

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



**Atena**
Editora
Ano 2022

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2022

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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 Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
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
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
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
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a 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. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a 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 psicologia no Brasil: teoria e pesquisa

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-970-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.704220702>

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

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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 coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste volume dezessete artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

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

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

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

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DA CRIANÇA E O PROCESSO DE MATURAÇÃO NO ÂMBITO FAMILIAR E SOCIAL

Weliton Carrijo Fortaleza

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207021>

CAPÍTULO 2..... 9

VIOLÊNCIAS NA ESCOLA: COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL E SUAS REPRESENTAÇÕES EM UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Ana Paula Serpa Corrêa

Wanderley da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207022>

CAPÍTULO 3..... 21

A PINTURA A DEDO COMO FACILITADORA DO VÍNCULO COM A CRIANÇA AUTISTA

Thaysa Barbosa Gomes

Eduardo Fraga de Almeida Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207023>

CAPÍTULO 4..... 43

OS PROCESSOS DE CONFRONTAÇÃO E SEPARAÇÃO NO ADOLESCENTE À LUZ DA PSICANÁLISE

Ana Carolina Venâncio Nascimento

Taynara Prestes Milessi

Suziani de Cássia Almeida Lemos

Daniela Scheinkman Chatelard

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207024>

CAPÍTULO 5..... 51

A PRESENÇA DO ANALISTA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E A APOSTA DE UMA ESCUTA POSSÍVEL

Darla Moreira Carneiro Leite

Karla Corrêa Lima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207025>

CAPÍTULO 6..... 59

SUICÍDIO, DEPRESSÃO E MELANCOLIA: UMA ANÁLISE DO FILME 'AS HORAS' A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

Tayna Jacintho

Gustavo Angeli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207026>

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 7..... | 76 |
| DETERMINAÇÃO SOCIAL E ADOECIMENTO PSÍQUICO | |
| Tayla Monteiro Queiroz | |
| Lorena Gomes Fonseca | |
| Roberto Willyam dos Santos Filho | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207027 | |
| CAPÍTULO 8..... | 84 |
| SCHEMAS, QUADROS E PAPÉIS: ELEMENTOS PARA UMA PSICOSSOCIOLOGIA COGNITIVA DA PERSUASÃO | |
| Jair Araújo de Lima | |
| José Jorge de Miranda Neto | |
| Juliane Ramalho dos Santos | |
| Maria Luísa Miranda Macedo | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207028 | |
| CAPÍTULO 9..... | 101 |
| O PROJETO DE CONTROLE DAS EMOÇÕES PELO TRANSHUMANISMO: UMA ANÁLISE PELA PERSPECTIVA DO EXISTENCIALISMO DE JEAN-PAUL SARTRE | |
| Afonso Henrique Iwata Yamanari | |
| Sylvia Mara Pires de Freitas | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207029 | |
| CAPÍTULO 10..... | 110 |
| IMPACTOS DA NECESSIDADE DE ACEITAÇÃO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL | |
| Fabio Rodrigues dos Santos Ferreira | |
| Yloma Fernanda de Oliveira Rocha | |
| Ruth Raquel Soares de Farias | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070210 | |
| CAPÍTULO 11..... | 120 |
| BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA | |
| Deise Elen Oliveira dos Santos Reis | |
| Jéssica de Castro Oliveira | |
| Ruberpaulo de Mendonça Ribeiro Filho | |
| Victor Saraiva | |
| Ana Clara Costa Abreu e Lima | |
| Jean Silva Lourenço | |
| Welton Dias Barbosa Vilar | |
|  https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070211 | |
| CAPÍTULO 12..... | 126 |
| ATENCIÓN Y APOYOS PARA UNA VIDA DE CALIDAD DE LAS PERSONAS CON | |

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

Manoel Baña Castro

Luisa Losada-Puente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070212>

CAPÍTULO 13..... 141

“RITA O PAI SAIU DE CASA E AGORA?”- UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE PODE AJUDAR A LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DO DIVÓRCIO?

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Joana Cristina Vieira Gomes

Edgar Martins Mesquita

Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070213>

CAPÍTULO 14..... 152

DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO: EFEITOS E COMPREENSÃO DOS INDIVÍDUOS DESSE PROCESSO

Andressa Carolayne de Alencar Lima

Myrla Sirqueira Soares

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070214>

CAPÍTULO 15..... 163

O SENTIDO DA VIDA NA ÓTICA DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Valdeci Timóteo Martins

Margareth Marchesi Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070215>

CAPÍTULO 16..... 183

AVALIAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFESSORES PARA INTERVENÇÃO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL I COM QUEIXAS DE TDAH

Andréia dos Santos Felisbino Gomes

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Viviani Massad Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070216>

CAPÍTULO 17..... 192

APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM FORMAÇÃO CONTINUADA EM PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA

Elenice Saporski Dias

Tania Stoltz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070217>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 207

ÍNDICE REMISSIVO..... 208

CAPÍTULO 1

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DA CRIANÇA E O PROCESSO DE MATURAÇÃO NO ÂMBITO FAMILIAR E SOCIAL

Data de aceite: 01/02/2022

Weliton Carrijo Fortaleza

Psicólogo, Pedagogo, Historiador, Teólogo. Mestre em Ciências da Religião/Educação, pós-graduado em Neuropsicopedagogia, Educação Especial e Inclusiva, Psicanálise, Filosofia Geral. Professor na área de Filosofia, Sociologia, Antropologia, Teologia e História da Educação

Ezequiel Martins Ferreira

Psicólogo, Psicanalista, Mestre em Educação, Doutorando em Performances Culturais <http://lattes.cnpq.br/4682398500800654>

RESUMO: O artigo propõe descrever as diferentes nuances, conquistas e dificuldades que são inerentes ao processo de amadurecimento em cada um dos estágios da vida. O psicanalista Winnicott parte da hipótese de que o desenvolvimento humano e seu amadurecimento estão intimamente ligados ao bem-estar proporcionado pelo Estado e suas interações sociais, bem como a esfera privativa familiar. A abordagem será hipotética dedutiva. Tipo de pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa. Não fará uso da pesquisa de campo e nem experiências laboratoriais, sendo assim não empírica.

PALAVRAS-CHAVE: Criança, Amadurecimento, Relação familiar, Infantojuvenil, Psicanálise.

ABSTRACT: The article proposes to describe the different nuances, achievements and difficulties

that are inherent to the maturation process in each of the stages of life. The psychoanalyst Winnicott starts from the hypothesis that human development and maturation are closely linked to the well-being provided by the State and its social interactions, as well as the private family sphere. The approach will be hypothetical deductive. Type of descriptive and qualitative bibliographic research. It will not make use of field research or laboratory experiments, thus not empirical.

KEYWORDS: Child, Maturity, Family relationship, Children and adolescents, Psychoanalysis.

1 | INTRODUÇÃO

A presente pesquisa “Reflexões sobre o cuidado na formação da criança e seu impacto no amadurecimento humano”, ressalta um tema que julga ser de extrema importância para a área social e familiar. Para compreender este tema delicado e suas fragilidades e limitações, o mesmo será visto dentro do escopo teórico-metodológico, do psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. A abordagem será hipotética dedutiva, e o tipo de pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa. Não fará uso da pesquisa de campo e nem experiências laboratoriais, sendo assim não empírica.

Houve grandes transformações sociais que resultaram em situações de conflito e dilemas no campo da moral e da ética, tanto no âmbito da vida pública, como no contexto da vida privada. Fala-se de uma “crise ética” resultante da desilusão com valores tradicionais

que caracterizam a modernidade e a falta de ideais coletivos. Além disso, aponta-se para a prevalência de princípios tais como o individualismo, o narcisismo e o consumismo que ditam os ideais sociais. Em diversos contextos assiste-se à necessidade de reflexão acerca do que seja ético no contexto contemporâneo. Este trabalho tem por referência principal a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, considerando suas implicações e contribuições para uma reflexão sobre o desenvolvimento moral e ético humano.

É importante ressaltar as seguintes questões norteadoras deste estudo que passam pelo impacto do cuidado familiar na população infantojuvenil: Quando a relação familiar é vista como desenvolvimento ou prejuízo? Para pensar essa questão, Winnicott parte da hipótese de que o desenvolvimento humano e seu amadurecimento estão intimamente ligados ao bem-estar proporcionado pelo Estado e suas interações sociais, bem como a esfera privativa familiar. Uma segunda questão norteadora se coloca: Isto será suficiente diante das novas transformações sociais, das situações de conflito e dilemas no campo da moral, tanto no âmbito da vida social e pública, como no contexto da vida privada para amadurecer?

O trabalho pretende ser de grande valia para a educação moral e ética do indivíduo e das famílias no âmbito social, cultural. O resultado mostrará a eficiência e potencialização no processo de amadurecimento no que diz respeito ao cuidado na formação infantojuvenil e seu impacto no amadurecimento humano, como possível confirmação e resposta a hipótese da pesquisa.

21 OS IMPACTOS DO CUIDADO FAMILIAR NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Para a descrição inicial do cuidado familiar na formação infantojuvenil, é abordado nesta obra, o conceito de cuidado de Winnicott (1999): Cuidado é a ação de cuidar (preservar, guardar, conservar, apoiar, tomar conta). O cuidado implica ajudar os outros, tentar promover o seu bem-estar e evitar que sofram de algum mal. O cuidado na formação infantojuvenil foi considerado muito importante no processo de amadurecimento humano para cada um dos estágios da vida. Como afirma Winnicott (1999), o processo de amadurecimento é constituído por dois fundamentos básicos: a tendência inata ao amadurecimento (natural) e o cuidado suficientemente bom do ambiente (natural).

Portanto, o amadurecimento natural se refere às necessidades básicas do indivíduo no mundo de acordo com suas percepções cognitivas. Já o cuidado suficientemente bom, é atribuído pelo autor ao processo que se dá através do tempo que vai fortalecendo as mais importantes aquisições que deverão se estabelecer por toda a vida. Por outro lado, o homem é fruto da tendência inata da integração que permanece ativa por toda a vida e especialmente ao que é inerente ao espírito humano, refere o processo de vivência.

Ainda conforme o autor, “A fonte desse progresso é o processo maturacional inato no indivíduo, que pode ser facilitado pelo ambiente. O ambiente facilitador é necessário,

e, se não for bom o suficiente, o processo maturacional enfraquece ou se interrompe.” (WINNICOTT, 1999, p. 60). Portanto, “A tendência inata para integração constitui como pessoal na experiência que integra a representatividade no desenvolvimento de recursos emocionais para passar as fases e adquirir maturidade.” (WINNICOTT 2012, p.216).

O ambiente suficientemente bom contribui para o processo de maturação (crescer naturalmente). O autor desenvolve seus trabalhos sobre o valor e as responsabilidades da família no desenvolvimento individual dos filhos. Um ambiente facilitador, através dos cuidados, suficientemente bom é aquele que inclui as funções paternas, complementando as funções da mãe, e a função da família, e também o meio ambiente social.

Assim, para a teoria winnicottiana as relações de objeto tornam-se o guia empírico da construção normativa para elucidar e determinar as condições suficientemente boas da socialização de crianças pequenas. Para este autor a pessoa de referência para este desenvolvimento social inicialmente é a mãe ou cuidador, e deve estar ancorado no desenvolvimento e organização de um ambiente emocional, físico e relacional de segurança e estabilidade para que a criança possa se desenvolver de modo saudável que também soma-se a entrada do pai e outros familiares.

De acordo com Winnicott (1999) se o pai passa a participar direta e ativamente, mesmo que ainda na função materna, um certo elemento paterno acaba se inserindo na constituição do si mesmo do bebê. Esse elemento colabora para o sentimento de segurança do lar e para o estabelecimento do significado do que seja família para uma criança particular. A seguir um trecho que revela a preocupação do autor:

Estou preocupado com a relação que a mãe tem com o bebê pouco antes do parto e nas primeiras semanas e meses após o nascimento. Estou tentando chamar a atenção para a imensa contribuição ao indivíduo e à sociedade que a boa mãe comum faz desde o começo, com seu marido dando suporte, e que ela faz simplesmente por ser devotada a seu filho. (WINNICOTT, 1999,P. 117).

É fundamental o cuidado da mãe e pai suficientemente bom para a saúde mental da criança, a mesma não será estabelecida sem que haja esses cuidados. Quando o ambiente familiar deixa de proporcionar as características essenciais para a sobrevivência da criança, ela sofre privação e então passa por um processo chamado “complexo de privação”. Deduz-se que a privação é a omissão de cuidados familiares que ocorrem em um momento importante da constituição psíquica, nesse momento já existe um grau de maturidade da personalidade, e a criança percebe que as relações familiares e ambientais não são mais as mesmas que antes.

2.1 A relação familiar

Para melhor apresentarmos o conceito de Falso *Self* por Winnicott (1999), ele atribui a uma ‘pseudo-personalidade’. A personalidade (ou seu ‘centro’, o ‘*self*’ – também conhecido na língua portuguesa como ‘si mesmo’) se desenvolve, segundo ele, a partir das

experiências que vão sendo armazenadas na memória do indivíduo.

O *self* é fruto de um somatório dessas experiências, das quais o bebê extrai, um denominador comum a todas elas: um 'eu' que vive essas experiências. O *self* é verdadeiro caso as experiências vividas tenham sua origem na espontaneidade do bebê, e falso se a origem for externa, a vontade (ou decisão) da figura materna, por exemplo.

Para este autor o '*self*' verdadeiro expressa a natureza própria e singular do indivíduo, enquanto o '*self*' falso expressa o que esse indivíduo aprendeu com as pressões e intrusões (invasões) da figura materna, que, ao sobrepor seu gesto ao do bebê, inibe sua espontaneidade e lhe informa como ele deve ser.

O '*self*' falso é, inevitavelmente, submisso: às vezes a submissão é à vontade genérica do 'outro', mas pode acontecer também que essa submissão é restrita a uma ou algumas pessoas, resultando numa personalidade que, obedecendo a um comando 'embutido' nos âmagos da memória, trata de sobrepor-se a todos aqueles a quem ela referêcia.

Winnicott (1999) formulou o termo "Mãe Dedicada Comum" para abordar a relação que se estabelece entre mãe e bebê, a importância desta para o desenvolvimento da criança e como a sua falta pode causar prejuízos. De acordo com ele, não se pode contestar que:

[...] a necessidade vital que tem cada bebê de que alguém facilite os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicológico, ou desenvolvimento psicossomático, ou, como talvez eu deva dizer, do desenvolvimento da personalidade mais imatura e absolutamente dependente, que é a personalidade humana (WINNICOTT, 1999, p. 7).

Em suas teorias o autor descreve, tanto o excesso de cuidados maternos como a falta deles, influenciam diretamente no crescimento e desenvolvimento das crianças, interferindo na construção do *self* do bebê. Essa interferência traz para as crianças diversos déficits no desenvolvimento, gerando assim, crianças inseguras e sem autonomia. Dessa forma, segundo os autores supracitados, deduz -se que o desenvolvimento humano e seu amadurecimento estão intimamente ligados ao bem-estar proporcionado pelo Estado e suas interações sociais bem como na esfera privativa familiar. Ao negligenciar nestas esferas, teremos implicações no ambiente social e no processo de amadurecimento do indivíduo. Isto mostra que o ambiente social traz grandes e importantes contribuições para este processo.

3 | AS CONTRIBUIÇÕES DO AMBIENTE SOCIAL PARA O PROCESSO DO AMADURECIMENTO

A palavra "ambiente" foi, utilizada por Winnicott, para se referir às condições físicas e psicológicas necessárias ao amadurecimento emocional do ser humano. Winnicott partiu de bases distintas de Freud e outros autores psicanalíticos, para formular a sua teoria do amadurecimento pessoal, inserindo a teoria psicanalítica do complexo de Édipo em um

momento do amadurecimento mais distante do início deste.

