni en desacuerdo con sus relaciones, el 23.3% manifestó estar de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo. En Autonomía el 66.7% reporto sentirse personas autónomas. En Crecimiento personal el 70% manifestó estar de acuerdo con el crecimiento personal que han tenido a lo largo de su vida. Y en el área de propósito de la vida el 76.7% menciona sentir que tenían proyectos vida por realizar.

En este grupo el área donde se encontraron más dificultades fue la de las relaciones positivas.

## REFERENCIAS

Cardona, A. D., Peláez E. (2012). *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*. Salud Uninorte Barranquilla. 28(2), 335-348.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. El bienestar subjetivo. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Dulcey–Ruiz, E. (2010). *Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas*. Revista Latinoamericana de Psicología. Colombia. 19(2), 207-224.

Lopez, S.J. & Snyder, C.R.. (2012). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, (2 Ed.). 10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001.

Martínez, P. T. D. J., González, A. V. M., Castellón, L. G. González, A. B. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?* Universidad Carlos Rafael Rodríguez. 8(1), 1-7.

Mendoza, N. V. M. y Martínez, M. M. L. (2002). *Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico*. En: Gutiérrez R. L. M. y Kershenovich S. D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para la acción* (pp. 261-278.). México: Academia Nacional de Medicina / Academia Mexicana de Cirugía / Instituto de Geriátrica/Universidad Nacional Autónoma de México.

Montes de Oca, Z. V. (2010). *Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo*. Renglonés, Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades. México. 1(62), 161-181.

Oddone, M. J. (2013). *La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina*. Salud Colectiva. 9(1), 27-40.

Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-66.

Ryff, C. (1989). Happiness is not everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 57, 1069-1089.

Ryff, C. & Keyes. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Ryff, C. & Singer, B. H. (2001). *Emotion, social relationships and health*. New York: Oxford University Press.

Secretaría de Salud. (2001). *Programa De Acción: Atención Al Envejecimiento*. Ciudad de México. pp. 31-35.

Trejo, M. C. (2001). *El viejo en la historia*. *Acta Bioethica*. 7(1), 107-119.

Villar, P. F. (2005). *El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento, en Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Universidad de Barcelona. Asociación Multidisciplinar de Gerontología. España: Pearson.

# CAPÍTULO 10

## DOBLE FILICIDIO POR SUICIDIO AMPLIADO (FRUSTRADO) DE UN SUJETO AFECTO DE DEPRESIÓN MAYOR PSICÓTICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE

*Data de aceite:* 01/11/2021

**Bernat-Noël Tiffon Nonis**

Universitat Abad Oliba - CEU  
Calle de Bellesguard, nº30. 08022  
ESERP Business & Law School  
Calle Girona, nº24. 08010  
Barcelona (Spain)

**RESUMEN:** Se ilustra un caso de suicidio ampliado frustrado, en el que la perpetradora no logra consumar su propio suicidio, pero habiendo perpetrado el asesinato de sus propios 2 hijos a causa del sufrimiento de su trastorno depresivo mayor grave con sintomatología psicótica y rasgos de personalidad dependientes de la personalidad. Se ilustra el caso con las pruebas psicométricas administradas y se analiza la psicometría forense del caso.

**PALABRAS CLAVE:** Suicidio Ampliado, Asesinato, Trastorno Depresivo Mayor Psicótica, Trastorno De La Personalidad, Filicidio, Penal

### DOUBLE FILICIDE FOR EXTENDED SUICIDE (FRUSTRATED) OF A SUBJECT WITH MAJOR PSYCHOTIC DEPRESSION AND DEPENDENT PERSONALITY DISORDER.

**ABSTRACT:** A case of frustrated extended suicide is illustrated, in which the perpetrator is unable to commit her own suicide but having perpetrated the murder of her own 2 children due to suffering from their severe major depressive disorder with psychotic symptoms and dependent personality

traits. the personality. The case is illustrated with the psychometric tests administered and the forensic psychometry of the case is analyzed.

**KEYWORDS:** Expanded Suicide, Murder, Major Psychotic Depressive Disorder, Personality Disorder, Filicide, Criminal

### 1 | INTRODUCCIÓN.

En términos generales, existen pocos o nulos estudios de investigación y/o técnicas de evaluación psicológica en cuanto a la capacidad predictiva de un comportamiento agresivo del alcance de un suicidio ampliado (Tiffon y González-Fernández, 2021). De modo que, cuando un padre o una madre dan muerte a su propio hijo, se conoce como filicidio. Dicha situación criminológica siempre origina un gran impacto social, jurídico y mediático (Tiffon, 2017, 2021).

La palabra «*filicidio*» proviene del latín *filuis*, hijo, y *caedére*, matar, y designa la muerte del propio hijo por parte del padre o la madre. Cuando uno de los progenitores mata a su bebé recién nacido comete un homicidio que se etiqueta como infanticidio. En general, filicidio queda reservado para niños con rangos de edades entre 1 y 18 años, subdividiéndose en tipo temprano cuando incluye las edades de 1 a 12 años y tipo tardío más de 13 años (Estupiñán et al.; 2016; Tiffon, 2017 y Tiffon y González-Fernández, 2021).

En términos generales, en los delitos de

sangre perpetrados por sujetos con impulsividad patológica no existen condicionantes para una atenuación de la pena, de no concurrir con algún otro tipo de trastorno mental de naturaleza grave (Tiffon y González-Fernández, 2021<sup>b</sup>). en el presente caso, la informada presenta dicho trastorno afectivo pero que no alcanza ni reviste una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal de notoria importancia para el sistema judicial español. No obstante, si existe un componente psicótico en su trastorno depresivo mayor que afectase sus capacidades cognitivas y/o volitivas, de modo que el contenido de pensamiento psicótico-delirante debe contextualizarse dentro de los límites de lo posible, con una coherencia suficiente como para mostrarse aceptable. Aunque este fenómeno no excluye al sexo masculino, suele ser más frecuente que se manifieste en población de sexo femenino (Tiffon, 2021).

## 2 | EL CASO.

Se trata de una mujer de origen sudamericano, de unos 30 años, separada y madre de dos hijos que, en el momento del óbito de los menores presentaban la edad de 11 y de 9 años. El objeto del informe era valorar el estatus psíquico y mental de la informada y establecer una relación de compatibilidad retrospectiva de su conducta al momento de perpetrar los hechos luctuosos. La victimaria sufría de trastorno depresivo mayor y presentaba rasgos de personalidad de base de tipo dependiente; asimismo, la misma pasaba por una serie de factores psicosociales adversos que agravaban su estado anímico y psicoemocional que agravaba su condición psicopatología de base y por el que decidiera asesinar a sus dos hijos en un contexto patológico de suicidio ampliado; sien en este caso, frustrado a ser rescatada por la figura de su exmarido. El *íter criminis* perpetrado fue someter a los menores a la ingesta de pastillas depresoras del sistema nervioso central con el fin de adormecerlos para, seguidamente, proceder a ahogarlos en la bañera de su domicilio. La informada presentó una aguda y crítica alteración psico-emocional momentos previos a la comisión del suceso, como efecto de los sucesos precursores que experimentó como perjudiciales contra su persona e integridad física (Tiffon, 2021). A la luz de lo anteriormente descrito, la conducta delictivo-criminológica fue el producto de un conjunto de factores psicopatológicos de base (añadidos a factores psicosociales adversos) que actuaron como condicionantes previos en la materialización conductual anteriormente descrita (Tiffon, 2021).

La cronología de hechos: el mismo día que se cometen los hechos luctuosos, la informada ingresa en Servicio de Urgencias de un Hospital de Barcelona y permanece durante 3 días antes de proceder su ingreso en el Centro Penitenciario. Al cabo de 3 días de su ingreso en el hospital, fue explorada por los Médicos Forenses y, a continuación, fue trasladada e ingresada en la Unidad de Agudos de la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP) del Centro Penitenciario. Allí permanecería ingresada 3 meses, para

ser trasladada posteriormente al Centro Penitenciario de Mujeres.

### 3 | MÉTODO.

Para la elaboración del presente caso se procedió a las siguientes fuentes de información:

1. Entrevistas clínico-periciales con la informada mantenida en el Centro Penitenciario de Mujeres durante 3 días.
2. Entrevista con el hermano de la informada.
3. Entrevistas telefónicas mantenidas con una amiga de la informada.
4. Estudio psicopatológico y psicométrico: *MMPI-2*, *MCMI-III*, *Cuestionario Salamanca de Trastornos de Personalidad*, 16 PF-5, Inventario de Evaluación de la Personalidad – PAI, *Escala de Hamilton para la Depresión –HDRS-*, *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo –State-Trait Anxiety Inventory*, *STAI-*, *Escala de Hamilton para la Ansiedad –HARS-*, Escala de Desesperanza de Beck -Hopelessness Scale, HS-, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik –Risk of Suicide, RS-, Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI).
5. Estudio de la documentación clínico-jurídica aportada (Informe Psiquiátrico de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria –UHPP– e Informe Médico-Forense).

### 4 | RESULTADOS.

Los resultados obtenidos de las distintas pruebas psicológicas y psicopatológicas administradas son compatibles con la existencia de trastorno del estado del ánimo: Trastorno Depresivo Mayor de intensidad grave con sintomatología psicótica y tendencia suicida (ver puntuaciones clínica y estadísticamente significativas en las escalas pertenecientes a los trastornos depresivos y rasgos psicóticos del MCMI-III y del PAI).

Asimismo, las puntuaciones también sugieren la existencia de trastorno de la personalidad por dependencia (ver puntuaciones clínica y estadísticamente significativas en las escalas pertenecientes a los trastornos depresivos y rasgos psicóticos del MCMI-III, del PAI y del 16 PF-5).



## INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLON-III

VALIDEZ = 0                      INCONSISTENCIA = 7  
 CÓDIGO DE PERSONALIDAD: - \*\* 1 2A 2B \* 3 7 8B 6A + 8A 6B \* 5 4 // - \*\* - \* //  
 CÓDIGO DE SÍNDROME: A \*\* D H \* // - \*\* CC PP \* //

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN		PERFIL DE PUNTUACIONES DE PREVALENCIA				ESCALAS DIAGNÓSTICAS	
	PD	PREV	0	60	75	85		115
ESCALAS DE VALIDEZ	X	120	69					SINCERIDAD
	Y	7	35					DESEABILIDAD SOCIAL
	Z	21	77					DEVALUACIÓN
PATRONES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD	1	19	82					ESQUIZOIDE
	2A	17	78					EVITATIVO
	2B	17	75					DEPRESIVO
	3	13	69					DEPENDIENTE
	4	2	9					HISTRIONICO
	5	3	12					NARCISISTA
	6A	5	60					ANTISOCIAL
	6B	5	38					AGRESIVO (SÁDICO)
	7	18	68					COMPULSIVO
	8A	9	49					NEGATIVISTA (PASIVO-AGRESIVO)
PATOLOGÍA GRAVE DE LA PERSONALIDAD	8B	13	65					AUTODESTRUCTIVO
	S	15	67					ESQUIZOTÍPICO
	C	14	68					LÍMITE
SÍNDROMES CLÍNICOS	P	12	70					PARANOIDE
	A	13	96					ANSIEDAD
	H	10	75					SOMATOFORMO
	N	7	63					BIPOLAR
	D	13	80					DISTÍMICO
	B	5	66					DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
SÍNDROMES CLÍNICOS GRAVES	T	2	60					DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS
	R	16	73					ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO
	SS	16	72					TRASTORNO DEL PENSAMIENTO
	CC	18	83					DEPRESIÓN MAYOR
	PP	6	75					TRASTORNO DELIRANTE

Figura 1: Resultados y perfil psicológico y psicopatológico del informado obtenido del Inventario Clínico Multiaxial de Millón (MCMI-III, versión 3 del año 2005).





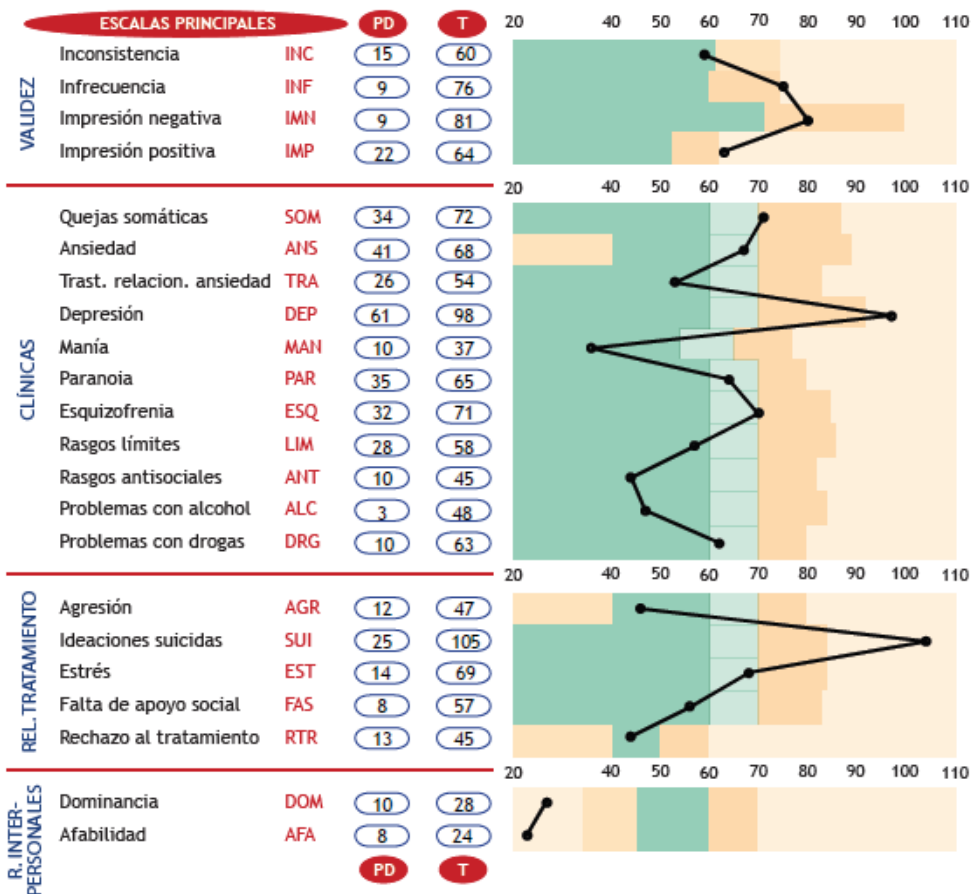
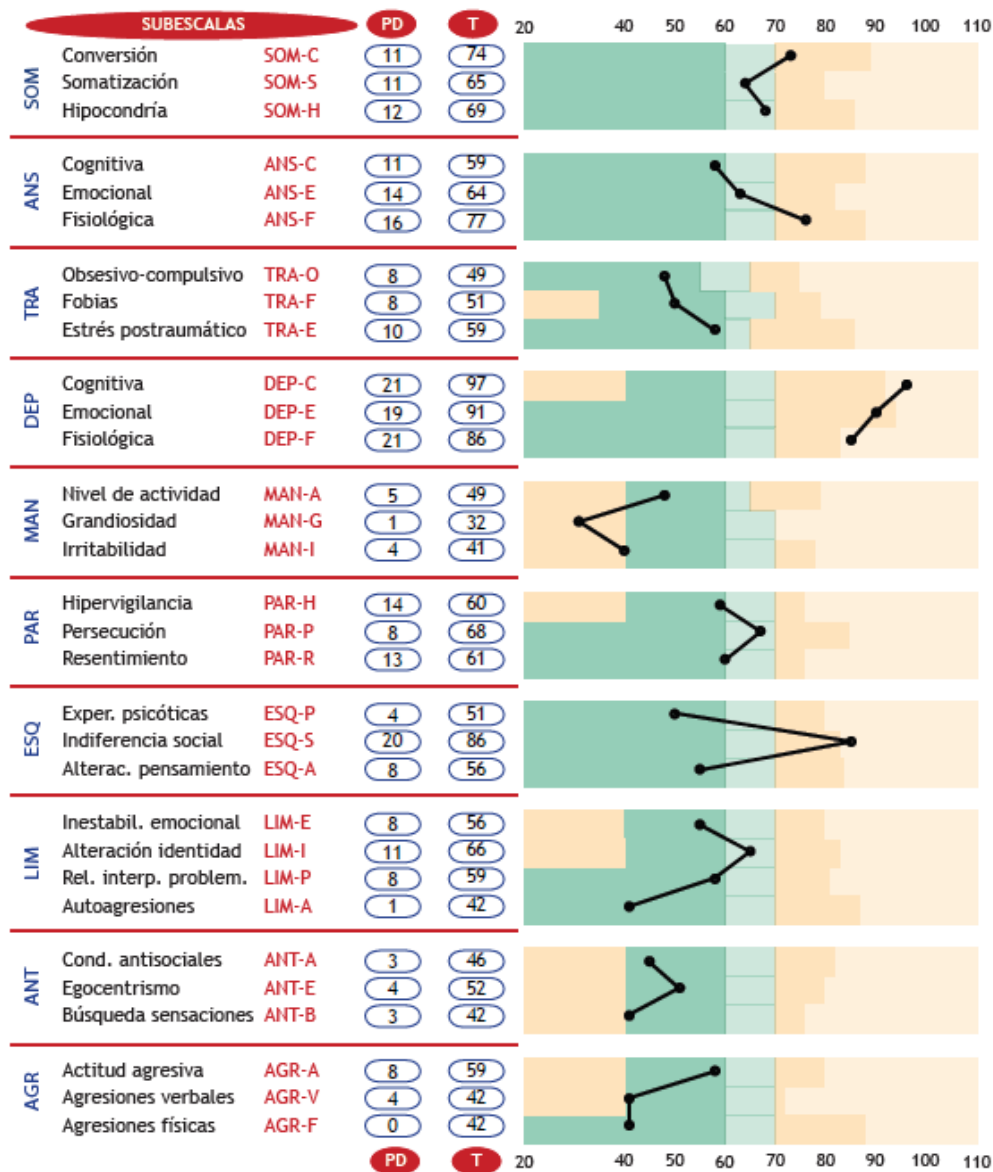


Figura 2a: Resultados y perfil psicológico y psicopatológico del informado obtenido del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) de Morey (2011).



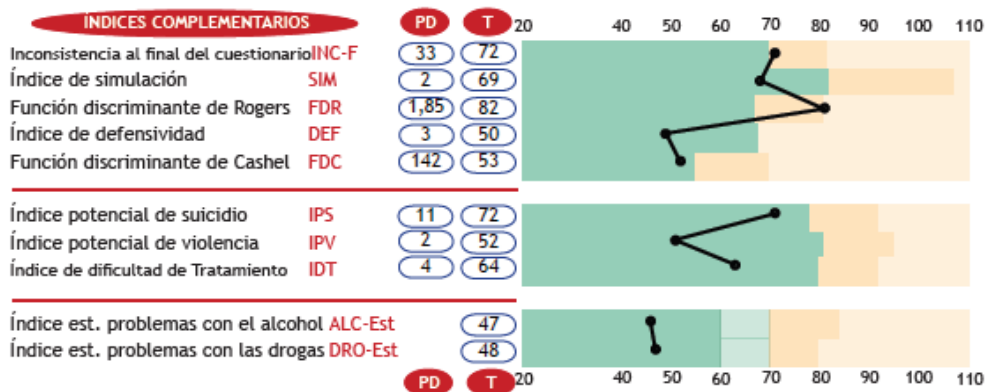


Figura 2b: Resultados y perfil psicológico y psicopatológico del informado obtenido del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) de Morey (2011).



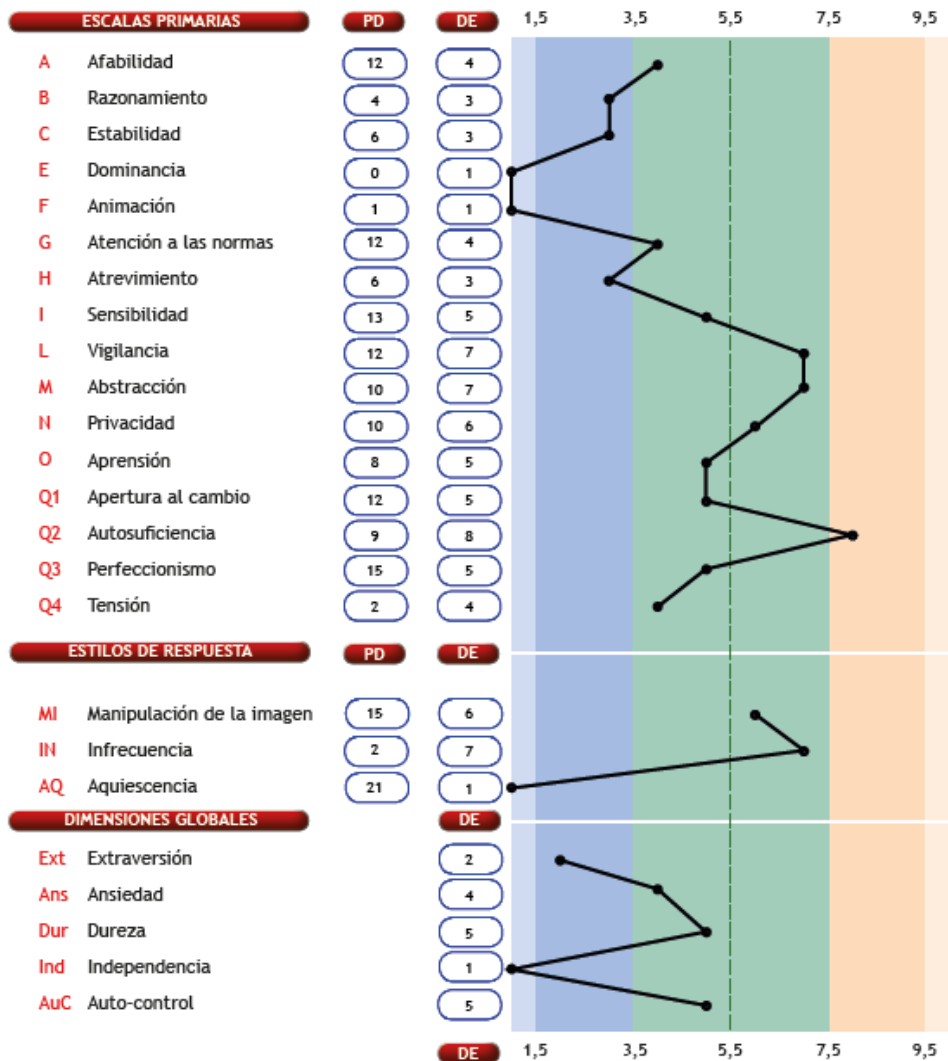


Figura 3: Resultados y perfil psicológico del informante obtenido de la prueba 16 Factores de Personalidad (16PF) de Cattell (1995).

## 5 | DISCUSIÓN.

Según la documentación clínica obrante cercana a la perpetración de los hechos, la informada presenta compatibilidad con que, hacia el momento del suicidio ampliado frustrado, la misma presentaba:

- Trastorno Depresivo Mayor de intensidad Grave (código F32.31 de la CIE-10-OMS).
- Trastorno de la Personalidad Dependiente (código F60.7 de la CIE-10-OMS).

La informada experimentaba una serie de factores psicosociales adversos, tales como:

- a. La vivencia de malos tratos físicos y verbales recibidos por parte de su cónyuge de manera continuada, así como de amenazas.
- b. Precariedad económica dada su imposibilidad de reincorporarse al mercado laboral, llegando a necesitar la ayuda de servicios sociales y religiosos.
- c. Imposibilidad de retornar al país de origen por difícil situación pecuniaria y dada la necesidad de tratamiento médico-quirúrgico de su hija mayor, aquejada de displasia ósea.
- d. Temor a perder la custodia de sus hijos dada la situación de elevada conflictividad psicosocial con relación a su exmarido y la incapacidad de conseguir una estabilidad laboral y económica.

Con relación a los presuntos hechos de autos, la informada presenta una estructura caracterial caracterizada por la existencia de rasgos de personalidad de base de dependencia emocional, baja autoestima y sumisión; éstos vinieron a fracturarse y a agravarse psicoemocionalmente presentando una situación de vulnerabilidad respecto a la patología emocional, interviniendo de manera continuada e interrelacionada los factores estresógenos y adversos externos anteriormente mencionados (grave problemática familiar, económica y laboral), desarrollándose un Trastorno Adaptativo Mixto Grave Ansioso-Depresivo que evolucionó progresivamente incubándose –a la par- en un Trastorno Depresivo Mayor de intensidad Grave con sintomatología psicótica.

Como factor de co-morbilidad (concomitancia de varias patologías) cabe señalar que en la fecha del día de autos experimentó una descompensación en forma de reacción de estrés emocional agudo, asociado a una intoxicación medicamentosa con hipnótico-sedantes, con un claro efecto sobre las funciones cognitivas superiores, con predeterminada intencionalidad autolítica, y con posteriores efectos disociativos no facilitadores al recuerdo posterior de dichos acontecimientos.

En este contexto anteriormente descrito, los presuntos hechos son compatibles con una situación de *suicidio ampliado* -tal como consta en el Informe de Asistencia de Urgencias de un Hospital-, siendo en el presente caso, *frustrado*, al no completarse con la defunción de la intencionante).

La concatenación de los factores patológicos anteriormente descritos vino a determinar una profunda afectación cognitiva durante la materialización de los presuntos hechos de autos. En este sentido se puede considerar como compatible que la capacidad analítico-reflexiva e intelectual estuvo significativa y altamente afectada por la distorsión cognitiva provocada por los trastornos descritos, agravada por la ingesta e intoxicación de psicofármacos que afectaron la conciencia de esta y rompieron los mecanismos inhibitorios de su conducta (Tiffon, 2017).

## 6 | CONCLUSIONES.

Los pacientes que sufren trastornos depresivos y que cursan con contenidos de pensamientos de muerte o ideación suicida tenían una menor confianza en sí mismos, una excesiva dependencia de otros y un elevado nivel autopunitivo en comparación con pacientes deprimidos sin pensamientos de muerte o suicidio (Fountoulakis K, Iacovides A, Fotiou F, et al., 2004). Para Joiner, Brown, y Wingate, (2005), la falta de esperanza es un correlato psicológico fundamental del suicidio. Un estudio sobre la falta de esperanza ha demostrado una correlación más fuerte entre esta, la ideación suicida y el suicidio que, entre la falta de esperanza y la depresión, y la depresión y el suicidio.

En la línea de lo anteriormente descrito, el presente caso viene a converger con lo descrito por los autores anteriormente mencionados, de modo que sujetos con trastorno depresivo mayor con rasgos de personalidad adolecidos de sintomatología de tipo psicótico-paranoide y que presentan una tendencia de personalidad de tipo dependiente-evitativo, suelen ser más frágiles o más vulnerables a las adversidades psicosociales, y por tanto, a la tendencia al pensamiento o conducta suicida.

La fragilidad de su estado psicoemocional, ya adolecida de por sí por los trastornos psicopatológicos anteriormente mencionados, hace que dicho colectivo de sujetos sea más sensibles o vulnerables (menos resilientes, según su grado de fragilidad psíquica) a los acontecimientos estresógenos.

## REFERENCIAS:

Cattell, R.B.; Cattell, A. K., Cattell, H.E.P. (1995). 16 PF-5. Cuestionario Factorial de Personalidad. TEA Ediciones. Madrid.

Estupiñán Rodríguez N, Rodríguez Hernández E, Gallardo Sarmiento A, Jiménez Ramírez I, Bayona Santana DR, Villalonga Costa L. Filicidio: apuntes históricos y reflexión actual. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2016 [citado 18 Jul 2021];, 38(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1480>

Fountoulakis K, Iacovides A, Fotiou F, et al. Neurobiological and psychological correlates of suicide attempts and thoughts of death in patients with major depression. *Neuropsychobiology*. 2004; 49:42–62

Joiner, T.E.; Brown, J.S.; Wingate, L.R. The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annu. Rev. Psychol.* 2005; 56:287-314.

Millon, T.; Davis, R. y Millon, C. (2011 – [Ed. orig. TEA Ediciones, 2007]). «*Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*». Pearson Educación. Madrid.

Morey, L.C. (2007). «*PAI. Personality Assessment Inventory*». Psychological Assessment Resources, Florida, EE.UU.

Tiffon, B.N. (2015). “Los Crímenes de Perejil”. J.M. Bosch Editor. Barcelona.

- Tiffon, B.-N. (2016). "Archivos Delictivo-Criminológicos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.
- Tiffon, B.-N. (2017). "Atlas de Psicología Forense (Penal)". J.M. Bosch Editor. Barcelona.
- Tiffon, B.-N. (2017). "A propósito de un caso de doble filicidio por suicidio ampliado frustrado". *Revista de Derecho y Proceso Penal*, nº. 48, págs. 335-349.
- Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen I): Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.
- Tiffon, B.-N. y Cols. (2019). "Atlas Práctico-Criminológico De Psicometría Forense (Volumen II): Tentativas De Asesinatos". J.M. Bosch Editor. Barcelona.
- Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal and Forensic Psychology of a Case of Filicide by Decapitation of a Minor". *Journal of Forensic Medicine. Case Series. Volume 6:3*. ISSN: 2472-1026
- Tiffon, B.-N- (2021). "Murder induced deliriously by a "folie à deux". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3560-3564. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-191>
- Tiffon, B.-N. (2021). "Criminal personality in a trained elite military and assassination". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459 Págs. 3555-3559. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-190>
- Tiffon, B.-N. (2021)<sup>d</sup>. "Amok syndrome in a quadruple crime, acting out and pathological drive.". Vol. 2 No. 2 (2021): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 2, apr./jun. 2021 ISSN: 2675-5459. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-189>
- Tiffon, B.-N. (2021). "Double filicide for extended suicide (frustrated) of a subject with major psychotic depression and dependent personality disorder". *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 2, n. 3, Special Edition, jul. 2021. Págs. 4552-4562. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-057>
- Tiffon, B.-N. (2021). "Delusional psychotic disorder, substance use and murder with alevosia and cruelty". *South Florida Journal of Development*, Miami, v.2, n.3, p.4544-4551 Special Edition, jul. 2021. Págs. 4544-4550. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n3-056>
- Tiffon, B.-N. & González-Fernández (2021). "Desperation In Major Serious Depressive Disorders And Extended Suicide Risk: A Case Of Double Filicide". *Asean Journal Of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7805
- Tiffon, B.-N. & González-Fernández (2021). "Desperation In Major Serious Depressive Disorders And Extended Suicide Risk: A Case Of Double Filicide". *Asean Journal Of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791
- Tiffon, B.-N. & González-Fernández (2021). "Amok Syndrome. Qualified Perspectives on an Aggressive Reaction of Pathological Impulsiveness in The Perpetration of a Double Crime with a Firearm". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5 ISSN: 2231-7805
- Tiffon, B.-N. & González-Fernández (2021). "Amok Syndrome. Qualified Perspectives on an Aggressive Reaction of Pathological Impulsiveness in The Perpetration of a Double Crime with a Firearm". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(S2), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7791

Tiffon, B.-N. & González-Fernández, J. (2021). "Cocaine Cravings, Borderline Personality Disorder & Attempted Homicide". *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(5), July 2021; 1-4. ISSN: 2231-7791 - Págs. 1-4

Tiffon, B.-N. & González-Fernández, J. (2021). Alcohol Consumption and Intensification of Paranoid Traits in Attempted Homicide. *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol. 22(4), June 2021: 1-5. ISSN: 2231-7805. Págs. 1-5



# CAPÍTULO 11

## O USO DE REDES SOCIAIS COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS: PROJETO SAÚDE E AMBIENTE EM AÇÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 20/09/2021

### **Luiz Felipe dos Reis Neves**

Centro Universitario UNA  
Graduando em Psicologia  
Betim- MG  
<https://orcid.org/0000-0001-5095-5188>

### **Marlon Estevan Marcelino Tinoco**

Centro Universitario UNA  
Graduando em Ciências Biológicas  
Betim – MG  
<https://orcid.org/0000-0001-5352-8050>

### **Letícia Mercêdes Gomes Correia Martins**

Professora del Centro Universitario UNA  
Belo Horizonte- MG  
<http://lattes.cnpq.br/4504945820257953>

### **Rafael Douglas Inácio**

Professor del Centro Universitario UNA  
Betim- MG  
<http://lattes.cnpq.br/9298643173726870>

**RESUMO:** O presente artigo aborda o conceito de promoção da saúde, bem como sua evolução ao longo da história, com ênfase na educação em saúde que é uma estratégia e um dos componentes básicos da promoção da saúde. Atualmente, uma das formas de disseminação de informações são as redes sociais, que desempenham um importante papel na formação de opiniões e vem sendo cada vez mais utilizadas pela população para as mais diversas

finalidades. O cenário atual da pandemia pela Covid-19 corroborou para o aumento do uso de redes sociais, em especial o instagram, que se tornou uma ferramenta fomentadora de projetos de extensão universitários, como é o caso do projeto “Saúde e Ambiente em Ação”, desenvolvido por alunos e professores do Centro Universitário UNA de Betim-MG. Reconhecendo a importância da promoção da saúde, principalmente em tempos pandêmicos, e a grande influência que as redes sociais tem como meio de divulgação de educação em saúde, o presente estudo visou analisar a influência que as redes sociais tem como meio de promover a saúde, avaliando por meio de questionário estruturado, dados quantitativos e qualitativos sobre importantes aspectos do uso popular das redes sociais, bem como as impressões dos seguidores da página (@saudeambientemacao) do projeto de extensão, no qual este trabalho foi embasado. Diante dos resultados de 86 respostas ao questionário, inferiu-se que o *Instagram* do projeto de extensão “Saúde e Ambiente em Ação” oferta recursos relevantes para a promoção da saúde corroborando com dados de outros trabalhos que mostram o crescente uso de redes sociais como meio de promoção da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da saúde, Educação em saúde, Redes sociais, Instagram.

## THE USE OF SOCIAL NETWORKS AS A MEANS OF HEALTH PROMOTION IN PANDEMIC TIMES: HEALTH AND ENVIRONMENT IN ACTION PROJECT

**ABSTRACT:** This article addresses the concept of health promotion as well as its evolution throughout history with an emphasis on health education, which is a strategy and one of the basic components of health promotion. Currently, one of the ways of disseminating information is through to social media that play an important role in the opinion-forming and has been increasingly used by the population for the most diverse purposes. The current scenario of the COVID-19 pandemic has corroborated the increase in the use of social media, especially Instagram, which has become a tool that promotes university extension projects, such as the “Health and Environment in Action” project, developed by students and professors at Centro Universitário UNA Betim. Recognizing the importance of health promotion, especially in pandemic times, and the great influence that social media has as a way of disseminating health education, this study aimed to analyze the influence that social media have as a means of promoting health, evaluating through structured questionnaires, quantitative and qualitative data on important aspects of popular use of social media, as well as the impressions of the followers of the extension project’s page (@saudeambientemacao), on which this work was based. Given the results of 86 questionnaire answers, it was inferred that the Instagram’s profile of the extension project “Saúde e Ambiente em Ação” offers relevant resources for health promotion corroborating with data from other studies that show the growing use of social media as a process of health promotion.

**KEYWORDS:** health promotion, health education, social network, instagram.

### 1 | INTRODUÇÃO

A reforma sanitária brasileira transcendeu seu âmbito setorial e foi também uma reforma de estado (FLEURY, 1997). Esse movimento teve como base fundadora uma maior participação social nas políticas e organizações de saúde, atestando veemente a íntima associação entre o social e o político, o que caracterizou a agenda reformadora de saúde no Brasil. Os conselhos de saúde foram protagonistas em integrar a sociedade nas políticas de saúde brasileiras, e as conferências de saúde (objeto desse mesmo meio) foram importantíssimas nessa integralização, trazendo diversos segmentos sociais em reuniões periódicas para avaliar e traçar diretrizes para as políticas de saúde no Brasil (CARVALHO, 1997).

Um marco essencial da reforma sanitária foi à introdução de novos paradigmas a concepção da saúde, e em destaque no presente estudo, o conceito de promoção da saúde. A discussão sobre a promoção da saúde no Brasil recebeu ênfase na VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986 que teve conceitos e objetivos para a sociedade brasileira bem parecidos com os propostos na 1ª Conferência Global Sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, no mesmo ano (CARVALHO, 2008). Com inspiração na carta de Ottawa e conceitos elaborados em contextos semelhantes ao brasileiro, a reforma sanitária adotou novas noções para a política de saúde, como, a “biologia humana: maturidade e

envelhecimento, sistemas internos, complexos e herança genética; sistema de organização dos serviços: recuperação, curativo e preventivo; ambiente: social, psicológico e físico; estilo de vida: participação no emprego e riscos ocupacionais, padrões de consumo e riscos da atividade de lazer” (PAIM, 1997, p.19 - 20).

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela lei 8080/90 (BRASIL, 1990) foi um marco importante para a garantia da saúde pública, e conseqüentemente para a promoção da saúde, que é um termo descrito por Buss (2003) como um conjunto de valores, como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria e outros mais. Mas também como uma combinação de estratégias: ações de Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais, ou seja, uma “responsabilização múltipla”.

As ideias de Antônio Ivo Carvalho também vão de acordo com Buss (2003), pois segundo ele, a promoção da saúde deve ser entendida como uma agenda multidisciplinar e integrada, fortalecendo diversos setores e programas, como outras agências do governo, Organizações Não Governamentais (ONGs) e movimentos sociais, não apenas os referidos “setores da saúde” (CARVALHO, 2008). Segundo Carvalho (2008) o principal objetivo da promoção da saúde é contribuir para mudanças em três níveis, “assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social para todos”.

A educação em saúde é uma estratégia e um dos componentes básicos da promoção da saúde (DIAS et al., 2004). Diversos autores reconhecem a importância da educação para promoção da saúde, sendo ela um fator imprescindível para a melhoria da qualidade de vida. Alguns autores como Costa e Lopez até definem a promoção da saúde como uma combinação de estratégias de educação para a saúde (COSTA & LOPEZ, 1996 apud DIAS et al., 2004; PELICIONI & PELICIONI, 2007).

As práticas de saúde, adequadas ou não, são frutos diretos das experiências de ensino-aprendizagem de uma pessoa. Sendo assim, a educação influencia nas decisões do indivíduo, resultando em diminuição, congelamento ou elevação de seu nível de saúde (PELICIONI & PELICIONI, 2007). Para Stotz (1993), a eficácia da educação leva o indivíduo a apresentar certos comportamentos, como: deixar de fumar, aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas, usar os serviços para prevenção do câncer, realizar exames oftalmológicos periodicamente dentre outros, que são importantes para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Segundo Pelicioni e Torres (1999), a promoção da saúde visa o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção de condutas de risco em todas as oportunidades de educação. Ademais, esse processo também faz uma análise a respeito dos sujeitos envolvidos, considerando seus valores, condutas, condições sociais e seus estilos de vida (PELICIONI & TORRES, 1999 apud GONÇALVES et al., 2008), o que mostra a relação íntima entre esses dois assuntos. De acordo com os estudos de Dias e colaboradores (2004), a educação para a saúde pode ser

feita através da modificação dos estilos de vida, focando menos na prevenção de doenças específicas e mais na promoção de uma abordagem geral, visando levar a população a adotar comportamentos mais saudáveis.

A pandemia pelo Covid-19, declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, forçou diversos países a adotarem regimes de isolamento social para evitar a propagação do vírus. A situação causou diversos impactos na sociedade, principalmente no que tange a saúde em toda sua esfera, física, mental e social, o que nesse contexto deixa claro que a saúde não é apenas a ausência de doença (ALMEIDA et al., 2020; CARDOSO et al., 2008). As pressões da pandemia são reconhecidas como um risco para a saúde mental da população mundial, segundo a Fundação Oswaldo Cruz, calcula-se que um terço de uma população, quando expostos a uma epidemia, podem apresentar sintomas psicopatológicos caso não haja uma intervenção para o cuidado desses sintomas, que são movidos pela gravidade, grandiosidade do vírus e insegurança do momento. (DE CARVALHO et al., 2020).

Com esse cenário torna-se imprescindível a promoção da saúde. As medidas preventivas para controle da infecção não devem ser as únicas medidas adotadas, nesse quesito é necessário a adoção de outras medidas de promoção da saúde, como atividades físicas, uma boa alimentação entre outros (MATA et al., 2020) e uma forma de conscientizar as pessoas sobre essas necessidades é a educação. Sendo assim, a educação na saúde deve ser priorizada para manter uma boa qualidade de vida das pessoas durante a pandemia. Porém a educação em um contexto de isolamento torna-se um desafio, sendo necessária a adoção de meios de comunicação rápidos e que não exijam um contato humano, como as redes sociais.

As redes sociais desempenham um importante papel na disseminação de informações e formação de opiniões, segundo Bernardes e colaboradores (2018), o uso dessas tecnologias para educação em saúde tem se tornado comum e é fundamental para que essas informações possibilitem melhoria no bem-estar social. As redes sociais como meio de educação abrangem um grande público, propiciando acesso a informações confiáveis e de qualidade. As tecnologias educativas contribuem para a obtenção de informações que almejam propiciar melhoria do bem-estar e cuidados na saúde (BERNARDES et al, 2018).

Reconhecendo a importância da promoção da saúde, principalmente em tempos pandêmicos, onde há um visível déficit de bem-estar na população, e reconhecendo a grande influência que as redes sociais tem como meio de divulgação de educação em saúde, o tema do presente estudo visou analisar a influência que as redes sociais tem como meio de promover a saúde através da educação. Este trabalho teve como base um projeto de extensão elaborado por dois professores Centro Universitário UNA, que consistiu na elaboração de um perfil da rede social *Instagram* que divulgava informações sobre saúde e meio-ambiente.

Neste contexto, o trabalho teve como objetivo geral evidenciar o potencial das redes

sociais como ferramentas de promoção da saúde em períodos pandêmicos. Os objetivos específicos foram:

- Avaliar a percepção da população acerca de informações de saúde advindas de meios digitais.
- Aferir vantagens e desvantagens do uso das redes sociais como meio de promoção da saúde.
- Verificar se o projeto Saúde e Ambiente em Ação foi efetivo como meio de educação em saúde no ambiente virtual.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

O projeto “Saúde e Ambiente em Ação” teve início em fevereiro de 2020 no Centro Universitário UNA, campus de Betim, e visava realizar ações que contribuíssem para a preservação do meio ambiente e para a promoção da saúde na comunidade. Contudo, as intervenções diretas foram vedadas logo após o final do período de inscrições, devido à pandemia do novo coronavírus, que interrompeu as atividades presenciais do campus. Foi decidido então, que as ações seriam mantidas por meio digital e a ferramenta selecionada foi o *Instagram*. Por certo, as diversas funcionalidades da aplicação, como amplo alcance, praticidade no uso e bom nível de interação com os seguidores, contribuíram substancialmente para sua escolha como ferramenta de trabalho. Outrossim, foi criada uma página para o projeto de extensão com o nome de usuário “@saudeambientemacao”, onde os alunos das áreas de saúde, educação e saúde mental, que compõem o projeto, foram responsáveis por organizar, produzir e publicar material científico diversificado, como vídeos, textos, entrevistas, pesquisas, cartilhas entre outros, visando a promoção da saúde.

Na época da construção deste trabalho, a página contava com 320 seguidores, como apresentado no levantamento abaixo.



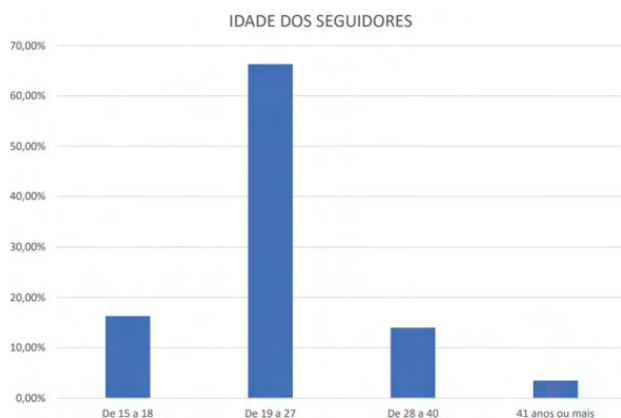
Fonte: *Instagram*

## Coleta de dados

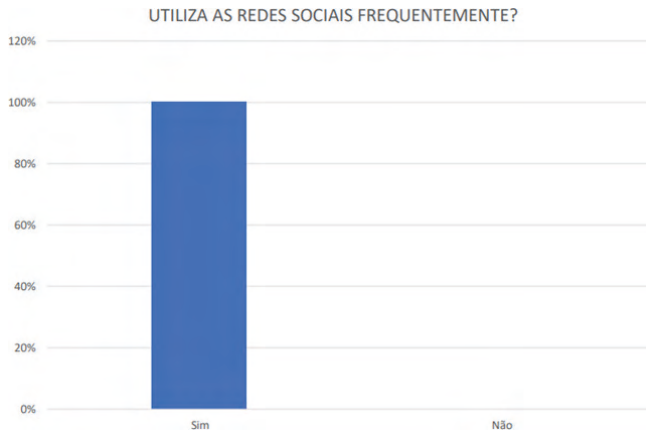
Para coletar os dados foi utilizado questionário digital, construído por intermédio da ferramenta *Google Forms*. Deste modo, foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Ademais, os itens do questionário foram estrategicamente construídos com a finalidade de obter informações sobre aspectos subjetivos do uso popular das redes sociais como meio de promoção da saúde, bem como as impressões dos seguidores da página do projeto de extensão, no qual este trabalho foi embasado. Foi incluído um *link* de acesso ao questionário na página do Instagram do projeto, onde os seguidores podiam acessar o questionário e respondê-lo. Além disso, um *link* foi enviado diretamente por meio de mensagens privadas aos mesmos, dando acesso direto ao preenchimento do documento.

## 3 | RESULTADOS

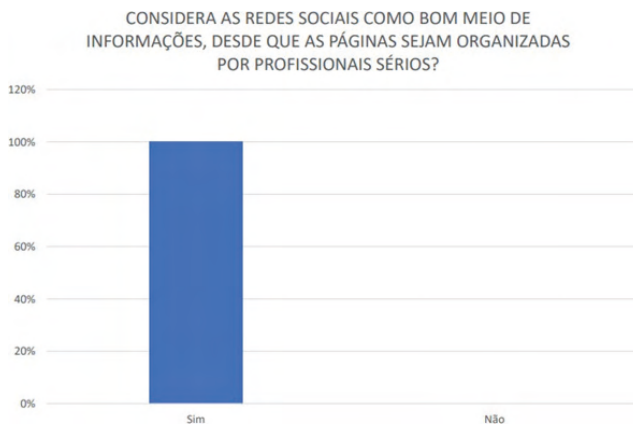
Após a aplicação do questionário, foi obtida uma amostra de 86 pessoas, que representa cerca de 27% do total de seguidores da página na ocasião (320). Os resultados são evidenciados a seguir:



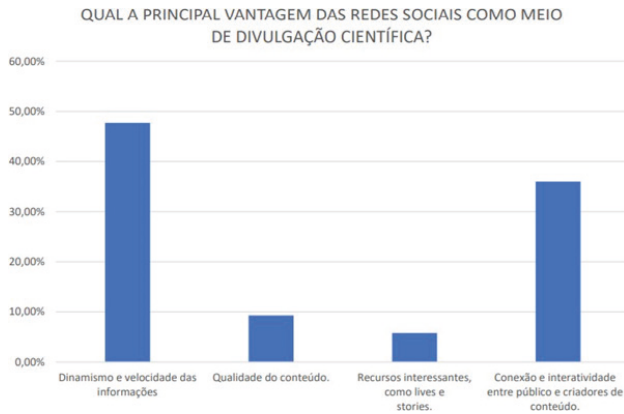
É possível observar que a maioria dos respondentes possuía, no dia da aplicação do questionário, idade entre 19 e 27 anos (57), seguido por pessoas de 15 a 18 (14), em seguida 28 a 40 (12) e por fim 41 anos ou mais (3).



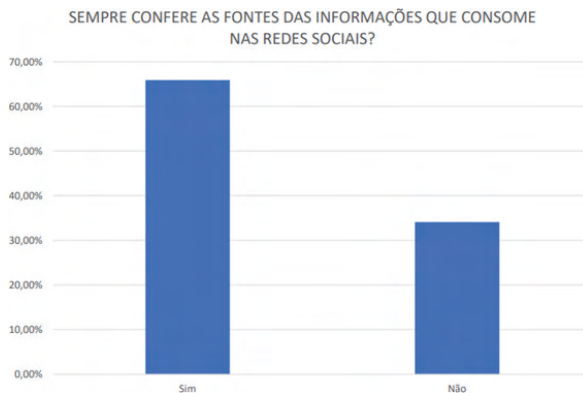
É possível observar que, unanimemente (86) os seguidores que responderam, utilizavam as redes sociais frequentemente.



É possível inferir da observação do gráfico que, unanimemente (86) os seguidores da página consideravam as páginas nas redes sociais, desde que organizadas por profissionais sérios, boas formas de obter informações.

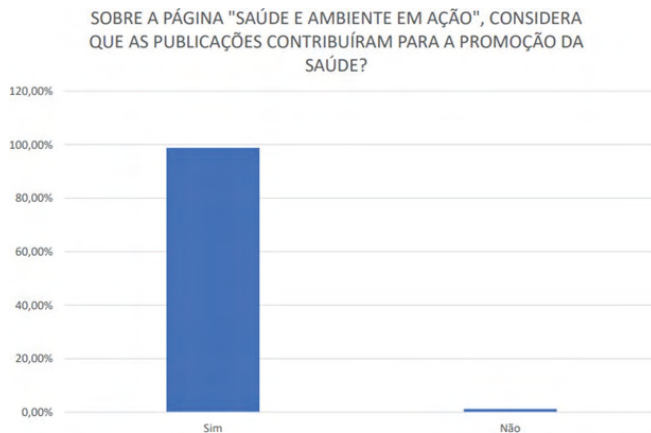


Aqui, é possível observar que a maioria dos seguidores considerava, o dinamismo e a velocidade das informações as principais vantagens das redes sociais como meio de divulgação científica (41), em seguida a interatividade entre público e produtores de conteúdo (31), qualidade do conteúdo (8) e por último, recursos como *lives* e *stories* (5).



É possível inferir que a maioria dos seguidores declarou que conferem as fontes das informações que consomem online (56), seguido por uma minoria que afirmou não conferir sempre as fontes dos conteúdos consumidos (30).

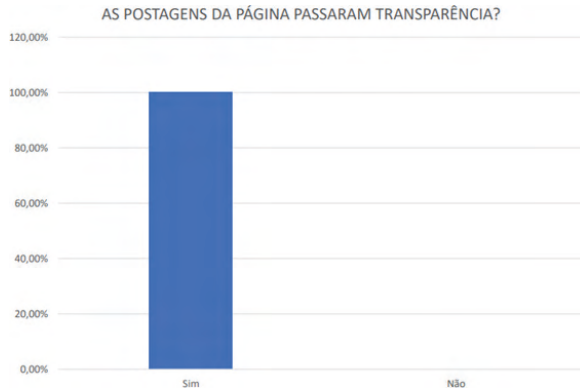




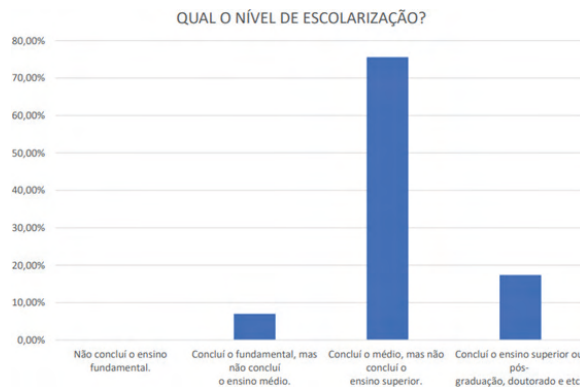
É possível observar que, a maioria inquestionável dos seguidores considerava os conteúdos publicados na página “Saúde e Ambiente em Ação” relevantes para a promoção da saúde (85), seguido de uma minoria que discordava dessa opinião (1).



A maioria dos seguidores considerava os recursos como *lives* e vídeos como maneiras relevantes de promover a saúde e adquirir conhecimento (83), seguido de uma minoria que discordava dessa opinião (3).

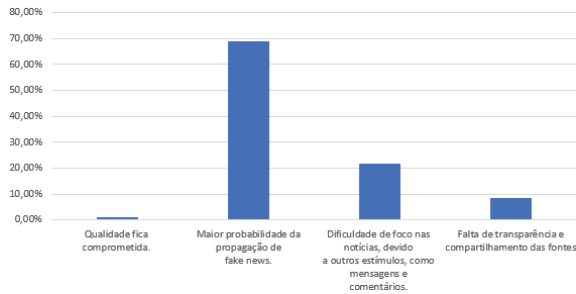


É possível inferir da observação do gráfico que, no dia da aplicação do questionário, unanimemente (86) os seguidores da página consideravam que a página “Saúde e Ambiente em Ação” proporcionou sentimento de transparência em suas publicações.



É possível inferir que, a maioria dos seguidores tinha concluído o ensino médio, mas ainda não finalizado o superior (65), seguido dos que finalizaram o ensino superior ou pós-graduações (15), os que concluíram o fundamental e não o ensino médio (6) e os que não haviam finalizado o ensino fundamental (0).

EM SUA OPINIÃO, QUAL O PRINCIPAL PREJUÍZO DAS REDES SOCIAIS COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE?



Aqui, é possível observar que a maioria dos seguidores considerava, a maior probabilidade de propagação de *fake news* como principal desvantagem das redes sociais como meio de divulgação científica (57), em seguida a dificuldade de foco nas notícias devido a estímulos do ambiente virtual (18), falta de transparência (7) e por último, perda na qualidade (1).

## 4 | DISCUSSÃO

Diante da análise das métricas de interação do público-alvo com a utilização das redes sociais como meio de promoção da saúde, verificada por meio de questionário disponibilizado na página do projeto, inferiu-se que o *Instagram* do projeto de extensão “Saúde e Ambiente em Ação” oferta recursos relevantes para a promoção da saúde, incluindo o contato e interação com os seguidores, seu engajamento, bem como, o volume de acessos por tipo de conteúdo e assunto. Deste modo, relações entre fatores subjetivos do contato conteúdo-seguidor devem ser discutidos.

Os resultados da pesquisa corroboram com os trabalhos de Silva, Cruz e Melo (2007) que reconhecem o crescimento da utilização das redes sociais como meio de promoção da saúde, tratando sobre informações e dados em saúde, envolvendo doenças, pesquisas, diagnósticos, ações desenvolvidas, entre outros, ao demonstrar amplo uso das redes sociais diariamente, confiança do público nas informações disponibilizadas por páginas que tenham administradores sérios e reconhecimento pelo auxílio fornecido pelas postagens no nível de informações sobre saúde.

Outrossim, nas vantagens, também se aproxima do trabalho de Reinhardt e colaboradores (2011) ao reforçar que a internet é um meio de circulação rápido, prático e de baixo custo, sendo um ótimo meio de promoção de informações para população, fator evidenciado pela maioria dos respondentes do questionário, que afirmam que a fluidez e dinamismo das informações nas redes sociais são seus maiores pontos positivos. Ademais, os resultados do questionário voltam a atenção para a proximidade entre público

e criadores de conteúdo, segunda maior vantagem das redes sociais na promoção da saúde, segundo os seguidores respondentes, o que também é apontado no estudo de SANTANA (2010) que discorre sobre a nova forma de estabelecer comunicação, que de maneira simples e fluida, atrai um grande público, que se interessa pelas possibilidades de socialização e discussão possibilitadas pelas redes.

Esse interesse pela interação também pode ser observado no trabalho de Nanni e Cañete (2010 apud NASCIMENTO, 2014):

A publicidade costumava ser uma comunicação de mão única, mas agora as pessoas querem ter diálogo. E o *Facebook* está se tornando a forma padrão para isso, não só nos EUA, mas no mundo inteiro, sendo que em 2009 no Brasil foram mais 1,3 milhões, com aproximadamente 100 amigos por usuário e mais de 2 milhões de novos eventos são criados mensalmente.

Os resultados da pesquisa também vão de acordo com o trabalho de Bernardes e colaboradores (2018), que discorre sobre a notabilidade das redes sociais para a educação em saúde e compartilhamento de informações, desde que as informações sejam de confiança e qualidade, como apontado majoritariamente pelos respondentes na 6ª questão (sobre a página “Saúde e Ambiente em Ação”, considera que os conteúdos publicados contribuem para a promoção da saúde?), ao relatar que a página “@saudeambientemacao” funcionou como meio rico de promoção de saúde devido a transparência e responsabilidade dos organizadores.

Em relação as desvantagens, por sua vez, o principal ponto levantado pela pesquisa como negativo foi a possibilidade de propagação de *fake news*, que corrobora com o trabalho de Holmberg (2018) que diz que mesmo quando as postagens atingem um público tecnicamente pequeno, as falhas espalhadas por conteúdos de má qualidade prejudicam a confiança na utilização das redes sociais em ações de promoção da saúde. Entretanto, uma parcela considerável da amostra apontou não conferir frequentemente as fontes dos conteúdos que consome *on-line*, contribuindo para a proliferação de notícias falsas. Além disso, os meios que permitem compartilhamento de conteúdo em tempo real, como o *Instagram*, possuem potencial para intervir tanto de maneira positiva quanto de forma negativa na saúde do indivíduo, pois informações infíeis podem levar a ações prejudiciais à saúde, e por isso, o uso como ferramenta de intervenção de promoção de saúde, deve ser feito com cuidados redobrados (HOLMBERG, 2018).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, constata-se que a página saúde e ambiente em ação teve boa adesão do público. Todavia, o período de funcionamento da página, até a construção do presente trabalho, foi relativamente curto, prejudicando o contingente total de pessoas que poderiam ser atingidas.

Sendo assim a relação entre seguidores e produtores de conteúdo mostrou-se benéfica, visto que os resultados apontam para uma boa percepção do público, sobre o conteúdo postado. A confiança que os seguidores demonstram com o conteúdo tem relação com a transparência apresentada pelo perfil, conforme demonstrado pelas respostas obtidas no questionário, levando a conclusão de que páginas organizadas por especialistas tendem a passar maior sentimento de confiança ao público e serem mais apreciadas.

Infere-se, portanto, que, como ferramenta de promoção da saúde, o *Instagram* demonstrou grande potencial, devido a sua riqueza de funcionalidades e à preferência dos usuários contemporâneos pelas informações rápidas e práticas. Contudo, o presente estudo tem algumas limitações, tais como a homogeneidade da amostra, retirada de uma única página, e amostra relativamente pequena. Por isso, trabalhos mais abrangentes e com amostra diversificada devem ser realizados, a fim de proporcionar compreensão mais aprofundada sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. S. Brito, A. R. ALVES, A. S. M. DE ABRANCHES, C. D. WANDERLEY, D. CRENZEL, G. LIMA, R. S. BARROS, V. F. R. Pandemia de COVID - 19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, 2020.
- BERNARDES, R. A. BRITO, V. R. R. DE LIMA, P. R. E. PAULO, L. G. DASILVA, A. F. R. DA SILVA, A. R. V. O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: relato de experiência. **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 2018.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990; Seção 1.
- BRASIL. Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011<sup>a</sup>. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. COSTA, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2003, p. 15 - 38.
- CARDOSO, V. DOS REIS, A. P. IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 2, p. 107-115, 2008.
- CARVALHO, A. I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 93-112.
- CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, 2008.

DE CARVALHO, L. L. DA SILVA, B. M. ALFELD, F. C. D. O. ALMEIDA, M. V. LOPES, R. M. D. O. CARVALHO, V. G. A. D. O. DOS REIS, V. H. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA. **Revista De Trabalhos Acadêmicos–Universo Juiz De Fora**, v. 1, n. 12, 2020.

DIAS, M. R. DUQUE, A.F. SILVA, M.G. Durá, E. Promoção da Saúde: o renascimento de uma ideologia? **Análise Psicológica**, v. 22, n. 3 p. 463-473, 2004.

FLEURY, S. **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

GONÇALVES, F. D. CATRIB, A. M. F. VIEIRA, N. F. C. VIEIRA, L. J. E. S. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface – Comunicação, Saúde Educação**, v. 12, n. 24, p. 181 - 192, 2008.