Para Cintra e Figueiredo:

Ao lado de Melanie Klein, Winnicott tem sido reconhecido por alguns autores, como um teórico de “da psicologia do desenvolvimento”. Winnicott e Klein “são psicanalistas, e, nessa medida, comprometidos com noções de temporalidade e história muito mais complexas que aquelas implicadas na noção de desenvolvimento” (2004 p. 54).

Amadurecer é um processo interno contínuo, que acontece ao longo da vida, a partir de experiências e de situações que exigem o crescimento. Pessoas maduras controlam melhor suas emoções, assumem as próprias limitações e tendem a tomar decisões com mais segurança. O processo, no entanto, não é fácil. Para (WINNICOTT 1987, p. 216) a maturidade é um “processo contínuo de desenvolvimento emocional, que começa antes do nascimento e prossegue ao longo de toda a vida, até a morte (com sorte) de velhice.” O amadurecimento permite ao indivíduo lidar com suas questões e demandas da vida de maneira realista, enxergando os prós e contras das situações e das pessoas, sempre com alguma coerência. Sem agir com euforia ou desânimo exacerbados como cita Hurdling:

À medida que a criança cresce e entra na adolescência e na idade adulta, o superego geralmente se torna um censor menos estridente, adquirindo um senso maior de objetividade no que diz respeito à postura moral da sociedade dentro da qual a pessoa vive (HURDING, 1985 p. 80).

A tendência é que todos amadureçam, desde que o ambiente em que se é criado favoreça. Porém, a atual sociedade sinaliza a recusa a esse crescimento; aparece como uma nova epidemia de pais que criam seus filhos poupando-os, evitando que tenham suas próprias experiências, assim estão cultivando a ausência de confiança em si mesmo. De acordo com Bauman (2004), tal recusa suscitou alguns questionamentos como: Os indivíduos estão preparados de fato para enfrentar a vida como adultos? Num mundo em franca transformação, pais inseguros estariam indo além do cuidado suficiente e criando a superproteção de filhos? Como equilibrar esse caminho entre a vulnerabilidade e a independência? Será que o conforto e os avanços tecnológicos ofertados nos últimos tempos têm reforçado esse desejo bastante comum no ser humano: o ser jovem para sempre? Os maus cuidados ou bom cuidado da criança se dá em um processo de formação da personalidade do indivíduo, se ele convive em um ambiente bom onde as relações interpessoal e saudável e os cuidados no desenvolvimento de amadurecimento corresponde de forma equilibrada os integrantes do grupo que convive, sendo assim uma família provavelmente esse indivíduo será um sujeito na sociedade que corresponde a ética e a moral social como aponta Winnicott (2012). O autor ainda sugere:

[...] Ser e se sentir reais dizem respeito essencialmente à saúde, e só se garantirmos o ser é que poderemos partir para coisas mais objetivas. Sustento que isso não é apenas um julgamento de valor, mas que há um vínculo entre a saúde emocional individual e o sentimento de se sentir real. Não há dúvida de

que a grande maioria das pessoas dão como certo que se sentem reais, mas a que preço? Em que medida estão elas negando um fato, ou seja, que poderia haver o perigo de elas se sentirem irrealis, possuídas, ou de não serem elas mesmas, de sucumbirem para sempre, de perderem a orientação, de serem desligadas do próprio corpo, de se sentirem aniquiladas, de não serem nada e não estarem em lugar nenhum? A saúde não está associada à negação de coisa alguma (WINNICOTT, 1999, p.18).

Ainda como afirma Winnicott (1975) O ser humano é um ser social que se desenvolve afetivamente em suas relações, essas relações são cada vez mais virtuais sem o olho no olho. Como fica a noção de responsabilidade com o outro no mundo que se vive? Preocupar com o outro “amar o próximo como a ti mesmo”. Isso significa que todo o bem que quer para si próprio, deve querer também para seu próximo.

O jovem imaturo ou infantilizado é consequência de um mau ambiente proporcionado pelos pais. Pais que não deixam filhos se virarem sozinhos e eles não conseguem resolver problemas mais complexos. Ter experiências de privação no meio social e assim ganhar autonomia é parte do processo, quando responsáveis interferem nestas experiências poderiam resultar em infantilização. Isto posto, a infantilização é a possibilidade de um jovem enfrentar estes tipos de dificuldades. Nas expressões do indivíduo alcançar a maturação não há a idade definida à vida.

Segundo Bauman (2004), a sociedade contemporânea vem sofrendo uma série de transformações em decorrência dos avanços na industrialização, do processo de globalização, das constantes mudanças na tecnologia e da maior dependência da informática e da realidade virtual, dentre outros. Nota-se que, em nível social, ocorria uma proliferação de imagens, ideologias terapêuticas, transformações da família, educação permissiva e relações humanas cada vez mais bárbaras e conflitivas. Este é um recorte de uma sociedade marcada por muitas fragmentações, ausência de limites e abundância de paradoxos que passaram a influenciar tanto o social quanto o psiquismo humano.

4 | ANÁLISE

As afirmações de Winnicott e de alguns autores direcionaram a pesquisa na confirmação do objetivo proposto, assim como, as descrições e assertivas dos autores explicitados confirmaram e apontaram para a confirmação da hipótese na resposta à pergunta direcionada. A transformação do indivíduo na convivência social afirmando ser a partir de uma busca consciente diante de si mesmo e do outro. Para enfrentar o drama da existência humana, reconhecendo que amadurecer é um processo interno contínuo para a formação pessoal e objetiva dos seres humanos. Cientificamente, a pesquisa descreveu que o falso *Self* tem característica de proteção social (máscaras) e o verdadeiro *Self* aponta para o verdadeiro Eu, ou seja, o indivíduo na sua existência (*Dasein*).

5 | CONCLUSÃO

A princípio vale ressaltar que essa concepção não é algo decorrente apenas de debates atuais, mas advém de reflexões de pensadores de outros momentos históricos, reforçando a necessidade que há de termos acesso ao que nossos contemporâneos produziram, pois, a maior parte daquilo que eles debateram é cabível a uma reflexão, a fim de ver se ainda tem validade na sociedade atual. A pesquisa pontuou que o processo de amadurecimento se dá a partir da relação humana e ela começa na relação de mãe e filho no ambiente familiar pode-se dizer que é o espaço inicial das relações sociais do indivíduo. Portanto, as condições históricas variam de classe social, o homem pode nascer em um ambiente onde a classe social é menos favorecida ou mais favorecida economicamente. Mas o que não varia é a necessidade para ele estar no mundo, de luta, de viver, com os outros e de ser mortal.

Destaca-se que Winnicott disse que todos temos tendência a amadurecer, desde que o ambiente em que somos criados nos favoreça. Porém, na sociedade de hoje, a recusa a esse crescimento aparece como uma nova epidemia. Então vem a pergunta: quando estamos preparados de fato para enfrentar a vida como adultos? Num mundo em franca transformação, pais inseguros estariam indo além do cuidado suficiente e criando a superproteção de filhos, o que identifiquei como privação. Como equilibrar esse caminho entre a vulnerabilidade e a independência? Será que os confortos e os avanços tecnológicos que tivemos nos últimos tempos têm reforçado esses desejos bastante comuns em nós como indivíduo: O de ser jovem para sempre; identificar todas as nuances de comportamento de infantilização por parte dos pais e, conseqüentemente, dos filhos. Os avós, também, desapareceram, todos querem ser jovens. Não gostam de ser chamados de “vó ou vô”, essas figuras ancestrais estão desaparecendo.

Observa-se que a internet mudou as relações com o tempo, com o espaço e o conhecimento. Depois dela já não existe longe, não existe depois. Percebe ainda que a necessidade de superexposição talvez seja o sintoma que denuncia o ser humano, e que vem das redes sociais a questão existencial do nosso tempo: parecer ou não parecer? Que estamos cada vez mais aprisionados em nós mesmos. Existe antídoto? O que está nos faltando na contemporaneidade? Descobrir que o processo de transformação para alcançar o amadurecimento está na resposta a seguir: “O indivíduo é um ser social que carece da Interpessoalidade para o processo de maturação”.

Sendo assim, confirmou-se o objetivo proposto, assim como, as descrições e assertivas dos autores confirmaram e apontaram para a confirmação da hipótese na resposta à pergunta direcionada. Para enfrentar o drama da existência humana, reconhecendo que amadurecer é um processo interno contínuo para a formação pessoal e objetiva dos seres humanos. Portanto fica a sugestão para novas investigações científicas de ampliar essa hipotética afirmação do amadurecimento moral e ético do ser humano.

REFERÊNCIAS

Cintra, E. M. U. e Figueiredo, L. C. **Melanie Klein – Estilo e pensamento**. São Paulo, Escuta. 2004.

WINNICOTT. D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Editora Turrall, 1999.

WINNICOTT. D. W. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Editora *Wmf*. Martins Fonte, 2012.

WINNICOTT. D. W. **O brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.

BAUMAN. Z. **Amor Líquido**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2004.

HURDING. R. F. **A árvore da cura**. São Paulo: Editora Vida Nova, 1995

CAPÍTULO 2

VIOLÊNCIAS NA ESCOLA: COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL E SUAS REPRESENTAÇÕES EM UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Data de aceite: 01/02/2022

Ana Paula Serpa Corrêa

Coordenadora de projetos sociais
Paraty/RJ

<http://lattes.cnpq.br/8429153484336084>

Wanderley da Silva

Professor Associado da UFRRJ
Paraty/RJ

<http://lattes.cnpq.br/1894566485754183>

RESUMO: As variadas formas de violência têm sido cada vez mais percebidas no Brasil e no mundo. Os discursos de ódio, as teses anticientíficas e o apoio aberto a posturas antidemocráticas assolam nossa realidade e fazem parte desse quadro violento e excludente. A escola, não poderia deixar de sofrer as influências desse cenário. Muitos casos de violências no ambiente escolar denunciam que é necessária uma reconstrução dos meios e vias pensados para a educação. Seja pela grande evasão escolar, pelo baixo rendimento da aprendizagem ou pelos recorrentes casos de violências físicas e morais, o quadro demonstra que é necessário reorganizar esse ambiente para que aproveite seus talentos e preserve seus sujeitos. Assim, o presente trabalho tem como seu principal objetivo ajudar no processo de elucidação das questões relacionadas com o comportamento antissocial na escola, a partir do referencial teórico de Winnicott, buscando realçar o potencial criativo da agressividade juvenil.

PALAVRAS-CHAVE:

Comportamento antissocial; escola; criatividade; Winnicott.

VIOLENCES AT SCHOOL: ANTISOCIAL BEHAVIOR AND ITS REPRESENTATIONS FROM THE WINNICOTTIANA PERSPECTIVE

ABSTRACT: The various forms of violence are increasingly perceived in Brazil and around the world. Hate speeches, unscientific theses and open support for anti-democratic postures plague our reality and are part of this violent and excluding picture. The school, could not help but suffer the influences of this scenario. Many cases of violence in the school environment denounce the need for a reconstruction of the means and routes intended for education. Whether due to the great school dropout, the low performance of learning or recurrent cases of physical and moral violence, the picture shows that it is necessary to reorganize this environment so that it harnesses its talents and preserves its subjects. Thus, the main objective of this work is to help in the process of elucidating the issues related to antisocial behavior in school, based on Winnicott theoretical framework, seeking to highlight the creative potential of juvenile aggressiveness.

KEYWORDS: Antisocial behavior; school; creativity; Winnicott.

1 | INTRODUÇÃO

As escolas brasileiras, apesar dos avanços, não conseguem alcançar todos os jovens ou mesmo suprir as suas necessidades educacionais. É bem verdade, que não é papel

da escola suprir as necessidades sociais dos jovens, todavia, nem mesmo a proposta de formação preconizada pela legislação educacional parece ser alcançada pelas redes de ensino, ao menos se forem levados em consideração os dados das avaliações internacionais de desempenho escolar¹.

Por todos os problemas e dificuldades que passam os sujeitos da escola, que vão desde precária estrutura física, baixa remuneração, falta de políticas públicas que atendam às práticas docentes e às necessidades de formação continuada, entre outros, ainda há o problema da violência. Violência que afeta as regiões metropolitanas dos grandes centros, onde há a maioria das unidades escolares, sobretudo as que estão nas periferias. Associado a esse ambiente violento, as relações entre os jovens não poderiam deixar de ser afetadas por esses componentes. Assim, é muito comum a queixa de que os jovens são muito violentos nas escolas e que perderam o “respeito” com os professores/as.

Nossa investigação buscou perceber o que é considerado violência/agressão e buscou constatar se existiria diferença, pouco considerada, da agressão destrutiva para uma agressividade positiva nas práticas dos jovens que foram sujeitos das pesquisas. Assim, o presente trabalho tem como seu principal objetivo ajudar no processo de elucidação das questões relacionadas com o comportamento antissocial na escola, a partir do referencial teórico de Winnicott (2005), buscando realçar o potencial criativo da agressividade juvenil.

As pesquisas que dão subsídios ao presente texto foram realizadas em escolas públicas, na Baixada Fluminense (RJ), e tem como sujeitos das pesquisas os jovens. Iniciaremos nossa apresentação com a fundamentação dos pontos mais importantes que selecionamos da teoria de Winnicott para o nosso trabalho e, em seguida, passaremos a descrever a pesquisa de campo e seus resultados.

2 | AGRESSÃO E AGRESSIVIDADE EM WINNICOTT: SOBRE A PRODUÇÃO DA DELINQUÊNCIA

A apresentação sucinta das origens do comportamento agressivo a partir do referencial teórico de Winnicott tem como objetivo oferecer mais elementos para a compreensão do referido fenômeno, assim como destacar seu possível potencial criativo.

A partir das análises de Winnicott, que teve uma grande experiência clínica com jovens e crianças em situação de delinquência, buscaremos argumentar sobre as possibilidades de transformação de ambientes hostis em favoráveis à manifestação criativa. Todavia, para isso, parece fundamental voltar até a gênese da construção identitária, acompanhando rapidamente a formação desses afetos no bebê.

Segundo Winnicott (2005), os bebês humanos se movimentam para obter satisfação, ou seja, prazer. Um exemplo disso é o momento da amamentação, quando o bebê em

¹ No desempenho escolar, de acordo com a avaliação feita pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que avalia adolescentes de 15 e 16 anos, e é realizada a cada três anos, nas duas últimas edições o Brasil ficou entre os 70 países avaliados, em último colocado entre os demais. Aparecendo em 59º posição em leitura, 63º em ciências e 66º em matemática, apesar do aumento no investimento na educação (BRASIL, 2016).

busca de satisfazer o seu apetite, pode por a mãe em risco, ao morder o seu seio. Essa atitude do bebê indica uma agressividade instintual (WINNICOTT, 1990), possivelmente gratificante para o bebê. Não obstante, ao perceber que põe em perigo o que ama, o bebê busca uma conciliação entre a sua satisfação e a proteção da mãe, uma “fusão” entre amor-apetite. Uma forma de bem estar que não mede conseqüências, uma vez que ainda não percebe o outro em sua ânsia por satisfação: “Existe uma voracidade teórica ou amor-apetite primário que pode ser cruel, doloroso, perigoso, mas é só por acaso. O objetivo do bebê é a satisfação, a paz do corpo e de espírito” (id., 2005, p.92).