HOLMBERG, Christopher, BERG, Christina, DAHLGREN, Jovanna, LISSNER, Lauren, CHAPLIN, John E. Health literacy in a complex digital media landscape: Pediatric obesity patients' experiences with online weight, food, and health information. **Health Informatics Journal**, v. 25, n. 4, p. 1343 - 1357, 2018.

MATA, I. GOES, A. R. BIZARRA, M. D. F. Importância da Higiene Oral Durante a Pandemia: O Caso das Pessoas Institucionalizadas. 2020.

NASCIMENTO, G. S. E. O reconhecimento e utilização de redes sociais como ferramentas de trabalho no âmbito da atenção básica. 2014. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 05 de jul. de 2020.

PAIM, J. S. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 11-24.

PELICIONI, M. C. F. PELICIONI, A. F. Educação e Promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo Saúde**, v. 31, n. 3, p. 320 - 328, 2007.

REINHARDT, A. O. VERONEZ, M. R. TOGNOLI, F. M. W. FACCINI, U.F. BORDIN, F. Dissemination of environmental and socioeconomical information on the web using a model based on free tools. **Gaea: Journal of Geoscience**, v. 7, n. 1, p. 71 - 76, 2011.

SANTANA, V. F. MELO-SOLARTE, D. S. NERIS, V. P. A. MIRANDA, L. C. BARANAUSKAS, M. C. C. Redes Sociais Online: Desafios e Possibilidades para o Contexto Brasileiro. In: **Congresso da Sociedade Brasileira de Computação**, Bento Gonçalves, p. 339-353, 2009.

SILVA, A. X. CRUZ, E. A. MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 683-688, 2007.

STOTZ E. M. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla, V. V. Stotz, E. M. (Orgs.) **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará 1993. p. 11-22.

## DETECCIÓN DE ANSIEDAD EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN MEXICANA

*Data de aceite: 01/11/2021*

**Blanca Leonor Aranda Boyzo**

Universidad Nacional Autónoma de México

**Francisco Jesús Ochoa Bautista**

Universidad Nacional Autónoma de México

**RESUMEN:** Las sociedades actuales enfrentan grandes retos, además de los problemas sociales como pobreza, desempleo, drogadicción, narcotráfico, en muchas ocasiones los gobiernos se ven rebasados, sin poder brindar todas las condiciones suficientes para el establecimiento de una adecuada política de salud. Las políticas de salud, en muchas ocasiones han dejado de lado los factores emocionales, en muchas, por ejemplo, en la ciudad de México solamente un porcentaje del 20% busca una atención profesional especializada, ante este problema la Organización Mundial de la Salud en 2001, dedico un reporte anual a la Salud Mental, buscando concientizar a los gobiernos sobre la necesidad de establecer proyectos de investigación que permitan establecer la información suficiente para establecer un diagnóstico en este campo. Los síndromes ansiosos junto con los depresivos, son las formas de psicopatología más frecuente en México. Estudios reportados en 1999 encontraron que en la población mexicana 14.8% presentaba algún trastorno de ansiedad. En México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las

mujeres que para los hombres. El objetivo de la presente investigación fue analizar si existía una diferencia significativa entre el nivel de ansiedad que presentan hombres y mujeres, para tal fin la muestra fue de 150 personas entre hombres y mujeres usuarios de los Centros de Salud en la Jurisdicción Sanitaria de Tlalnepantla Estado de México, los resultados muestran un nivel de ansiedad grave en las mujeres en comparación con los hombres.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de ansiedad, prevalencia, desórdenes mentales, servicios de salud.

**ABSTRACT:** Current societies face challenges, plus social problems as poverty, unemployment, drug addiction, drug trafficking, on many occasions governments look lowered, without power provide all conditions enough to the establishment of a suitable health politics. The health politic, in many cases have left side emotional factors, in many, for example, in Mexico city only a percentage of 20% search specialized professional attention to this problem, the world health organization in 2001, m a report annual Mental health, looking for governments to raise awareness on the need to establish research projects that allow establish information enough to establish a diagnosis in this field. The syndromes eager together with the depressive are forms of psychopathologies more frequent in Mexico. Studios reported in 1999 found in the Mexican population presented some 14.8% anxiety disorder. There are studios in Mexico showing a prevalence between 15 and 45 years old, with a ratio greater for women who for men. The aim of the present research was test



if there was a significant difference between the level of anxiety featuring men and women, for such end sample it was 150 people between men and women users health Centre in the jurisdiction of Health Tlalnepantla State of Mexico, the results show a serious anxiety level women compared with men.

**KEYWORDS:** Level anxiety, prevalence, mental disorder, health services.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios en la sociedad en el mundo actual se presentan cada vez de manera más vertiginosa, de imaginar un mundo tan estable como los fue por ejemplo la Edad Media, en el mundo globalizado los cambios tienen una mayor interrelación, en muchas ocasiones van más allá de nuestras fronteras, así fenómenos como migración, pobreza, narcotráfico, tragedias de la naturaleza, devaluaciones escapan a los propios gobiernos, todos estos factores tienen una repercusión en el sujeto, la orfandad en la cual se viven después de una pérdida del empleo, una pérdida de los bienes materiales, se ve acrecentada con la manera en que los sujetos perciben su entorno, por ejemplo en México, en junio 2021 el 77.6% de la población se siente insegura en los cajeros automáticos, el 71.4% en el transporte público, 63% en el Banco y 59.6 en las calles, tales datos muestran que la inseguridad ya no es un factor lejano, sino un factor estresante en el accionar de la vida cotidiana, en el accionar de día a día.

Tales condiciones, exige para los sujetos un mayor desgaste para afrontar situaciones cotidianas y situaciones nuevas, desde la idea de enfrentarse a una situación de asalto, hasta la posibilidad de perder la vida, son estas contrariedades y estas situaciones las generadoras de una gran fuente de ansiedad. En muchas ocasiones estas situaciones de ansiedad, si bien pueden ser visibles a través de una serie de respuestas fisiológicas y conductuales, en otras ocasiones se encuentran asociadas con úlceras gástricas, frecuentes dolores de cabeza, irritabilidad, disfunciones en las relaciones sexuales.

### Ansiedad

Según Datos de la Organización Mundial de Salud (OMS) (2016), en el mundo alrededor de 450 millones de individuos padecen algún tipo de trastorno mental. De acuerdo con la OMS para el año 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. La Secretaría de Salud Federal estima que de los 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental en México, la mayoría son adultos jóvenes en edad productiva.

Los diagnósticos más comunes entre la población son:

- Depresión
- Trastornos de Ansiedad
- Trastornos por Déficit de Atención

- Autismo
- Trastornos de la conducta alimentaria.

Los factores generadores de ansiedad también se presentan por género, si bien autores como Aparicio y Rodríguez (2012) hacen un análisis con relación en Ministerio de Trabajo y expresan que un 52% de empleado han padecido ansiedad, la cifra podría incrementar hasta 70% debido a la compleja situación actual. En el caso de las mujeres y personas con ingresos bajos forma parte de los grupos que presentan mayores niveles de ansiedad. Según los datos de la Encuesta de Seguridad Pública Urbana, las mujeres perciben un aumento de la inseguridad en relación con la percepción de los hombres, “se estima que de la población de 18 años y más durante el segundo semestre del 2020, 14.3% fue víctima de acoso personal y/o violencia.

La ansiedad podemos caracterizarla como un malestar psicofísico caracterizado por sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Es conveniente distinguir entre ansiedad normal y ansiedad patológica, esta última corresponde con una visión distorsionada de la amenaza, un peligro mayor en comparación con la valoración que hace otra gente de la misma situación, cuando esta ansiedad alcanza niveles de aguda puede ser paralizante para el sujeto que la padece, en muchas ocasiones conduce a situaciones de pánico.

Los trastornos de ansiedad se contemplan como un grupo de trastornos dentro de la clasificación Internacional de Enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud:

1. Trastorno de ansiedad generalizada y agorafobia
2. Crisis de pánico
3. Fobia social
4. Fobia específica
5. Trastorno obsesivo compulsivo
6. Trastorno de estrés postraumático

Los síndromes ansiosos junto con los depresivos, son las formas de psicopatología más frecuente en México. Estudios reportados en el 2000 por Ruiz, Muñoz, Olivero, e Islas; encontraron que en la población mexicana 14.8% presentaba algún trastorno de ansiedad. En México estos estudios muestran una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Ruiz, Muñoz, Olivero & Islas (2000).

El objetivo de esta investigación fue observar si existía una diferencia significativa entre el nivel de ansiedad que presentan hombres y mujeres en 3 rangos de edad, y en 4

grados de escolaridad.

## Método

Sujetos: 150 personas cuyo rango de edad fue de entre 15 y 45 años, 75 mujeres y 75 hombres. Se conto con el consentimiento informado de todos los participantes en esta investigación.

Escenario: Aulas de los centros de salud urbanos de la jurisdicción sanitaria de Tlalnepantla Estado de México. México.

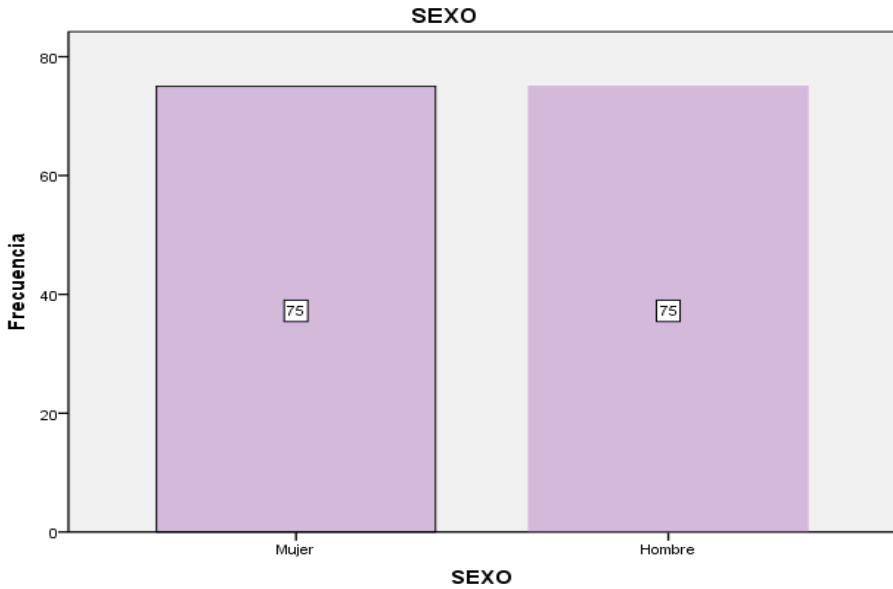
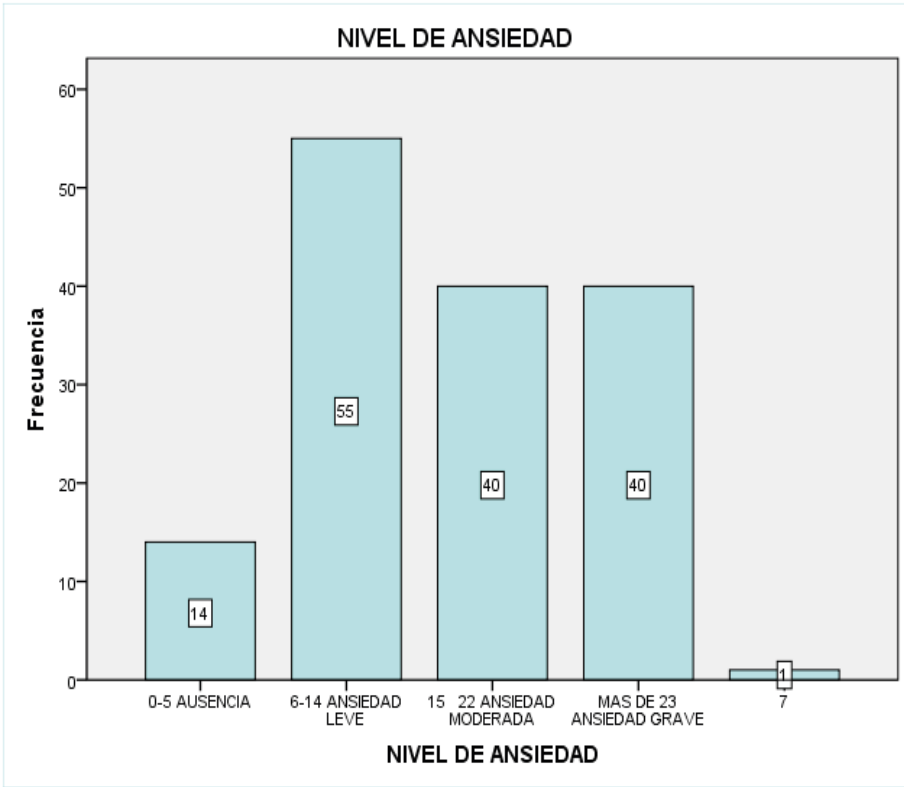
Instrumentos: Escala de Ansiedad de Hamilton (2002).

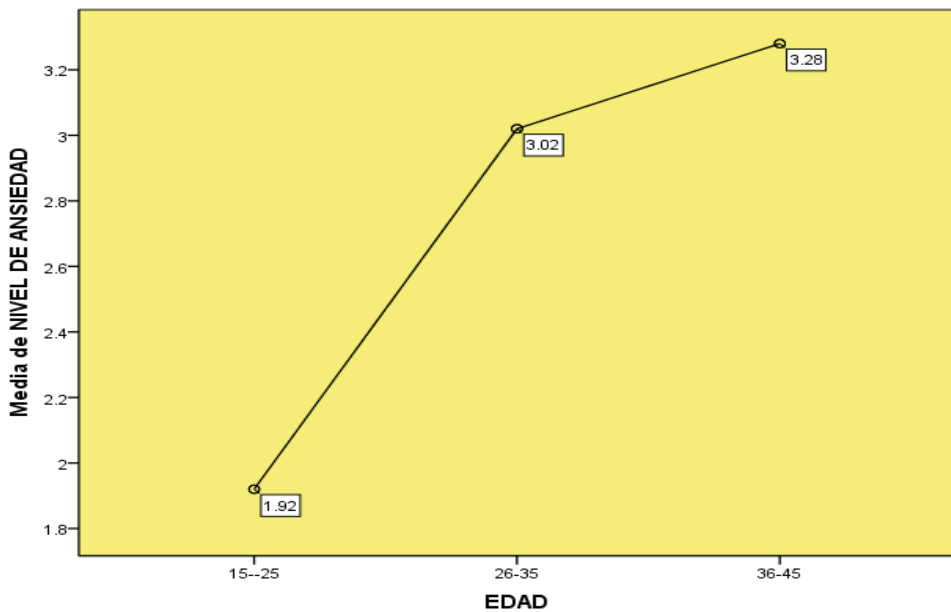
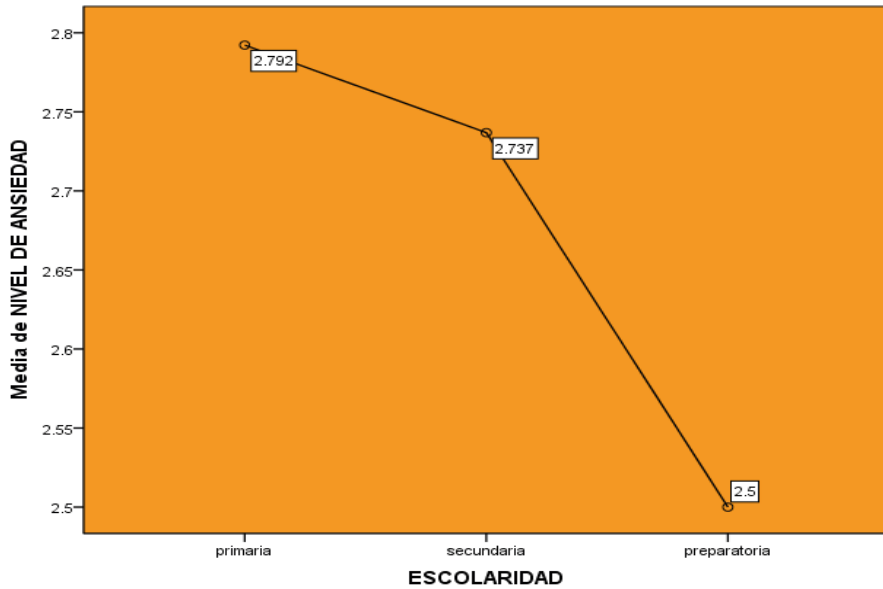
Tipo de Investigación: Estudios Exploratorio de tipo cuantitativo.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos después de aplicar la escala de Hamilton (Op.cit) a los 150 sujetos estudiados el 50 % fueron hombres y 50% mujeres, siendo 75 y 75 de cada género. Se hizo una correlación de variables entre nivel de ansiedad y las variables edad, sexo y escolaridad. Después de aplicar la prueba T para muestras independientes encontramos que hay una diferencia significativa del .026 entre el nivel ansiedad entre hombres y mujeres, siendo que el nivel de ansiedad fue mayor en mujeres que en hombres, y en el grupo de las mujeres fue el grupo de 36-45 años donde se presentó el nivel más alto de ansiedad que fue el de ansiedad grave, mientras que el grupo de hombres entre 15-25 años fue el que presento menor grado de ansiedad pues sus niveles estuvieron en ausencia de ansiedad o leve. El nivel de ansiedad más frecuente en la población estudiada fue el de ansiedad leve pues se detectó en 55 de los sujetos estudiados, seguido de la ansiedad leve que se presentó en 40 de los participantes, al igual que la ansiedad grave que también se presentó también en 40 de los sujetos estudiados, mientras que la ausencia de ansiedad solo fue detectada en 14 de los participantes. Aunque la ansiedad moderada y grave no fueron los niveles de ansiedad más frecuentes es significativo que los dos niveles agruparan a la mayoría de los participantes, por lo que se pudo detectar que en esta población los niveles moderados y graves de ansiedad son muy significativos, pues en conjunto integraron el grupo más grande ansiedad. En cuanto a la otra variable estudiada que fue el grado de escolaridad se encontró que casi mismo porcentaje de los participantes contaban con estudios de primaria y secundaria y un nivel más bajo contaba con estudios de preparatoria, pero en relación a esta variable no se encontró una correlación significativa entre el nivel escolaridad y el nivel ansiedad.

Estos resultados pueden observarse en las gráficas que se muestran a continuación:





## CONCLUSIONES

Por lo que podemos concluir que nuestro estudio coincide con los estudios previos sobre trastornos de ansiedad en la población mexicana siendo las mujeres entre 36-45 las que presentan un nivel ansiedad más alto que los hombres y donde en la variable nivel

de escolaridad no se encontró una correlación significativa con el nivel de ansiedad que presenta la población estudiada.

## REFERENCIAS

Aparicio, J. R. y Rodríguez, G. R. (2012). Cultural Studies in Colombia: Cartographies of encounters, tensions and conjunctures. *Cultural Studies*, 26(1), 39-61.

Lobo, A. Chamorro, L. Luque, A. Dal-Ré, R. Badía, X. Baró, E. y el Grupo de validación en Español de Escalas Psicosométricas (GVPEEP). (2002). Validación de las versiones en Español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y la ansiedad. *Med Clin (Barc)* 118 (13): 439-9.

Organización Mundial de la Salud. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-fordepression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

Ruiz-López, E., Muñoz-Cuevas, J. H., Olivero-Vásquez, Y. I., & Islas-Saucillo, M. (2000). Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. *Revista médica del hospital general de México*, 63(4), 231-236.

## SUICÍDIO DE FUMICULTORES NO RIO GRANDE DO SUL

*Data de aceite:* 01/11/2021

*Data de submissão:* 07/10/2021

### **Jovana Bernardt**

Universidade Federal de Santa Maria, Curso  
de Terapia Ocupacional  
Santa Maria- RS  
<https://orcid.org/0000-0002-9353-2449>  
<http://lattes.cnpq.br/5503211106641111>

### **Tatiana Dimov**

Universidade Federal de Santa Maria,  
Departamento de Terapia Ocupacional  
Santa Maria- RS  
<http://orcid.org/0000-0002-7165-5245>  
<http://lattes.cnpq.br/8820040594749499>

**RESUMO:** O Rio Grande do Sul se destaca no cultivo do fumo, sendo o estado brasileiro responsável pela maior produção de tabaco do país. Pesquisas apontam que o cultivo do tabaco pode ser bastante insalubre, levando os fumicultores a sofrerem com doenças decorrentes da produção de tabaco. Dentre estes problemas de saúde o suicídio de fumicultores é alarmante. O Rio Grande do Sul apresenta uma média de suicídio quase duas vezes maior que a média nacional. O objetivo da presente pesquisa foi identificar que fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores no estado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com familiares de fumicultores que cometeram

suicídio e trabalhadores que acompanham esses agricultores. A partir das entrevistas realizadas, os resultados foram agrupados em duas categorias de análise, a saber: fumiicultura como parte constituinte de uma cultura e identidade local, e relação de trabalho entre fumicultores e fumageiras. Os fumicultores apresentam dificuldades na comercialização do tabaco, devido a problemas com suas instituições representativas. Além do endividamento, provocado por um sistema opressor que mantém os fumicultores subordinados às indústrias de beneficiamento de tabaco em nível técnico e de capital.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabaco. Agricultor. Saúde Mental. Suicídio.

### SUICIDE OF TOBACCO FARMERS IN RIO GRANDE DO SUL

**ABSTRACT:** Rio Grande do Sul stands out in tobacco cultivation, being the Brazilian state responsible for the largest tobacco production in the country. Tobacco cultivation can be quite unhealthy. Tobacco farmers may suffer from diseases resulting from tobacco production. Among these health problems, the suicide of tobacco farmers is alarming. Rio Grande do Sul has an average suicide rate almost twice the national average. This research intends to identify which sociocultural and psychological factors may be associated with the suicide of tobacco farmers in Rio Grande do Sul. Relatives of tobacco farmers who committed suicide were interviewed. Workers who accompany these farmers were also interviewed. The results were grouped into

two categories of analysis: tobacco growing as part of a local culture and identity, and the working relationship between tobacco farmers and tobacco industries. Tobacco farmers have difficulties in selling tobacco due to problems with their representative institutions. In addition to indebtedness, caused by an oppressive system that keeps tobacco farmers subordinate to tobacco processing industries at a technical and capital level

**KEYWORDS:** Tobacco. Farmers. Mental Health. Suicide.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro com a maior taxa de suicídio do país. O Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do Rio Grande do Sul (2018) registra 1.166 óbitos por suicídio no ano de 2016, correspondendo a uma taxa de 11,0 suicídios por 100.000 habitantes, quase duas vezes maior que a média nacional que é de 6,13 suicídios por 100.000 habitantes. No entanto, esta distribuição não é homogênea, sendo que algumas regiões do estado chamam a atenção pelo número expressivo de suicídio em comparação com outras regiões. As regiões de saúde Verdes Campos, Jacuí/Centro e Vale do Rio Pardo/Santa Cruz do Sul apresentam altos índices de suicídio (SECRETARIA DE ESTADOS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2018). Estas regiões de saúde estão localizadas na região central do estado do Rio Grande do Sul, dividida em Centro Oriental e Centro Ocidental, sendo que na região Centro Oriental concentra-se a maior produção de fumo do estado do Rio Grande do Sul (VARGAS e OLIVEIRA 2012).

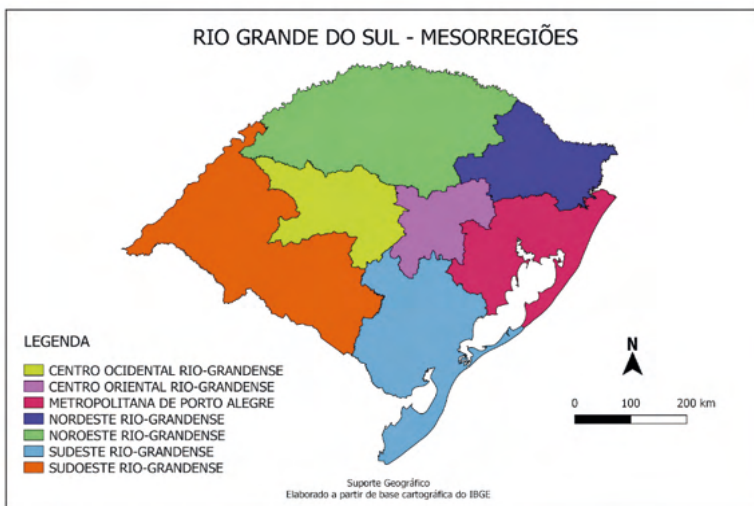
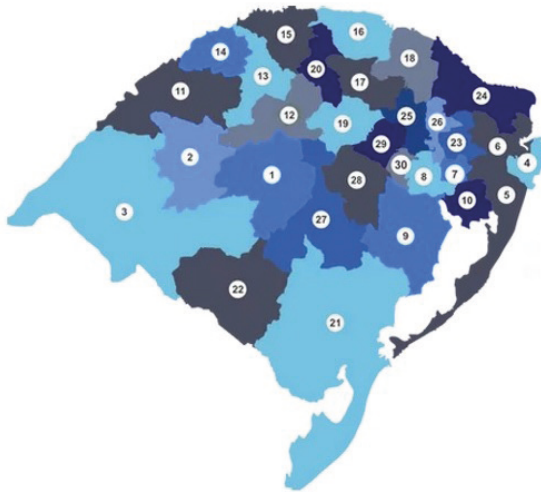


Figura 1. Mapa das Mesorregiões da Rio Grande do Sul

Fonte: Suporte Geográfico



## RIO GRANDE DO SUL – REGIÕES DE SAÚDE



## LEGENDA

- 01 - Verdes Campos (4ª Coordenadoria de Saúde)
- 02 - Entre Rios (4ª Coordenadoria de Saúde)
- 03 - Fronteira Oeste (10ª Coordenadoria de Saúde)
- 04 - Belas Praias (18ª Coordenadoria de Saúde)
- 05 - Bons Ventos (18ª Coordenadoria de Saúde)
- 06 - Paranhana (1ª Coordenadoria de Saúde)
- 07 - Vale dos Sinos (1ª Coordenadoria de Saúde)
- 08 - Vale do Cai/Metropolitana (1ª Coordenadoria de Saúde)
- 09 - Carbonífera/ Costa Doce (2ª Coordenadoria de Saúde)
- 10 - Poá/Metropolitana (2ª Coordenadoria de Saúde)
- 11 - Sete Povos das Missões (12ª Coordenadoria de Saúde)
- 12 - Portal das Missões (9ª Coordenadoria de Saúde)
- 13 - Região da Diversidade (17ª Coordenadoria de Saúde)
- 14 - Fronteira Noroeste (14ª Coordenadoria de Saúde)
- 15 - Caminho das Águas (19ª Coordenadoria de Saúde)
- 16 - Alto Uruguai Gaúcho (11ª Coordenadoria de Saúde)
- 17 - Região do Planalto (6ª Coordenadoria de Saúde)
- 18 - Região da Araucárias (6ª Coordenadoria de Saúde)
- 19 - Região do Botucaraí (6ª Coordenadoria de Saúde)
- 20 - Rota da Produção (15ª Coordenadoria de Saúde)
- 21 - Região Sul (3ª Coordenadoria de Saúde)
- 22 - Pampa (7ª Coordenadoria de Saúde)
- 23 - Caxias e Hortênsias (5ª Coordenadoria de Saúde)
- 24 - Campos de Cima da Serra (5ª Coordenadoria de Saúde)
- 25 - Vinhedos e Basalto (5ª Coordenadoria de Saúde)
- 26 - Uvas e Vales (5ª Coordenadoria de Saúde)
- 27 - Jacuí Centro (8ª Coordenadoria de Saúde)
- 28 - Santa Cruz do Sul (13ª Coordenadoria de Saúde)
- 29 - Vale das Montanhas (16ª Coordenadoria de Saúde)
- 30 - Vale da Luz (16ª Coordenadoria de Saúde)

Figura 2. Mapa das Regiões de Saúde do Rio Grande do Sul

Fonte: Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul

Segundo Viana et al (2008) uma das hipóteses para esta situação seriam as condições de trabalho, visto que no estado do Rio Grande do Sul há predomínio do setor agrícola, e segundo os autores a profissão que está em segundo lugar com maior frequência de suicídio é de agricultores/lavradores. Desta forma corroborando com o estudo de Meneghel e Moura (2018) que indicou como determinantes do suicídio de agricultores os fatores individuais, os fatores ligados ao trabalho e os fatores ligados a cultura. Segundo Meneghel e Moura (2018) “[...] há uma combinação de condicionantes socioculturais, econômicos e psicológicos, que aumentam o risco de suicídio”.

Este trabalho apresenta resultados preliminares de uma pesquisa acadêmica sobre suicídio de fumicultores no estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com familiares de fumicultores que cometeram suicídio, representante do MPA (Moimento dos Pequenos Agricultores), trabalhadores da EMATER/RS- ASCAR (Empresa Técnica de Extensão Rural) e do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e um informante-chave da comunidade. Este trabalho se alinha à perspectiva teórica do desenvolvimento rural sustentável. O objetivo deste estudo é identificar que fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores no Rio Grande do Sul.

## 2 | METODOLOGIA

Foi empreendida uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, com realização de entrevistas semiestruturadas com familiares de fumicultores que cometeram suicídio, trabalhadores da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul (EMATER/RS- ASCAR) e do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), uma representante do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), e um informante-chave da comunidade, a fim de identificar a percepção destes sobre os fatores socioculturais e psicológicos que podem estar associados ao suicídio de fumicultores.

Para esta pesquisa foram entrevistados, ao todo, 9 pessoas. Dentre elas, três familiares de fumicultores que cometeram suicídio, dois trabalhadores da EMATER/RS-ASCAR e dois trabalhadores do CEREST, uma representante do MPA e um informante-chave da comunidade, todos de municípios localizados na Região Central do Rio Grande do Sul, das regiões de saúde Verdes Campos e Santa Cruz do Sul. Estes relatos narrativos foram gravados, e posteriormente transcritos na íntegra.

A partir da investigação narrativa, procedeu-se com a análise do discurso, cujo objetivo é gerar reflexão sobre os significados, os princípios e as formas de produção social do sentido, de modo a compreender o fenômeno estudado em sua complexidade (MINAYO, 1993).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, e aprovado pelo número do parecer 3.220. 380 na data de 25 de março de 2019. O projeto de pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Rio Grande do Sul se destaca no cultivo do fumo, sendo o estado brasileiro responsável pela maior produção de tabaco do país (LAURENTINO, 2013). Na região Central concentra-se a maior produção de fumo do estado do Rio Grande do Sul (VARGAS e OLIVEIRA 2012). O cultivo de fumo nesta região teve início por volta 1824 por imigrantes alemães na colônia de São Leopoldo e posteriormente colônia de Santa Cruz, atual município de Santa Cruz do Sul (SILVA, 2002).

No interior do estado do Rio Grande do Sul o município de Santa Cruz do Sul é conhecido como a “capital mundial do fumo”, pois especializou-se na produção do fumo em folha, tipo Virgínia (LAURENTINO, 2013), recebendo a primeira usina de processamento de fumo do país no ano de 1917, a “The Brazilian Tobacco Corporation” iniciativa da empresa inglesa British American Tobacco (B.A.T.), conhecida no Brasil como Souza Cruz, sendo este considerado um marco para o produto, dando surgimento ao sistema de produção integrada, entre agricultor e indústria (SILVA, 2002).

O pico da expansão mundial do fumo se deu entre os anos de 1940 e 1980, com o advento da globalização, tornando o Brasil o maior exportador mundial de fumo (LAURENTINO, 2013). Atualmente o Brasil é o segundo maior produtor de tabaco, atrás apenas da China, tendo o estado do Rio Grande do Sul como maior produtor de fumo do país, sendo que 64% dos municípios do estado estão envolvidos nesta atividade (ALMEIDA, 2005).

De acordo com Biolchi (2003) as duas Grandes Guerras foram os acontecimentos históricos que mais promoveram o consumo do cigarro mundialmente, já que este passou a ser o “consolo” dos soldados que lutavam nas batalhas. Nos anos sessenta fumar tornou-se um hábito da moda através das propagandas de televisão e filmes. Porém, com o crescente consumo de cigarro, nos anos noventa tiveram início as campanhas antitabagistas alertando para os problemas de saúde causados pelo cigarro.

Esse intenso aumento na produção e consumo de tabaco gerou preocupação de gestores e órgãos de saúde que iniciaram os debates sobre os malefícios do consumo de tabaco para a saúde humana. Em 2004 chegava-se à marca de 1,3 bilhões de fumantes no mundo, e 80% destes viviam em países pobres, ou seja, o tabagismo está associado também ao agravamento da pobreza, pois na maioria destes países existe uma correlação entre tabagismo, baixa renda e baixo nível de escolaridade, além disso, nos países pobres é mais barato comprar cigarro do que alimentos, o que leva uma pessoa dependente de nicotina deixar de adquirir alimentos ou outros bens para comprar cigarro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Diante deste cenário, em que o tabagismo gera agravamento da pobreza e problemas de saúde, este passou a ser considerado um problema de saúde pública.

O reconhecimento do tabagismo como um problema de ordem global foi de grande importância para a construção da redação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, sendo o tratado adotado por unanimidade pelos 192 países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) na 56ª Assembleia Mundial da Saúde em 2003. A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco contém em seu texto padrões internacionais para o controle do tabaco abrangendo medidas de mitigação do contrabando, política de impostos e preços, ações de promoção da educação, comunicação e conscientização do público sobre tabagismo, apoio a atividades alternativas economicamente viáveis, dentre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O reconhecimento do tabagismo como um problema de saúde pública gerou uma série de debates ao nível mundial, não só sobre o consumo de cigarro, mas também sobre o cultivo do tabaco. As autoridades reconheceram que as ações também deveriam se estender até os fumicultores, pois estes também estão expostos a inúmeros riscos à saúde, sendo necessário elaborar medidas para diminuição do cultivo do fumo, a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (2003) apresenta um artigo que prevê o apoio a atividades alternativas economicamente viáveis.

Pesquisas apontam que o cultivo do tabaco pode ser insalubre, levando os

fumicultores a sofrem com doenças em decorrência da produção de fumo, comprometendo a saúde destes agricultores de diferentes formas (CARGNIN et al, 2016; FALK et al., 1996; MENEGHEL e MOURA, 2018; MURAKAMI, 2017; RIQUINHO e HENNINGTON, 2014; VIANA et al., 2008). Dentre as doenças apresentadas por fumicultores estão a doença da folha verde do tabaco, intoxicação por agrotóxicos, alterações na coluna, lesões musculoesqueléticas, distúrbios respiratórios e transtornos mentais, por exemplo depressão (CARGNIN et al., 2016; RIQUINHO e HENNINGTON, 2014). Podendo estes problemas de saúde serem mais frequentes quanto maior o tempo de exposição, pois segundo estudo de Cargnin et al., (2016, p.7), “quanto maior o tempo de exposição a cultura do tabaco, maior o risco de adoecer”.

Murakami et al., (2017) em seu estudo também expõem agravamentos a saúde de fumicultores causados por intoxicação por agrotóxicos, “os organofosforados, causam efeitos neurotóxicos de forma crônica: distúrbios psiquiátricos, cognitivos e neuropatia periférica” (PACHECO-FERREIRA, 2008 apud MURAKAMI et al., 2017 p. 569). Neste mesmo estudo de Murakami et al., (2017) também foi identificado a presença de transtornos psiquiátricos menores em 39% dos fumicultores entrevistados.

Além das doenças e agravos já citados anteriormente, também há os problemas de saúde mental que afetam os fumicultores, tendo destaque o suicídio. O estudo de Falk et al., (1966) sobre suicídio e doença mental é um dos primeiros com enfoque na saúde mental de fumicultores, especificamente por conta do alto índice de suicídios no município de Venâncio Aires/RS, “os índices de suicídio são alarmantes, levando Venâncio Aires (VA) a ter um dos maiores números de casos por cem mil habitantes no Brasil e até no mundo” (FALK et al., 1996, p. 6). Neste estudo os autores apontam como hipótese para o adoecimento mental dos fumicultores o uso de agrotóxicos organofosforados no cultivo do fumo, podendo estes causar síndromes cerebrais orgânicas ou doenças mentais de origem não psicológica.

Como pode-se perceber o suicídio é um problema de saúde pública antigo no Rio Grande do Sul, segundo o Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do Rio Grande do Sul (2018) foram registrados 1.166 óbitos por suicídio no ano de 2016, correspondendo a uma taxa de 11,0 por 100.000 habitantes, quase duas vezes maior que a média nacional que é de 6,13 por 100.000 habitantes. No entanto, esta distribuição não é homogênea, sendo que algumas regiões do estado chamam a atenção pelo número expressivo de suicídio em comparação com outras regiões.

As regiões de saúde Verdes Campos, Jacuí/Centro e Vale do Rio Pardo/Santa Cruz do Sul apresentam altos índices de suicídio segundo o Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do Rio Grande do Sul do ano de 2018. Estas regiões de saúde estão localizadas na região Central do estado do Rio Grande do Sul, onde concentra-se a maior produção de fumo do estado (VARGAS e OLIVEIRA 2012).

A partir das entrevistas realizadas apareceram alguns fatores em comum

nas narrativas dos familiares no que se refere à relação com as fumageiras, como o endividamento e a falta de autonomia dos fumicultores nas negociações relacionadas aos índices de reajustes de preços do fumo e comercialização.

No que se refere à relação com as fumageiras, a produção de fumo no Brasil é desenvolvida através do Sistema Integrado de Produção do Tabaco (SIPT) entre agricultores e indústrias fumageiras. A materialização deste sistema se dá através de um contrato firmado entre fumicultores e fumageiras, estabelecendo deveres e obrigações mútuos (BIOLCHI, 2003).

É por meio deste contrato que o fumicultor e a fumageira mantêm vínculo, além de ser uma forma que as fumageiras encontraram para manter o controle produtivo. Assim o primeiro passo para a produção de fumo é fazer o “pedido”, ou seja, encomendar da empresa os materiais, sementes, insumos e agrotóxicos para iniciar o processo de semeadura e preparo da terra. Todos os itens que constam no “pedido” são disponibilizados pela fumageira para o agricultor produzir o tabaco, o valor do “pedido” vai sendo pago gradualmente na medida que o trabalhador manda o fumo na “firma”.

Sim, aí cada vez que tu mandava fumo era descontado tanto né. Cada vez ia descontando um pouco até fechar o valor. Sim, a gente trata pelo pedido, a gente fazia o pedido para plantar 30 mil pés de fumo e eles mandavam tudo o que precisava para plantar esses 30 mil pés de fumo e depois pagava quando tinha o fumo seco, sortia e mandava lá na firma pra pagar essa despesa. Era comprado adubo, salitre, veneno, barbantes pra atar e enfardar o fumo, era isso daí que era comprado da firma naquela época. Aí depois tinha que sortir, emanocar e enfardar pra vender, mandava lá pra pagar toda essa despesa que tinha, que não era pouco essas despesas (Srª. S., fumicultora entrevistada).

Desde 1917 com a chegada da British American Tobacco o cenário tem sofrido várias transformações, dificultando as relações profissionais e familiares dos fumicultores de várias formas, especialmente devido ao processo de globalização e internacionalização da produção de tabaco, que passou a ser comercializado na forma de commodity, submetendo os fumicultores ao capital internacional e “aos critérios que impõem a redução de custos e a qualidade do produto como vantagens comparativas” (FERREIRA, 2006, p. 146). Atingindo os agricultores diretamente este modelo de produção coloca os fumicultores em uma posição subalterna nas negociações que são do seu interesse.

Os índices de reajustes de preços do fumo, comercialização e financiamento são realizados por representações das indústrias fumageiras e dos fumicultores, denominada Comissão Técnica Mista. A representação das indústrias fumageiras é o SINDIFUMO (Sindicato das Indústrias do Fumo), os fumicultores são representados pelas Federações de Trabalhadores dos três Estados do Sul e pela AFUBRA (Associação dos Fumicultores do Brasil). Estas são as representações “legítimas” reconhecidas pela Comissão Técnica Mista, porém os fumicultores são, em sua maioria, agricultores familiares que estariam melhor representados pela Federação dos Trabalhadores na Agricultura Familiar da Região

Sul (Fetraf-Sul/CUT) e MPA, que no entanto não são reconhecidos como representantes legítimos pela comissão (BIOLCHI, 2003).

Apesar dos índices de reajustes de preços do fumo, comercialização e financiamento serem reajustados anualmente nesta comissão os fumicultores queixam-se da dificuldade de negociação na classificação do fumo pela indústria, que geralmente é rebaixado diminuindo seu valor agregado. Na tentativa de aumentar seus lucros para manutenção da reprodução da família o agricultor planta mais fumo que a estimativa para indústria para comercializar o excedente com os compradores autônomos, chamados “picaretas”, na possibilidade de conseguir melhor classificação e preço.

Não tem negociação nenhuma, e eles (fumageiras) tacham tudo e dizem o quanto tu vai pagar pelo produto deles e o quanto eles vão pagar pelo teu produto. Então, as empresas fazem isso né, os agricultores acabam se aproveitando dos picaretas, porque eles pagam um pouco melhor. Então, normalmente uma parte da produção eles (fumicultores) vendem para os picaretas e outra parte para as empresas, justamente para ter essa margem de negociação com os picaretas e com a empresa, e daí quem paga mais leva mais produto (Sr. R., extensionista rural agropecuária).

Outro fator em comum nas entrevistas realizadas foi a questão do endividamento dos fumicultores. O investimento para produção de tabaco é alto, Riquinho e Hennington (2016) explicam que no primeiro ano de produção a estrutura, estufa e galpão, é montada, sendo adquiridos equipamentos que servirão para a continuidade do trabalho como tecedeira, prensa, barbantes, agrotóxicos, insumos e sementes. Esse investimento é alto, e alguns destes produtos são usados em abundância e precisam ser comprados todos os anos, o que acaba gerando um custo alto para produzir, levando os fumicultores a aumentar a quantidade de fumo plantado na expectativa de pagar as dívidas e garantir o sustento da família.

Uma estratégia da indústria junto aos devedores é o parcelamento da dívida em longo prazo, prolongando o compromisso entre essa e os agricultores. Segundo os trabalhadores que estavam nessa situação, todo o fumo entregue para a indústria era para abater a dívida. Para que obtenham dinheiro para seu sustento e da família, vendem tabaco para atravessadores, diminuindo a quantidade entregue à indústria e aumentando a dívida por meio de juros (RIQUINHO e HENNINGTON, 2016, p. 5).

Esta estratégia de parcelamento da dívida e incentivo a aumentar a produção é uma forma de manter o compromisso do fumicultor em quitar a dívida com a empresa, além de encarecer o investimento para produzir mais, bem como um acréscimo de trabalho, pois o fumicultor terá mais tabaco para plantar, cuidar, colher, secar e classificar. No entanto, todo esse aumento de investimento e trabalho não é garantia de maiores rendimentos, podendo levar o fumicultor a endividar-se, como aponta uma das entrevistadas:

*Endividamento, e isso de não ver uma possibilidade, uma “luz no fim do túnel” sem ser o fumo, se sentem reféns disso. Essa história do endividamento é muito grave, porque o que eles (fumageiras) fazem, se a pessoa não tem dinheiro*

*eles dão um crédito, mas o fumicultor tem que plantar mais fumo, e as pessoas não tem condição de cuidar de toda essa plantação, caindo a qualidade. Aí o custo de produção aumenta, diminui a qualidade, resultado vende pior, então vai criando uma “bola de neve”, e eles (fumicultores) não conseguem mais sair disso (Sr.<sup>a</sup> R., representante do MPA entrevistada).*

Uma das entrevistadas cita exatamente esta situação ao contar que na tentativa de melhorar os lucros para garantir a reprodução da família seu familiar aumenta a produção de fumo fazendo alto investimento, porém sem conseguir alcançar a produção esperada teve que arcar com a dívida.

*Mas ele não tinha como plantar, aí começou a gravar aquilo na cabeça, que ele nunca ficou devendo nada pra ninguém, e aí ele estava devendo o pedido na firma e a cobrança veio e ele foi ficando cada vez mais doente. O tanto que eu entendo foi disso, porque eu lembro bem que foi assim que ele começou, foi quando ele colocou esse sócio, que ele fez despesas para plantar nessa outra propriedade, investiu, e daí o sócio acabou desistindo, foi ali que a gente notou que ele entrou em depressão (Sr.<sup>a</sup> S., fumicultora entrevistada).*

Ainda segundo Riquinho e Hennington (2016) os fumicultores podem vir a ter dificuldades de entender o processo de parcelamento da dívida, pois este não é bem explicado pelos instrutores da fumageira, fazendo com que o agricultor não compreenda o valor dos juros. Há ainda a ideia de que o fumo dá lucro para o trabalhador rural, especialmente quando comparado a outras culturas que são produzidas em pequenas propriedades rurais, constringendo o fumicultor que está endividado. Para as autoras “o que acontece é uma movimentação de grande quantidade de dinheiro durante o ano, mas o lucro final para o agricultor é pequeno, dando uma falsa impressão de que eles têm uma boa renda” (RIQUINHO e HENNINGTON, 2016, p. 5).

*Aí esse irmão foi indo e não conseguia pagar as dívidas da firma, aí as firmas vinham e iam empenhando as terras pra dar de segurança como que eles iam pagar a dívida. E ele não saía de casa nem pra comprar uma roupa, o outro irmão dele que saía e comprava pra ele, porque ele não comprava uma muda de roupa, um calçado, só o que ele fazia era trabalhar. Daí teve um dia que o instrutor da firma chegou e ele perguntou em quanto que estava a dívida dele, porque ele achava que já estava quase tudo pago pelo tanto que ele trabalhava. E o instrutor falou que nem ele vendendo toda terra dele ele pagava mais a dívida. E isso foi deixando ele preocupado, só o que ele fazia era trabalhar e aí ele se vê numa situação dessa que nem vendendo toda terra dele ele pagava mais a dívida ele começou a entrar em depressão. Era só o que ele falava, ele vinha na casa da gente e falava que como que isso foi acontecer, que ele trabalhava, fazia tudo direitinho como tinha que ser feito e como que foi ter uma dívida desse tamanho (Sr.<sup>a</sup> S., fumicultora entrevistada).*

Segundo Lima (2007) historicamente os produtores de fumo são subordinados aos que acumulam capital com a comercialização do fumo, no início eram os comerciantes da colônia, donos das casas de comércio, atualmente são os proprietários das fumageiras multinacionais quem detém os lucros sobre o trabalho dos fumicultores e suas famílias.

Os agricultores permaneceram proprietários dos seus meios de produção e dirigentes das tarefas agrárias, porém agora subordinados ao capital agroindustrial. Se antes eles estavam atrelados aos comerciantes da colônia, com a vinda da transnacional mudam as técnicas de produzir, enquanto a essência das relações de produção permanece inalteradas (LIMA, 2007, p. 215).

Apesar de os fumicultores continuarem sendo os donos da terra em que cultivam tabaco, esses são subordinados às indústrias fumageiras em nível técnico e de capital, mantendo relações opressoras, em que seu conhecimento e trabalho não são reconhecidos e nem valorizados, como aponta Drebes (2019, p. 115), “no campo fumícola, embora os fumicultores concentrem o capital agrícola, as fumageiras concentram o capital comercial e industrial, bem como mobilizam recursos financeiros, que, por fim, posicionam os fumicultores como dominados e as fumageiras como dominantes”, sendo tal situação observada na fala de uma das entrevistadas: *“Eu sempre digo assim o fumicultor sabe plantar, sabe colher, mas na hora da venda sempre é muito traumático né”* (Sr.<sup>a</sup>. R. representante do MPA entrevistada).

De acordo com a literatura e com os relatos dos entrevistados um dos problemas enfrentados pelos fumicultores é o endividamento. Como já mencionado anteriormente os custos para produção de fumo são altos e o valor agregado do tabaco é baixo, resultando em baixo lucro para os fumicultores. Os fumicultores na tentativa de aumentar seus lucros, para garantir a reprodução da família e custear a próxima safra, aumentam a quantidade da produção de tabaco, conseqüentemente aumentando o custo de produção, que pode gerar dívidas.

A falta de autonomia na produção de tabaco, aliada a dificuldade de negociação dos índices de reajustes de preços do fumo, comercialização e financiamento traduzem um modelo econômico que não é favorável aos fumicultores. Para Meneghel e Moura (2018) tal modelo econômico causa efeitos nas subjetividades dos sujeitos, produzindo sentimentos de impotência e desesperança, ligados a falta de autonomia e controle sobre a própria vida. Neste cenário de insegurança e incerteza do futuro têm início as alterações psíquicas e emocionais como angústia, ansiedade, tristeza e mal-estar, que podem evoluir para um quadro de depressão, fazendo com que o agricultor não veja outra saída, a não ser a morte.

## 4 | CONCLUSÃO

A pesquisa Suicídio de fumicultores a partir da percepção de familiares no Rio Grande do Sul foi realizada com familiares de fumicultores que cometeram suicídio, trabalhadores da EMATER/RS - ASCAR e do CEREST, representante do MPA e informante-chave da comunidade. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise com base na análise do discurso.

Esta pesquisa teve como propósito identificar quais fatores socioculturais e



psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores no Rio Grande do Sul. A partir das entrevistas realizadas emergiram alguns fatores em comum nas narrativas dos sujeitos da pesquisa no que se refere à relação com as fumageiras, como o endividamento e a falta de autonomia dos fumicultores nas negociações relacionadas aos índices de reajustes de preços do fumo e comercialização.

Este estudo indica que os fumicultores apresentam dificuldades nas negociações relacionadas, principalmente, a comercialização do tabaco, e problemas com endividamento devido ao alto investimento necessário para produção de fumo. Apesar de os índices de reajustes de preços do fumo e comercialização serem negociados na Comissão Técnica Mista, composta por representantes das indústrias fumageiras e dos fumicultores, os agricultores têm problemas com suas entidades representativas que nem sempre defendem os interesses de seus representados, deixando-os numa situação desfavorável quanto as negociações. O alto valor investido para financiar a estrutura de produção do fumo, preço elevado dos insumos e o baixo preço de venda do tabaco são apontados como fatores negativos pelos fumicultores. Gerando um alto custo de produção e baixo rendimento muitos fumicultores citam o endividamento como um grave problema na fumicultura.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. E. G. **Fumo: servidão moderna e violações de direitos humanos**. 1. ed. Curitiba: SK editora Ltda. 2005. 166 p.

BIOLCHI, M. A. A cadeia produtiva do fumo. **Contexto Rural**: Curitiba, 2003, 55 p.

BONATO, A. A. Conjuntura: Fumo. A fumicultura e a Convenção-Quadro desafios para a diversificação. **DESER**: Curitiba. 2009, 55 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a-ratificacao-da-convencao-quadro-para-o-controle-do-tabaco-pelo-brasil-2004.pdf>>. Acesso em: 28 maio, 2020.

CARGNIN, M. C. DOS S. et al. Cultura do tabaco versus saúde dos fumicultores. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-2940014.pdf>>. Acesso em 29 maio, 2020.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Regiões de Saúde**. Disponível em: <<https://www.cosemsrs.org.br/regioes-de-saude>>. Acesso em: 20 out. 2020.

DREBES, L. M. Suicídio de fumicultores familiares: construções de um problema social. Tese (Doutorado Extensão Rural) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2019. Disponível em: <[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/18608/TES\\_PPGER\\_2019\\_DREBES\\_LAILA.pdf?sequence=1&isAllowed=>](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/18608/TES_PPGER_2019_DREBES_LAILA.pdf?sequence=1&isAllowed=>)>. Acesso em: 7 dez. 2020.

ETGES, V. E.; FERREIRA, M. A. F. (orgs). **A Produção de Tabaco: Impacto no Ecossistema e na Saúde Humana na Região de Sanca Cruz do Sul.** 1ª. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006. 248 p.

FALK, J. W. et al. **Suicídio e doença mental em Venâncio Ayres – RS: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados? Relatório Preliminar de Pesquisa.** UFRGS, Porto Alegre, 1996.

LAURENTINO, J. A. **Análise da cadeia produtiva do tabaco e dos impactos socioeconômicos da cultura do fumo nas propriedades rurais de Lajeado Biriva, município de Três de Maio, RS.** 2013. 96 p. Trabalho de Conclusão de curso (Tecnólogo em Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Três de Maio, RS, 2014. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87428>>. Acesso em: 28 maio, 2020.

LIMA, R. G. DE. Desenvolvimento e relações de trabalho na fumicultura sul-brasileira. **Sociologias**, n. 18, p. 190–225, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222007000200010&lng=pt&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222007000200010&lng=pt&tling=pt)>. Acesso em: 22 set. 2020.

MENEGHEL, S. N.; MOURA R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface.** Botucatu, SP. 22(67), p. 135-46, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018005002105&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005002105&lng=pt)>. Acesso em: 23 out.2018.

MURAKAMI, Y. et al. Intoxicação crônica por agrotóxicos em fumicultores. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 563–576, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000200563&lng=pt&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200563&lng=pt&tling=pt)>. Acesso em: 29 maio, 2020.

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, E. A. Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4797–4808, dez. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204797&lng=pt&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204797&lng=pt&tling=pt)> Acesso em: 02 jun, 2020.

SECRETARIA DE ESTADOS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde.** Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.

SILVA, L. X. **Análise do complexo agroindustrial fumageiro sul-brasileiro sob o enfoque da economia dos custos de transição.** 2002. 279 p. Tese (Doutorado em Economia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Porto Alegre, RS, 2002.

SUPORTE GEOGRÁFICO. **Mapa das Mesorregiões do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <<https://suportegeografico77.blogspot.com/2018/04/mapa-mesorregioes-do-rio-grande-do-sul.html>>. Acesso em: 20 out. 2020.

VARGAS, M.A.; OLIVEIRA, B. F. Estratégias de Diversificação em Áreas de Cultivo de Tabaco no Vale do Rio Pardo: uma análise comparativa. **Revista de Economia e Sociologia Rural.** Piracicaba-SP, v. 50, nº 1, p. 175-192, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v50n1/a10v50n1.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

VIANA, G. N. et al. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, RJ. 57(1), p. 38-43, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000100008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100008&lng=pt)>. Acesso em: 07 nov. 2018.

# CAPÍTULO 14

## RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

*Data de aceite: 01/11/2021*

### **Regiane Cristina do Amaral Santos**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/9623509476598175>

### **Glaciane Sousa Reis**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2761301632668131>

### **Luiz Filipe Almeida Rezende**

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF  
Brasília  
Brasília, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2383488025748741>

### **Keila Luiza dos Santos**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2375987829843252>

### **Vanessa Lima de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2656633503648584>

### **Thais Mikaelly Almeida Pereira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/7779891523804341>

### **Patricia Carine Silva Almeida**

Universidad Privada Abierta Latinoamericana,  
Cochabamba  
Bolívia, BO  
<http://lattes.cnpq.br/3141983250752295>

### **Lidiane Ferreira da Silva**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/6233740529599484>

### **Camila Feitosa Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/4749717855626827>

### **Pedro Carvalho Doudement Neto**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2763476601650214>

### **Lustarllone Bento de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/8523196791970508>

### **Karen Setenta Loiola**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/9085192467603512>

**RESUMO:** O capítulo irá relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 41 anos de

idade, casada há 23 anos e mãe de 1 filho. Natural da cidade de Colinas do Tocantins – TO, paciente do CAPS II Pingo de Luz situado na cidade de Colinas do Tocantins. A paciente apresenta histórico de internação psiquiátrica e realiza acompanhamento multiprofissional no CAPS II desde 2013. Quando acometida da hipótese diagnóstica de depressão, a paciente continua sob acompanhamento e sua atual progressão se deu através de um diagnóstico, além da intervenção psicoterápica e psicofarmacológica. A paciente ao longo dos 8 anos recebeu diagnósticos de diversos transtornos mentais, com medidas psicofarmacológicas que teve como terapia antidepressivos e neurolépticos de 1º e 2º geração. Uma falha do tratamento no que tange a associação de fármacos e psicoterapia poderia ter contribuído para uma demora na estabilização da paciente do seu quadro de saúde mental, sendo destacado a essencialidade de abordagem que não norteie somente o tratamento farmacológico e sim uma associação de medidas para a melhoria na qualidade de vida da paciente e dos familiares.

**PALAVRAS-CHAVES:** Depressão, transtorno obsessivo, transtorno psicótico, psicofarmacologia, psicodiagnóstico, psicoterapia.

## CLINICAL CASE REPORT: PATIENT DIAGNOSED WITH MENTAL DISORDERS – DISCUSSION OF PSYCHOTHERAPEUTIC EFFECTIVENESS IN ASSOCIATION WITH PHARMACOLOGICAL TREATMENT

**ABSTRACT:** The chapter will report the clinical case of a female patient, 41 years old, married for 23 years and mother of 1 child. Born in the city of Colinas do Tocantins – TO, CAPS II patient Pingo de Luz located in the city of Colinas do Tocantins. The patient has a history of psychiatric hospitalization and has undergone multidisciplinary follow-up at CAPS II since 2013. When affected by the diagnostic hypothesis of depression, the patient remains under follow-up and her current progression took place through a diagnosis, in addition to psychotherapeutic and psychopharmacological intervention. The patient over the age of 8 years received diagnoses of various mental disorders, with psychopharmacological measures that she had as therapy antidepressants and neuroleptics of the 1st and 2nd generation. A treatment failure regarding the association of drugs and psychotherapy could have contributed to a delay in the patient's stabilization of her mental health status, highlighting the essentiality of an approach that not only guides the pharmacological treatment, but an association of measures to the improvement in the quality of life of the patient and family members.

**KEYWORDS:** Depression, obsessive disorder, psychotic disorder, psychopharmacology, psychodiagnosis, psychotherapy.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo Augras (1993) o “normal” e o “patológico” são coisas que andam entrelaçadas e que esta compõe a existência do ser humano e seu desenvolvimento pela interação e relação com o mundo. A patologização de modo estereotipado e rotulado, transgride o conceito de saúde que é a capacidade de manter a homeostase e o processo de criação de mecanismos para manter-se confortável com esse mundo caótico interno (AUGRAS, 1993). De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) o

transtorno bipolar, também conhecido como transtorno afetivo bipolar, caracteriza-se por comportamentos ciclotímicos de características depressivas e maníacas, acometidas em alguns casos, psicoses correspondentes ao estado de humor que o indivíduo se encontra (DSM, 2014).

A respeito do transtorno compulsivo obsessivo, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) caracteriza essa patologia com comportamentos que giram em torno de tiques, ou seja, pessoas que possuam rituais, seja ele de acúmulo de objetos, tricotilomania, aquisições excessivas dentre outras, mas que acarretam uma compulsão na execução de *insights* pertinentes (DSM, 2014). O protocolo *Quadro psicótico agudos e transitórios* (2015), classifica pacientes que necessitam de intervenção e o manejo que um profissional da saúde mental precisa ter para manejo do estado de crise, além disso, ele aponta a sintomatologia positiva comumente expressados por estes pacientes. As características mais comuns são o delírio, alucinação, desordem do comportamento “normal” e consecutivamente, perturbações das percepções temporal e espacial que muitas das vezes são acometidas por situações estressoras em forma de gatilhos. O tratamento destes pacientes em muitos casos, necessita de internação, muito embora a duração seja breve e de estado transitório quando recebido tratamento adequado (BRASIL, 2015).

Para Jafelice e Marcolan (2015) o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é precário, e que o atendimento ao cidadão que necessita deste serviço, muito embora tenha tido evolução através da luta antimanicomial, permanece atrelado ao pensamento manicomial, que coloca o pacientes na posição de louco, sem subjetividade e de pouco controle social e/ou quase nada e que isso afeta diretamente na efetivação da supremacia da interdisciplinaridade no atendimento dentro do contexto da saúde mental. Para eles, o CAPS continua sendo visto como um lugar de tratamento de paciente, de cura e que isso se dá através de pensamentos e ideias sem sentido dos profissionais atuantes, ou seja, existe a ausência de conhecimento disciplinar tanto das equipes profissionais quanto dos pacientes (JEFELICE e MARCOLAN, 2015).