Ao se deparar com a existência do outro, pela reação de dor da mãe contra a sua mordida, por exemplo, a criança percebe que nem todas as suas vontades podem ser satisfeitas e que ela precisa conter o seu impulso agressivo, assim a mãe poderá manter um “ambiente facilitador” (id., 2012, p.20). A agressividade, em Winnicott, é vista como uma tendência natural, um movimento que leva a criança a se mover em busca de algo. Para o autor inglês, o vetor do desenvolvimento da agressividade depende do relacionamento da criança com o ambiente. Dessa forma, podemos supor que para compreender a origem do comportamento agressivo, e de como ele pode ser direcionado pelo sujeito, é necessário considerar as suas causas inconscientes, pois segundo Winnicott, lidar com tudo o que ocorre dentro de nós não é uma tarefa fácil, tampouco para uma criança.

Winnicott (2005) também menciona que no interior da personalidade da criança há um jogo de forças boas e más em plena força e que quando as forças más tentam dominar as forças do amor, a criança faz uso da dramatização, ou seja, ela tenta assumir um papel destrutivo, a fim de invocar uma autoridade externa que possa lhe conter. Muitas das manifestações agressivas presentes na escola, tratam-se desses tipos de dramatizações, cujas raízes podem estar presentes na infância e na capacidade do ambiente de suportá-las.

É importante ressaltar que na teoria de Winnicott (2005), agressividade e agressão constituem-se em dois elementos distintos, pois para ele, a agressividade trata-se do “movimento de ir ao encontro de”, significando “pulsão de vida”. Enquanto que a agressão, geralmente é uma reação contra algo que foi negado.

Ao dramatizar a realidade, a criança está demonstrando que não consegue lidar com a sua realidade interior, trata-se de um pedido de socorro. É importante que essa autoridade seja colocada como uma ajuda à criança que está dramatizando um mundo interno terrível demais. A autoridade externa deve ser posta de modo a passar segurança e confiança, a fim de que se tenha um ambiente onde a criança possa se responsabilizar por seus atos e a partir do sentimento de culpa, tentar reparar o que fez. Uma autoridade, que tenha apenas o intuito de coibir a criança, pode gerar uma repressão da sua agressividade, o que não seria positivo, pois para Winnicott (2005, p.102), “Toda a agressão que não é negada, e pode ser aceita a responsabilidade pessoal, é aproveitável para dar força ao trabalho de reparação e restituição”.

Portanto, é importante que a agressividade não seja entendida como uma prática de destruição do objeto, pura e simplesmente, pois segundo Winnicott (2005), a destruição do objeto é parte da capacidade criativa do sujeito, é com ela que o sujeito cria o seu verdadeiro self. Todavia, quando o sujeito perde a sua capacidade de relacionamento com o outro, por uma introspecção causada pela falha ambiental, pode se tornar um agressor, destruindo o objeto sem nada em troca, simplesmente porque o objeto não faz sentido, essa é uma das características da delinquência. Mas a agressividade se não for negada, mas sim permitida, em condições ambientais seguras, que possibilitem o surgimento do sentimento de culpa, a criança poderá desenvolver o seu potencial criativo. Quando o indivíduo perde a esperança, ou seja, não tem mais nada a perder, é que pode surgir uma indiferença para com o outro, revestida por violências físicas e/ou simbólicas. Inseguro, o indivíduo pode trilhar o caminho da delinquência, investindo em impulsos destrutivos, geralmente causados pelo sentimento de impossibilidade de reparação.

A escola, enquanto espaço educativo e que se preocupa em desenvolver políticas e ações em prol dos estudantes, pode propiciar o desenvolvimento de potencialidades em seus alunos ou pode se tornar um ambiente castrador. Cabe a comunidade escolar, ter um olhar mais cuidadoso sobre os seus alunos e buscar valorizar o potencial criativo dos sujeitos presentes na escola, ao invés de reprimi-los, julgando que estão fora de seus padrões, sem considerar suas potencialidades.

3 | A IDEIA DE AMBIENTE E A SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO HUMANA: A TENDÊNCIA ANTISSOCIAL E A ESCOLA

A instituição escolar desde sua criação contribui para a formação do sujeito, seja para modelar o comportamento e privilegiar a cognição, ou para oferecer uma formação mais libertadora. Em qualquer das vias, a educação parece particularmente preocupada com o desenvolvimento cognitivo (dando ênfase ao cálculo ou a conscientização). Os esforços escolares quase sempre estão voltados para a formação intelectual sem levar em consideração o ambiente, que influencia a formação identitária do sujeito.

Buscando uma analogia entre as vicissitudes do ambiente escolar e os espaços de construção das identidades descritos pelo autor inglês, chegamos ao conceito de “ambiente suficientemente bom” (WINNICOTT, 2005), elaboração teórica, baseada na experiência clínica, que pode ser importante para os fins deste trabalho. A vivência nos espaços escolares de comportamentos percebidos socialmente como desviantes, agressivos, violentos e antissociais, nos chama a atenção para a necessidade de refletirmos, com urgência, a importância deste ambiente e as práticas desenvolvidas nele, e como estes

2 A teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott enfatiza o ambiente e sua influência sobre a saúde emocional do bebê (o termo bebê é apenas uma referência de desenvolvimento inicial do indivíduo, porém a influência do ambiente pode ser descrito em qualquer fase do desenvolvimento humano). Segundo o autor, o ambiente facilitador, ou suficientemente bom, possibilita a chance de desenvolvimento em direção à saúde, aspecto aqui relacionado com a possibilidade de um agir criativo, sentir que a vida é digna de ser vivida.

interferem na produção do conhecimento dos sujeitos que ali se encontram.

O comportamento antissocial apresentado por alguns estudantes, vão de encontro ao saudosismo de uma educação estritamente repressora, a qual o domínio do corpo era essencial a uma boa formação. A instituição escolar nasceu como um espaço vigiado, que fazia uso das punições (físicas e psicológicas) para criar a docilidade dos corpos (FOUCAULT, 2010), fundamental para padronização de comportamentos pré-estabelecidos. Todavia, é um desafio atual trabalhar uma dimensão de sociabilidade na escola sem o uso dos métodos punitivos, castradores e/ou que desqualifique o/a estudante. Neste texto, buscamos subsídios na teoria winnicottiana para compreendermos o comportamento antissocial como uma possibilidade de potencializar a criatividade, e não como uma via para a negação do instituído.

A simbologia do ambiente escolar em nossa temática é correlata à noção de que somos sociais e históricos e, dessa forma: “a criação e a sanção das significações são sempre sociais, mesmo quando estas, como no caso da cultura propriamente dita, não são formalmente instituídas” (CASTORIADIS, 2002, p.233). Um ambiente é suficientemente bom na medida em que o sujeito se sente capaz de contribuir com a realidade compartilhada, com a sua sociedade, representada pelas suas relações interpessoais, diante das temáticas do seu tempo histórico.

Podemos observar que dentro dos espaços escolares nem sempre há aceitação da diversidade do outro, mas de imposição de códigos e símbolos socialmente denominados como corretos, julgados por determinado grupo social como necessários à formação humana, que nem sempre respeita a singularidade. A escola nos tem parecido um campo de competição e exclusão, cedendo aos ditames da cultura individualista e hedonista, que sustenta nossas relações compulsivas na busca do gozo pleno, resultando em um “desgarre e o desamparo característico de nossa condição atual” (KEHL, 2002, p.74).

As tendências naturais como agressividade, agressão e o comportamento antissocial estão presentes no indivíduo saudável e em qualquer idade, porém promovem transtornos no ambiente escolar, através de depredação dos bens materiais, pichações, conflitos, furtos, agressões verbais e físicas, dentre outros comportamentos indesejados. Segundo Winnicott, “A agressividade, que dificulta seriamente o trabalho da professora, é quase sempre essa dramatização da realidade interior que é ruim demais para ser tolerada como tal” (2005, p. 99).

No processo de construção do eu (*self*), os indivíduos precisam encontrar um ambiente que suporte o interjogo criativo. Winnicott denomina de “brincar” essa dinâmica na qual: “o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (WINNICOTT, 1975, p.80). O brincar e a criatividade estão relacionados com a criação, inclusive artística, todavia, não é um traço de excepcionalidade. Seria uma capacidade de se sentir real, de se sentir autor dos seus atos e produções, constitui-se mesmo pela capacidade adquirida pelo

indivíduo de se relacionar positivamente com a realidade externa (Ibid.; p.98).

A criatividade está ligada a capacidade individual de tornar-se uma pessoa ativa, e, ao mesmo tempo, se sentir parte da coletividade. Pensar o ambiente escolar como capaz de oferecer um espaço que favoreça a criatividade dos indivíduos, parece implicar uma dinâmica na qual cada um possa se sentir autor, responsável e capaz de compartilhar a realidade sem retaliações.

A escola então, rigidamente instituída em regras e práticas punitivas, pode ser um espaço hostil ao desenvolvimento da criatividade, negando os indivíduos e sua diversidade. Todavia, há possibilidades de modificar essa situação para que o ambiente escolar seja capaz de favorecer “não apenas de uma identidade pessoal, mas tecer também a identidade coletiva que aproxima e alimenta cada um, e a cada uma que dela faz parte” (CANDAU, 2013, p. 83).

Após essa breve apresentação de conceitos da teoria de Winnicott, iremos apresentar uma pesquisa, baseada em um estudo de caso, com objetivo de dialogar com as noções teóricas anteriormente expostas e ajudar a elucidar a questão.

4 | OS “FAMOSINHOS DE MIGUEL COUTO” E ALGUMAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS JOVENS DA PERIFERIA

A pesquisa a qual apresentaremos alguns dados e considerações em seguida, derivou do projeto de pesquisa: “Privação, abandono e delinquência: representações da violência e a possibilidade de construção da autonomia entre jovens da periferia de Nova Iguaçu/RJ”, do Laboratório Práxis filosófica da UFRRJ. O estudo de caso que oferece dados às presentes análises é fruto de pesquisa de Iniciação Científica da mesma instituição, sob o título: “Os famosinhos de Miguel Couto: práticas e representações culturais e identitárias dos jovens da periferia de Nova Iguaçu e seu potencial para a formação humana”.

Um dos principais objetivos da pesquisa, sobretudo na análise dos dados do estudo de caso, foi perceber as representações sociais dos jovens em relação às violências físicas e simbólicas, usando para nossa análise o referencial teórico de Winnicott. E, a partir dessas análises, pensar o papel da escola nesse contexto.

4.1 Metodologia

Participantes

Participaram da pesquisa 20 jovens entre 15/21 anos, 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Desse total, apenas dois jovens não frequentavam a escola pública da região. O objetivo da pesquisa que aqui iremos abordar brevemente foi perceber alguns comportamentos de jovens entre 15 a 21 anos e suas representações sociais, em um bairro periférico do município de Nova Iguaçu/RJ; assim como, suas possíveis implicações

na formação humana. O bairro em questão é Miguel Couto, tem como duas das suas características negativas: altos índices de criminalidade e de abandono escolar.

Contextualização

O trabalho de campo começou em meados de abril de 2016, no bairro citado e na escola de ensino médio (chamaremos aqui de escola G). Buscando por sujeitos que oferecessem acesso à pesquisa, encontramos uma pessoa que franqueou a entrada dos pesquisadores nas dinâmicas cotidianas de alguns jovens locais. Foi identificado um rapaz (chamaremos daqui por diante de LD, para preservar sua identidade), que atuava em um projeto de dança para os jovens da comunidade.

Foi decidido pesquisar os jovens que participavam desse grupo, pois eram os mesmos que outros jovens nas escolas chamavam de “famosinhos”, ouvimos falar várias vezes desse termo usado por outros estudantes do ensino médio no mesmo bairro. Buscamos compreender: quem seriam esses jovens (os “famosinhos”)? O que esse termo representa? Qual era a importância deles no ambiente social do bairro e da escola?

Os “famosinhos” são jovens pobres, a maioria negros, do sexo masculino que viviam (antes de serem “famosinhos”) aparentemente sem expectativas de ascensão social em qualquer sentido. Esses jovens viram a dança, segundo relato de alguns deles, como uma forma de conseguir destaque social. Até a data do fechamento da pesquisa (julho de 2017), qualquer atividade que esse grupo propunha ou realizava gerava grande repercussão em outros jovens da região.

Assim, “famosinhos” são jovens com grande destaque, também nas redes sociais, que apresentam, em locais públicos, coreografias de músicas com ritmos considerados sensuais, um misto de atividade física e sensualidade³. Suas apresentações são em praças públicas e locais de entidades como igrejas e clubes, no bairro citado e nas localidades próximas; em algumas ocasiões apresentam seu trabalho no centro do município (Nova Iguaçu/RJ).

Grupo focal

Para a execução do trabalho foi decidido o uso do grupo focal com o objetivo de conseguir perceber as ideias dos participantes, frente aos questionamentos dos pesquisadores. A decisão pela referida técnica deveu-se a possibilidade de troca de experiências e informações entre os sujeitos da pesquisa e os pesquisadores, ocasionando trocas diversas entre entrevistadores e entrevistados. Assim, a técnica do grupo focal

³ É importante salientar que, em outras regiões e municípios do Rio de Janeiro, e possivelmente do Brasil, essa designação “famosinho/a” já é utilizada para jovens que organizam festas e outros eventos de prestígio em seus pares, ficando em evidência e transformando sua vida social, sobretudo por meio das redes sociais. Não obstante, para o grupo pesquisado, essa denominação está relacionada com as características anteriormente descritas. Existindo uma hierarquia: “famosinhos”, “conhecidos” (aqueles que são próximos e andam com os famosinhos) e “fãs” (seguidores assíduos dos eventos presenciais e virtuais).

possibilita o debate e interação entre os participantes de modo a promover elaborações interessantes, ideias originais e opiniões divergentes sobre o tema em foco (MORGAN, 1997).

Procedimentos

Utilizamos a estrutura da pesquisa qualitativa, pois “a abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2007, p.21). Neste tipo de pesquisa, o processo de trabalho científico se divide em três etapas: fase exploratória; trabalho de campo; análise e tratamento do material empírico e documental.

Os dados de campo dessa pesquisa foram coletados através de entrevistas individuais, em que a metodologia da entrevista seguiu o modelo proposto por Lakatos e Marconi (2003). O nosso propósito foi utilizar a entrevista semiestruturada, em que o entrevistador seguiu um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo foram previamente preparadas. Esse método nos possibilitou interagir com o entrevistado, deixando o espaço aberto para que pudéssemos nos aproximar do que os sujeitos expressavam naquele momento.

Realizamos atividades com os jovens, essas atividades se tornaram propícias para a pesquisa etnográfica⁴, parte fundamental do trabalho realizado no período de 14/02/2017 a 14/06/2017. Registramos os eventos produzidos pelos “famosinhos” fora da escola: nas aulas de “Zumba”; nas apresentações nas praças do bairro e nas visitas de alguns desses jovens à escola pesquisada (ao menos dois deles eram ex-alunos).

Esse material foi de grande importância, pois pudemos identificar posições hierárquicas; como esses jovens são vistos socialmente; quais os símbolos que os caracterizam; como eles reagem ao assédio dos admiradores.

Atividade externa

Como uma de nossas hipóteses era que os jovens da região pesquisada possuíam poucas informações sobre a universidade e, associado ou derivado desse desconhecimento, não possuíam perspectivas formativas para além do ensino médio, planejamos uma primeira ação, que foi a visita a uma universidade federal. A falta de informações e/ou perspectivas em relação à continuidade dos estudos após o término do ensino médio e o desconhecimento da estrutura, significado e objetivos de uma universidade, ficou bastante evidenciado em conversas informais que permitiram a realização de uma observação preliminar em campo.

⁴ Malinowski foi o precursor do uso etnográfico e das fotografias nas pesquisas antropológicas, e, defensor, de um olhar mais complexo sobre o campo de pesquisa. Para ele, os relatos de terceiros, não seriam suficientes para a conclusão de uma pesquisa científica, seria necessário o pesquisador entrar em campo, observar os grupos pesquisados, tentar fazer parte dele. Sempre se atualizando teoricamente nas pesquisas mais recentes científicas.