O capítulo irá relatar a respeito do caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, ensino médio completo, casada há 23 anos, 1 filho fruto deste casamento, é natural e residente da cidade de Colinas do Tocantins – TO, e é usuária/paciente do CAPS II Pingo de Luz situado na cidade de Colinas do Tocantins. A paciente apresenta histórico de internação psiquiátrica e realiza acompanhamento multiprofissional no CAPS II desde 2013. Quando acometida da hipótese diagnóstica de depressão, a paciente continua sob acompanhamento e sua atual progressão se deu através de um diagnóstico diferenciado e minucioso, além da intervenção psicoterápica e psicofarmacológica.

## **2 I RELATO DO CASO**

### **2.1 Participante**

Marlene (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), 41 anos, sexo feminino, adulta, casada, 1 filho, doméstica, ensino médio completo e heterossexual. Apresentava como queixa tristeza profunda, limpeza e organização exagerada, vozes da audição, agressividade extrema, instabilidade de humor, ideias e condutas suicidas, ansiedade, atos e movimentos repetitivos, automutilação e autoagressão na região genital.

### **2.2 História de vida da paciente**

Marlene relatou ter tido uma infância difícil, de extrema pobreza e tendo que superar a separação dos pais. Desde criança sente uma necessidade exagerada por limpeza e organização, mas segundo ela naquela época, as pessoas sempre a elogiavam por ser tão limpa e organizada com tão pouca idade, a mesma não considera que teve uma infância e adolescência saudável, como deveria ser, pois começou a trabalhar como doméstica junto com a mãe na casa de uma família que prometia estudos à ela em troca dos seus serviços, mas a realidade não foi como prometida, a patroa não a liberava para os estudos e humilhava diariamente sua mãe. A paciente contou que sempre teve problemas com os patrões por conta da bagunça ou desorganização que sempre faziam depois de deixar tudo organizado e limpo, com isso ela introduzia-se em conflitos que geravam brigas, xingamentos, debatia com os patrões os chamando muitas vezes de “porcos, imundos e sebosos” de acordo com seu relato. Quando completou a maior idade, sua família se muda para trabalhar em uma fazenda no qual foi muito bem acolhida e cuidada. Hoje em dia considera os antigos patrões (os relatados após a maior idade) parte de sua família, mas seu histórico de brigas e confusões com patrões por conta de sua exacerbada mania de limpeza e organização continua. Marlene se casa, constitui sua própria família e tem um filho.

### **2.3 História familiar**

Marlene é proveniente de uma camada socioeconômica desfavorecida. A mãe sempre foi muito próxima e cuidadosa, extremamente protetora, preocupada com sua educação e saúde. O pai muito distante, alcoólatra e extremamente agressivo com ela, com a mãe e irmãos. Não auxiliava nas despesas financeiras da casa e também não ajudava na criação e educação de nenhum dos filhos. Os pais se separaram quando Marlene ainda era criança e o pai mudou-se de cidade por não saber lidar com seus problemas pessoais. Atualmente ambos os pais estão recasados.

### **2.4 Histórico médico – Prontuário Caps.**

A paciente apresentou uma história de adoecimento psíquico iniciado há cerca de 13 anos quando era considerada depressiva, CID F32 (Episódios depressivos), em

2013 começou a ser acompanhada pelo Caps 2 – Pingo de Luz na cidade de Colinas do Tocantins-TO. Em 2017 começou a desencadear crises recorrentes no qual apresentava boca seca, uma agressividade extrema, instabilidades no humor, risos sem motivos, limpeza e organização exagerada, ideias e condutas suicidas, surtos psicóticos (audição de vozes), foi hospitalizada e medicada depois do episódio, após a melhora procurou um psiquiatra na cidade de Araguaína –TO, após essa consulta, recebeu seu segundo diagnóstico de acordo com o Código Internacional de Doenças- CID 10 e os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM - 5, com CID F 42.2 (Transtorno obsessivo-compulsivo), CID F 23 (Transtorno psicótico agudo e transitórios) e CID F 60.3 (Transtorno de personalidade com instabilidade emocional), deu-se início ao tratamento medicamentoso com Quetiapina 2x dia de 100mg e Fluoxetina 40mg ao dia. Segundo o psiquiatra que a atendeu, ela seria tratada apenas para o transtorno obsessivo-compulsivo e para o transtorno de personalidade com instabilidade emocional que de acordo com ele era Borderline. Na ocasião o psiquiatra decidiu que o transtorno psicótico agudo e transitórios só precisaria ser tratado em casos de agitação e alucinação da paciente com a aplicação do medicamento Haldol (Haloperidol) 5mg e Diazepam 10mg IM/dia, relatado em prontuário.

Mesmo com o uso adequado das medicações a paciente continuava a ter surtos psicóticos frequentes inclusive com necessidade de internação hospitalar. Em um de seus retornos ao psiquiatra que a diagnosticou com os CIDs citados acima, mesmo ela relatando ainda que havia a fuga de ideias, confusão mental, períodos de desorientação, insônia, pragmatismo e prospecção prejudicados, discurso verborreico, pensamentos com curso acelerado, episódios psicóticos, despersonalização, ideação e tentativa de suicídio, crises de ansiedade acompanhadas de tremores, dispneia, taquicardia, palpitações e pânico, o médico relatou que ela não precisaria de acompanhamento psicológico, pois segundo ele não a ajudaria positivamente. Em uma de suas internações hospitalares quando apresentado o segundo laudo médico, foi então que a paciente e sua família foram informados que a paciente estaria em tratamento medicamentoso de forma equivocada, a médica que a atendeu incluiu em seus medicamentos a Carbamazepina 400mg ao dia para auxiliar em seu tratamento.

Marlene em maio de 2018, após um tempo desde o último episódio ocorrido, decidiu marcar uma nova consulta com um novo psiquiatra, segundo ela, diz que ***“deum tempo pra cá eu tive uma recaída, nesse mês, foi quando eu marquei uma consulta de urgência. Eu machuquei minhas partes íntimas e machuquei o braço. Eu não vejo o que acontece... tenho uma agonia. Esses dias mesmo estou com ela. Eu tenho um vazio, como se eu perdi alguma coisa... é bom porque eu durmo o dia todo, mas é agonizante, eu sou agressiva, e eu só vejo depois que passa. Eu quase agredi meu esposo e um rapaz que fica lá em casa.”***A irmã da paciente que a acompanhou na consulta relatou que: ***“minha irmã já chegou a desmaiar, fica com o olho todo branco, e***

***fica quieta. Ela não gosta que mexa no passado dela, e alguma pessoas ficam falando que ela é doída e ela se irrita.***” O psiquiatra decide por ajustar a medicação e solicita retorno em 30 dias para nova avaliação, com o retorno foi orientado a paciente continuar com a mesma dosagem e os mesmos medicamentos que vem fazendo uso.

Seu terceiro diagnóstico deu-se em 2021, quando em consulta com uma médica psiquiatra para obter o laudo para auxílio doença no INSS, foi diagnosticada com CID F 31.5 (Transtorno afetivo bipolar). Atualmente o tratamento medicamentoso é com os seguintes fármacos: Olanzapina 10 mg, Quetiapina 200 mge Carbamazepina 400mg, todos uma vez ao dia. De acordo com Miguel Fernando Alves, psicólogo do Caps, relata: ***“com a mudança terapêutica medicamentosa e com o devido acompanhamento psicológico, acolhimento, atividades e oficinas prestadas pelo Caps II – Pingo de Luz em Colinas do Tocantins, o quadro clínico da paciente Marlene vem evoluindo progressivamente e apresentando uma melhora significativa na qualidade de vida da paciente, nega ter tido alucinações auditivas e visuais, relatou uma melhora no padrão de sono, ainda evoluindo com períodos de mania, alteração no tom de voz e se encontra menos agitada após as novas adaptações”.***

### 3 | DISCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO

Para que haja diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é necessário que as obsessões e/ou as compulsões causem limitações, interferências, sofrimento ou incômodo ao paciente ou a seus familiares. O diagnóstico é feito de maneira clínica, não existe nenhum exame laboratorial ou radiológico patognomônico da doença (CAMPOS, MERCADANTE, 2000). O diagnóstico do transtorno psicótico agudo e transitório se dá pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos dentre eles a alucinação, ideias delirantes, perturbações da percepção e uma desorganização do comportamento (BRASIL, 2015).

Transtorno Bipolar é crônico e complexo, os elementos observados para o diagnóstico são: episódios de depressão, mania ou hipomania podendo ocorrer de forma isolada ou mista com um grande morbidade e risco de mortalidade se não houver o devido diagnóstico e tratamento (SOUZA, 2005). Diagnosticar o transtorno de personalidade Borderline se dar devido aos seguintes sintomas: impulsividade comportamental, manipulações, dissociação cognitiva e afetiva, pensamentos suicidas, automutilação, comportamento infantilizado, sentimentos exagerados de abandono, euforia e disforia no humor (SILVA, 2019).

Outro elemento do diagnóstico é o episódio depressivo (leve), comumente chamado de estado depressivo transitório, tem como características sintomatológicas a presença de pelo menos dois sintomas presentes na classificação dos episódios depressivos, ou seja, em CID F.32. Entre os sintomas relacionados estão: rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade, diminuição da capacidade de concentração, diminuição da autoestima e autoconfiança, ideias de indignidade, e culpabilidade, entre outros



(BRASIL, 2015).

## 4 | DISCUSSÃO DO TRATAMENTO

No que se refere ao TOC, Formiga (2012) aponta que o tratamento mais efetivo para o TOC geralmente é a combinação de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), com a Terapia Cognitiva-Comportamental, a qual prevê a aplicação de técnicas psicoterápicas cognitivas e comportamentais específicas, destacando-se a técnica de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) (Formiga, 2012). No caso referido, a paciente mesmo apresentando a sintomatologia de TOC, não foi prescrito o uso de ISRS, sendo sua prescrição em 2021 com antipsicóticos de 1º e 2º geração. A não prescrição de um ISRS com antipsicóticos, deve-se ao aumento de interações medicamentosas. Porém, é observado que os antipsicóticos prescritos apresentam interações, exemplo da Quetiapina diminui as concentrações plasmáticas à medida que tratamento progride, sendo assim, a dose terá que ser aumentada, Carbamazepina induz seu próprio metabolismo, isso significa que existe a possibilidade de aumento da dose, pois os efeitos diminuem. Uma justificativa relevante de não associar ISRS com Carbamazepina é o aumento de efeitos tóxicos, como exemplo: ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e até coma). É fundamental destacar que os medicamentos em prescrição para a paciente do caso, apresentam vários riscos, tais como: complicações hematológicas (sangue), confusão mental, sonolência excessiva e ganho de peso, justificando até mesmo os níveis plasmáticos (sanguíneos) desses fármacos (Brasil, 2010). Necessitaríamos de um tópico para discussão da farmacoterapia da paciente, devido a relevância dos cuidados farmacológicos nhoque tange ao paciente psiquiátrico.

Em relação ao Transtorno Psicótico, o tratamento pode acontecer pela via dos dispositivos de saúde, tais como CAPS, UPA, PS, SAMU e as UBS, tendo cada um desses dispositivos os protocolos específicos para lidar com esse transtorno. No mais, é possível que se beneficie de uma psicoterapia clínica que contemple a dimensão psicótica, com um profissional que maneje bem as expressões do quadro (BRASIL, 2015).

Já o Transtorno Bipolar, o tratamento mais recomendado pela literatura é a combinação entre o uso de medicação e a psicoterapia, com enfoque na psicoeducação (MUSSI *et al*, 2013). Em relação a medicação, o mais comum é um tratamento baseado em estabilizadores de humor, antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos (a paciente em tratamento de 3 antipsicóticos, sendo que a Quetiapina apresenta como off label estabilizar o sono e antidepressivo) (MUSSI, SOARES, GRAOSSI, 2013). Sobre o Transtorno Borderline, a literatura expõe que é um transtorno de difícil manejo, cujo tratamento alcança tamanha complexidade, contudo, não são impossíveis os cuidados, conforme Soares (2010) o tratamento é baseado na tríade psicofármacos, acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Os cuidados para o episódio depressivo levam também envolvem essa tríade,

com ênfase na psicoterapia, independentemente da abordagem (SOARES, 2010).

## 5 | DISCUSSÃO DE PROGNOSTICO

A elaboração de uma possibilidade prognóstica é desafiadora, ainda mais em casos de tamanha complexidade como o caso em questão. Nesse sentido, que tipo de cuidado pode ser direcionado visando maior qualidade de vida? O primeiro ponto a ser discutido é que, para garantir um cuidado que abranja todos os transtornos, é fundamental um tratamento multidisciplinar, com a presença dos dispositivos do Sistema Universal de Saúde (SUS), visto que as políticas públicas vigentes valorizam o ser humano com transtornos, não tipificam, cristalizam, grande parte por conta das conquistas da luta antimanicomial, ou seja, esses dispositivos atuam pela promoção da saúde, desde a teoria que os fundamentam até a prática propriamente dita (BRASIL, 2015). Outro elemento fundamental no prognóstico é o tratamento psiquiátrico, tendo em vista que na maioria dos diagnósticos há a necessidade de intervenção medicamentosa.

Assim como é fundamental o tratamento psiquiátrico é também a psicoterapia individual, visto que através da psicoterapia individual com psicoeducação é possível que o indivíduo tenha maior compreensão da própria saúde, de como manejar as manifestações sintomatológicas e conseqüentemente obter qualidade de vida (BRASIL, 2015).

## CONCLUSÃO

Diante do relato de caso exposto entende-se como é imprescindível a atuação ativa da equipe multidisciplinar na recuperação, promoção e cuidado na saúde do paciente psiquiátrico. O caso apresenta algumas falhas no processo do cuidado com a saúde da paciente, uma vez que uma das consultas com o psiquiatra esse afirma que a psicoterapia não teria relevância no tratamento, inferindo que somente a terapia farmacológica apresentaria a eficácia para o caso da paciente, sendo que o relato do psicólogo do CAPS pontuou a positividade da psicoterapia da paciente associado ao acompanhamento da equipe multidisciplinar. Não é positivo apoiar-se em uma única base de terapia, pois é compreendido que a efetividade é alcançada pela junção de fatores, que incluem também a participação dos familiares. O relato expõe claramente a necessidade de maior entendimento e acolhimento do paciente psiquiátrico, e evidencia que a terapia farmacológica apresenta complicações de adesão, efeitos adversos que poderão deflagrar outras patologias, assim como a tentativa inicial de fármacos que não foram efetivos para a paciente, faltando a participação efetiva do farmacêutico para o aconselhamento farmacoterapêutico.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre. Artmed, 2014.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Ed. 3ª. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro – RJ. 1993. ISBN 85.326.0885-X.

CAMPOS, Maria C. R; MERCADANTE, Marcos. **Transtorno obsessivo-compulsivo**. Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000.

FORMIGA, Mariana Bandeira et al. A conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo Compulsivo: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 61-66, jun. 2012.

GOMES, Fabio. M. S. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. **Rev. Psiq. Clín.** 2005.

JAFELICE, G. T. MARCOLAN, J. F. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo**. Ver BrasEnferm [Internet]. Edição temática: Saúde Mental. 2018;71(suppl 5):2259-66. Disponível em: <<https://www.scielo.br/lj/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 out 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>.

Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**, Rename 2010. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2 Ed. Brasília, Brasília, DF. 2011.

Ministério da Saúde. **Quadros psicóticos agudos e transitórios: protocolo clínico**. Santa Catarina – SC. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9203-psicoses-agudos-e-transitorias/file>>. Acesso em: 17 out 2021.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-63, ago. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200005) Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, Adriano. N. **Compreendendo o transtorno da personalidade borderline (TPB)**. Disponível em: <https://unipacdeuberaba.edu.br/wp-content/uploads/2019/07/Artigo-Infoma%C3%A7%C3%B5es-gerais-Borderline.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

SOARES, Marcos. H. **Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Boderline**. Acta Paul Enferm, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ape/a/dhwbXqWpbLRwCfTPyrt8hMy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2021.

## BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: PRESENTATION AND INITIAL EVIDENCE OF VALIDITY

*Data de aceite: 01/11/2021*

*Data de submissão: 29/10/2021*

**Cristiano Mauro Assis Gomes**

LAICO, Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
0000-0003-3939-5807

**Mariana Prates Rozenberg**

Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7130881408938039>

**ABSTRACT:** The one-dimensional procrastination theory is dominant and impacts clinical practice. However, structural validity studies provide evidence that this model should be refuted. This study proposes the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination as an alternative to the dominant model. The object of this work is to present the Model rationale, as well as the Procrastination Mechanisms Questionnaire, created to empirically test the Model. This paper also presents initial evidence of the validity of the Model, by means of the analysis of content validity, in which eleven raters rated the Questionnaire items in terms of their targeted dimensions. The rating proved to be reliable and consistent with the original rating by the authors in the vast majority of items. Diverging ratings were analyzed and some items were modified. In summary, the initial evidence is favorable. Lastly, future studies that investigate the internal structure of the Questionnaire and its association

with related constructs and clinical outcomes are essential to obtain more solid evidence of the validity of the Model.

**KEYWORDS:** Procrastination; multidimensional model; self-report test; content validity.

### MODELO HIERÁRQUICO BIFATORIAL DE PROCRASTINAÇÃO: APRESENTAÇÃO E EVIDÊNCIA INICIAL DE VALIDADE

**RESUMO:** A teoria unidimensional da procrastinação é dominante e impacta a prática clínica. No entanto, os estudos de validade estrutural fornecem evidências de que esta teoria deve ser refutada. Nosso artigo propõe o Modelo Hierárquico Bifatorial de Procrastinação como uma alternativa para o modelo dominante. Nosso artigo apresenta a racionalidade do Modelo, assim como o Questionário de Mecanismos de Procrastinação, criado para testar empiricamente o Modelo. Nosso artigo também apresenta evidências iniciais da validade do Modelo, por meio do estudo de sua validade de conteúdo via a avaliação de onze juízes a respeito dos itens do Questionário e suas dimensões alvo. A avaliação dos juízes mostrou-se confiável e foi consistente com a avaliação original dos autores do Questionário para a grande maioria dos itens. As avaliações divergentes foram analisadas e alguns itens foram modificados. Concluindo, a evidência inicial é favorável. São necessários estudos futuros que investiguem a estrutura interna do Questionário e sua associação com construtos relacionados e desfechos clínicos, com vistas a ser obter evidências mais sólidas sobre a validade do Modelo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Procrastinação; modelo multidimensional; teste de autorrelato; validade de conteúdo.

## 1 | INTRODUCTION

Many variables are considered predictors of achievement. Most of them pertain to socioeconomic, cognitive and motivational domains. Examples of socioeconomic predictors of achievement are sex, type of school, and country region (Gomes, Amantes & Jelihovschi, 2020; Gomes & Jelihovschi, 2019; Gomes, Lemos, & Jelihovschi, 2020; Pazeto, Dias, Gomes & Seabra, 2019). In its turn, examples of cognitive predictors of achievement are intelligence (Alves, Gomes, Martins, & Almeida, 2016, 2017, 2018; Golino & Gomes, 2019; Gomes, 2010a, 2010b, 2011b, 2012; Gomes & Borges, 2007, 2008b, 2009b, 2009c; Gomes, de Araújo, Ferreira & Golino, 2014; Gomes & Golino, 2012a, 2012b; Gomes & Golino, 2014; Gomes & Golino, 2015; Muniz, Gomes, & Pasian, 2016; Valentini et al., 2015), as well as, metacognition (Golino & Gomes, 2014a; Golino, Gomes, & Andrade, 2014; Gomes & Golino, 2014; Gomes, Golino, & Menezes, 2014). On the other hand, examples of motivational predictors are students beliefs about the teaching-learning processes (Alves, Flores, Gomes & Golino, 2012; Gomes & Borges, 2008a), learning styles (Gomes, Marques, & Golino, 2014; Gomes & Marques, 2016), motivation for learning (Gomes & Gjikuria, 2018), and academic self-reference (Costa, Gomes, & Fleith, 2017). These domains are not isolated and students' approaches to learning, for example, is a combination between the cognitive and the motivational domains (Gomes, 2010c, 2011a, 2013; Gomes & Golino, 2012b; Gomes, Golino, Pinheiro, Miranda, & Soares, 2011). In sum, all these predictors presuppose an active interaction of the subject in relation to the objects of knowledge (Cardoso, Seabra, Gomes, & Fonseca, 2019; Gomes, Golino, Santos, & Ferreira, 2014; Pereira, Golino, M. T. S., & Gomes, 2019), which is corroborated by the constructivist theories (Golino, Gomes, Commons & Miller, 2014; Gomes, 2007; Gomes & Borges, 2009a; Gomes, 2010a; Pires & Gomes, 2018), as well the neuropsychological field (Dias et al., 2015; Reppold et al., 2015).

More recently, a new variable has acquiring a relevant place as predictor achievement: procrastination. According to the consensual definition in the literature, procrastinating is a person's behavior of postponing a task, necessarily implying negative outcomes (Klingsieck, 2013; Steel, 2007). Consequently, procrastinating is related to a decrease in perceived well-being, poorer mental health, low performance, financial hardship, and even to a higher risk of illnesses and mortality (van Eerde & Klingsieck, 2018). Considering the repercussion and impact, the negative consequences of procrastination can go beyond the individual level, affecting immediate social circles and society as a whole (e.g., increased healthcare spending, Pychyl & Flett, 2012).

If the definition of procrastination is consensual among researchers, the same cannot be said about its mechanisms. Basically, there is a central divergence between

models that assume the existence of two or more mechanisms causing procrastination and models that assume the existence of a single mechanism. At the heart of this divergence are the unidimensional models of Steel (2007) and Ferrari (1992). Steel's model defines that procrastination is caused by the impulse to obtain immediate gratifications at the expense of long-term ones (Steel, 2007; 2010). In this mechanism, named irrational delay, the individual leaves a task aside, attracted to other immediately rewarding tasks. The Ferrari (1992) model, on the other hand, presupposes the existence of two mechanisms. In the first mechanism, named sensation-seeking, the person postpones a task performance as much as possible to experience a strong feeling of risk (thrill), similarly to a player who enjoys taking risks and placing the largest bet on the last move. In the second mechanism, named avoidance, the person sets a task aside as an attempt to avoid experiencing situations that threaten their self-esteem or sense of self-efficacy (Ferrari, 1992). Respectively, these mechanisms are measured by two different instruments: GPS (General Procrastination Scale) and AIP (Adult Inventory of Procrastination). In his questioning of the multidimensional model, Steel (2010) empirically analyzes the instruments GPS and AIP used by Ferrari (1992), in addition to the instrument DPQ (*Decisional Procrastination Questionnaire*), which purpose is to measure not a mechanism, but a given moment of procrastination (Ferrari, 1992; Ferrari, Özer, & Demir, 2009) both inventories were administered to two groups of college students (Sample 1 n=52; Sample 2 n=59. With this analysis, Steel (2010) seeks evidence that the items in said instruments could be actually explained by a single factor, i.e., the mechanism proposed by his model (Steel, 2010). After this analysis Steel (2010) creates his own instrument, the *Pure Procrastination Scale*, by selecting certain items from these three instruments in order to maximize measurement in the mechanism proposed.

Currently, the literature has been focusing on investigating the one-dimensional model by Steel (2010), assessing the factorial structure of the *Pure Procrastination Scale*. These efforts are valid, since Steel (2010) did not investigate the factorial structure of the scale, and, consequently, the validity of the theoretical model. Four studies examined the factorial structure of the scale (Rebetez, Rochat, Gay, & Van Der Linden, 2014a; Rozental et al., 2014; Svartdal et al., 2016; Svartdal & Steel, 2017) Steel (2010 and all found unfavorable evidence of the existence of a single mechanism, thus refuting the model of Steel (2010) and indicating that procrastination would be better explained by multiple mechanisms. Furthermore, as the factorial solutions found in these studies identified different factors that represent different mechanisms, the most pressing challenge in the literature involves clearly identifying and differentiating the various mechanisms of procrastination. Svartdal (2016) started the process of identifying the mechanisms. In this article, he investigates the factorial structure of the *Pure Procrastination Scale* and reviews the results found in the studies of the French and Swedish versions of the scale (Rebetez, Rochat, Gay, & Van Der Linden, 2014b; Rozental et al., 2014). As a result, he identifies that both the French and Swedish versions present a flawed fit in their two-factor solution, as well as Steel's

(2010) one-factor solution. Svartdal (2016) and Svartdal and Steel (2017), however, find an adequate fit for the three-factor solution, corroborating the multidimensional model. Despite this, Svartdal and Steel (2017) radically change their interpretation of the GPS measurement, previously understood by them as a measure of the sensation-seeking mechanism, and come to understand it as a test that measures a moment of procrastination. The same applies to the AIP, previously conceived as a measure of the avoidance mechanism, and now also understood as a measure of a moment of procrastination. In this 2017 study, even the very definition of “irrational delay” by Steel (2010) as the procrastination caused by the mechanism of seeking instant gratification comes to be understood only as a synonym for the consensual definition of procrastination, i.e., a person’s behavior to postpone a task, necessary implying negative outcomes (Svartdal & Steel, 2017). This shift in understanding and the complete elimination of the perspective of specific mechanisms are not argued by the authors, although they represent a strong reconfiguration of the challenge of the area, i.e., assessing the dimensionality of procrastination.

This divergence about the dimensionality of procrastination not only has important repercussions on the theoretical field, but it also has a considerable impact on clinical practice. This is because the dimensions indicate what is important and what should be considered in interventions concerning procrastination. This lack of theoretical-empirical clarity implies possible misguided interventions, since the identification of the causes (mechanisms) and moments allows establishing how and in what sense the intervention can lead the person to direct their cognitive, emotional and behavioral resources in order to regulate their functional fail (Rozental & Carlbring, 2014). In this context, van Eerde & Klingsieck’s (2018) meta-analysis provides evidence that the clinical studies take as reference only the general definition of procrastination: the voluntary delay of tasks, leading to negative outcomes. However, it is possible that these studies implicitly consider the presence of mechanisms. For example, the study by Rozental, Forsell, Svensson, Andersson & Carlbring (2017) involves self-efficacy and planning and considers both elements to be mechanisms that lead people to procrastinate (Rozental & Carlbring, 2014).

Considering the problems pointed out, this article proposes the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination to guide clinical practice and, at the same time, address the dimensionality of procrastination. This model theoretically defines different specific mechanisms and one general mechanism in order to explain why people procrastinate. By establishing well-defined mechanisms, the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination provides a roadmap of causal procrastination agents suited for clinical intervention. This article aims to present the rationale of the theoretical model proposed, as well as initial evidence of the validity of the model, by using content validity to assess the Procrastination Mechanisms Questionnaire developed specifically for empirically testing the model.

## 2 | BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: RATIONALE AND OPERATIONAL DEFINITIONS

The Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination determines that the act of procrastinating is explained by one general mechanism and by specific mechanisms. The terms hierarchical and bi-factor represent two relevant properties of the Model. There is a hierarchy between the mechanisms. The general mechanism is more comprehensive than the specific ones, as it explains all procrastination behaviors, whereas the specific mechanisms explain limited sets of these behaviors. This hierarchy is a bi-factor one, as the mechanisms are independent of each other and directly explain procrastination behaviors (see Figure 1). It is noteworthy that the bi-factor hierarchical structure is an innovation of the Model, since the previous models propose a one-dimensional or multidimensional structure, with no hierarchy between dimensions.

The Model assumes that the general mechanism of procrastination is a self-regulatory failure that causes individuals to inadequately manage their cognitive, behavioral and emotional resources, leading to the delay of tasks, despite the negative outcomes involved. The definition of the general mechanism as a self-regulatory failure is an innovation of the Model and is conceptually plausible, as many researchers attribute a central role to self-regulation in understanding the processes that lead individuals to procrastinate, to the point that Steel (2007) pointed out procrastination as the quintessence of self-regulatory failure and the *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy* dedicated a special edition to the theme (Pychyl & Flett, 2012).

As for the specific mechanisms, the Model does not intend to be exhaustive and proposes five mechanisms: Emotional Distress, Task Aversiveness, Need for Competence, Focus on Instant Gratification, and Lack of Planning, acknowledged by the literature as important predictors of procrastination (Beutel et al., 2016; Boysan & Kiral, 2017; Steel, 2007; Yu, Jiyu, & Faxiang, 2018). The Model interprets these predictors not as variables associated with procrastination, but it understands them as causal components of procrastination itself. In addition, the choice of these mechanisms was also because of their usefulness in clinical practice.

The literature indicates that states of negative mood such as anxiety, depression, stress, guilt, and shame correlate positively with procrastination in a weak to moderate way ( $r=0.20$  to  $0.46$ ) (Beutel et al., 2016; Fee & Tangney, 2000; Pychyl & Flett, 2012; Pychyl & Sirois, 2016; Rozental, Forsell, Svensson, Andersson, & Carlbring, 2017; Sirois, 2014; Spada, Hiou, & Nikcevic, 2006; Yerdelen, McCaffrey, & Klassen, 2016) few clinical trials have been conducted, and no follow-up has ever been performed. The current study therefore aimed to provide evidence for the long-term benefits and investigate predictors of a positive treatment outcome among patients receiving Internet-based cognitive behavior therapy (ICBT). The Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination assumes that negative



mood states are components of the Emotional Distress mechanism. This mechanism points out all situations in which individuals procrastinate because they are experiencing negative emotions not related to the task itself. The assumption of the Model that emotional distress is a cause of procrastination finds support in the argument of Sirois (2014) and Tice, Bratslavsky and Baumeister (2001) that procrastination could be caused by the experience of feeling emotionally distressed, as a strategy to restore positive mood.