O objetivo dessa atividade foi mostrar aos alunos outras perspectivas e possibilidades acadêmicas e profissionais. Retirá-los por um momento do mundo onde eles fazem parte, e perceber o comportamento deles nesse universo novo para eles.

Percebemos que, a maioria dos alunos que visitou a instituição ficou bastante entusiasmada com a atividade, pois verbalizaram planos futuros, sobretudo a possibilidade de investirem na continuidade nos estudos. Observamos também que os estudantes que demonstraram entusiasmo e respeito à universidade, eram os mesmos que muitas vezes impediam com comportamentos inconvenientes à continuidade de várias aulas na escola. Até que ponto o comportamento agressivo desses jovens na escola era na verdade um pedido de reparação? Possivelmente, no bairro, na escola e na família, esses jovens possam ter necessidade de “dramatização” de um conjunto hostil de sentimentos, que infelizmente quase sempre é direcionado ao que está mais próximo; no caso da escola, ao trabalho diário dos docentes (WINNICOTT, 2005).

5 | RESULTADOS OBTIDOS

Não foram identificadas no bairro ações culturais sistematizadas pelo poder público local ou federal. Há muitos bares populares e templos, sobretudo evangélicos pentecostais. Os jovens que não se enquadram nesses dois contextos ficam sem opções. E, os que não se deslocaram para o crime e/ou para a religião, ou não se interessam pela vida boemia, criam e recriam suas representações culturais. Esses jovens Construíram uma maneira de sobreviverem socialmente. “Ao contrário da imagem socialmente criada a respeito dos jovens pobres, quase sempre associada à violência e à marginalidade, eles também se posicionam como produtores culturais” (DAYRELL, 2002, p.119)

Esses jovens criaram um “meio”, uma espécie de estrutura, com status diferentes, e ciclos para conquistas desses status. Assim, para evitar julgamentos preconceituosos, principalmente contra a cultura dos grupos excluídos economicamente, parece ser preciso reverter certos julgamentos, pois, “(...) tendemos a caminhar para um terrível processo de estigmatização, quanto a esses atributos acrescentamos, ao se tratar de jovens pobres, necessariamente, a qualificação de violentos e marginais” (DAYRELL, 2002, p.100).

Para Winnicott (1975) os indivíduos que vivem criativamente valorizam a vida, e os indivíduos que não vivem criativamente perdem ou nunca tiveram essa mesma percepção sobre o valor da vida. No caso dos “famosinhos”, eles parecem ensaiar uma ação criativa, mas reproduzem seus estereótipos e, expõem de alguma forma um desejo de ação criativa, fazendo com que outras pessoas vejam com grande importância suas atuações artísticas. Essa atuação artística parece que motiva as ações dos jovens, a produzir cada vez mais, a sonhar mais, a ter prazer pela vida.

Uma influência que não é determinante, mas que pode ser favorável ao desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos, que desenvolve a sua criatividade

e seu sentimento de existir; ou, por outro lado, em um ambiente invasivo, que nega as potencialidades e o viver criativo.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões de Winnicott sobre os conceitos de “Agressão”, “Agressividade”, “Tendência antissocial” e “Delinquência” são fundamentais nesse trabalho, uma vez que ao fim das pesquisas conseguimos nos aproximar de algumas sínteses e resultados que demonstram que: 1) existe uma generalização nos discursos docentes sobre as manifestações juvenis, que confunde a agressividade criativa com a agressão e destruição/delinquência; 2) a importância ambiental na construção das representações dos sujeitos, entre o rural (mantido pelos sujeitos na invisibilidade) e o urbano, intensifica a necessidade de aumentar a escuta e aproximar os docentes e discentes de uma prática pedagógica mais dialógica, considerando os códigos de pertencimento social; 3) as representações sobre as violências e os comportamentos antissociais dos jovens pesquisados não parecem revelar uma forte resistência aos abusos contra os direitos humanos, e em alguns casos, apresentou uma recomposição desses abusos, pelos próprios jovens, sobretudo em relação à questão de gênero, com uma forma diferente da usual na região.

Desse modo, consideramos que com a existência de uma socialização muito desfavorável à criatividade na região investigada, conflagrada pelas violências, principalmente com o risco sempre iminente de morte, os jovens acabam desperdiçando seu potencial, sobretudo na escola. Violências que acometem todos os sujeitos envolvidos, mas que na escola, causa uma identificação precipitada dos antissociais como aqueles que não querem nada construir. Dialogar na escola sobre o sentido e significado da “agressão” e “agressividade”, assim como elaborado por Winnicott, pode ser uma maneira de reconstruir conceitos e práticas que favoreçam a criação de um ambiente escolar capaz de aproveitar seus talentos, antes de rejeitar os que se rebelam contra o que a sociedade prometeu e não entregou.

REFERÊNCIAS

BISPO, C. L. de S.; MENDES, E. de P. P. Rural/urbano e campo/cidade: características e diferenciações em debate. In: **Anais do XXI ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRAFIA AGRÁRIA**. UBERLÂNDIA: UFU, 2012.

BOURDIEU, P. Razões práticas sobre a teoria da ação. São Paulo: Papirus, 1996.

BRASIL. Brasil no PISA 2015: análises e reflexões sobre o desempenho dos estudantes brasileiros / OCDE-**Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico**. — São Paulo: Fundação Santillana, 2016.

CANDAU, V. M. (Org). **Rumo uma Nova Didática**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CASTORIADIS, C. **As encruzilhadas do labirinto**: a ascensão da insignificância. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência 2017**. IPEA: Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>. Acesso em abril de 2018.

DAYRELL J. **O rap e o funk na socialização da juventude**. São Paulo: UFMG, 2002.

EUFRÁSIO, M. A. **A escola de Chicago de sociologia**: perfil e atualidade. **Anais** do 33 encontro do Ceru01.pmd. Disponível em http://www.fflch.usp.br/ceru/anais/anais2008_2_ceru01.pdf. Acesso em agosto de 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - **PNAD Contínua**. 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/2217-np-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?t=destaques>. Acesso em abril de 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MALINOWSKI, B. C. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MIZRABI, B. G. **A vida criativa em Winnicott**: um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

MONTEIRO, A.; PIMENTA, S. G. (coords.) **Educação em Direitos Humanos e formação de professores (as)**. São Paulo: Cortez, 2013.

MORGAN, D. Focus group as qualitative research. **Qualitative Research Methods Series**. 16. London: Sage Publications, 1997.

PLASTINO, C. A. **Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SAFATLE, V. **O circuito dos afetos**: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

VELHO, O. (org.) **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro Zahar, 1967.

WINNICOTT, D.W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, D.W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

A PINTURA A DEDO COMO FACILITADORA DO VÍNCULO COM A CRIANÇA AUTISTA

Data de aceite: 01/02/2022

Thaysa Barbosa Gomes

Eduardo Fraga de Almeida Prado

Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP

RESUMO: **Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista ganhou relevância no meio científico devido a um incremento diagnóstico nos últimos tempos, levando as áreas da psicologia, psicanálise, neurologia, psiquiatria e genética a se empenharem em estudos em busca da etiologia e estratégias de cuidado. Dentre essas, a psicanálise winnicottiana defende o argumento de que o desenvolvimento de estratégias que envolvam o uso da criatividade originária poderá auxiliar crianças no estabelecimento de vínculos e, por conseguinte, promoção de maior interação com o meio. Para Winnicott, a criatividade originária e espaço potencial podem ser expressos em atividades artísticas. Assim, optou-se por realizar a pesquisa envolvendo esta atividade para avaliar os impactos da pintura a dedo no processo de vinculação de uma criança com TEA. Esta proposta fora realizada em um CAPSIJ com o uso de pincéis, papel craft, cartolina, lápis de cor, giz de cera, papel toalha e copos descartáveis. A partir da pintura, a criança encontrou condições de expressar seus conteúdos internos e inconscientes, com a possibilidade de desconstruir e construir cenários, contribuindo para uma possível retomada do processo de amadurecimento pessoal. A vivência dos encontros foi descrita em um diário

de campo para posterior análise. **Objetivo geral:** Investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação de uma criança com Autismo, junto a diferentes profissionais de um Caps Infante-Juvenil. **Método:** Pesquisa-intervenção de método psicanalítico e caráter qualitativo. Foram convidadas para participar da pesquisa 02 crianças, uma com Transtorno do Espectro Autista de 05 anos, e outra com quadro próximo a Psicose de 06 anos de idade. Os participantes foram convidados a realizar a atividade de pintura a dedo na presença da pesquisadora e técnico de enfermagem em 04 encontros. **Resultados:** A presença da pintura a dedo como um objeto transicional pode ter contribuído para a vinculação entre a criança com Autismo e a pesquisadora. Soma-se a este fato, a fala acolhedora e demonstrações de afeto pela pesquisadora através do canto de músicas infantis, o que fez a criança acompanhar a pesquisadora com os sons, além da expressão de movimentos corporais e verbalizações. **Conclusão:** A tentativa de fornecer um meio suficientemente bom pela pesquisadora atrelado aos benefícios da pintura a dedo podem ter contribuído para uma possível vinculação com a criança autista.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Criatividade primária; vínculo; acolhimento; objeto-transicional.

PAINTING THE FINGER AS A FACILITATOR OF THE LINK WITH THE AUTISTIC CHILD

ABSTRACT: Introduction: Autism Spectrum Disorder has gained relevance in the scientific community due to a recent diagnostic increase, leading the areas of psychology, psychoanalysis, neurology, psychiatry and genetics to engage in studies in search of etiology and care strategies. Among these, Winnicottiana psychoanalysis defends the argument that the development of strategies that involve the use of original creativity may help children in the establishment of bonds and, therefore, promotion of greater interaction with the environment. For Winnicott, the original creativity and potential space can be expressed in artistic activities. Thus, we decided to carry out the research involving this activity to evaluate the impacts of painting to finger in the process of linking a child with ASD. This proposal was held in a CAPSIJ with the use of brushes, craft paper, cardboard, crayons, crayons, paper towels and disposable cups. From the painting, the child found conditions to express their internal and unconscious contents, with the possibility of deconstructing and constructing scenarios, contributing to a possible resumption of the process of personal maturation. The experience of the meetings was described in a field diary for further analysis. **General objective:** To investigate the possible contributions of the painting activity as a facilitator for the attachment of a child with Autism, together with different professionals of a Child-Youth Caps. **Method:** Research-intervention of the psychoanalytic method and qualitative character. Two children were invited to participate in the study, one with Autism Spectrum Disorder of 05 years old, and another with a psychosis of 06 years old. The participants were invited to perform the painting activity in the presence of the researcher and nursing technician in 04 meetings. **Results:** The presence of finger painting as a transitional object may have contributed to the link between the child with Autism and the researcher. It adds to this fact, the welcoming speech and demonstrations of affection for the researcher through the singing of children's songs, which made the child accompany the researcher with the sounds, besides the expression of body movements and verbalizations. **Conclusion:** The attempt to provide a sufficiently good medium for the researcher linked to the benefits of finger painting may have contributed to a possible link with the autistic child.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; Primary creativity; bond; reception; Object-transitional.

INTRODUÇÃO

No primeiro semestre do ano de 2016, iniciei o estágio não obrigatório em um equipamento de saúde mental infanto juvenil (CAPSIJ). Até aquele momento, não tinha tido contato com a saúde mental infantil, sobretudo o Autismo. Pouco conhecia acerca da teorização, manejo e intervenção diante desse quadro psicopatológico. Nas primeiras experiências em um grupo heterogêneo com algumas crianças autistas, encontrei dificuldade no estabelecimento de vínculo. Importante salientar que o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista não foi completamente fechado nas crianças até a realização da pesquisa, devido à pouca idade que apresentam. Em um primeiro momento, houve tentativas de

contato interpessoal com as crianças através da linguagem verbal e atividades lúdicas, o que não despertou interesse e, por conseguinte, vinculação com os demais participantes, entre eles crianças com a condição autista, não autista, terapeutas e eu na função de pesquisadora-terapeuta. Aos poucos, juntamente com os demais terapeutas do grupo, foi proposto às crianças atividades artísticas, entre elas a pintura a dedo. Notou-se na atividade, um despertar de atenção em relação a pintura, além do estabelecimento de contato visual das crianças com autismo em direção aos terapeutas e a presença de movimentos corporais. Assim, houve a motivação para realizar a pesquisa envolvendo a atividade de pintura a dedo.

Este estudo se mostra relevante pelo fato de buscar investigar a capacidade de vinculação da criança autista com os outros participantes de um grupo heterogêneo e com a pesquisadora e técnico de enfermagem, a partir de uma atividade artística, como a pintura a dedo, considerando que há dificuldades nas interações sociais mútuas com essas crianças (CID 10, 1993).

Dentre a nosografia atual, o Transtorno do Espectro Autista ganhou relevância no meio científico devido a um incremento diagnóstico nos últimos tempos, o que levou a diferentes áreas do saber como a neurologia, psicanálise, psiquiatria, psicologia cognitiva comportamental e genética a se empenharem em estudos em busca da etiologia e do desenvolvimento de estratégias de cuidado para as crianças diagnosticadas com a condição autista. Sabe-se ainda que ao se diagnosticar o quadro, há a possibilidade de amenizar ou até mesmo reverter à intensidade dos sintomas, a partir de intervenções, apoios e compensações do ambiente.

Este estudo teve por finalidade investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação de uma criança com Autismo, com a pesquisadora e técnico de enfermagem e um participante de um grupo de um equipamento de saúde mental infanto-juvenil (CAPS Infanto-juvenil). Buscou-se analisar ainda se a atividade de pintura a dedo auxiliou na promoção do resgate da criatividade primária dessas crianças sob a perspectiva de D. W. Winnicott.

REFERENCIAL TEÓRICO

O termo Autismo é definido e compreendido a partir de diferentes áreas do saber. De acordo com a classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10, o Autismo se encontra inserido na categoria diagnóstica de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Este grupo de transtornos é caracterizado por anormalidades nas interações sociais mútuas e em padrões de comunicação e por um repertório de interesses, atividades e comportamentos restrito, estereotipado e repetitivo. Esses padrões comportamentais afetam as diferentes situações cotidianas da criança, podendo ocorrer um comprometimento na funcionalidade do indivíduo, com graus variáveis. Em

grande parte dos casos, as condições se manifestam antes dos 03 anos de idade e em alguns poucos, podem aparecer mais tardiamente, nos primeiros 05 anos de vida. Em alguns indivíduos pode haver algum grau de comprometimento cognitivo, entretanto os transtornos são definidos em função do desvio de comportamento em relação à idade mental. Em outros casos ainda, os transtornos estão associados e são decorrentes de alguma condição médica, entretanto, os transtornos devem ser diagnosticados com base nos aspectos comportamentais, independente da presença ou ausência de determinada condição médica (CID 10, 1993).

Dentre a categoria de transtornos invasivos do desenvolvimento, o Autismo encontra-se dividido em duas subcategorias: Autismo Infantil e Síndrome de Asperger. O transtorno é mais frequente em garotos. O comprometimento na interação social recíproca se manifesta pela falta de respostas a partir de emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social, pouca integração dos comportamentos sociais, emocionais e de comunicação. No setor da comunicação, os prejuízos se manifestam na falta de habilidade de linguagem no meio social, comprometimento em brincadeiras e jogos que façam uso da imaginação e fantasia, pouca sintonia e falta de reciprocidade em conversação, pouca flexibilidade na expressão de gestos comunicacionais. As defasagens encontradas nos comportamentos se expressam na forma de uma tendência a impor rigidez e rotina a uma diversidade de aspectos do cotidiano. Isso abrange tanto atividades novas, como hábitos familiares e padrões de brincadeiras. Com frequência também podem ocorrer estereotípias motoras, um interesse específico por elementos não funcionais de objetos e pode haver ainda resistência a alteração de rotina ou em detalhes do ambiente.