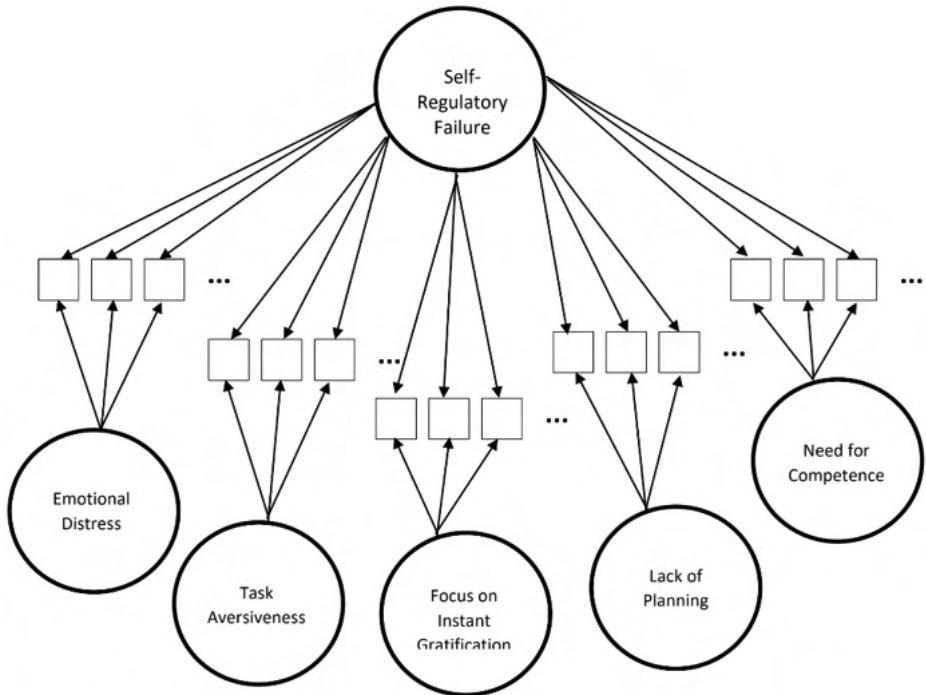


Figure 1. Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination.

The literature indicates that task aversiveness is a relevant predictor of procrastination (Blunt & Pychyl, 2000; Ferrari, Johnson, & McCown, 1995; Pychyl & Sirois, 2016), which is corroborated by Steel's (2007) meta-analysis, when it identifies a moderate association between procrastinating and being averse to specific tasks ( $r=0.40$ ) and averse to generic everyday tasks ( $r=0.40$ ). In addition, there are arguments that allow interpreting task aversiveness as the cause of procrastination. Steel (2007) states that when an activity is considered unpleasant, individuals tend to react automatically in order to avoid it. The review of the literature on procrastination by Rozental and Carlbring (2014) argue that the more aversive the stimulus or the situation, the higher the probability that a person will procrastinate. Therefore, the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination defines Task Aversiveness as a second specific mechanism. This mechanism points out to all

situations where people procrastinate because they judge the task as unpleasant, implying aversiveness.

The literature indicates that a set of variables on how people perceive and assess their ability is associated with procrastination. This set is formed by variables such as self-efficacy, self-confidence, self-esteem and fear of failure (Haghbin, McCaffrey, & Pychyl, 2012; Klassen, Krawchuk, & Rajani, 2008; Steel, 2007; Wäschle, Allgaier, Lachner, Fink, & Nückles, 2014; Yerdelen et al., 2016). All these variables refer to the beliefs and/or expectations that individuals have about their own ability to be successful or perform well (Rozenal & Carlbring, 2014). Steel (2007) points to a weak association of procrastination with the variable self-efficacy ( $r=-0.38$ ), fear of failure ( $r=0.18$ ) and self-esteem ( $r=-0.27$ ). In their literature review, Rozenal and Carlbring (2014) argue that believing in the ability to perform a certain task is essential for individuals to engage in the process of performing a task. Thus, the Model assumes Need for Competence as a third specific mechanism of procrastination. This mechanism indicates all situations in which people procrastinate because they feel they lack the ability to complete the task.

Focus on Instant Gratification, the fourth specific mechanism of the Model, indicates all situations where people postpone tasks that do not bring immediate reinforcement in order to engage in other tasks that are immediately rewarding. Rozenal and Carlbring (2014, p.1489) state that instant gratification is a mechanism of procrastination, as “[...] procrastination requires an active choice between competing activities in which one is avoided in favor of the other and is usually characterized by the preference for an immediate reward [...]”. This tendency to seek immediate reinforcement and defer tasks that do not provide this type of reward is associated by the literature with the variable impulsivity (Gustavson, Miyake, Hewitt, & Friedman, 2014; Loehlin & Martin, 2014; Rebetz, Rochat, Barsics, & Van der Linden, 2018; Steel, 2007). The meta-analysis by Steel (2007) shows that impulsivity is one of the variables most strongly associated with procrastination ( $r=0.41$ ).

Lack of Planning, the fifth specific mechanism of the Model, indicates all situations where people procrastinate because they find it difficult to plan a task. The literature points out that the difficulty of organizing and structuring tasks such as time management, priority setting, and distraction control are associated with procrastinating behaviors (Boysan & Kiral, 2017; Lyons & Rice, 2014; Pychyl & Flett, 2012; Steel, 2007; Wolters, Won, & Hussain, 2017). Steel (2007) states that conscientiousness is a good indicator of planning ability (organization and focus) and, among the variables analyzed in his meta-analysis, it was the one that presented the greatest association with procrastination ( $r=-0.62$ ). Many interventions in procrastination assume, even implicitly, lack of planning to be a mechanism of procrastination, emphasizing actions aimed at improving time management, routine planning, and stimuli control to reduce distractions and goal setting as a therapeutic strategy (Glick & Orsillo, 2015; Häfner, Oberst, & Stock, 2014; Rozenal & Carlbring, 2014; Rozenal et al., 2018; van Eerde & Klingsieck, 2018).

## 3 | METHOD

### Participants

Eleven raters took part in the process of content validity for the Procrastination Mechanisms Questionnaire, of which eight females (72.72%), aged between 28 and 38 years. They were all students taking the subject “Psychometrics” of the Psychology Graduate Program: Cognition and Behavior at the Federal University of Minas Gerais, in the year 2018, and held academic degrees (Psychology 72.72%, Pharmacy 18.18%, and Biology 9.09%).

### Instrument

#### *Procrastination Mechanisms Questionnaire*

The Questionnaire is a self-report instrument, created by the authors of this article, with the purpose of empirically testing the mechanisms proposed by the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination. It contains 10 items that represent each specific mechanism, totaling 50 items.

The items in the Emotional Distress mechanism (items: 3, 9, 14, 21, 27, 29, 34, 36, 39, 48) represent situations in which emotional discomfort, which is not linked to the task, causes the person to procrastinate (e.g., item 3: “Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when... I feel sad to do anything”). The items in the Task Aversiveness mechanism (items: 2, 6, 8, 15, 17, 22, 24, 31, 45, 47) represent situations in which individuals procrastinate because they judge the task aversive, whether uninteresting or unpleasant (e.g., item 2: “Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when... it annoys me”). The items in the Need for Competence mechanism (5, 11, 13, 18, 37, 38, 41, 44, 49, 50) represent situations in which individuals procrastinate because they do not feel they have the necessary to perform the task (e.g., item 13: “Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when... I am afraid of making mistakes”). The items in the Focus on Instant Gratification mechanism (items: 4, 7, 10, 19, 23, 28, 33, 35, 43, 46) imply situations in which the person fails to do a task in favor of another instantly rewarding task (e.g., item 4: “Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when... I would rather be chatting with someone I like”). Finally, the items in the Lack of Planning mechanism (1, 12, 16, 20, 25, 26, 30, 32, 40, 42) express situations in which individuals procrastinate due to planning difficulties, for instance, organization, prioritization and time management (e.g., item 25: “Even though I know that I may be worse-off, I postpone a task when... I take on too many responsibilities and I cannot deliver them all”).

Each item contains a statement about procrastination and two answer options (yes or no). Respondents should answer “yes” only to items that describe behaviors they consider significant in their lives. All statements must be read in sequence to the introductory

sentence “Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when...”, which is repeated throughout the questionnaire, every 10 items, to facilitate reading. The annex presents the full Questionnaire.

Each item is scored zero (“no”) or one (“yes”). For each specific mechanism scores vary between 0 and 10, while for the general mechanism scores vary from 0 to 50. Application can be individual or collective and tend to take approximately ten to fifteen minutes.

## Data collection and analysis procedures

The raters were asked to assign a specific mechanism of the Model to each item in the Questionnaire. They received a description of each mechanism and were unaware of the assignment created by the authors of the Questionnaire. The raters performed this rating in an Excel spreadsheet, in person and collectively, in the presence of the researcher.

The data were compiled in a second Excel spreadsheet for data analysis. First, the reliability of the rating was assessed by checking whether the raters rated the items in the same way. For this, Krippendorff’s alpha coefficient, similar to Fleiss’ Kappa, was used (Gwet, 2012). A cutoff score of 0.4 was used as the minimum value to render the rating provided by the raters reliable (Fleiss, Levin, & Paik, 2003). Subsequently, the content validity was evaluated for the mechanisms and items on the Procrastination Mechanisms Questionnaire, by using two analysis strategies:

1. Each specific mechanism involved 110 ratings (11 raters x 10 items), totaling 550. Missing values accounted for 2.54% (14 out of 550). The Percentage of Absolute Agreement (Matos, 2014) was calculated to indicate how much the rating by raters was identical to that of the authors, per mechanism.

2. Each item was rated 11 times (one per rater), except for the missing values. The Percentage of Absolute Agreement (Matos, 2014) was calculated to indicate how much the ratings by the raters was identical to that by the authors, per mechanism.

It was considered that each mechanism, as well as each item, had adequate content validity if at least 70% of the raters gave the same, identical rating as the authors (Stemler, 2004).

## 4 | RESULTS AND DISCUSSION

Krippendorff’s alpha of 0.675 provides evidence that the raters gave a similar rating, implying that this evaluation can be considered reliable and can be used for content validity analysis. The evidence indicates the Questionnaire delivers good content validity, because all its mechanisms presented agreement above 70%, except Focus on Instant Gratification, which reached 66% of agreement, a value not too low as the cutoff point (Table 1). Valid items occurred frequently in the mechanisms Emotional Distress, Lack of Planning and Need for Competence, majorly in Task Aversiveness and slightly in Focus on Instant Gratification (Table 1).

Quantity of Valid Items	Mechanism	Percentage of Absolute Agreement	Total
9	Emotional Distress	91%	83%
7	Task Aversiveness	79%	
4	Focus on Instant Gratification	66%	
10	Lack of Planning	90%	
10	Need for Competence	92%	

Table 1. Percentage of Absolute Agreement Between Raters in relation to the Authors' in the Item-Mechanism Rating

The items considered non-valid were inspected by the researchers in order to allow understanding whether certain characteristics in these items favored that the raters would produce a different rating from that of the authors of the questionnaire. Five of these items were modified by the researchers. Table 2 presents: (1) the non-valid items, (2) the changes made, (3) the percentage of raters whose rating converged to that of the authors of the test, (4) the presence or not of a dominant category in the rating diverging to that of the authors of the test and its percentage.

The item "...I notice that **I cannot focus** on anything" in the Emotional Distress mechanism was evaluated as representative of the Lack of Planning mechanism. It is possible that the terms in bold have originated this diverging rating. It is, however, inadequate as it confuses an internal state of lack of focus and a difficulty in organizing tasks. For that reason, the item was kept unchanged. Although this diverging rating is conceptually inadequate, it is possible that for this item the raters may have operated cognitively not as experts, but as target audience for the test. This information is relevant for studies that seek to investigate the factorial structure of the questionnaire, in the future. For all the cases in which there is a dominant diverging rating, confirmatory models can test whether the item is explained exclusively by the mechanism rated by the authors or by the mechanism of diverging rating as well.

original item	rating identical to the authors'	authors' rating	dominant diverging rating	modified item
... I notice that <b>I cannot focus</b> on anything.	60%	Emotional Distress	Lack of Planning (40%)	-

... it brings up <b>negative feelings</b> in me.	64%		Emotional Distress (36%)	... it annoys me.
... it is <b>very easy</b> .	64%	Task Aversiveness	Focus on Instant Gratification (27%)	... it makes me feel discouraged.
... I feel frustrated when performing it.	36%		-	-
... I feel like doing <b>something more pleasing</b> .	64%	Focus on Instant Gratification	Task Aversiveness (27%)	-
... it takes <b>too long</b> to be finished.	36%		Task Aversiveness (64%)	... I feel like eating something good before performing it.
... there is something that interests me on TV, the smartphone, etc.	60%		-	-
...I <b>do not</b> feel like doing it at that moment.	44%		Task Aversiveness (33%)	...I want to do something more appealing to me, at that moment.
...I would rather chat with someone I like.	64%		-	
...I <b>want to rest</b> and I decide to take a break.	56%		Emotional Distress (33%)	... I deserve some rest and I decide to take a break.

Table 2. Items with less than 70% of agreement

The item "...I feel frustrated when performing it" in the Task Aversiveness mechanism was rated quite heterogeneously by the raters, making it difficult to identify a pattern. Considering that, of the ratings produced by the raters, the most frequent was the one identical to the test authors', a choice was made towards not modifying the item. In addition, this item can be a good representative of the general Self-Regulatory Failure mechanism. In turn, the item "...it brings up **negative feelings** in me" was significantly rated by some raters as Emotional Distress. This rating is inadequate, as the statement informs that the negative internal state is produced by the task. The Emotional Distress mechanism implies that individuals procrastinate because of their internal state and this internal state cannot be related to the task. The item was changed in order to eliminate the term "negative feelings", aiming to soften the association of this item with Emotional Distress. Similarly to the stated in the item "...I notice that I cannot focus on anything", the possibility that this item may represent two specific mechanisms is considered. As for the item "...it is **very easy**", also in

the Task Aversiveness mechanism, it was rated as Focus on Instant Gratification. The term in bold has a positive connotation and, consequently, seems to act as a trigger to link item and gratification. This rating is conceptually inadequate, because a very easy task does not produce instant gratification. However, in order to disassociate terms of positive connotation from gratification, the item was modified to contain terms of negative connotation.

The influence of the connotation of terms was also present in non-valid items in the Focus on Instant Gratification mechanism. The items "... it **takes too long** to be finished" and "...**I do not feel like** doing it at that moment" were inadequately rated as Task Aversiveness, possibly because they displayed terms of negative connotation. Following the same logic as the previous amendment, the terms of connotation of said items were modified so that the connotation would be in full congruence with the mechanism. Unlike the previous two, the item "... I feel like doing **something more pleasing**" does not display explicit negative connotation terms. However, it is possible that the raters understood the terms in bold as having an underlying negative connotation, inferring that the search for another task implies that the current task is displeasing. Considering that the diverging rating was inadequate, the item was not altered. As for the items "... there is something that interests me on TV, the smartphone, etc." and "... I would rather chat with someone I like", they did not present a dominant diverging rating and more than half the raters rated them identically to the authors. Considering these aspects, the items were not altered. Finally, the item "...**I want to rest** and decide to take a break" was rated as Emotional Distress, possibly because the term in bold was interpreted as an internal state of discomfort (tiredness) that leads to procrastination. In an attempt to eliminate this interpretation, the item was changed to "...**I deserve** to rest and I decide to take a break", so that the verb to deserve conveys more clearly the idea of immediate gratification.

According to the raters, the sentence introducing the items was too long ("Even though I know I will probably face negative consequences, I postpone a task when...") and suggested that it be modified to "Even though I know I may be worse-off, I postpone a task when...". This suggestion was accepted by the researchers.

## 5 | CONCLUSION

This study identified an issue not addressed by the procrastination research area:

- The one-dimensional procrastination theory is dominant and strongly influences the entire field of procrastination, even though all construct validity studies present evidence that this model should be refuted.
- Clinical practice refers to this model to theoretically support its interventions, but its strategies of action and assessment are based on specific mechanisms that presuppose an implicit model of multidimensionality.

In addition to pointing out an issue unnoticed by the field, this study also innovates

by proposing a new theoretical model, the Bi-factor Hierarchical Model of Procrastination, more empirically plausible and more congruent with clinical practice. To test it empirically, the Procrastination Mechanisms Questionnaire was created.

The new Model offers the field an alternative to the dominant model, creating space for new theoretical discussions and empirical studies on the dimensions that make up procrastination. In addition, it encourages the clinical field to explicitly state the specific mechanisms present in its interventions, and it can also help clinicians direct their strategies, by making these potentially more effective.

The Model proposed is not an antagonist to the dominant model. It recognizes the existence of a general mechanism, which is in consonance with the dominant model perspective that procrastination is mobilized by a general factor. Nevertheless, the Model also recognizes the presence of specific mechanisms, taking as a reference clinical practice, theoretical arguments and studies on predictors of procrastination.

Empirical evidence favorable to the Model was found. More than 80% of the items (41 out of 50) evidenced content validity. In addition, seven of the nine non-valid items were given identical ratings to that of the test authors by more than half the raters. The vast majority of the non-valid items presented a dominant diverging rating that competed with the rating by the authors. However, only one of these items presented a dominant diverging rating more frequently than the original rating. The presence of a dominant diverging rating pointed out to the possibility that some items also represented a second specific mechanism. This information is important for future modeling in studies on the structural validity of the Questionnaire. In total, five items were modified as to minimize the dominant diverging rating.

Despite the favorable evidence, this article is only the first piece of several pieces of evidence required to obtain more solid evidence on the validity of the proposed Model. It is imperative to conduct future studies that investigate both the internal structure of the Questionnaire and its external validity, by means of analyses that inspect its association with conceptually related constructs and its ability to predict clinical outcomes.

## REFERENCES

Alves, A. F., Gomes, C. M. A., Martins, A., & Almeida, L. S. (2016). Social and cultural contexts change but intelligence persists as incisive to explain children's academic achievement. *PONTE: International Scientific Researches Journal*, 72(9), 70-89. doi: 10.21506/j.ponte.2016.9.6

Alves, A. F., Gomes, C. M. A., Martins, A., & Almeida, L. S. (2017). Cognitive performance and academic achievement: How do family and school converge? *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 49-56. doi: 10.1016/j.ejeps.2017.07.001



- Alves, A. F., Gomes, C. M. A., Martins, A., & Almeida, L. S. (2018). The structure of intelligence in childhood: age and socio-familiar impact on cognitive differentiation. *Psychological Reports, 121*(1), 79-92. doi: 10.1177/0033294117723019
- Alves, F. A., Flores, R. P., Gomes, C. M. A., & Golino, H. F. (2012). Preditores do rendimento escolar: inteligência geral e crenças sobre ensino-aprendizagem. *Revista E-PSI, 1*, 97-117. Retrieved from <https://revistaepsi.com/artigo/2012-ano2-volume1-artigo5/>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., ... Wöfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PloS One, 11*(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Blunt, A. K., & Pychyl, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multi-dimensional approach to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences, 28*(1), 153-167. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00091-4)
- Boysan, M., & Kiral, E. (2017). Associations between procrastination, personality, perfectionism, self-esteem and locus of control. *British Journal of Guidance and Counselling, 45*(3), 284-296. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1213374>
- Cardoso, C. O., Seabra, A. G., Gomes, C. M. A., & Fonseca, R. P. (2019). Program for the neuropsychological stimulation of cognition in students: impact, effectiveness, and transfer effect on student cognitive performance. *Frontiers in Psychology, 10*, 1-16. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01784
- Costa, B. C. G., Gomes, C. M. A., & Fleith, D. S. (2017). Validade da Escala de Cognições Acadêmicas Autorreferentes: autoconceito, autoeficácia, autoestima e valor. *Avaliação Psicológica, 16*(1), 87-97. doi: 10.15689/ap.2017.1601.10
- Dias, N. M., Gomes, C. M. A., Reppold, C. T., Fioravanti-Bastos, A., C., M., Pires, E. U., Carreiro, L. R. R., & Seabra, A. G. (2015). Investigação da estrutura e composição das funções executivas: análise de modelos teóricos. *Psicologia: teoria e prática, 17*(2), 140-152. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p140-152
- Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality, 15*(5, SI), 167-184.
- Ferrari, J. R. (1992). Psychometric validation of two Procrastination inventories for adults: Arousal and avoidance measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 14*(2), 97-110. <https://doi.org/10.1007/BF00965170>
- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and Task Avoidance*. Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0227-6>
- Ferrari, J. R., Özer, B. U., & Demir, A. (2009). Chronic procrastination among turkish adults: Exploring decisional, avoidant, and arousal styles. *Journal of Social Psychology, 149*(3), 402-408. <https://doi.org/10.3200/SOCP.149.3.402-408>
- Fleiss, J. L., Levin, B., & Paik, M. C. (2003). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/0471445428>

Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2015). An investigation of the efficacy of acceptance-based behavioral therapy for academic procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 400–409. <https://doi.org/10.1037/xge0000050>

Golino, H. F., & Gomes, C. M. A. (2019) *TDRI: Teste de Desenvolvimento do Raciocínio Indutivo*. São Paulo: Hogrefe.

Golino, H. F., & Gomes, C. M. A. (2014a). Four Machine Learning methods to predict academic achievement of college students: a comparison study. *Revista E-Psi*, 1, 68-101. Retrieved from <https://revistaepsi.com/artigo/2014-ano4-volume1-artigo4/>

Golino, H.F., & Gomes, C. M. A. (2014b). Psychology data from the “BAFACALO project: The Brazilian Intelligence Battery based on two state-of-the-art models – Carroll’s Model and the CHC model”. *Journal of Open Psychology Data*, 2(1), p.e6. doi:10.5334/jopd.af

Golino, H. F., Gomes, C. M. A., & Andrade, D. (2014). Predicting academic achievement of high-school students using machine learning. *Psychology*, 5, 2046-2057. doi:10.4236/psych.2014.518207

Golino, H. F., Gomes, C. M. A., Commons, M. L., & Miller, P. M. (2014). The construction and validation of a developmental test for stage identification: Two exploratory studies. *Behavioral Development Bulletin*, 19(3), 37-54. doi: 10.1037/h0100589

Gomes, C. M. A. (2007). Softwares educacionais podem ser instrumentos psicológicos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(2), 391-401. doi: 10.1590/S1413-85572007000200016

Gomes, C. M. A. (2010a). Avaliando a avaliação escolar: notas escolares e inteligência fluida. *Psicologia em Estudo*, 15(4), 841-849. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123084020>

Gomes, C. M. A. (2010b). Estrutura fatorial da Bateria de Fatores Cognitivos de Alta-Ordem (BaFaCalo). *Avaliação Psicológica*, 9(3), 449-459. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000300011&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300011&lng=pt).

Gomes, C. M. A. (2010c). Perfis de Estudantes e a relação entre abordagens de aprendizagem e rendimento Escolar. *Psico (PUCRS. Online)*, 41(4), 503-509. Retrieved from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6336>

Gomes, C. M. A. (2011a). Abordagem profunda e abordagem superficial à aprendizagem: diferentes perspectivas do rendimento escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(3), 438-447. doi: 10.1590/S0102-79722011000300004

Gomes, C. M. A. (2011b). Validade do conjunto de testes da habilidade de memória de curto-prazo (CTMC). *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 235-242. doi:10.1590/S1413-294X2011000300005

Gomes, C. M. A. (2012). Validade de construto do conjunto de testes de inteligência cristalizada (CTIC) da bateria de fatores cognitivos de alta-ordem (BaFaCAIO). *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(2), 294-316. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202012000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000200009&lng=pt&tlng=pt).

Gomes, C. M. A. (2013). A Construção de uma Medida em Abordagens de Aprendizagem. *Psico*

(PUCRS. Online), 44(2), 193-203. Retrieved from <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11371>

Gomes, C.M.A., Amantes, A., & Jelihovschi, E.G. (2020). Applying the regression tree method to predict students' science achievement. *Trends in Psychology*. doi: 10.9788/s43076-019-00002-5

Gomes, C. M. A., & Borges, O. N. (2007). Validação do modelo de inteligência de Carroll em uma amostra brasileira. *Avaliação Psicológica*, 6(2), 167-179. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712007000200007&lng=en&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712007000200007&lng=en&tlng=pt).

Gomes, C. M. A., & Borges, O. N. (2008a). Avaliação da validade e fidedignidade do instrumento crenças de estudantes sobre ensino-aprendizagem (CrEA). *Ciências & Cognição (UFRJ)*, 13(3), 37-50. Retrieved from <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/60>

Gomes, C. M. A., & Borges, O. (2008b). Qualidades psicométricas de um conjunto de 45 testes cognitivos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(1), 195-207. doi:10.1590/S1984-02922008000100019

Gomes, C. M. A., & Borges, O. N. (2009a). O ENEM é uma avaliação educacional construtivista? Um estudo de validade de construto. *Estudos em Avaliação Educacional*, 20(42), 73-88. doi: 10.18222/eae204220092060

Gomes, C. M. A.s, & Borges, O. N. (2009b). Propriedades psicométricas do conjunto de testes da habilidade visuo espacial. *PsicoUSF*, 14(1), 19-34. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712009000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712009000100004&lng=pt&tlng=pt).

Gomes, C. M. A., & Borges, O. (2009c). Qualidades psicométricas do conjunto de testes de inteligência fluida. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 17-32. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712009000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000100003&lng=pt&tlng=pt).

Gomes, C. M. A., de Araújo, J., Ferreira, M. G., & Golino, H. F. (2014). The validity of the Cattell-Horn-Carroll model on the intraindividual approach. *Behavioral Development Bulletin*, 19(4), 22-30. doi: 10.1037/h0101078

Gomes, C. M. A., & Gjikuria, E. (2018). Structural Validity of the School Aspirations Questionnaire (SAQ). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e3438. doi:10.1590/0102.3772e3438

Gomes, C. M. A., & Golino, H. F. (2012a). O que a inteligência prediz: diferenças individuais ou diferenças no desenvolvimento acadêmico? *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 126-139. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872012000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100010&lng=pt&tlng=pt).

Gomes, C. M. A., & Golino, H. F. (2012b). Validade incremental da Escala de Abordagens de Aprendizagem (EABAP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 400-410. doi:10.1590/S0102-79722012000400001

Gomes, C. M. A., & Golino, H. F. (2014). Self-reports on students' learning processes are academic metacognitive knowledge. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3), 472-480. doi: 10.1590/1678-7153.201427307

Gomes, C. M. A., & Golino, H. (2015). Factor retention in the intra-individual approach: Proposition of a

triangulation strategy. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 273-279. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712015000200013&lng=en&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712015000200013&lng=en&tlng=pt).

Gomes, C. M. A., Golino, H. F., & Menezes, I. G. (2014). Predicting School Achievement Rather than Intelligence: Does Metacognition Matter? *Psychology*, 5, 1095-1110. doi:10.4236/psych.2014.59122

Gomes, C. M. A., Golino, H. F., Pinheiro, C. A. R., Miranda, G. R., & Soares, J. M. T. (2011). Validação da Escala de Abordagens de Aprendizagem (EABAP) em uma amostra Brasileira. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 19-27. doi: 10.1590/S0102-79722011000100004

Gomes, C. M. A., Golino, H. F., Santos, M. T., & Ferreira, M. G., (2014). Formal-Logic Development Program: Effects on Fluid Intelligence and on Inductive Reasoning Stages. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 4(9), 1234-1248. Retrieved from <http://www.sciencedomain.org/review-history.php?iid=488&id=21&aid=4724>

Gomes, C. M. A., & Jelihovschi, E. (2019). Presenting the regression tree method and its application in a large-scale educational dataset. *International Journal of Research & Method in Education*. doi: 10.1080/1743727X.2019.1654992

Gomes, C. M. A., Lemos, G. C., & Jelihovschi, E. G. (2020). Comparing the predictive power of the CART and CTREE algorithms. *Avaliação Psicológica*, 19(1), 87-96. doi: 10.15689/ap.2020.1901.17737.10

Gomes, C. M. A., & Marques, E. L. L. (2016). Evidências de validade dos estilos de pensamento executivo, legislativo e judiciário. *Avaliação Psicológica*, 15(3), 327-336. doi: 10.15689/ap.2016.1503.05

Gomes, C. M. A., Marques, E. L. L., & Golino, H. F. (2014). Validade Incremental dos Estilos Legislativo, Executivo e Judiciário em Relação ao Rendimento Escolar. *Revista E-Psi*, 2, 31-46. Retrieved from <https://revistaepsi.com/artigo/2013-2014-ano3-volume2-artigo3/>

Gustavson, D. E., Miyake, A., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2014). Genetic Relations Among Procrastination, Impulsivity, and Goal-Management Ability. *Psychological Science*, 25(6), 1178–1188. <https://doi.org/10.1177/0956797614526260>

Gwet, K. L. (2012). *Handbook of Inter-Rater Reliability - The Definitive Guide to Measuring the Extent of Agreement Among Raters*. (3<sup>a</sup> ed). USA: Advanced Analytics, LLC.

Häfner, A., Oberst, V., & Stock, A. (2014). Avoiding procrastination through time management: an experimental intervention study. *Educational Studies*, 40(3), 352–360. <https://doi.org/10.1080/03055698.2014.899487>

Haghbin, M., McCaffrey, A., & Pychyl, T. A. (2012). The Complexity of the Relation between Fear of Failure and Procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 249–263. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0153-9>

Klassen, R. M., Krawchuk, L. L., & Rajani, S. (2008). Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary Educational Psychology*, 33(4), 915–931. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2007.07.001>

Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination When Good Things Don ' t Come to Those Who Wait.

Loehlin, J. C., & Martin, N. G. (2014). The Genetic Correlation Between Procrastination and Impulsivity. *Twin Research and Human Genetics*, 17(6), 512–515. <https://doi.org/10.1017/thg.2014.60>

Lyons, M., & Rice, H. (2014). Thieves of time? Procrastination and the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 61–62, 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.002>

Matos, D. A. S. (2014). Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Estudos Em Avaliação Educacional*, 25(59), 298. <https://doi.org/10.18222/eaee255920142750>

Muniz, M., Gomes, C. M. A., & Pasian, S. R. (2016). Factor structure of Raven's Coloured Progressive Matrices. *Psico-USF*, 21(2), 259-272. doi: 10.1590/1413-827120162102024

Pazeto, T. C. B., Dias, N. M., Gomes, C. M. A., & Seabra, A. G. (2019). Prediction of arithmetic competence: role of cognitive abilities, socioeconomic variables and the perception of the teacher in early childhood education. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 225-236. doi: 10.22491/1678-4669.20190024

Pereira, B. L. S., Golino, M. T. S., & Gomes, C. M. A. (2019). Investigando os efeitos do Programa de Enriquecimento Instrumental Básico em um estudo de caso único. *European Journal of Education Studies*, 6(7), 35-52. doi: 10.5281/zenodo.3477577

Pires, A. A. M., & Gomes, C. M. A. (2018). Proposing a method to create metacognitive school exams. *European Journal of Education Studies*, 5(8), 119-142. doi:10.5281/zenodo.2313538

Pychyl, T. A., & Flett, G. L. (2012). Procrastination and Self-Regulatory Failure: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 30(4), 203–212. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0149-5>

Pychyl, T. A., & Sirois, F. M. (2016). Procrastination, Emotion Regulation, and Well-Being. In *Procrastination, Health, and Well-Being* (pp. 163–188). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.00008-6>

Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Barsics, C., & Van der Linden, M. (2018). Procrastination as a Self-Regulation Failure: The Role of Impulsivity and Intrusive Thoughts. *Psychological Reports*, 121(1), 26–41. <https://doi.org/10.1177/0033294117720695>

Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Gay, P., & Van Der Linden, M. (2014a). Validation of a French version of the Pure Procrastination Scale (PPS). *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1442–1447. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.024>

Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Gay, P., & Van Der Linden, M. (2014b). Validation of a French version of the Pure Procrastination Scale (PPS). *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1442–1447. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.024>

Reppold, C. T., Gomes, C. M. A., Seabra, A. G., Muniz, M., Valentini, F., & Laros, J.A. (2015). Contribuições da psicometria para os estudos em neuropsicologia cognitiva. *Psicologia: teoria e prática*, 17(2), 94-106. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p94-106

Rozental, A., & Carlbring, P. (2014). Understanding and Treating Procrastination: A Review of

a Common Self-Regulatory Failure. *Psychology*, 05(13), 1488–1502. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.513160>

Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2017). Overcoming procrastination: one-year follow-up and predictors of change in a randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(3), 177–195. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1236287>

Rozental, A., Forsell, E., Svensson, A., Forsström, D., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Psychometric evaluation of the Swedish version of the pure procrastination scale, the irrational procrastination scale, and the susceptibility to temptation scale in a clinical population. *BMC Psychology*, 2(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-014-0054-z>

Rozental, A., Forsström, D., Lindner, P., Nilsson, S., Mårtensson, L., Rizzo, A., ... Carlbring, P. (2018). Treating Procrastination Using Cognitive Behavior Therapy: A Pragmatic Randomized Controlled Trial Comparing Treatment Delivered via the Internet or in Groups. *Behavior Therapy*, 49(2), 180–197. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.08.002>

Sirois, F. M. (2014). Procrastination and Stress: Exploring the Role of Self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128–145. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>

Spada, M. M., Hiou, K., & Nikcevic, A. V. (2006). Metacognitions, Emotions, and Procrastination. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(3), 319–326. <https://doi.org/10.1891/088983906780644028>

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>

Stemler, S. E. (2004). A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. *Practical Assessment Research Evaluation*, 9(4), 1–19. <https://doi.org/10.1080/10986280902739776>

Svartdal, F., Pfuhl, G., Nordby, K., Foschi, G., Klingsieck, K. B., Rozental, A., ... Rebkowska, K. (2016). On the measurement of procrastination: Comparing two scales in six European countries. *Frontiers in Psychology*, 7(AUG), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01307>

Svartdal, F., & Steel, P. (2017). Irrational delay revisited: Examining five procrastination scales in a global sample. *Frontiers in Psychology*, 8(NOV), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01927>

Valentini, F., Gomes, C. M. A., Muniz, M., Mecca, T. P., Laros, J. A., & Andrade, J. M. (2015). Confiabilidade dos índices fatoriais da Wais-III adaptada para a população brasileira. *Psicologia: teoria e prática*, 17(2), 123-139. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n2p123-139

van Eerde, W., & Klingsieck, K. B. (2018). Overcoming Procrastination? A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Educational Research Review*, 25(January), 73–85. <https://doi.org/10.1016/J.EDUREV.2018.09.002>

Wäschle, K., Allgaier, A., Lachner, A., Fink, S., & Nückles, M. (2014). Procrastination and self-efficacy: Tracing vicious and virtuous circles in self-regulated learning. *Learning and Instruction*, 29, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2013.09.005>

Yerdelen, S., McCaffrey, A., & Klassen, R. M. (2016). Longitudinal examination of procrastination and anxiety, and their relation to self-efficacy for self-regulated learning: Latent growth curve modeling. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 16(1), 5–22. <https://doi.org/10.12738/estp.2016.1.0108>

Yu, X., Jiyu, Y., & Faxiang, C. (2018). Procrastination and Multidimensional Perfectionism : a Meta-Analysis of Main , Mediating , and Moderating Effects. *Social Behaviour and Personality*, 46(3), 395–408. <https://doi.org/10.2224/sbp.6680>

# CAPÍTULO 16

## HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA

Data de aceite: 01/11/2021

Data da submissão: 29/10/2021

### Celia Martins Cortez

Ph.D, M.D

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
PPG em Ciências Médicas, FCM  
Rio de Janeiro, Brasil  
Associação Brasileira de Hipnose, ASBH,  
Brasil

### Danielle Viana Magalhães

Ph.D

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,  
PPG em Ciências Médicas, FCM  
Rio de Janeiro, Brasil  
Associação Brasileira de Hipnose, ASBH,  
Brasil

**RESUMO:** Aqui, procura-se evidenciar a ampla inserção que a hipnose já conquistou dentro da Psicologia e a sua gradativa inclusão na ciência. A hipnose tem sido usada em pesquisas na área da Neurociência, associada a técnicas de neuroimagem funcional e eletroencefalográficas. Na clínica, a hipnose pode ser aplicada para auxiliar procedimentos (*hipnose de Procedimento*) e como método psicoterapêutico (*Hipnoterapia*). Na hipnoterapia, a suscetibilidade hipnótica e o *rapport* são fatores importantes para o resultado terapêutico. A hipnose moderna conta com um elenco amplo de técnicas. Entretanto, a hipnose pode ser contraindicada para alguns

indivíduos, sendo um tratamento seguro quando em *mãos de profissionais da saúde* devidamente habilitados, cujos respectivos Conselhos Profissionais reconheçam a sua aplicabilidade e o seu benefício na prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipnose, hipnoterapia, hipnose de procedimento, revisão.

### HYPNOSIS IN MODERN PSYCHOLOGY

**ABSTRACT:** Here, we seek to highlight the wide insertion that hypnosis has already conquered within Psychology and its gradual inclusion in science. Hypnosis has been used in research in the field of Neuroscience, associated with functional neuroimaging and electroencephalographic techniques. In the clinic, hypnosis can be applied to assist procedures (**Procedural Hypnosis**) and as a psychotherapeutic method (**Hypnotherapy**). In hypnotherapy, hypnotic susceptibility and rapport are important factors to therapeutic results. Modern hypnosis has a wide range of techniques. However, hypnosis may be contraindicated for some individuals, being a safe treatment when in the hands of properly qualified health professionals whose respective Professional Councils recognize its applicability and its benefit in clinical practice.

**KEYWORDS:** hypnosis, hypnotherapy, procedure hypnosis, review.

### 1 | INTRODUÇÃO.

Nas últimas três décadas, pesquisas em Neurofisiologia e Psicopatologia têm incluído a hipnose em seus desenhos experimentais,



associando-a a eletroencefalografia (EEG), ressonância magnética funcional (fMRI), tomografia de emissão de pósitrons (PET) e outros métodos de estudo (Franz et al., Cesari et al. 2020, Chadderdon et al. 2020, Halsband et al., 2019). Hoje, a pesquisa sobre o inconsciente cognitivo tem os paradigmas da hipnose como fortes aliados, podendo testar hipóteses sobre o “*processamento de dados inconsciente*” (Landry et al., 2013, Cortez & Silva 2013, Hoeft et al., 2012).

Vinda do antigo Egito, a hipnose se apresenta como a mais antiga concepção de psicoterapia da história humana. Lá, o sono hipnótico era usado para fins terapêuticos nos chamados “templos do sono”, onde diversas doenças eram tratadas. Passando pela Grécia, técnicas daqueles templos deixaram inscrições revelando curas de uma variedade de enfermidades. (Cortez & Oliveira, 2003, Solovey & Milechinin 1988, Neubern, 2006)

Cingida por uma série de episódios de fraudes e charlatanismo e envolvida por uma aura de misticismo por muitos séculos, desde a fase do exorcismo – onde era vista como um fenômeno demoníaco – até a fase do magnetismo animal, quando passou a ser concebida como um fenômeno natural (Jensen & Peteterson, 2014), a hipnose chega ao século XXI com uma extensa e controvertida história, e ainda encontra resistência na sua aceitação como uma ciência formal e um recurso clínico. No entanto, pesquisas atuais atestam a sua capacidade de provocar mudanças tanto em processos perceptuais e cognitivos quanto em fisiológicos e comportamentais (Phillips et al., 2020). Dessa forma, a hipnose vem se tornando uma ferramenta importante no âmbito da ciência cognitiva. (Phillips et al 2020, Oakley et al., 2013, Ventra & Salvo, 1997)

Em plena idade média, Paracelso (1493-1541) deu início ao estudo do estado hipnótico. Usando um imã para induzir este estado, ele observou vários dos seus aspectos e criou o termo “magnetismo animal” para explicar o *fluido desconhecido mediante o qual o homem poderia exercer influência sobre outros e sobre objetos* (Tinterow, 1955). Por sua vez, Franz Mesmer (1734-1815) difundiu a ideia de que a hipnose resultava da influência do hipnotista sobre o hipnotizado (Spiegel 1998), conceito que foi modificado por Braid (1795-1860). Este estudioso criou o termo hipnotismo (do grego *hypnos* = sono) e provou que o fator mais importante na hipnose é o grau de monodéismo que o indivíduo podia alcançar, ou seja, a capacidade do hipnotizado para concentrar-se em um só pensamento (Tinterow, 1955).

Contudo, no final do século XIX, o grupo francês liderado por Charcot (1825-1893) comparou o estado de hipnose a um surto histérico, afirmando que apenas pessoas históricas eram hipnotizáveis. Mais tarde, romances policiais e histórias em quadrinhos disseminaram a visão da hipnose como uma “prática perigosa”, pois falavam de “dominação hipnótica”. (Cortez & Oliveira, 2003)

Mas, Milton Erickson (1901-1980) ressuscitou a hipnose como um recurso terapêutico, mostrando a sua capacidade para modificar comportamentos e tratar vários distúrbios, sem a ocorrência de qualquer “dominação hipnótica”, mas sim a estimulação da

habilidade de aprendizagem do indivíduo. Na visão de Erickson, o *inconsciente é parte da conexão mente-corpo, tendo a função de armazenar conhecimentos e prover o indivíduo da capacidade de superar suas dificuldades*. Ele criou várias técnicas hipnoterapêuticas, que hoje são incluídas no contexto da hipnose denominada *hipnose por abordagem ericksoniana* ou *hipnose indireta*. Os trabalhos de Erickson marcam o início da *Hipnose Moderna*. (Landry et al. 2013, Cortez & Oliveira, 2003).

Douglas Flemons (2020) lembra que, ainda hoje, há uma variedade de teorias sobre “o que é e como funciona a hipnose”, bem como dúvidas quanto a definição do estado de hipnose. Seria este um estado *especial* ou *alterado* da consciência? E quanto ao termo “hipnoterapia”, seria este capaz de representar o uso clínico da hipnose em toda sua extensão? De fato, atualmente há uma diversidade de técnicas de hipnose, compatíveis com sua ampla gama de aplicações clínicas.

Embora tenha sido utilizada por muitos séculos principalmente com propósitos médicos, a psicoterapia sob hipnose é hoje uma modalidade terapêutica cada vez mais presente no campo de atuação do psicólogo. No Brasil, em 20 de dezembro de 2000, o Conselho Federal de Psicologia aprovou e regulamentou o uso da hipnose como recurso auxiliar no trabalho do psicólogo - *Res. nº 013/00 (CFP, 2000)*. Mas, já em 1964, o artigo 4º do Decreto nº 53.464, que regulamentou a lei que dispunha sobre a profissão de psicólogo (Lei nº 4.119 de 1962), permitia o uso da hipnose como uma técnica psicológica para diagnóstico, orientação e tratamento (CFP, 1964).

Neste capítulo, diversos aspectos da hipnose moderna são descritos, procurando evidenciar a ampla inserção que essa prática já conquistou dentro da Psicologia e a sua gradativa e merecida inclusão dentro da Ciência, como atesta a literatura dos últimos 40 anos (Dunham et al., 2021, Franz et al. 2020, Cesari et al. 2020, Hurwitz, 1991, Spiegel, 1983).

## 2 | HIPNOSE E O ESTADO DE HIPNOSE.

Na visão neurofisiológica de Egner e colaboradores (2005), a hipnose pode ser entendida como uma indução direcionada para vários estados de consciência, que incluem um aumento da sugestionabilidade e diminuição da vigilância ambiental, além de várias mudanças na percepção, emoção, pensamento e comportamento.

Na crença popular, o indivíduo hipnotizado agiria como um autômato, sob o comando do hipnotizador, que “o possui”. Mas, ao contrário disto, pesquisas mostram que a hipnose resulta do recrutamento de processos cognitivos específicos, que funcionam mediando o controle da atenção (atenção seletiva) e da ação. Neste processo, podem ocorrer alteração do tônus muscular (desde atonia até hipertonia) e ausência de reflexos, principalmente os flexores e de respostas nociceptivas (Tenenbaum, 1996, Cojan et al., 2009).

Pode-se dizer que **qualquer estado de profunda atenção**, que se estabelece

voluntariamente, é um **estado de hipnose**. Por sua vez, a **atenção** pode ser entendida como o resultado do **funcionamento integrado de diversas áreas do cérebro para o desempenho das funções de alerta, orientação e controle executivo** (Raz & Buhle 2006). O estado de hipnose facilita esse desempenho e possibilita um estado de hipertenacidade (atenção hiperfocada), podendo resultar em um estado de alta abstração e concentração em realidades virtuais ou vivência de situações imaginárias (Shea, 1996) e, dessa forma, funcionar como mecanismo defensivo e facilitar o aprendizado.

Tem sido sugerido que haja uma ligação filogenética entre o estado de hipnose humano e o estado de imobilidade tônica (IT) animal, ou morte simulada, também chamada de *hipnose animal* (Cortez & Silva, 2013). A IT é uma resposta defensiva que está presente em várias situações da vida animal, tais como: no sono da maioria das espécies, em filhotes de mamíferos suspensos pelo dorso, em predadores observando presas e em vários animais em alerta ou que mimetizam elementos inanimados do ambiente (Thompson et al., 1981).

Sabe-se que o estado de IT também pode ocorrer em humanos como resposta defensiva em momentos de choque emocional, e suas consequências têm sido discutidas por estudiosos do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Pacientes relatam que, durante o episódio traumático que originou o TEPT, experimentaram um estado de imobilização e manifestações autonômicas, reconhecidamente semelhantes às aquelas observadas em animais em IT, típicas de um estado de medo intenso. (Volchan et al., 2011, Lima et al., 2010)

Os estudos de Dunham e colaboradores (2021) evidenciaram que, junto com a indução de um estado de relaxamento físico e mental, a hipnose tem a capacidade de aumentar respostas parassimpáticas e atenuar a atividade nervosa simpática. Experimentos usando PET mostraram a relação entre o relaxamento mental e o nível de atividade em áreas cerebrais envolvidas na regulação da consciência (Rainville et al., 2002).

Outra experiência frequentemente relatada por indivíduos sob hipnose é o aumento do nível de absorção mental (alta concentração em imagens mentais, particularmente no campo da fantasia), que se associa a uma elevação do fluxo sanguíneo em uma rede neuronal distribuída conhecida como “sistema de atenção do cérebro” (Coltheart et al., 2018).

Em seu artigo publicado em 2018, Coltheart e colaboradores apresentam resultados que implicam o córtex pré-frontal dorsolateral direito no processo cognitivo de avaliação de crenças. Este teria um papel na aceitação de sugestões hipnóticas.

## **2.1 Hipnose de Procedimento e Hipnoterapia.**

De uma forma geral, a hipnose pode ser aplicada como: (1) método auxiliar em procedimentos clínicos e cirúrgicos, e (2) método psicoterapêutico. No primeiro caso,

o método pode ser designado como **Hipnose de Procedimento** e, no segundo, como **Hipnoterapia**.

Na **Hipnose de Procedimento**, a intervenção hipnótica não tem fins terapêuticos, *per si*, e o seu uso visa facilitar à execução procedural, podendo também ser usada no preparo do paciente para o procedimento e, posteriormente, na sua recuperação. Dessa forma, a hipnose de procedimento não envolve técnicas capazes de movimentar o campo emocional do paciente, restringindo-se ao relaxamento físico e mental, buscando promover um estado de “desligamento” (ou alienação) temporário, de calma e tranquilidade, analgesia e anestesia (Tezcan et al., 2021, Cheseaux et al., 2014). Em cirurgias, por exemplo, a hipnose pode ser usada como técnica anestésica e nas fases pré- e pós-cirúrgicas (Spiegel, 1983, Jones, 1972).

A **hipnoterapia** é o uso da hipnose no tratamento psicológico e/ou médico através de técnicas capazes de estimular o paciente a desvendar causas e origens de sentimentos, comportamentos e hábitos, bem como de doenças físicas, auxiliando-o na busca e efetivação da solução para a sua queixa.

Diferente da hipnose de procedimento, a hipnoterapia usa técnicas com o potencial de movimentar o histórico de vida e doenças do paciente; e pode até suscitar lembranças de traumas emocionais. Dessa forma, a hipnoterapia é um recurso psicoterapêutico e, como tal, requer do profissional conhecimentos sobre desenvolvimento humano, psicopatologia e psicodinâmica, entre outros conteúdos do âmbito da Psicologia e da Medicina (Prado & Figueiredo, 1980).

Na atualidade são reconhecidas duas linhas de indução e prática de hipnose: a **hipnose clássica** e a baseada na **abordagem de Milton Erickson**. Na hipnose clássica a indução do estado de hipnose é associada a **sugestões diretas**. Já a hipnose na abordagem de Milton Erickson (hipnose ericksoniana) utiliza métodos que buscam um tipo exclusivo de indução hipnótica para cada paciente, usando, assim, **sugestões indiretas**. Nesta abordagem, o importante é evocar respostas e potencialidades presentes no interior do sujeito (Jensen & Patterson, 2014, Erickson, M.H., & Rossi, 1974, Nogueira, 2000).

Deve-se lembrar que a hipnose é uma só, a forma de indução é que pode ser **direta** (abordagem clássica) ou **indireta** (abordagem Ericksoniana). O perfil do paciente, o tempo disponível para a terapia e o objetivo terapêutico são indicadores considerados na escolha do tipo de indução a ser aplicado. Portanto, quanto mais rico for o arsenal de técnicas do hipnoterapeuta e o seu conhecimento de psicodinâmica, entre outros, maior será a sua chance de obter resultados positivos em sua prática terapêutica.

## 2.2 Suscetibilidade Hipnótica, qual a sua importância?

A pesquisa em Hipnologia normalmente envolve um nível de complexidade importante, em grande parte, pela variedade dos possíveis níveis de aprofundamento

hipnótico, o qual depende da suscetibilidade hipnótica (**SH**) individual.

A **SH** varia entre as pessoas e a ciência aponta para uma origem genética responsável por essa variedade (Fan et al., 2003). Dessa forma, pode-se questionar se o treinamento da concentração mental com hipnose poderia resultar em melhoria na SH. Contribuindo para a resposta a esse questionamento, o trabalho de Batty *et al.* (2006) mostrou que apenas sujeitos de SH muito baixa não apresentaram melhora significativa com tal tipo de treinamento. E há vários estudos comprovando a influência da SH na ativação de áreas encefálicas e respostas corporais, além de importantes diferenças neurofisiológicas entre indivíduos de alta SH e de baixa SH.

Em um grupo de 30 voluntários saudáveis, Cesari et al. (2020) observaram que, nos indivíduos de alta SH, a imaginação de movimentos no estado de hipnose causava maior atividade na via corticoespinhal do que nos indivíduos de baixa SH.

Já foi observado que em indivíduos de alta SH, a parte anterior do corpo caloso é maior do que em outros indivíduos, podendo isto representar maior capacidade de transferência inter-hemisférica de informações e processamento executivo, já que o lobo frontal é envolvido em mecanismos de atenção e nível de alerta (Cesari et al. 2020).

Na vigília, movimentos imaginados ativam seletivamente os músculos relacionados com estes [Cesari et al., 2011]. Durante a hipnose, essa ativação seletiva é aumentada apenas em indivíduos de alta SH, evidenciando a modulação do controle das ações motoras, devida a uma representação ampliada da representação corporal no córtex desses indivíduos (Batty et al., 2006). Ruggirello et al. 2019 afirma que nos indivíduos de baixa SH a representação cinestésica interna seria mais baixa em relação aos de alta SH, especialmente no estado hipnótico.

Segundo Rainville et al. (2002), a SH alta facilitaria os mecanismos de atenção e aumentaria a integração multissensorial visuo-proprioceptiva. Além disso, indivíduos de alta SH apresentariam uma integração multissensorial bem desenvolvida, além de maior senso corporal; e isso poderia aumentar o envolvimento na execução de tarefas imaginárias.

Em um experimento, foi observado que a indução hipnótica direta provocava aumento da atividade elétrica no **córtex parieto-temporal direito** em indivíduos de alta SH, mas, em indivíduos de baixa SH, o **córtex parieto-temporal esquerdo** era o mais ativo. Entretanto, a hipnose indireta foi capaz de produzir em indivíduos de baixa SH o mesmo efeito que a indução direta provocava nos indivíduos de alta SH. Estes resultados evidenciam que a resposta à hipnoterapia também depende da técnica usada, não só do grau de suscetibilidade hipnótica. (Stevens et al., 2004, Mészáros et al., 2002)

Um fato importante, especialmente para pesquisas científicas, é que o estado emocional do indivíduo pode influenciar no seu grau de hipnotizabilidade (Diolaiuti et al., 2019). Assim, protocolos experimentais usando hipnose devem ser bem elaborados, e adotarem escalas de SH validadas para a classificação dos indivíduos. Escalas novas têm sido sendo elaboradas, e estudos continuam sendo realizados para a melhoria dos

instrumentos de medição mais antigos (Elkins 2021, Kekecs et al., 2021).

### 2.3 O Rapport.

Sabe-se que a relação terapeuta-cliente ou terapeuta/paciente é a espinha dorsal do trabalho psicológico; e na hipnose isto é ainda mais pronunciado. Como menciona De Paula Filho (2014), o vínculo terapêutico existente pode ser mais influente do que a técnica de hipnose praticada, com respeito ao significado das sugestões e a possibilidade do hipnotizado elabora-las psiquicamente.

Sabe-se que só é possível compreender a realidade psíquica de um indivíduo dentro do contexto em que ele se acha. Dessa forma, se faz necessária a formação de um vínculo positivo entre o hipnotizado e o hipnotizador, que é o “*happort*” (Moreira, 2002). Originado do francês “*rapporter*”, este termo significa “trazer de volta” ou “criar uma relação”, e se refere à existência de uma relação de empatia mútua, um relacionamento próximo e harmonioso em que as pessoas ou grupos entendem os sentimentos e as ideias uns dos outros e se relacionam de forma agradável (Moreira, 2002).

A relação pessoa-pessoa é um aspecto irreduzível na vida. Embora com diferentes conteúdos e qualidades, é inegável que, mesmo muito isolado do convívio com o seu semelhante, um indivíduo está de algum modo sempre presente no íntimo do outro. Dessa forma, a psicoterapia assume um valor inestimável dentro das sociedades e, segundo Marlus Vinicius Ferreira (2013), é uma necessidade intrínseca do homem, porque *pode corrigir e ordenar o próprio interior do homem, facilitando o seu convívio e a sua existência.*

## 3 I TÉCNICAS E MÉTODOS EM HIPNOSE. APLICAÇÕES.

Dentro das diversas técnicas que compõem a Hipnose Moderna podemos citar como exemplos: a hipno-análise, regressão de idade, regressão e progressão no tempo, visualização criativa, hipnose postural, hipnose instrumental, hipnose cognitiva-comportamental etc.; cada uma com o seu conjunto de recursos terapêuticos (De oliveira Filho, 2009, Lins, 1996).

De Oliveira Filho (2009) considera a psicoterapia *algo profundamente ligado à própria (r)evolução da pós-modernidade*, e que a hipnose é *uma ferramenta em construção*. Ele fala que o avanço tecnológico esbarra na capacidade do ser humano para criar sintomas *cada vez mais difíceis de serem diagnosticados aos microscópios feitos com lentes de vidro.*

Não pode ser esquecido que a hipnose é só um instrumento terapêutico a mais nas mãos de especialistas e não exclui o emprego de outros recursos, como os fármacos e a psicoterapia sem hipnose (Nogueira, 2000). Há casos em que o uso de ansiolíticos ou antidepressivos se faz necessário, para facilitar o acesso ao estado de hipnose e garantir

bom o rendimento do trabalho. A ansiedade dificulta a sustentação da concentração mental e a obtenção do estado de hipnose adequado para qualquer fim. A depressão prejudica o rendimento do trabalho psicoterapêutico, com ou sem hipnose, e o uso de antidepressivo previne recidivas, tão comuns nos casos de depressão (Chesid, 2000), além de facilitar a concentração mental.

A combinação da hipnose com outras linhas de psicoterapia é uma ótima opção, especialmente diante da necessidade do aprofundamento em situações e conteúdos a serem trabalhados. Além disso, essa combinação reduz consideravelmente o tempo para a obtenção do resultado esperado. Como em toda psicoterapia, o número de sessões de hipnose necessárias é variável, depende de cada caso. Nas consultas, o psicoterapeuta e o paciente juntos podem descobrir o que deve ser trabalhado com o uso da hipnose.

O relaxamento hipnótico promove uma alteração do ritmo cerebral que reflete um estado de consciência adequado à ressignificação ou reformulação de conceitos, com base nas sugestões e na busca pessoal do sujeito. Durante a hipnose ocorre uma facilitação para o acesso a conteúdos memorizados, mesmo aqueles muito antigos, o que permite a reformulação de conceitos primordiais na vida do indivíduo. Sabe-se que o estado de hipnose aumenta a predisposição à aceitação de sugestões, mas estas devem estar em acordo com o entendimento que o indivíduo tem do problema tratado, ou seja, o conteúdo em acesso naquele momento, para que se processe a mudança interior necessária.

As mais variadas situações podem ser trabalhadas, desde as tensões e manejo de hábitos diários até condições graves como dores crônicas. Dentre a longa lista podemos citar: transtornos depressivos e ansiosos, inseguranças, baixa autoestima, insônia, dependências de uma forma geral, distúrbios sexuais, dores, distúrbios alimentares e controle do peso, dificuldade de relacionamento e de aprendizagem, transtorno de conversão, transtorno de estresse de adaptação e doenças psicossomáticas de uma forma geral, doenças que se manifestam ou pioram em situações de estresse e alterações emocionais (colites, gastrite, asma, hipertensão arterial, psoríase etc.). (Babbar & Oyarzabal, 2021, Sampaio, 2009, Pinheiro, 2003)

Há relatos na literatura dos benefícios da indução do estado de relaxamento natural da mente e do corpo como método auxiliar no preparo da mulher grávida para a experiência do parto (Babbar & Oyarzabal, 2021).

Os dados da pesquisa realizada por Pinheiro (2003), no SENAT (Seção Núcleo de Atenção ao Toxicodependente), cidade de Santos, período de 2001-2003, revelam a eficácia da hipnose na abordagem ericksoniana como coadjuvante terapêutico no tratamento de pacientes polidependentes químicos. Este autor tratou 72 pacientes, com 6 sessões de hipnose (uma sessão por semana). Todos eram usuários de múltiplas drogas (cruzadas) álcool, maconha, cocaína, crack, psicofármacos e/ou anorexígenos, com prevalência do álcool. Resultados mostraram que 40% dos casos tratados permaneceram em abstinência total no período citado, 30% consumiram álcool em algumas ocasiões festivas, tendo

permanecido em abstinência de outras drogas. Entre os 30% restantes, 12 sofreram recaídas, mas com menor consumo das substâncias, 9 abandonaram o tratamento após recaídas frequentes e um paciente permaneceu em abstinência total, mas apresentou um episódio convulsivo após uma das sessões de hipnose, embora não tivesse histórico de crises epiléticas e nem de EEG que mostrasse elementos epileptogênicos. Este autor acredita que na grande maioria dos pacientes dependentes químicos, excetuando-se os com comorbidade com psicoses e deficiência mental, podem ser aplicadas diferentes técnicas de hipnose.

A eficácia da hipnose como terapia auxiliar foi avaliada em cinco pacientes de artrite reumatoide (média de idade de 56,8 ±5,8 anos) em tratamento no ambulatório do Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, no período janeiro-julho de 2013 (Magalhães *et al.*, 2015). Foram 10 sessões individuais semanais de relaxamento físico progressivo, seguido de relaxamento mental e sugestões de bem-estar. Os parâmetros clínicos avaliados em exames físicos e entrevistas mostraram que todos os participantes obtiveram importante redução da dor e edema articulares, diminuição do uso de medicamentos sintomáticos e melhoria na qualidade do sono.

Pinnel (2000) testou a hipnose associada à antibioticoterapia e observou o aumento da eficácia do tratamento medicamentoso. Além disso, tem sido reconhecido que a técnica de visualização durante a hipnose pode influenciar significativamente a função do sistema imunológico, pela ativação de conexões neuroendócrinas (Miller & Cohen, 2001, Hannigan, 1999).

Tanto a hipnose conduzida por um hipnoterapeuta como a auto-hipnose são excelentes ferramentas para ampliar o autoconhecimento (Philleps *et al.*, 2021, Castellar, 1996). Na auto-hipnose, o estado de hipnose é alcançado sem o auxílio de um hipnotizador, há técnicas específicas para isto, sendo o estado de meditação alcançado através da auto-hipnose (Castellar, 1996). O paciente pode ser treinado em alguma técnica de auto-hipnose específica para que o tratamento seja continuado em seu domicílio.

A auto-hipnose *per si* é capaz de gerar um alívio de tensões específicas, do estado de estresse e de angústias, promovendo bem-estar e tranquilidade no dia a dia, auxiliando o indivíduo a estabelecer metas na sua vida e facilitar a própria vida (Castellar, 1996).