O subgrupo Síndrome de Asperger é caracterizado pelo mesmo tipo de quadro de interação social recíproca e interesses, atividades e comportamentos restritos, estereotipados e repetitivos, que envolvem o autismo. Entretanto indivíduos com transtorno de Asperger não apresentam nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem. A maioria dos indivíduos é de inteligência global normal, podendo em alguns casos alcançar uma capacidade cognitiva acima da média. (CID 10, 1993).

O DSM V (2014), Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, coaduna os pressupostos do CID 10 (1993), e ainda adiciona o critério de pouco contato visual e linguagem corporal com ausência de gestos e expressões faciais, na condição do Transtorno do Espectro Autista. Além disso, ocorre uma defasagem no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos. As crianças com esse diagnóstico podem apresentar ainda hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. O transtorno é diagnosticado se todos esses sintomas estiverem presentes precocemente no desenvolvimento da primeira infância¹, entretanto

¹ A primeira infância compreende o período do nascimento e os primeiros anos de vida da criança, indo de 0 a 02 anos de idade. Papalia afirma que o desenvolvimento nesse período se dá de forma acelerada, caracterizado pela dependência total no início e avanços significativos.

intervenções, compensações e apoios podem mascarar as dificuldades. Ainda, de acordo, com o DSM V (2014) o estágio em que o prejuízo funcional se evidencia varia conforme as características do indivíduo e seu ambiente. Expressões do Transtorno também variam muito dependendo do grau da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. A linguagem é outro aspecto importante na medida em que se notam: atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, ecolalia, linguagem literal, linguagem afetada ou ainda ausência total de fala.

A Neurologia entende o Autismo como uma alteração neurológica, que afeta o funcionamento do cérebro. Há um prejuízo no desenvolvimento cerebral nas áreas de sociabilidade, comunicação e de comportamento. Assumpção (1995) considera o Transtorno como “... um quadro comportamental com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento.” (SCHEUER; ANDRADE; GORGATI; DORNELAS, 2006, p. 202-204).

Nota-se, como já mencionado, alterações perceptuais a partir de estímulos auditivos, visuais, táteis, olfativos e gustativos. Crianças autistas, muitas vezes também, aprendem através de repetição mecânica, sem uma compreensão dos conceitos. Essa aprendizagem, por vezes, condiz com a idade mental, mas não conseguem desenvolver representação operacional ou habilidade para formar símbolos e poder desenvolver conceitos. (SCHEUER; ANDRADE; GORGATI; DORNELAS, 2006).

Hutt, Ornitz e Ritvo (1968 *apud* SCHEUER; ANDRADE; GORGATI; DORNELAS, 2006) constataram flutuação entre estados de atenção, no funcionamento de um indivíduo com Autismo. Muitas pessoas com Autismo se focam em apenas um estímulo do ambiente, excluindo os demais. Não conseguem compartilhar a atenção, deslocando-a de um estímulo para outro. A alteração da atenção no Autismo está relacionada com a dificuldade em compreender o sentido dos estímulos do ambiente, levando a escolhas limitadas de atenção. Existe também uma forte tendência em intensificar o foco de atenção na tentativa de controlar o estímulo apresentado. Para alguns indivíduos, é possível aprender regras concretas e estratégias aplicadas em contextos, o que facilita o manejo da atenção e comportamento, propiciando desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem. Entretanto, ao aprender uma estratégia, o indivíduo a usa para todos os contextos.

A psicanálise winnicottiana compreende a etiologia do Autismo como um conjunto de fatores biopsicossociais, atrelados a uma falha ambiental ocorrida na fase do amadurecimento pessoal. Winnicott (1990) reconhece a importância do fornecimento suficientemente bom para as necessidades do bebê em sua relação com a figura materna para uma saúde psíquica. Essa condição é conquistada quando o indivíduo consegue diferenciar o seu meio interior do exterior, e posteriormente enxergar a separação do eu para objeto não eu, sentindo-se como uma unidade. Entretanto para alcançar este estágio é necessário que a criança vivencie os fenômenos transicionais primeiro para posteriormente, a percepção de unidade ser instituída.

De acordo com Winnicott (1990), os estados transicionais constituem um espaço ilusório localizado entre a realidade subjetiva e a realidade objetivamente percebida, sendo uma passagem facilitadora. Dessa forma, a transicionalidade é expressa quando o bebê chupa seu próprio dedo, mexe no rosto, murmura um som ou pega para si algum objeto, expressando assim o seu controle mágico sobre a realidade externa. Diante disso, o bebê prolonga a onipotência inicialmente fomentada pela mãe, ao satisfazer as necessidades da criança, por isso a importância da mãe estimular a ilusão de onipotência e gradativamente ir desiludindo-o. Nessa perspectiva, há a possibilidade do poder criativo ser instaurado, tendo o bebê condições de criar um objeto, mesmo que este pertença a realidade objetiva. A partir dos fenômenos transicionais, desenvolve-se no indivíduo o espaço potencial, responsável pela capacidade artística, religiosa e cultural, que se estende por toda a vida.

Ainda em relação a transicionalidade, Dias (2014) acrescenta que o processo constitui o início da simbolização, possibilitando depois o desenvolvimento da capacidade de brincar, se estendendo então para a capacidade de circular pelo espaço cultural. O espaço potencial envolve também a capacidade de criar e descobrir, que tem relação com as experiências corporais, as quais envolvem o relacionamento do ego com objeto desenvolvido ainda no estágio de dependência absoluta.

A autora também refere que a capacidade para estabelecer vínculo com objeto transicional depende do sucesso na resolução de tarefas dos estágios anteriores do desenvolvimento. Os estágios são divididos em dependência absoluta, quando o bebê está em estado de fusão com a mãe, dependência relativa, quando a criança começa a se relacionar com um objeto transicional e por fim a independência relativa, quando o indivíduo alcança o estado de unidade (eu sou). Dessa maneira, a satisfação das necessidades de maneira suficientemente boa pela mãe no estágio de dependência absoluta, capacita a criança a se vincular com um objeto transicional na etapa seguinte, a dependência relativa. Ou seja, o bebê precisa encontrar sentido subjetivo na experiência da realidade objetiva. Assim, a realidade do objeto transicional depende da vivacidade e confiabilidade do objeto subjetivo, que por sua vez depende da permanência e vitalidade do objeto externo (DIAS, 2014).

Se a criança não receber o “holding”, responsável pela sensação de segurança, de sua mãe, ela não será capaz de eleger um objeto transicional, ficando em estado de alerta para possíveis invasões. No momento em que o bebê enxerga a sua mãe como extensão dele mesmo, no estágio de dependência absoluta, ele imagina que o seio e o leite são criações dele mesmo, devendo a mãe nutrir essa onipotência de criação. Após um tempo manuseando os objetos transicionais, o bebê entende que o objeto lhe foi dado pelo ambiente externo, reconhecendo assim a limitação de sua onipotência e a dependência em relação ao meio objetivo. Na passagem da adaptação absoluta para a adaptação relativa, os objetos transicionais cumprem a função de amparo por substituírem a presença da mãe, que aos poucos desilude a criança. Posteriormente no estágio de independência relativa,

o bebê passa a diferenciar a si mesmo da realidade objetiva, podendo se relacionar com o meio externo sem a perda da espontaneidade pessoal, da criatividade originária (DIAS, 2014).

Com relação ao conceito de criatividade originária, Winnicott (1990) diz se referir a forma como o indivíduo enxerga e interage com a sua realidade, relacionando-se a sensação de estar vivo e sentir-se real. A capacidade de criar do bebê depende do que o ambiente materno oferece no momento em que surge a criatividade. Dias (2014) refere ainda que o bebê conta com a tendência inata ao amadurecimento e com a criatividade originária, para dar conta das tarefas do estágio inicial de desenvolvimento. Entretanto é necessário um fornecimento ambiental suficientemente bom das necessidades para que ele possa realizar o seu potencial criativo. Dessa forma, a criatividade precisa ser exercitada para se manter. A criatividade originária contribui também para a constituição do eu unitário, já que ao exercitar o poder criativo o bebê descobre a si mesmo. Dias (2014) comenta que a partir do exercício da criatividade originária, é que o indivíduo saudável tem condições de exercer o seu poder criativo nas experiências culturais e artísticas e no relacionamento com os outros também.

Ou seja, ainda na etapa de dependência absoluta, o bebê emite um gesto espontâneo, transmitindo o seu poder criativo, a mãe nesse momento deve responder de maneira suficientemente boa, atendendo as necessidades da criança. Nesse instante, ocorre o alimento da ilusão de onipotência, o que é importante para o bebê acreditar na sua capacidade de criar, enxergando o mundo com significado. A partir desse momento, o bebê começa a acreditar que o mundo pode conter o que ele necessita e deseja, surgindo a esperança de que existe uma relação dinâmica entre realidade interna e externa. Contudo, é necessário que a mãe apresente o mundo para o bebê em pequenas doses, de forma que não o surpreenda, porque caso contrário a criança pode criar uma defesa para lidar com as agonias impensáveis, não conseguindo estabelecer uma unidade do eu e por consequência tendo dificuldade em se relacionar com o outro (DIAS, 2014).

Laznik (2013) cita ainda o fenômeno da prosódia, que se refere a uma determinada maneira da mãe falar com seu bebê, dando sentido a existência da criança. Essa expressão da linguagem também é denominada de manhês e está relacionada também a uma sonoridade específica na voz materna que alia surpresa com alegria ao falar com seu bebê. O manhês possibilitaria ainda ao bebê identificar a sua presença como objeto de gozo do Outro primordial, que seria a mãe. A esse respeito Laznik (2013) comenta o momento em que isso ocorre: “ Ele vai procurar o rosto que corresponde a esta voz particular. E ele procurará também fazer-se objeto deste olhar, no qual ele lerá que ele é o objeto causa dessa surpresa e dessa alegria que a prosódia da voz e os traços do rosto materno refletem. ” (LAZNIK, 2013, p. 82).

Para a abordagem winnicottiana através do processo terapêutico é possível retomar a etapa do amadurecimento pessoal de forma a restituir o desenvolvimento psíquico

comprometido pela falha ambiental. Isto é realizado por meio da regressão, que está ligada a retomada do período de dependência absoluta do bebê em relação a sua mãe, o que só é possível se o indivíduo tiver uma tendência para esse processo. Além disso, é necessário que o paciente tenha certa confiabilidade e segurança em relação ao meio ambiente, ocorrendo assim a expressão dos elementos sadios da personalidade. A atuação suficientemente boa do terapeuta com relação as necessidades do paciente é aos poucos percebida ao longo dos atendimentos, despertando no indivíduo a esperança de que o verdadeiro self pode correr os riscos implícitos no começo de sua experiência de vida. Neste sentido, o terapeuta fornece um holding para o indivíduo (LINS, 2006). Winnicott (1968 *apud* LINS, 2006) refere que uma maternagem suficientemente boa dá condições ao bebê para lidar com situações imprevisíveis, antes de poder admitir fracassos ambientais. Cabe ao terapeuta ainda, proporcionar a confiabilidade necessária ao paciente, para que ele possa desfazer as defesas que foram erguidas no período do desenvolvimento emocional primitivo.

Para o sucesso do processo regressivo é necessário o estabelecimento da transferência entre terapeuta e paciente. Winnicott compreendeu a transferência como experiências que remetem às vivências iniciais do indivíduo e às funções exercidas pelo ambiente na etapa do amadurecimento pessoal do bebê. A partir da dinâmica transferencial, o terapeuta deve favorecer a capacidade de reatualização das experiências desintegradoras do self ocorridas ao longo da primeira infância. Essas experiências vivenciadas em um ambiente confiável possibilita a integração dos elementos dissociados do self (LINS, 2006).

Peres (2015) em sua obra “Cartografias do corpo” também revela a importância do contexto clínico para o paciente. Dessa forma, as primeiras relações que o indivíduo vivencia com o seu ambiente, vai capacitá-lo ou não a perseverar em seu próprio ser. Nessa perspectiva, a função do contexto clínico seria aumentar a capacidade de perseverança no próprio ser, intensificando os afetos criativos e a potência de agir. Para Spinoza (2007 *apud* PERES, 2015) também, a psique visa aumentar a potência de agir do corpo, defendendo assim uma integração entre mente e corpo. Nesse sentido, a linguagem surge a partir do corpo, devendo o processo terapêutico facilitar essa passagem. Ferenczi (1932 *apud* PERES, 2015) refere ainda que o terapeuta tem a função de realizar a passagem entre um mundo definido pelo trauma para um mundo dotado de um novo território, constituindo então um novo corpo. Afinal, segundo esse mesmo autor um sintoma está relacionado a impossibilidade de criar novos sentidos afetivos para a existência.

Seguindo o mesmo raciocínio, José Gil (1997 *apud* PERES, 2015) revela que o terapeuta fornece ao paciente uma nova linguagem. Essa linguagem é construída em conjunto entre terapeuta e paciente, ocorrendo expressões de movimentos corporais. O paciente vivencia então essa nova linguagem em seu corpo, para posteriormente haver a passagem para a expressão verbal. Assim, o corpo permite organizar os significantes dos sintomas em uma linguagem dotada de sentido.

Peres (2015) ainda observa a importância da dimensão dos afetos na relação terapêutica. Segundo o mesmo, a transmissão dos afetos é captada pelo corpo, capacitando-o a se manifestar e se tornar vivo com a expressão da linguagem. Dessa forma, o ambiente dotado de afeto, acolhimento e confiança favorece a expressão e consciência do corpo (GIL, 1997 *apud* PERES, 2015).

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 02 crianças, uma com Autismo de 05 anos de idade, e a outra com um quadro mais próximo da Psicose, de acordo com o posicionamento de alguns profissionais da equipe, com 06 anos de idade. Ambas as crianças do sexo masculino. As 02 crianças ainda participavam no equipamento CAPSIJ de um grupo terapêutico heterogêneo, o qual contava também com a presença da pesquisadora e de outros 03 técnicos. Vale destacar que no caso de crianças diagnosticadas com Autismo, este deve ter sido elaborado por profissional médico psiquiatra em consonância com os critérios delimitados pelo DSM V (2014). Entretanto entendendo o desenvolvimento infantil em seu caráter dinâmico, não se devem considerar os diagnósticos dessas crianças como já concluídos, sendo necessárias futuras reavaliações. O critério de escolha para os sujeitos da pesquisa foi ter idade entre 04 a 07 anos, apresentar o diagnóstico prévio de Autismo até o momento de pelo menos 01 criança e a ausência de diagnóstico de Autismo de pelo menos 01 criança também. Os sujeitos da pesquisa foram identificados por suas iniciais preservando o sigilo e a ética.

A proposta inicial para elaboração desta pesquisa consistiu em chamar as 05 crianças do grupo realizado, sendo convocados então 04 meninos e 01 menina. Foi comunicado às mães que se realizaria 04 encontros com as crianças, além do conteúdo da proposta da atividade e os objetivos da pesquisa. Foi entregue ainda para posterior preenchimento, a carta de informação do sujeito e o termo de consentimento livre e esclarecido. No entanto alguns impasses foram encontrados, ocorrendo mudanças na configuração do grupo terapêutico inicialmente pensado, o que pode ter colaborado para a pouca adesão dos participantes. Houve mudança do horário no período escolar de 02 crianças, e a modificação do projeto terapêutico singular de uma outra criança também, o que dificultou a participação da amostra inicial no projeto. Além disso, mesmo diante dessas mudanças, a pesquisadora entrou em contato com as mães na tentativa de encontrar um horário em comum com elas, garantindo entregar uma declaração de comparecimento, para justificar a ida das crianças nos dias dos encontros para levarem a escola, entretanto mesmo assim as responsáveis por 03 crianças se recusaram. Assim, houve uma dificuldade em aderir à proposta. Diante deste cenário, a amostra para a elaboração desta pesquisa acabou sendo composta por 02 participantes.