Devido ao seu potencial para induzir pseudoconvulsões (convulsões psicogênicas) e crises histéricas, a hipnose com sugestão ou regressão de idade tem sido considerada no campo médico e científico como uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial de epilepsia e histeria. As convulsões psicogênicas têm a aparência superficial de crises epiléticas, podendo ser confundidas na ausência de correlatos fisiológicos e EEG (Kuyk *et al.*, 1993, Pritchard–Boone & Range, 2005)

A autoscopia (Nogueira & Cortez 2016) é uma técnica que utiliza a visualização interna do corpo para fins diagnóstico e terapêutico. Os fenômenos autoscópicos são experiências perceptivas visuais ilusórias da imagem do próprio corpo no espaço (Blanke,



2005, Brugger *et al.*, 1997), resultando de um processo psicológico dissociativo que pode ocorrer em várias doenças orgânicas (Lopez *et al.*, 2006, Bünning & Blanke, 2005) e psiquiátricas, mas que pode ser obtido voluntariamente no estado de hipnose ou na meditação (Nogueira & Cortez 2016, De Benedittis, 2015). A dissociação hipnótica é um fenômeno utilizado na hipnoterapia, constituindo um recurso terapêutico (Cleveland *et al.*, 2015).

### 3.1 Hipnose na infância.

É de longa data o conhecimento da validade da hipnose no tratamento de crianças. Já em 1889, no Congresso Internacional de Hipnotismo realizado em Paris, casos de enurese, terror noturno, tiques nervosos e outros distúrbios funcionais do sistema nervoso, tratados por hipnose, foram minuciosamente descritos (da Silva Constanza, 1997).

Crianças podem ser hipnotizadas a partir do momento em que conseguem fixar a atenção. Por serem imaginativas e curiosas, elas facilitam o trabalho de hipnose. Foi com Karen Olness e Gail Gardner que a hipnose pediátrica tomou força na década 70 do século passado, especialmente com o primeiro workshop dedicado exclusivamente ao ensino de hipnose infantil em 1976 (Baumann, 1982). Essa abordagem terapêutica é focada na imaginação e inclui os pais, a família e outros sistemas que fazem parte da vida da criança, devendo valorizar a participação lúdica criativa (Kuttner, 2020).

Atenção especial deve ser dada à primeira infância, porque é aí que as imagens, emoções, vivência, sensações, traumas, conflitos etc. começam a ser registrados, definindo a base arquitetural dos circuitos e das redes neuronais que formam o sistema nervoso. Essa arquitetura, apoiada nas impressões recebidas desde o nascimento, é responsável pela formação dos estereótipos dinâmicos que determinam o comportamento do adulto. (da Silva Constanza, 1997, Tenenbaum, 1996)

A hipnose exige da criança capacidade de concentração (principalmente em estímulos visuais e auditivos) e amadurecimento para entender a linguagem falada (Olness *et al.* 1978), desenvolver controle sobre seus reflexos inatos e gerar reflexos condicionados; e isto começa por volta dos quatro anos e meio. Lembrando que, em recém-nascidos, o córtex cerebral é imaturo, permitindo o desenvolvimento apenas de relações condicionadas por estímulos somestésicos, como os térmicos, táteis etc. Somente com um ano e meio é que a criança começa a estabelecer reflexos condicionados a partir da visão e audição, e posteriormente, na fase de 2-3 anos é que esses mecanismos atingem seu completo desenvolvimento, embora ainda lábeis para promover um estado de hipnose terapêutica. Antes do amadurecimento adequado à hipnose, estímulos débeis, monótonos e ritmados induzem o sono fisiológico. (Yamauchi *et al.* 2019, da Silva Constanza, 1997)

No tratamento infantil, a hipnose pode ser aplicada em diversas situações, dentre elas: tratamento da dor (Wood & Bioy, 2008), tratamento dentário (al-Harasi *et al.* 2017), em

distúrbios relacionados às funções autonômicas, ex.: gastrointestinais, enurese e insônia (Mahler, 2015), e distúrbio de hábitos, que em geral envolvem necessidade de descarga de tensão, tais como: bater com a cabeça, oscilar o corpo, chupar o polegar, roer unhas, puxar os cabelos, ranger dentes, roer unhas, bater ou morder partes do próprio corpo, fazer vocalizações repetidas, tiques, prender a respiração e aerofagia (da Silva Constanza, 1997, Olness *et al.* 1978).

Com relação aos distúrbios de hábitos, é importante lembrar que toda criança, em fases diversas do desenvolvimento, apresenta padrões de movimentos repetitivos, que são apenas hábitos, muitas vezes, aprendidos com os adultos. Para ser considerado um distúrbio, o comportamento precisa interferir na função física, emocional ou social da criança. Porém, hábito ou distúrbio, a hipnose é muito eficaz no tratamento. Na gagueira, a hipnose é muito útil e quanto mais cedo inicia o tratamento mais fácil é o manejo e mais rápido o resultado. (Kohen & Olness, 2011, da Silva Constanza, 1997)

A depressão (mais comuns em pré-púberes e adolescentes) também é muito bem abordada pela hipnoterapia, bem como os transtornos de ansiedade (pânico, ansiedade, fobias, estresse pós-traumático etc.). O medo e a ansiedade são considerados parte do desenvolvimento normal da criança, mas quando não intensos. (Pelissolo, 2016, Alladin, 2009, Zalsman *et al.*, 2002)

#### 4 | HIPNOSE OFERECE RISCOS?

A literatura científica comprova que a hipnose pode ser contraindicada em algumas condições médicas, como em casos de uso abusivo de drogas e álcool, depressão grave, com risco de suicídio, e para pacientes epiléticos e psicóticos ou predispostos à psicose (Linberg 2006, Bryan & Someville, 1995, Allen, 1995). Dessa forma, o profissional que trabalha com hipnose precisa ter conhecimento suficiente para definir se pode ou não aplicar a hipnose no indivíduo em tratamento e, em caso afirmativo, qual a técnica mais adequada para aquele caso.

A hipnose realizada de forma inapropriada, com sugestões que não consideram o estado psicológico ou a vulnerabilidade do paciente, pode ser negativa a curto ou longo prazo. Além de poder precipitar alguma doença mental ou física, as sugestões, dependendo da suscetibilidade hipnótica e do *rapport*, podem influenciar à personalidade do sujeito (Lindberg, 2006, Stanley & Burrows, 2001, Page & Handley 1993).

A prática da **meditação** (cuja base é a auto-hipnose) é comum entre os povos orientais que preservam tradições milenares, com crenças e estilos de vida muito diferentes dos ocidentais. No ocidente, com a gama de estilos de vida característica, uma prática envolvendo o monodeísmo e sugestões pode trazer mais malefícios do que benefícios para certos indivíduos. Aqui, onde as tradições entre grupos são cada vez mais esparsas (ou inexistentes) e as exigências sociais se tornam gradativamente mais fortes e abrangentes,

incentivando à competição (muitas vezes não dignificante) e fomentando a necessidade de “estar na frente” e ter mais prestígio etc..., até a prática da auto-hipnose deve ser introduzida com a assistência clínica.

Segundo van der Hart e Spiegel (1993), o psiquiatra alemão H. Breukink (1860-1928) que durante a década de 1920 usou a hipnose com propósitos diagnósticos, prognósticos e terapêuticos, considerava perigosa a revivência de situações traumáticas nesse estado, na ausência de um profissional preparado para entender e lidar com emoções intensas. Ele enfatizava a positividade do estado de calma mental, tanto em hipnose como na vigília normal, para psicóticos, mas desencorajava a busca pela expressão emocional nesses pacientes.

No caso de pessoas com potencial suicida, intervenções baseadas em sugestões e evocação da memória devem ser cercadas de um cuidado especial. Pritchard-Boone e Range (2005) da Universidade Southern Mississippi afirmam que todas as pessoas são sujeitas à sugestionabilidade de memória, mas o suicida pode ser especialmente assim. Para tal afirmação eles se basearam nos resultados de uma pesquisa sobre a relação entre suicidabilidade e sugestionabilidade, que incluiu 149 estudantes, que responderam questões sobre pensamento suicida e razões para viver; além de participarem de um procedimento de sugestionabilidade direta.

Portanto, a hipnoterapia não é um método terapêutico isento de consequências negativas, que pode ser aplicado em qualquer caso, pelo contrário. Por isto, se faz necessária, antes da decisão quanto ao uso da hipnoterapia, uma anamnese profunda, cobrindo detalhadamente a vida pessoal, detalhamento da queixa do paciente e histórico clínico completo (fisiológico, patológico, progresso, familiar e social), além da observação do seu comportamento, da dinâmica do seu discurso, pensamento etc.

## CONCLUSÃO

A história do uso da hipnose terapêutica é quase tão antiga quanto a história da humanidade, mas suas aplicações clínicas têm sido foco de pesquisa há apenas algumas décadas. Nos últimos vinte anos esse foco tem se intensificado, lançando uma luz sobre o entendimento de quais regiões cerebrais são ativadas, e quais são desativadas, durante a hipnose.

A hipnose tem sido introduzida na Neurociência como *pesquisa intrínseca* e *pesquisa instrumental*. No primeiro caso, o objetivo é o estudo dos mecanismos cerebrais associados à hipnose. No segundo, a hipnose é associada a técnicas de imagem funcional do cérebro e/ou eletroencefalografia, visando à investigação de processos cognitivos, afetivos, sensoriais e motores específicos.

Na clínica, a hipnose pode ser aplicada para auxiliar procedimentos (*hipnose de Procedimento*) e como método psicoterapêutico, sendo a suscetibilidade hipnótica do

paciente um dado que pode sugerir a técnica que lhe seja mais adequada, sendo o *rapport* um fator prioritário com respeito ao resultado da hipnoterapia.

A chamada hipnose moderna, ou pós-ericksoniana, conta com um elenco amplo de técnicas, e esse número continua a crescer. É importante chamar a atenção para a aplicabilidade da hipnose na infância, como auxiliar no tratamento de *vários tipos de distúrbios*, bem como na mudança de hábitos prejudiciais da criança.

Mas, a hipnose pode ser contraindicada para alguns indivíduos, tais como epiléticos, psicóticos e sujeitos predispostos à psicose, assim como usuários de drogas e álcool, e pessoas com potencial suicida. Isto exige do profissional conhecimento para entender essa limitação na prática da hipnose e capacidade para identificar estes pacientes e saber manejar, dentro dos limites adequados, o uso da hipnose nesses casos. Dessa forma, a hipnose é um *método de tratamento seguro* quando nas mãos de profissionais da saúde, devidamente preparados para tal, e com o devido reconhecimento por parte do Conselho regulamentador da sua atuação quanto a aplicabilidade e o benefício desse método auxiliar e terapêutico na prática clínica do profissional.

## REFERÊNCIAS

Al-Harasi, S., Ashley, P.F., Moles, D.R. et al. (2017) Withdrawn: Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 6(6), CD007154. doi:10.1002/14651858.CD007154.pub3

Alladin, A. (2009). Evidence-based cognitive hypnotherapy for depression. *Cont Hypnosis*, 26,245. doi: 10.1080/00207140903523194

Allen, D.S. (1995). Schizophreniform psychosis after stage hypnosis. *Braz J Psychiatry*, 166,680.

Babbar, S., & Oyarzabal, A.J. (2021) The Application of Hypnosis in Obstetrics. *Clin Obstet Gynecol*. 64(3),635-647. doi: 10.1097/GRF.0000000000000635. PMID: 34323237.

Baumann F. (1982). Gardner, G. Gail and Olness, Karen. Hypnosis and Hypnotherapy with Children. *Am J Clin Hypn* 24(4), 299-300.

Blanke, O. (2005). Perception and experience of the self in autoscopic phenomena and self-portraiture. *Schweiz Arch Neurol Psych*, 156,173-188.

Brugger, P., Regard M., & Landis T. (1997). Illusory reduplication of one's own body: phenomenology and classification of autoscopic phenomena. *Cogn Neuropsych*, 2,19-38. doi: 10.1080/135468097396397

Bryan, R.A., & Somerville, E. (1995). Hypnotic induction of an epileptic seizure. *International Journal of Clin Experimental Hypnosis*; 43,274. doi: 10.1080/00207149508409970

Bünning, S., & Blanke, O. (2005). The out-of body experience: precipitating factors and neural correlates. *Progress in Brain Research*, 150,331-50. doi: 10.1016/S0079-6123(05)50024-4

Castellar, J.I. (1996). Auto-hipnose. *Rev Bras Hipn*,17(2),24-36.

Cesari, P., Modenese, M., Benedetti, S. et al. (2020). Hypnosis-induced modulation of corticospinal excitability during motor imagery. *Sci Rep*, 10(1),16882. doi: 10.1038/s41598-020-74020-0.

Cesari, P., Pizzolato, F. & Fiorio, M. (2011). Grip-dependent cortico-spinal excitability during grasping imagination and execution. *Neuropsychologia* 49(7), 2121–2130.

Chadderdon, A.L., Carns, D.R., Pudalov, L.R. et al. (2020) Underlying Mechanisms of Psychological Interventions in Magnetic Resonance Imaging. *Top Magn Reson Imaging*, 29(3):157-163. doi:10.1097/RMR.000000000000239.

Cheseaux, N., De Saint Lager, A.J., & Walder B. (2014). Hypnosis before diagnostic. *Int J Clin Exp Hypn*, 62,399-424. doi: 10.1080/00207144.2014.931170.

Chesid, T.C.S. (2000). O uso da hipnose nos transtornos depressivos. *Rev Bras Hipn*, 21(2),5-12.

Cleveland, J.M., Korman, B.M., & Gold, S.N. (2015). Are hypnosis and dissociation related? New evidence for a connection. *Int J Clin Exp Hypn*, 63,198-214. doi: 10.1080/00207144.2015.1002691

Cojan, Y., Waber, L., Schwartz, S. et al. (2009). The brain under self-control: modulation of inhibitory and monitoring cortical networks during hypnotic paralysis. *Neuron*, 62,862-875. doi: 10.1016/j.neuron.2009.05.021.

Coltheart, M., Cox, R., Sowman, P. et al. (2018). Belief, delusion, hypnosis, and the right dorsolateral prefrontal cortex. *Cortex*, 101, 234-248. doi: 10.1016/j.cortex.2018.01.001.

Conselho Federal de Psicologia (1964). Decreto 53.464, 1964, regulamentação da Lei 4.019 de 1962. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/decreto\\_1964\\_53464.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/decreto_1964_53464.pdf)

Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução 013/00. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000\\_13.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_13.pdf)

Cortez, C.M., & Oliveira, C.A. (2003). A prática da hipnose e a ética médica. *Bioética*, 11:65.

Cortez, C.M., & Silva, D. (2013) Hypnosis, tonic immobility and electroencephalogram. *J Bras Psiq*, 62,285-296. doi:10.1590/S0047-20852013000400006.

da Silva Constanza, L.F. (1997). Hipnose em crianças. *Rev Bras de Hipnose*, 19,36-43.

De Benedittis, G. (2015). Neural mechanisms of hypnosis and meditation. *J Physiol, Paris*, 109,152-164. doi: 10.1016/j.jphysparis.2015.11.001

De Oliveira Filho, J.B. (2009). Técnicas Modernas de Transe Hipnótico. Anais do II Cong. Bras de Hipn Clínica e Hospitalar, 22. <http://www.ibha.com.br/anaiscongresso.pdf>

de Paula Filho, T.T. (2014). Hipnose e Psicoterapia: uma hipótese. *Rev Bras Hipn*, 25(1),25-29.

Diolaiuti, F., Huber, A., Ciaramella, A. et al. (2019). Hypnotisability-related interoceptive awareness and inhibitory/activating emotional traits. *Arch Ital Biol*, 157(4):111-119. doi: 10.12871/00039829202042.

Dunham, C.M., Burger, A.J., Hileman, B.M. et al. (2021). Bispectral Index Alterations and Associations with Autonomic Changes During Hypnosis in Trauma Center Researchers: Formative Evaluation Study.

JMIR Form Res, 5(5):e24044. doi: 10.2196/24044.

Egner, T., Gruzelier, J., & Jamieson, G. (2005). Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *Neuroimage*, 27,969-978.

Elkins, G. (2021). Hypnotizability: Emerging Perspectives and Research. *Int J Clin Exp Hypn*, 69(1):1-6. doi: 10.1080/00207144.2021.1836934.

Erickson, M.H., & Rossi, E.L. (1974). Varieties of hypnotic amnesia. *Am J Clin Hypn*, 4,225-239. doi: 10.1080/00029157.1974.10403687

Fan, J., Fossella, J., Sommer, T. et al. (2003). Mapping the genetic variation of executive attention onto brain activity. *Proc Natl Acad Sci*,100,7406. doi: 10.1073/pnas.0732088100

Ferreira, M.V.C. (2013). Manual Brasileiro de Hipnose Clínica. 1ª edição, São Paulo: Atheneu.

Flemons D. (2020). Toward a Relational Theory of Hypnosis. *Am J Clin Hypn*, 62(4):344-363. doi:10.1080/00029157.2019.1666700.

Franz, M., Schmidt, B., Hecht, H. et al. (2020) Suggested deafness during hypnosis and simulation of hypnosis compared to a distraction and control condition: *PLoS One*, 15(10), e0240832. doi:10.1371/journal.pone.0240832.

Halsband, U. & Wolf, T.G. (2019). Functional Changes in Brain Activity after Hypnosis: Neurobiological Mechanisms and Application. *Int J Clin Exp Hypn*, 67(4):449-474. doi:10.1080/00207144.2019.1650551

Hannigan, K. (1999). Hypnosis and immune system functioning. *Aust J Clin Exp Hypn*, 27:68-75.

Hoeft, F., Gabrieli, J.D.E., et al. (2012). Functional Brain Basis of Hypnotizability. *Arch Gen Psych*, 69,1064-1072.

Hurwitz, T.D., Mahowald, M.W., Schenck, C.H., & Bundlie, S.R. (1991). A retrospective outcome study and review of hypnosis. *J Nerv Dis*, 79,228-233.

Jensen, M.P., & Patterson, D.R. (2014). Hypnotic approaches for chronic approaches for chronic pain management. *Am Psych*, 69,167-177. doi: 10.1037/a0035644.

Jones, C.W. (1972). The use of hypnosis in anesthesiology. *J Nat Med Ass*, 67(2),122-125.

Kekecs, Z., Roberts, L., Na, H., et al. (2021). Test-Retest Reliability of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C and the Elkins Hypnotizability Scale. *Int J Clin Exp Hypn*, 69(1):142-161. doi: 10.1080/00207144.2021.1834858.

Kohen, D.P., & Olness, K. (2011). Hypnosis and Hypnotherapy with children. 4<sup>th</sup> ed. N. York, Taylor and Francis Group.

Kuttner L. (2020). Pediatric Hypnosis: Treatment that adds and rarely subtracts. *Int J Clin Exp Hypn*, 68(1),16-28. doi:10.1080/00207144.2020.1685329

Kuyk, J., Spinhoven, P., & van Dyck R. (1999). Hypnotic recall: a positive criterion in the differential diagnosis between epileptic and pseudoepileptic seizures. *Epilepsia*, 40,485.

- Landry, M., Appourchaux K, & Raz A. (2013). Elucidating unconscious processing within instrumental hypnosis. *Frontier in Psychology*, 5, 785. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00785
- Lima, A.A., Fiszman, A., Marques-Portella, C. et al. (2010). The impact of tonic immobility reaction. *J Psych Res*, 44,224-228. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.08.005
- Lindberg, M.A. (2006). The role of suggestions and personality characteristics in producing illness reports... *J Psychol*, 136,125-140. doi: 10.1080/00223980209604144
- Lins, E.A. (1996). Aspectos correlacionados: a técnica hipnótica e a psicoterapia. *Rev Bras Hipn*, 17,24-40
- Lopez, U., Forster, A., Annoni, J.M. et al. (2006). Near-death experience in a boy undergoing uneventful elective surgery under general anesthesia. *Paed Anaesth*,16,85-88. doi:10.1111/j.1460-9592.2005.01607.x
- Magalhães, D.V., Vaz, J.L.P., Nogueira, J.J.C., & Cortez C.M. (2014). Evidências atuais da importância da hipnose na dor crônica. *Rev Bras Hipn*, 25(2),97-102.
- Magalhães, D.V., Vaz, J.L.P., Nogueira, J.J.C., & Cortez, C.M. (2015). A Hipnose auxiliando o tratamento da artrite reumatoide. *Rev Bras Hipn*, 26(2),43-51.
- Mahler T. (2015). Education and Hypnosis for Treatment of Functional Gastrointestinal Disorders... *Am J Clin Hypn*, 58(1):115-128. doi:10.1080/00029157.2015.1033676
- Mészáros, I., Szabó, C., & Csákó, R.I. (2002). Hypnotic susceptibility and alterations. *Acta Biologica Hungarica*, 53:499.
- Miller, G.E, & Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: a meta-analytic review and critique. *Health Psychology*, 20,47-63.
- Moreira, A.R. (2002). Hipnose no atendimento a pacientes fóbicos. *Rev Bras Hipn*, 23(2),15-24.
- Morgan, D.W. (1982). As contribuições ericksonianas à pratica da meditação. *Rev Bras Hipn*, 3,8-22.
- Neubern, M.S. (2006). Hipnose e Psicologia Clínica: retomando a história não contada. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 346-354. doi: 10.1590/S0102-79722006000300002.
- Nogueira, J.J.C. (2000). Hipnose Ericksoniana.Caso Clínico. *Rev Bras Hipn* 21(1),68-98.
- Nogueira, J.J.C., & Cortez, C.M. (2016). Autoscopia (Hipnose) em Psiquiatria. *Rev Deb Psiq*, 3:16-22.
- Oakley, D.A., & Halligan, P.W. (2013). Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive science. *Nat Rev Neurosc*, 14,565-576. doi: 10.1038/nrn3538.
- Olness K, Gardner GG. (1978) Some guidelines for uses of hypnotherapy in pediatrics. *Pediatrics* 62(2), 228-233.
- Page, R.A., & Handley, G.W. (1993). The effect of preventive measures in reducing aftereffects to hypnosis. *Am J Clinical Hypn*, 36,26-37.doi:10.1080/00029157.1993.10403036

- Parnia, S., & Fenwick, P. (2002). Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation*, 52,5-11.
- Pelissolo, A. (2016). L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques: revue des études cliniques. *Presse Med*, 45(3):284-290. doi:10.1016/j.lpm.2015.12.002
- Phillips, W., Price, J., Molyneux, P.D., Deeley, Q. (2020). Hypnosis. *Pract Neurol*,13, practneurol-002839. doi:10.1136/practneurol-2020-002839.
- Pinheiro, O.S. (2003) Hipnose em dependentes químicos. *Rev Bras Hipn*, 24,73-78.
- Pinnell, C.M., & Covino, N.A. (2000). Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *Int J Clin Exp Hypn*, 48,170-94. doi:10.1080/00207140008410047
- Prado, F.N., & Figueiredo A.J.M. (1980). Hipnoterapia e Saúde Mental. *Rev Bras de Hipn*, 1(2),38-45.
- Pritchard–Boone, L., & Range, L.M. (2005). Suicidality and interrogative suggestibility. *Arch Suicide Res*, 9(4),353. doi: 10.1080/13811110500182265
- Rainville, P., Hofbauer, R.K., Bushnell, M.C. et al. (2002). Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J. Cogn. Neurosci*, 14(6),887–901.
- Raz, A., & Buhle, J. (2006). Typologies of attentional networks. *Nat Rev Neurosci*, 7,367-379. doi:10.1038/nrn1903.
- Ruggirello, S., Campioni, L., Piermanni, S. et al. (2019). Does hypnotic assessment predict the functional equivalence between motor imagery and action?. *Brain Cogn*. 136, 1–7.
- Sampaio, R.F.C. (2009). Hipnose no Transtorno de Conversão. *Anais do II Cong Bras de Hipn Clin Hosp*, 44. <http://www.ibha.com.br/anaiscongresso.pdf>
- Shea, S.A. (1996). Behavioural and arousal-related influences on breathing in humans. *Exp Physiol*, 81,1-26.
- Solovey, G.E., & Milechnin (1988) A. Hipnotismo de hoy. 5ª ed. Buenos Aires: Hacette.
- Spiegel, D. (1983). Hypnosis with medical/surgical patients. *Gen Hosp Psych*, 5:265-277.
- Spiegel, D. (1998). Hypnosis. *Harv Ment Health Lett*,15,5.
- Stanley, R.O., & Burrows, G.D. (2001). The Negative Consequences of Hypnosis Inappropriately or Ineptly Applied. *Int Handbook Clin Hypn*. Burrows, G.D. et al. John Wiley & Sons, Ltd.
- Stevens, L., Brady B. et al. (2004). Electrophysiological alterations during hypnosis for ego-enhancement. *Am J Clin Hypn*, 46,323.
- Tenenbaum, S. (1996) *L' hypnose érickonienne: un sommeil qui éveille*. Paris: Interéditions Masson.
- Tezcan, B., Ademoğlu, D., Can, M. et al. (2020). A randomized clinical trial on the effect of hypnosis on anxiety and pain in rigid cystoscopy patients. *J Endourol*,35(1):47-53. doi: 10.1089/end.2020.0101.



Thompson, R.K.R., Foltin, R.W. et al. (1981). Tonic immobility in Japanese quail can reduce the probability of sustained attack by cats. *Learn Behavior*, 9,145-149.

Tinterow, M.M. (1955). Satanic agency and mesmerism - James Braid. *Am J Clin Hypn*,36(1), 3-6. doi: 10.1080/00029157.1993.10403032

Van der Hart, O., & Spiegel, D. (1993). Hypnotic assessment and treatment of trauma-induced psychose: the early psychotherapy of H. Breukink and modern views. *Int J Clin Exp Hypn*, 41,191-209. doi: 10.1080/00207149308414550

Ventra, G., & Salvo, M. (1997) *Alquimia spagírica: Paracelso*. Rio de Janeiro: Sohaku Edições Ltda.

Volchan, E., Souza, G.G., Franklin, C.M. et al. (2011). Is there tonic immobility in humans? *Biol Psychol*,88,13-19. doi: 10.1016/j.biopsycho.2011.06.002

Wood, C., Bioy, A. (2008). Hypnosis and pain in children. *J Pain Symptom Manage*, 35(4), 437-446. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.05.009

Yamauchi Y, Aoki S, Koike J, Hanzawa N, Hashimoto K. (2019) Motor and cognitive development of children with Down syndrome: The effect of acquisition of walking skills on their cognitive and language abilities. *Brain Dev.* 41(4):320-326.

Zalsman, G. Dror, S.; & Gadot N. (2002). Hypnosis provoked pseudoseizures: a case report. *Am J Clin Hypn*, 45,47.

## **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 da FaUnicamps, 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

Acting Out 5, 42, 46, 47, 53, 92  
Adultos 1, 60, 63, 64, 67, 68, 72, 79, 110, 167  
Agricultor 116, 119, 122, 123, 124, 125  
alevosía 5, 48, 49, 54  
angústia 1, 3, 5, 7, 18, 20, 21, 125  
asesinato 5, 42, 48, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 82

### B

Bem-Estar 5, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 97, 165  
Bienestar psicológico 6, 71, 78, 79

### C

cannabis 48, 49, 52  
cocaína 49, 50, 52, 164  
consciente 5, 11, 36, 75  
consumo de tóxicos 5, 48, 50  
Corpo 5, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 159, 162, 164, 165, 167  
cuádruple asesinato 42

### D

Depressão 121, 124, 125, 129, 130, 133, 164, 167  
desejo 1, 3, 4, 6, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 28, 62  
desórdenes mentales 109  
Devastação 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21  
Dor 1, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 165, 166, 172

### E

Educação em saúde 94, 96, 97, 98, 105, 106  
ensañamiento 5, 48, 49, 54

### F

Felicidade 5, 4, 27, 28, 33, 34, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68  
Feminino 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 24, 26, 60, 64, 66, 128, 130, 131  
Feministas 5, 23, 24  
filicidio 6, 82, 91, 92

“folie à deux” 5, 47, 53, 55, 59, 92

## H

Hipnose 7, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

hipnose de procedimiento 157, 160, 161

hipnoterapia 157, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 173

## I

Impulsividad Patológica 5, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 83

inconsciente 5, 3, 11, 19, 20, 36, 37, 38, 40, 158, 159, 175

inducción al asesinato 55

inimputabilidad 55

Instagram 94, 95, 97, 98, 99, 104, 105, 106

## J

Jane Austen 5, 23, 24, 28, 32, 34

Juventude 12, 60, 66, 68

## L

luto 1, 6, 15

## M

mentira 5, 36, 37, 38, 39, 40, 41

modelo multidimensional 79, 138

Mulher 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 67, 164

## N

Nivel de ansiedad 109, 111, 112, 115

## P

penal 46, 53, 59, 82, 92

prevalencia 42, 109, 111

Procrastinação 137, 138

Promoção da saúde 6, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 135

pruebas psicopatologicas 48

psicodiagnóstico 129, 136

psicofarmacologia 129

psicosis 48, 55

psicoterapia 129, 134, 135, 158, 159, 163, 164, 170, 172

## **R**

Redes sociais 6, 1, 66, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 107

revisão 8, 63, 106, 157

Romance 24, 28, 34

## **S**

Saúde Mental 8, 97, 98, 106, 107, 116, 121, 129, 130, 136, 173

servicios de salud 6, 109

Síndrome de Amok 5, 42, 43, 47

sintoma 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Suicídio 6, 116, 117, 118, 119, 121, 125, 126, 127, 132, 167

## **T**

Tabaco 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

tempo 1, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 26, 27, 31, 33, 34, 63, 68, 105, 121, 132, 161, 163, 164

Tercera edad 6, 71, 72, 79

teste de autorrelato 138

transtorno obsessivo 129, 132, 133, 136

transtorno psicótico 129, 132, 133, 134

trastorno de la personalidad 6, 48, 49, 52, 82, 84, 89

trastorno delirante 55

trastorno depresivo mayor psicótica 82

Trastorno Explosivo Intermitente 42, 43, 44, 46

trastorno mental severo 55

## **V**

validade de conteúdo 137, 138

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---




**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# A PSICOLOGIA




e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)   
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)   
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)   
[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 