Os instrumentos utilizados na pesquisa-intervenção foram a atividade de pintura a

dedo e o diário de campo, sendo este último construído a partir da vivência da pesquisadora e do técnico de enfermagem com os integrantes do grupo. Foram utilizadas as tintas de pintura a dedo dispostas no próprio equipamento de saúde mental, além dos pincéis, papel Craftit, cartolinas, lápis de cor, giz de cera, papel toalha, bacia com água e copos descartáveis da instituição. Após a realização da pesquisa, os materiais foram repostos pela pesquisadora no equipamento de saúde.

A partir da vivência de estágio no CAPSIJ, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa, no modo de pesquisa – intervenção, utilizando-se o método psicanalítico e diário de campo. Nesse método o pesquisador não só apreende o fenômeno a partir da dinâmica transferencial como também elabora o diário de campo- a partir desta mesma dinâmica- transcrevendo suas impressões decorrentes dos encontros. Vale ressaltar que a transferência pode ser definida como o fenômeno que ilustra a projeção de conteúdos afetivos por parte do colaborador sobre a pesquisadora e/ou técnico de enfermagem e a contratransferência como as respostas conscientes e inconscientes da pesquisadora e/ou técnico de enfermagem em relação àquilo que lhe foi depositado.

Após esses procedimentos iniciais, ocorreram os encontros com as crianças, em que se buscou registrar os efeitos da atividade de pintura a dedo na criança com TEA e o vínculo que esta estabeleceu com a outra criança do grupo e com a pesquisadora e/ou técnico de enfermagem. O setting foi configurado da seguinte forma: deixou-se prensado no lado direito da parede duas faixas de papel Craftit, e ainda colocado à disposição duas cartolinas no chão na parte central da sala, juntamente com os potes de tintas de pintura a dedo, os gizes de cera, caixas de lápis de cor, pincéis, bacia com água e papel toalha, para que as crianças pudessem realizar a atividade. A partir das vivências anteriores com as crianças, percebeu-se uma tendência na ocupação da sala no lado direito, por conta disso, optou-se por colocar as faixas de papel Craftit no lado direito da sala, visando uma maior participação das crianças. A disposição das duas cartolinas deveu-se a possibilidade de as crianças preferirem pintar no chão, em um tamanho de folha menor. A presença dos recursos expressivos no chão deveu-se também a intenção de facilitar a acessibilidade a estes materiais. Além disso, levando em consideração o gosto por músicas infantis da criança com Autismo, N., utilizou-se o canto de canções infantis como uma estratégia possível de estabelecer o vínculo com a criança.

Partiu-se da hipótese que fazendo uso da atividade de pintura a dedo, a criança tem condições de expressar os seus conteúdos internos e inconscientes, com a possibilidade de criar realidades, desconstruir e construir cenários contribuindo, desta forma, para uma possível retomada no processo de amadurecimento pessoal, sendo este considerado o principal benefício aos participantes da pesquisa. Os possíveis riscos envolvem a mobilização de desconfortos a partir da vivência sensorial, tátil e visual que a atividade de pintura a dedo pode despertar em uma criança autista e não autista também, considerando as particularidades de cada indivíduo.

ANÁLISE

No decorrer do projeto, foram selecionadas 05 crianças para participarem dos encontros semanais com o devido consentimento dos responsáveis. Apresentou-se as atividades a serem desenvolvidas e os objetivos do projeto para os responsáveis, entretanto apenas 02 crianças compareceram aos 04 encontros realizados, são elas, N. que apresenta Transtorno do Espectro do Autismo e L. que tem um quadro próximo a Psicose, diagnóstico esse feito pela psiquiatra da unidade. Também houve a participação da pesquisadora, que também atuou na função de terapeuta, e um técnico de enfermagem da instituição, que ajudou no manejo dos encontros. Dessa forma ocorreu mudança na configuração do grupo terapêutico, inicialmente pensado para se realizar o projeto de pesquisa, o que pode ter colaborado para a pouca adesão dos participantes. A alteração na configuração do grupo se deu pela mudança de horário do período escolar de 02 crianças, e a modificação do projeto terapêutico singular de uma terceira possível participante do grupo. Outro fator que pode ter influenciado na pouca adesão das crianças foi a dificuldade que grande parte das mães do serviço de saúde mental infantil encontrou, em dar continuidade aos tratamentos multiprofissionais principalmente quando há uma leve melhoria do quadro, o que em alguns casos pode levar ao abandono do tratamento.

A partir dos encontros realizados, se organizou os fenômenos observados em 05 categorias de análise, a saber: Vinculação entre as crianças; vinculação da criança com o objeto; vinculação da criança com a pesquisadora e/ou técnico de enfermagem; ausência de vinculação e vinculação da criança com a atividade de pintura a dedo. Partiu-se do princípio de que vinculação se refere ao estabelecimento de relação entre um indivíduo e um objeto externo.

Na categoria vinculação entre as crianças, notou-se um maior estabelecimento de relação no segundo encontro, nos demais encontros houve apenas vinculações sutis. No primeiro encontro, quando estavam colocando os objetos da brinquedoteca sobre a mesa, N. fez um contato visual breve ao notar que L. realizava a mesma atividade que ele, isto é, retirar os brinquedos da prateleira e pôr sobre a mesa. Em seguida, no momento em que a pesquisadora solicitou as crianças para guardarem os objetos, N. fez outro breve contato visual com L., percebendo seu movimento de guardar os brinquedos. No segundo encontro, a criança diagnosticada com autismo, N., acrescentou alguns elementos no desenho da pintura da outra criança. Isso ocorreu após L. ter cantado com N., em uma das músicas, pelo incentivo da pesquisadora, o que só ocorreu nesse encontro. A ação de cantar músicas ocorreu a partir da iniciativa da pesquisadora na tentativa de uma vinculação com a criança, considerando o gosto por músicas infantis de N.. Foram cantadas canções infantis do repertório da criança, escutadas por ela em sua casa, de acordo com a informação de sua mãe. No momento em que a pesquisadora começou a cantar e a criança passou a acompanhar com os sons, pareceu que N. tentou estabelecer

uma comunicação e vínculo com a mesma. No terceiro encontro, L. olhou brevemente para N. , parecendo se incomodar com a empolgação da criança frente a atividade. Também L. se recusou a participar da atividade de pintura a dedo justificando não querer sujar a mão. Por fim, no último encontro, quando a pesquisadora pintou juntamente com N. e este realizou movimentos corporais dançantes atrelados aos movimentos de seus dedos na pintura, L. pareceu prestar atenção no vínculo estabelecido ali, olhando fixamente para a outra criança. Em seguida, no momento em que L. emitiu um som de risada alta, diante do fato de viajar em um foguete sozinho, N. pareceu se assustar, olhando para L. por alguns instantes. Ao final do encontro, quando N. colou pedaços de fita crepe na cartolina e depois na parede, L. demonstrou querer ajuda-lo e N. tocou no corpo da criança para prosseguir o que estava fazendo.

A vinculação da criança com o objeto foi expressa no primeiro encontro, quando houve a demonstração de interesse pelo objeto, no caso, caminhões e carrinhos. Além disso, por parte de N, teve um estabelecimento de relação com um boneco super-herói, que pareceu servir como objeto transicional. No segundo encontro, o estabelecimento de vínculo com o objeto transicional, o boneco super-herói, por N. se manteve. Ocorreu ainda, por parte de L, o estabelecimento de relação com dois carrinhos que trouxe de casa.

No terceiro encontro, N. se relacionou com os objetos da brinquedoteca, caminhões e carrinhos, ao passo que L. manteve vínculo com outros objetos daquele mesmo espaço. Nesse dia também, a criança com autismo não levou o seu boneco super-herói, assim foi necessário receber demonstrações de afeto por parte da pesquisadora, para se sentir acolhido e então adentrar o ambiente em que a atividade seria realizada. A criança ainda teve a iniciativa de buscar os pinceis para o início da pintura, sem a intervenção da pesquisadora. Houve também estabelecimento de relação com pedaços de papel, em que a criança amassou e colocou-os em uma bacia de água.

No quarto encontro, N. também não levou seu boneco, entretanto ainda assim subiu para a sala, não necessitando de demonstrações de afeto da pesquisadora para se sentir mais seguro. A criança reconheceu o ambiente e se sentiu à vontade para estabelecer relação com a pesquisadora e realizar a pintura a dedo. Por fim, N. ainda interagiu com a fita crepe, em que cortou pedaços de fita colando em uma cartolina e colando-a na parede, formando caminhos.

A vinculação da criança com a pesquisadora e/ou técnico de enfermagem foi observada nos 04 encontros realizados. No primeiro encontro pareceu ter se estabelecido um vínculo transferencial positivo entre N. e a pesquisadora. Isso aconteceu quando a criança recebeu o acolhimento (*holding*) e segurança da pesquisadora juntamente com demonstrações de afeto e explicações da atividade que seria realizada. A criança voltou a estabelecer relação com a pesquisadora, quando esta última repetiu os movimentos feitos pela criança, o que parece ter despertado atenção. No segundo encontro a vinculação se expressou quando houve o reconhecimento de N. em relação à pesquisadora, e posterior

contato visual e a expressão da linguagem por uma canção. Observou-se ainda em L. o vínculo com a pesquisadora, quando ele mostrou para ela o seu desenho, esperando a sua aprovação. N. ainda tentou estabelecer contato com a pesquisadora cantando músicas, então ela o acompanhou com sons, despertando a atenção da criança com contato visual e risadas. Conforme a pesquisadora acompanhava N. com as músicas, ele buscava se comunicar em uma linguagem própria, a partir da emissão de alguns sons.

Ainda em relação a categoria vinculação da criança com a pesquisadora e/ou técnico de enfermagem observou-se no terceiro encontro um possível estabelecimento de transferência positiva de L. com o técnico de enfermagem e transferência negativa em relação a pesquisadora. Quando o técnico teceu algum elogio ou impôs limite, isso foi tomado de forma mais branda pela criança. Pelo contrário, notou-se que quando a pesquisadora realçava determinada habilidade de L. ou mesmo impunha uma norma, isso era tomado pela criança como ameaçador, adotando reações de medo, intolerância e fuga. Durante a realização da pintura, N. fez contato visual com a pesquisadora e puxou sua mão para que ela pintasse junto com ele, fazendo carimbos das mãos da pesquisadora. No momento que ela passou a interagir com a criança, N. deu risada. Em seguida surgiram movimentos dançantes que pareceram acompanhar o movimento dos dedos por parte da criança e a expressão de sons musicais, denotando certa comunicação. À medida que a pesquisadora acompanhou a criança com os sons e passou a conversar com ela a respeito daquele contexto, N. demonstrou interesse. No último encontro, N. reconheceu novamente a figura da pesquisadora, demonstrando expressões de afetividade. Houve também a relação de contratransferência positiva por parte da pesquisadora. No momento da pintura, observou-se ser necessária uma atitude de disponibilidade e insistência para o inicial despertar de atenção da criança com autismo. Assim, a pesquisadora teve a iniciativa de esfregar a sua mão na mão da criança. Depois a pesquisadora repetiu os movimentos feitos pela criança, o que despertou a atenção da mesma e também manifestações de afeto. N. ainda começou a fazer movimentos corporais intensos, a cantar músicas infantis e conforme a pesquisadora o acompanhava ele demonstrava estar contente. Em determinado instante a pesquisadora acompanhou a criança com a música errada e ele expressou uma linguagem verbal com entendimento.

A ausência de vinculação foi observada no primeiro encontro, em que não houve aproximação entre N. e L.. No terceiro encontro elas também não interagiram, L. inclusive se negou a cantar junto com N. quando a pesquisadora solicitou. No quarto encontro também não se notou estabelecimento de relação entre as duas crianças, apenas houve um contato visual de N. para L., quando este último riu demasiado alto, o que pode indicar a hipersensibilidade sensorial de N..

A atividade de pintura foi promotora de vínculo no primeiro encontro na medida em que possibilitou a interação da pesquisadora com a criança a partir da repetição dos movimentos da pintura, despertando a atenção e interesse da criança com autismo. Assim,

a pintura permitiu na criança o estabelecimento de foco e interesse em uma mesma atividade por um longo período de tempo, com a disponibilidade para a relação com a figura da pesquisadora. No segundo encontro, a compreensão da atividade a ser realizada por N., acarretou segurança e acolhimento na criança, o que foi necessário para o posterior estabelecimento de vínculo com a pesquisadora. A criança também realizou movimentos corporais dançantes que acompanharam o movimento de seus dedos e passou a cantar músicas juntamente com a pesquisadora, pela iniciativa de cantar desta última. Á medida que a pesquisadora acompanhava a criança surgiam o despertar da atenção e demonstrações de afeto.

No terceiro encontro ainda na categoria vinculação a partir da pintura a dedo, a pesquisadora retirou os pinceis para que a pintura a dedo pudesse acontecer. Dessa forma, ela mostrou para N. como se pintava com os dedos, gerando na criança uma sensação de bem-estar pelo estímulo sensorial tátil das tintas, além de contribuir para o vínculo com a criança. Em seguida, a criança manifestou movimentos corporais acompanhando seus movimentos de pintura e passou a cantar músicas, parecendo convidar a pesquisadora para uma comunicação. Surgiu ao fim, uma expressão de linguagem sem entendimento. No último encontro notou-se que a atividade de pintura a dedo criou condições para a inserção da pesquisadora na pintura, a partir da permissão da criança. No contexto da atividade, a pesquisadora repetiu os movimentos de pintura realizados pela criança, despertando a atenção, interesse e atitude de solicitar a participação na pintura por parte de N.. Em seguida, a criança demonstrou estar contente, fazendo movimentos corporais juntamente com o movimento de seus dedos e cantando músicas, sugerindo uma possível comunicação com a pesquisadora. Conforme a pesquisadora a acompanhou com os sons, N. expressou linguagem verbal compreensível.

DISCUSSÃO

Para a definição das categorias de análise dos fenômenos observados nos encontros, partiu-se do princípio de que vinculação se refere ao estabelecimento de relação entre um indivíduo e um objeto externo. Esse tipo de vinculação foi pensada a partir da perspectiva da pesquisadora, que se encontra de acordo com a definição de DIAS (2014), para a qual vinculação é a relação estabelecida entre o eu e o outro, em que há uma sensibilidade para a instauração de relação objetal, o que foi observado nas crianças da pesquisa.

Na categoria vinculação entre as crianças, notou-se um maior estabelecimento de relação no segundo encontro, nos demais encontros houve apenas vinculações sutis. No segundo encontro, a criança diagnosticada com autismo, N., acrescentou alguns elementos no desenho da pintura da outra criança. Isso ocorreu após L. ter cantado com N., em uma das músicas, pelo incentivo da pesquisadora. A ação de cantar músicas ocorreu a partir da iniciativa da pesquisadora, quando esta desenvolveu uma postura de acolhimento junto

a criança, que possibilitou o entusiasmo na pintura e depois a ação de cantar as músicas. Dessa forma, a experiência da pintura pode ter favorecido a emergência de uma possível criatividade primária em N., fazendo com que ele se vinculasse a pesquisadora e passasse a se manifestar artisticamente e, por último, se vinculado a outra criança. Tais observações são apontadas por Peres (2015), quando refere que a capacidade de brincar (pintar, dançar, tocar instrumento, cantar) está relacionada a criatividade primária, e esta à continuidade do ser, possibilitando a busca pelo Self (eu). O autor revela ainda que o brincar é um recurso para estabelecer-se a comunicação.

Por fim, no último encontro, a expressão de movimentos corporais dançantes por parte de N. atrelados aos movimentos de seus dedos na pintura pode estar atrelada a um possível resgate da criatividade primária a partir da pintura, que pode ter proporcionado o vínculo terapêutico e uma possível potencialidade para a emergência do espaço potencial, podendo assim dar origem a manifestações corporais na criança com Autismo. Sobre esse tema, Spinoza esclarece que a psique se esforça para aumentar a potência de agir do corpo e os gestos são pontos de encontro entre a linguagem e a sensação (PERES, 2015 *apud* SPINOZA, 2007). Em seguida, no momento em que L. emitiu um som de risada alta, diante do fato de viajar em um foguete sozinho, N. pareceu se assustar, olhando para L. por alguns instantes. A literatura aponta que há alteração nas habilidades sensoriais e perceptuais em indivíduos com Autismo, na medida em que pode haver uma hipo ou hiperresponsividade frente a estímulos do ambiente. Nota-se alterações perceptuais a partir de estímulos auditivos, visuais, táteis, olfativos e gustativos (SCHEUER; ANDRADE; GORGATI; DORNELAS, 2006).

As poucas vinculações entre as duas crianças podem ser justificadas pela dificuldade encontrada em crianças com Autismo em se focar em mais de um estímulo ambiental. Sobre isso, Hutt, Ornitz e Ritvo (1968 *apud* SCHEUER; ANDRADE; GORGATI; DORNELAS, 2006) colocam que muitas pessoas com Autismo se focam em apenas um estímulo do ambiente, excluindo os demais. Não conseguem compartilhar a atenção, deslocando-a de um estímulo para outro. A alteração da atenção no Autismo está relacionada com a dificuldade em compreender o sentido dos estímulos do ambiente, levando a escolhas limitadas de atenção. Existe também uma forte tendência em intensificar o foco de atenção na tentativa de controlar o estímulo apresentado.

Nos dois primeiros encontros, N. levou o seu boneco super-herói, que parece ter lhe proporcionado segurança e acolhimento, permitindo que a criança se sentisse amparada para estar em um ambiente no qual não se sentia bem anteriormente e poder assim realizar a atividade, estabelecendo um possível vínculo com a pesquisadora. No segundo encontro ainda o vínculo com o boneco pareceu contribuir para o reconhecimento da sala e o início da pintura sem uma ação anterior da pesquisadora. Dessa forma, percebeu-se que o boneco pode ter atuado como um possível objeto transicional. Winnicott (1990) postulou que os estados transicionais se referem a um espaço ilusório, localizado entre

a realidade subjetiva e a realidade objetivamente percebida, que são responsáveis pelo início do processo simbólico. A transicionalidade surge após a etapa de dependência absoluta, na qual não há uma diferenciação entre mãe e bebê. Nessa fase, a mãe deve alimentar a ilusão de onipotência da criança, para que a capacidade criativa do bebê diante do mundo, se concretize. Após esse período, inicia-se a etapa de dependência relativa, na qual já começa a separação do objeto interno do bebê e o objeto não-eu, nessa época surgem os fenômenos transicionais (WINNICOTT, 1990). O pediatra e psicanalista ainda refere que quando o bebê se relaciona com um objeto desse tipo, ele está expressando o seu controle mágico sobre a realidade externa, prolongando a onipotência inicialmente alimentada pela mãe suficientemente boa. Além disso, a vivência dos fenômenos transicionais permite o desenvolvimento no indivíduo da capacidade artística, religiosa e cultural (WINNICOTT,1990).

Assim, a partir do momento que houve a tentativa da pesquisadora de estabelecer o processo de regressão, com a intenção de atender de maneira suficientemente boa as necessidades da criança com Autismo, pode ter sido alimentada a ilusão de onipotência da mesma, com uma possível sensação de segurança e possível emergência dos fenômenos transicionais. Lembrando que se tratam de fenômenos complexos, sendo necessário um longo período para o seu estabelecimento contínuo, assim exigem ampla confiança na relação, antes de ocorrerem. Afinal, segundo Winnicott (1990), a satisfação das necessidades, capacita a criança a se desenvolver rumo à construção do primeiro objeto não-Eu, isto é, o objeto transicional.

Observou-se no vínculo estabelecido entre a pesquisadora e a criança com Autismo a presença de transferência positiva. Winnicott compreendeu a transferência como as experiências que remetem as vivências precoces do indivíduo e às funções exercidas pelo ambiente no processo de amadurecimento pessoal do bebê. Dessa forma, a partir da transferência, o analista deve propiciar a reatualização das vivências desintegradoras do Self, ocorridas ao longo da primeira infância. Essas experiências vivenciadas em um meio de confiabilidade, abrem espaço para a integração dos elementos dissociados na personalidade total do paciente (LINS,2006). Dessa forma, o estabelecimento da transferência positiva entre N. e a pesquisadora pode ter permitido uma possível regressão, visando uma integração. Em contrapartida, a transferência negativa condiciona uma vinculação, cuja reatualização visa uma desintegração. Notou-se nos encontros também, o estabelecimento da transferência negativa com L., em que a criança teve a percepção de que a pesquisadora iria machucá-la.

No decorrer dos encontros ainda, houve um possível fornecimento de *holding*. No último encontro, a ação da terapeuta de esfregar a sua mão na mão da criança, pode ter possibilitado uma vinculação entre N. e a pesquisadora. Em relação a isso, Lins (2006, p. 43) revela:

O comportamento suficientemente bom do analista em termos de adaptação às necessidades do paciente é gradualmente percebido, ao longo das sessões, como algo que suscita nele a esperança de que o verdadeiro Self pode correr os riscos implícitos no início de sua experiência do viver. (LINS, 2006, p.43)

Winnicott refere também que as falhas ambientais geram um congelamento, cujo descongelamento se dá pelos fenômenos curativos: análise, amizade, poesia e artes (WINNICOTT,2000 *apud* PERES, 2014).

Ferenczi em relação a função do terapeuta diz que ele atua como um catalisador entre o paciente e a realidade. O terapeuta opera a passagem entre dois mundos, de um mundo traumático para um mundo dotado de um novo território, ou seja, um corpo. Afinal, segundo esse autor, um sintoma é a impossibilidade de criar novos sentidos afetivos para a vida (FERENCZI, 1990a [1932] *apud* PERES,2014). Dessa forma, a pesquisadora, durante os encontros, em uma tentativa de atuação suficientemente boa e expressão de afetos, pode ter dado sentido a vivência de N. e a seu poder criativo. Como consequência, podem ter sido dados os primeiros passos rumo à expressão da criatividade da criança a partir da pintura a dedo compartilhada com a pesquisadora. Para José Gil (1997 *apud* PERES,2014) ainda, o terapeuta fornece para o paciente uma linguagem, um mapa. Esse mapa é traçado em conjunto entre terapeuta e paciente do gesto de desenhar a linguagem verbal, com expressões corporais. Assim, o paciente vivencia a linguagem na zona corporal e a passagem para a expressão verbal se dá por esse mesmo corpo. Em complemento a isso, Gil (1997 *apud* PERES,2014) revela que um olhar do terapeuta carregado de afeto, dará condições do paciente perceber-se em um corpo. Dessa forma, houve a possibilidade da pesquisadora e criança com Autismo terem construído em conjunto uma possível linguagem simbólica em um primeiro momento, e depois uma linguagem de fato, quando a criança expressou uma fala compreensível. Essa construção gradativa de linguagem pode ter sido vivenciada a partir da emergência do aspecto criativo da psique, com posteriores expressões corporais e musicais.

A ausência de vinculação entre N. e L. ao longo do primeiro, terceiro e quarto encontro, se deve a possibilidade da criança com Autismo estar vivenciando a relação com a outra criança como de uma figura não digna de confiança. A tentativa de atuação suficientemente boa da pesquisadora ainda em termos de adaptação das necessidades do paciente é aos poucos percebida, podendo surgir uma possível regressão, na qual o paciente retorna a fase precoce do amadurecimento em que houve a falha ambiental, podendo abrir espaço para a integração dos elementos dissociados do Self. Nessa perspectiva, a atividade artística acompanhada da confiança na pesquisadora, pode ter facilitado uma possível emergência da criatividade (LINS, 2006).

De acordo com Dias (2014), a criatividade originária é uma capacidade inata do bebê, que se refere ao modo como o indivíduo se relaciona com a realidade sem perder

contato com o meio pessoal e imaginativo, em um momento inicial do amadurecimento. Posteriormente, essa capacidade, se bem estimulada em um ambiente suficientemente bom pela mãe, pode se estender por toda a vida do indivíduo, capacitando-o a criar um mundo dotado de sentido (DIAS,2014).

Dessa forma, a manifestação de linguagem falada a partir de expressões corporais por parte da criança pode ser justificada quando Peres (2015) revela que a linguagem é vivenciada no corpo e a passagem para a expressão verbal ocorre através do corpo também. Em relação a isso, “A estratégia clínica deve se dedicar, dentre outras coisas, a facilitar essa passagem” (PERES,2015, p. 220). Peres (2015) diz ainda que o corpo permite organizar os significantes dos sintomas em uma linguagem com sentido. Entretanto esse corpo encontra-se em constante construção, sendo passível de atualização de intensidades frente as experiências. Portanto “no contexto clínico, terapeuta e paciente devem construir um novo sentido, um novo texto e um novo espaço.” (GIL,1997 apud PERES,2015, p. 222). Na medida em que a pesquisadora no decorrer dos encontros, tentou dar sentido para a experiência e gestos espontâneos de N., uma possível linguagem com sentido pode ter sido gradativamente produzida.

Além disso, o acompanhamento das canções por parte da pesquisadora em relação a N., pode ter tido uma função de prosódia oriunda do manhês, de acordo com a definição de Laznik (2013). De acordo com a teórica a prosódia refere-se a uma sonoridade específica na voz materna que alia estupefação (surpresa) com alegria ao falar com seu bebê. O manhês possibilitaria ao bebê identificar a sua presença como objeto de gozo do Outro primordial, que seria a mãe. A esse respeito comenta o momento em que isso ocorre: “ Ele vai procurar o rosto que corresponde a esta voz particular. E ele procurará também fazer-se objeto deste olhar, no qual ele lerá que ele é o objeto causa dessa surpresa e dessa alegria que a prosódia da voz e os traços do rosto materno refletem. ” (LAZNIK, 2013, p. 82).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada percebeu-se que a tentativa de fornecer um ambiente suficientemente bom atrelado ao acolhimento carregado de afeto por parte da pesquisadora, pode ter contribuído para uma possível vinculação da criança com autismo em relação à pesquisadora, podendo contribuir para um bom desenvolvimento na pintura tanto com pincel quanto com os dedos. Foram necessárias ainda tentativas recorrentes de vinculação através de uma fala dotada de afeto e a iniciativa de cantar músicas por parte da pesquisadora, para que assim N. pudesse fazer contato visual e acompanhar as canções. É possível também que uma fala caracterizada por uma prosódia, conceituada por Laznik (2013) tenha dado um sentido a experiência da criança, permitindo uma possível vinculação e expressão linguística de duas frases.

Observou-se no decorrer dos encontros, que conforme um possível vínculo se

estabelecia, a criança com autismo manifestava expressões corporais que acompanhavam os movimentos da pintura. Houve ainda uma possível emergência da criatividade originária, de acordo com a definição de Winnicott (1990) com uma possível relação com objeto transicional. Assim, pode-se inferir que a atividade de pintura a dedo atrelada a uma postura suficientemente boa, com demonstrações de acolhimento, receptividade e afeto da pesquisadora podem ser possíveis motivadores para o estabelecimento de vinculação junto a criança com autismo.

Por outro lado, a vinculação entre as crianças envolvendo uma ação entre as mesmas, ocorreu de forma sutil. O maior vínculo foi observado no segundo encontro quando N. introduziu elementos no desenho da outra criança, L.. Nos demais encontros, as vinculações envolveram troca de olhares e toques no corpo entre as crianças. Dessa forma, poderia existir a possibilidade de maior estabelecimento de vínculo, caso houvesse maior número de encontros. Entretanto, há a necessidade de realização de novos estudos com maior quantidade de colaboradores e maior tempo de pesquisa de campo, para ser possível comprovar as hipóteses levantadas.

Nesse sentido, esse estudo cumpriu o seu objetivo de investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação da criança com autismo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leandro S.. As aptidões na definição e avaliação da inteligência: o concurso da análise fatorial. *Paidéia*, Universidade do Minho, 2002. P.5-8.

American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM 5*. Porto Alegre: Artmed,2014. P. 50-58.

DIAS, Elsa Oliveira. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. 3.ed. São Paulo: DWW Editorial, 2014. P. 162-166.

JR, Francisco B. Assumpção; PIMENTEL, Ana Cristina M.. Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 22, São Paulo, maio de 2009.

LAZNIK, Marie – Christine. *A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2013. P. 75-83.

LINS, Maria Ivone Accioly. *Consultas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo,2015. P. 19-49.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10*. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto alegre: Artmed,1993.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 219-225.

PERES, Francine Simões. *Cartografias do corpo*. Gesto e clínica do afeto. Rio de Janeiro: Ed. Puc-Rio: São Paulo: Reflexão, 2015. P. 199-241.

SCHEUER, C.; ANDRADE, RV.; GORGATI, D.; DORNELAS, D..Neuropsicologia do Autismo. In: MELLO, C. B.; MIRANDA, M. C.; MUZCAT, M..*Neuropsicologia do desenvolvimento: conceitos e abordagens*. São Paulo: Memnon,2006. P. 202-211.

WINNICOTT, D. W.. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990. P. 125-130.

ANEXOS

APÊNDICES

Apêndice A- CARTA DE INFORMAÇÃO À INSTITUIÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação de crianças com dificuldade no estabelecimento de socialização. Será ainda objeto de análise se esta atividade auxilia na promoção do resgate da criatividade originária dessas crianças.

Para tanto, realizar-se-ão 04 encontros com crianças, de 04 a 06 anos, das quais 03 têm dificuldade no processo de vinculação e 02 não apresentam essa dificuldade. Essas crianças integram ainda um grupo heterogêneo no equipamento de saúde mental Infante Juvenil (CAPSIJ). Para tal solicita-se a autorização desta instituição para a liberação de acesso a materiais como: tintas de pintura a dedo, pincéis, cartazes, papel toalha e copos descartáveis. Após a realização do estudo os materiais serão repostos pelo pesquisador. A partir das percepções do pesquisador na atividade realizada, será construído um diário de campo, em que não se identificará os colaboradores e tampouco se fará menção a suas histórias de vida. O contato interpessoal e a realização dos procedimentos oferecem riscos físicos e/ou psicológicos mínimos aos participantes e à instituição. A instituição não será obrigada a participar da pesquisa, podendo desistir a qualquer momento. Em eventual situação de desconforto ou prejuízo, os participantes poderão cessar sua colaboração sem consequências negativas para si ou para a instituição. Quaisquer dúvidas que existirem agora ou a qualquer momento poderão ser esclarecidas, bastando entrar em contato pelo telefone abaixo mencionado. Ressalta-se que se trata de pesquisa com finalidade acadêmica, referida à TCC, que os resultados da mesma serão divulgados em âmbito acadêmico obedecendo ao sigilo, sendo alterados quaisquer dados que possibilitem a identificação dos participantes ou da instituição. De acordo com estes termos, favor assinar abaixo. Uma cópia deste documento ficará com a instituição e outra com o (s) pesquisador (es). Obrigada.

Eduardo Fraga de Almeida Prado

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Contato telefônico: (011) 2114-8694

Pesquisador Responsável: Prof. Ms Eduardo Fraga de Almeida Prado

Contato telefônico: (011) 99937-5753

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) senhor (a) Rosane Teixeira, representante da instituição, após a leitura da Carta de Informação à Instituição, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que a instituição, através de seu representante legal, pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo, 14 de Fevereiro de 2017.....

Rosane Teixeira
Assinatura do representante da instituição

Apêndice B-CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação de crianças com dificuldade no estabelecimento de socialização. Será ainda objeto de análise se esta atividade auxilia na promoção do resgate da criatividade originária dessas crianças.

Para tanto, realizar-se-ão 04 encontros com crianças, de 04 a 07 anos das quais 04 têm dificuldade no processo de vinculação e 02 não apresentam essa dificuldade. Essas crianças integram um grupo no equipamento de saúde mental Infante Juvenil (CAPSIJ). A partir das percepções do pesquisador na atividade realizada, será construído um diário de campo, em que não se identificará os participantes e tampouco se fará menção a suas histórias de vida. Em eventual situação de desconforto ou prejuízo, os participantes poderão cessar sua colaboração sem consequências negativas para si ou para a instituição. Quaisquer dúvidas que existirem agora ou a qualquer momento poderão ser esclarecidas, bastando entrar em contato pelo telefone abaixo mencionado. Ressalta-se que se trata de pesquisa com finalidade acadêmica, referida à TCC, que os resultados da mesma serão divulgados em âmbito acadêmico visando um maior aprofundamento do tema em estudo. O estudo obedecerá às regras de sigilo, sendo alterados quaisquer dados que possibilitem a identificação dos participantes ou da instituição. De acordo com estes termos, favor assinar abaixo. Uma cópia deste documento ficará com o responsável do sujeito e outra com o (s) pesquisador (es). Obrigada.

.....
Eduardo Fraga de Almeida Prado

Pesquisador Responsável: Prof. Ms Eduardo Fraga de Almeida Prado

Contato telefônico: (011) 99937-5753

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Contato telefônico: (011) 2114-8694

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) senhor (a) *Rafaela da Silva Jesus*, sujeito de pesquisa, após a leitura da Carta de Informação ao sujeito de pesquisa, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal, podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo, de *Dezembro* de *2016*.....

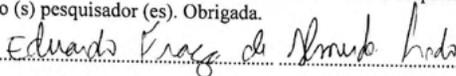
Rafaela da S. Jesus

Assinatura do sujeito ou seu representante legal

Apêndice B-CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo investigar as possíveis contribuições da atividade de pintura a dedo como facilitadora para a vinculação de crianças com dificuldade no estabelecimento de socialização. Será ainda objeto de análise se esta atividade auxilia na promoção do resgate da criatividade originária dessas crianças.

Para tanto, realizar-se-ão 04 encontros com crianças, de 04 a 07 anos das quais 04 têm dificuldade no processo de vinculação e 02 não apresentam essa dificuldade. Essas crianças integram um grupo no equipamento de saúde mental Infante Juvenil (CAPSIJ). A partir das percepções do pesquisador na atividade realizada, será construído um diário de campo, em que não se identificará os participantes e tampouco se fará menção a suas histórias de vida. Em eventual situação de desconforto ou prejuízo, os participantes poderão cessar sua colaboração sem consequências negativas para si ou para a instituição. Quaisquer dúvidas que existirem agora ou a qualquer momento poderão ser esclarecidas, bastando entrar em contato pelo telefone abaixo mencionado. Ressalta-se que se trata de pesquisa com finalidade acadêmica, referida à TCC, que os resultados da mesma serão divulgados em âmbito acadêmico visando um maior aprofundamento do tema em estudo. O estudo obedecerá às regras de sigilo, sendo alterados quaisquer dados que possibilitem a identificação dos participantes ou da instituição. De acordo com estes termos, favor assinar abaixo. Uma cópia deste documento ficará com o responsável do sujeito e outra com o (s) pesquisador (es). Obrigada.



Pesquisador Responsável: Prof. Ms Eduardo Fraga de Almeida Prado

Contato telefônico: (011) 99937-5753

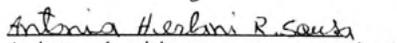
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Contato telefônico: (011) 2114-8694

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) senhor (a) Antonia Heleini R. Souza, sujeito de pesquisa, após a leitura da Carta de Informação ao sujeito de pesquisa, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal, podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo, de dezembro de 2016.


Assinatura do sujeito ou seu representante legal

CAPÍTULO 4

OS PROCESSOS DE CONFRONTAÇÃO E SEPARAÇÃO NO ADOLESCENTE À LUZ DA PSICANÁLISE

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Ana Carolina Venâncio Nascimento

Centro Universitário de Triângulo - UNITRI -
Curso de Psicologia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9509931673284765>

Taynara Prestes Milesi

Centro Universitário de Triângulo - UNITRI -
Curso de Psicologia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1016551088493294>

Suziani de Cássia Almeida Lemos

Universidade de Brasília-UnB. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Brasília –Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/1590085232501391>

Daniela Scheinkman Chatelard

Universidade de Brasília-UnB. Programa de
Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura
Brasília –Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/3630980140600543>

RESUMO: Esse estudo busca apresentar, à luz da teoria psicanalítica, elementos psíquicos que permeiam a adolescência, destacando processos de confrontação e separação que os indivíduos atravessam nessa etapa do desenvolvimento. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório, visando identificar e analisar os elementos descritos no objetivo do

estudo. A pesquisa apontou para o fato de que “o pensar adolescente” é específico, carregado de características que tornam possível explicar comportamentos - algumas vezes descritos como problemáticos -, ainda que isso seja, de certa maneira, tautológico à adolescência em si. Grande parcela dessas percepções pode estar ligada, primordialmente, ao processo de enlutamento que o jovem fará em relação às figuras paternas e ao próprio corpo. Idealmente é necessário, portanto, que esses indivíduos tenham continentes suficientes para que essa travessia aconteça. Assim, é possível que eles consigam fazer um enfrentamento saudável desse processo de ressignificação, minimizando os possíveis padecimentos psíquicos que podem surgir. Práticas que contribuem com a criação desse suporte, se iniciam nos primeiros anos de vida, perpassando a fase em questão, e se perpetuando na vida adulta, e estão relacionadas à comunicação e diálogo abertos e conquista da liberdade responsável, à medida que esse indivíduo avança em suas fases desenvolvimentais.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Psicanálise. Constituição psíquica.

THE CONFRONTATION AND SEPARATION PROCESSES IN ADOLESCENTS IN THE LIGHT OF PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT: This article presents, in the light of psychoanalytic theory, psychic elements that permeate adolescence, highlighting processes of confrontation and separation that individuals go through at this stage of development. In this

way, an exploratory bibliographical research was carried out, aiming to identify and analyze the elements described in the objective of the study. The research pointed to the fact that “adolescent thinking” is specific, loaded with characteristics that make it possible to explain behaviors - sometimes described as problematic -, although this is, in a way, tautological to adolescence. This perceptions may be primarily linked to the grieving process that the young person will do in relation to their father figures and their own body. Ideally, it is necessary that these individuals have enough continents for this crossing. In this way, it’s possible that these individuals can do this process of resignification in a healthy way, minimizing the possible psychic ailments that may arise. Practices that contribute to the creation of this support, begin in the first years of life, passing through the phase in question, and are perpetuated in adulthood, and are related to open communication, dialogue and achievement of responsible freedom, as this individual advances in its developmental phases.

KEYWORDS: Adolescence, Psychoanalysis, Psychic constitution.

1 | INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida em que ocorrem gigantes transformações, tanto a níveis físicos como a níveis mentais. É nesse momento que esse indivíduo se dá conta da construção do seu mundo interno, e é quando ele começa a desenvolver melhor a sua identidade, edificando assim novas e diferentes relações com o mundo externo. Por isso, não é incomum que sofram com julgamentos equivocados e falta de tolerância com as “transgressões” que podem cometer, desconsiderando todas as particularidades próprias dessa etapa da vida do indivíduo.

Nesse estágio, o indivíduo começa a sofrer com pressões complicadas, que exigem investimentos por parte dele. As causas orgânicas, naturais dessa fase, se caracterizam em diversas mudanças em seus corpos, enquanto as questões psíquicas se desdobram em um trabalho excessivamente intenso de compreensão dessas transformações psicossociais (MACEDO; FENSTERSEIFER; WERLANG, 2014).

A adolescência corresponde a um momento em que o sujeito encontra seus próprios limites. É um tempo de rupturas e aprendizados, uma etapa caracterizada pela necessidade de integração social, busca de autoafirmação e independência individual pela definição da identidade sexual. Sua essência é totalmente diferente das outras fases que permeiam o desenvolvimento humano: nela, o adolescente se recolhe em um casulo como sendo uma crisálida em absoluta transformação, diferentemente da lagarta da infância e da borboleta da vida adulta (PRATTA; SANTOS, 2007).

É importante ressaltar que, cada vez mais a infância perde seu espaço na vida do indivíduo, e a sociedade e cultura prolongam - massivamente - o período da adolescência, antecipando seu início e postergando sua fase final, expandindo consideravelmente essa etapa. A partir dessa lógica, Dolto (2015) destaca o fato de que os tempos atuais adultificam o indivíduo de maneira contundente, fato esse que atravanca certas fronteiras

que precisariam ser alcançadas ao longo do processo individual de cada pessoa, o que pode acarretar possíveis desordens a níveis intrapsíquicos, familiares e grupais.

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral, apresentar, à luz da teoria psicanalítica, elementos psíquicos que permeiam a adolescência. Como objetivos específicos, o estudo busca analisar os processos de confrontação e separação que os indivíduos atravessam nessa etapa do desenvolvimento; bem como investigar as manifestações de conflitos internos, relacionadas ao luto e às ressignificações vivenciadas nessa fase.

Diante de tamanha impossibilidade em relação a essas expressões que tanto tentam emergir, a psicanálise se apresenta como uma teoria que possibilitará um espaço de fala e de manifestação do existir desses jovens, valorando-os e auxiliando-os na construção e decomposição dessa realidade intrapsíquica, permitindo possam ter contato e encontrarem seus próprios caminhos, usufruindo de suas características específicas e singulares.

Isto posto, e ponderando a importância de considerar os efeitos que a sociedade e a cultura incidem sob o adolescente, esse estudo busca conhecer e compreender mais a fundo as demandas e as características dos processos de confrontação e separação desses indivíduos, que impactam diretamente no seu desenvolvimento intrassubjetivo, para que possa auxiliar significativamente na busca de um equilíbrio entre mundo interno e externo desses sujeitos que estão passando por essa etapa em suas vidas. Além disso, auxiliar profissionais da saúde na busca por recursos teóricos que sigam abarcando as transformações presentes nas formas de expressão do sofrimento e até mesmo padecimento adolescente.

2 | METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica de cunho exploratório. A pesquisa bibliográfica é feita com o intuito de levantar um conhecimento disponível sobre teorias, a fim de analisar, produzir ou explicar um objeto sendo investigado. Visa analisar as principais teorias do tema (CHIARA, KAIMEN, et al., 2008).

Foram utilizadas no levantamento bibliográfico as bases científicas: SciELO, PePSIC, e obras de acervo pessoal. Para a busca desses materiais, foram utilizadas as palavras chave: adolescência, psicanálise e constituição psíquica. Foram utilizados materiais publicados em português e inglês, preferencialmente no período de 1996 a 2015.

A partir do material obtido nessa pesquisa, foi realizada uma análise qualitativa do mesmo, estabelecendo-se uma discussão a respeito das informações coletadas e da temática abordada.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos materiais encontrados, foi possível refletir sobre a constituição psíquica desses indivíduos que estão na faixa etária em questão, bem como delimitar alguns acontecimentos que lhes ocorrem e que desencadeiam reações que podem ser comuns à maioria desses jovens de alguma maneira, respeitando a subjetividade e a individualidade de cada um.

Considerando que a produção da subjetividade dos indivíduos acontece, especialmente, através de uma espécie de intercâmbio social em que esse se dá conta de que há um outro para além de si, compreendemos que há um campo de expectativas às figuras parentais. Isso significa que as condições dos investimentos parentais são fundamentais na constituição da estruturação do eu e, também, no estabelecimento de condições para o vir a ser e estar no mundo, que exigirá rompimentos com as fantasias da infância.

3.1 A adolescência na perspectiva da psicanálise

Antes de tudo, é importante delimitar a diferença entre puberdade e adolescência. A puberdade se caracteriza como um fenômeno biológico que acontece a partir de uma atividade hormonal desencadeante dos caracteres sexuais secundários. As mudanças que anunciam a puberdade começam, normalmente, nas meninas aos 8 anos, e aos 9 anos nos meninos (SUSMAN E ROGOL, 2004 apud PAPALIA; FELDMAN), mas existe uma ampla variação etária para várias mudanças. O processo puberal leva aproximadamente de 3 a 4 anos para ambos os sexos (PAPALIA; FELDMAN, 2012). Adolescência é uma transição no desenvolvimento que envolve mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos (PAPALIA; FELDMAN, 2012).

Sob a luz da psicanálise, a adolescência é entendida como uma reorganização das defesas contra as pulsões sexuais que aparecem na puberdade. No texto *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1996) não cita a adolescência, mas sim a puberdade. Ele afirma ser um erro supor que a vida sexual só tem início na etapa púbere. Declara também que a organização e a evolução da espécie evita qualquer atividade sexual considerável na infância e que essas forças motoras devem ser armazenadas e somente liberadas na puberdade (FREUD, 1905/1996). Ou seja, é nesse período em que a vida pulsional do indivíduo, que até a pouco era uma criança, ressurgem de maneira contundente em razão do término do período de latência e início da sexualidade adulta. Esse é o instante em que as fantasias infantis incestuosas, que foram recalçadas, voltam à vida de mãos dadas com a percepção adquirida de que, agora esse jovem possui maturação biológica para colocar em ato seu desejo edípico. Como se essa grande tarefa psíquica não fosse profunda o suficiente, lado a lado à este trabalho, o indivíduo ainda precisa passar por uma das realizações psíquicas mais importantes e pungentes dessa fase: a de se desligar da

autoridade de seus responsáveis (DOMINGUES, 2009).

Como uma explosão intrapsíquica, esse adolescente ainda se vê com demandas adjacentes, como a tentativa de descobrir um caminho que possibilite que ele alcance sua própria independência, e uma busca incessante pela sua própria identidade (CARVAJAL, 2001), que por vezes perpassa o fato de que ele também precisa se despedir do próprio corpo e sua configuração infantil, para dar lugar à uma nova realidade. Não se trata apenas de uma troca de objetos de investimento. Esse indivíduo está travando uma batalha interna na tentativa de sustentar e manejar seu próprio ego, sem precisar se sujeitar ao objeto adulto; ou seja, está lutando por sua própria independência.

3.2 Os adolescentes, seus conflitos, confrontações e lutos

São vários os processos de confrontação adolescentes, e esses poderão estar ligados à sua época e cultura. Mas, três perdas são universais e acometem todos os que vivenciam essa fase: a perda do corpo infantil, a perda da identidade infantil, e por último, mas não menos importante, a perda dos pais da infância. À medida que cada uma dessas perdas vai se instalando, o jovem tem a oportunidade de - paulatinamente - ir elaborando esses processos e desinvestir nas condições anteriores, dando lugar a uma nova perspectiva (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015)

Na prática, essa transição da infância para a vida adulta, implica em transformações significativas, ainda que esses processos relatados sejam, em sua maioria, inconscientes. Portanto, observando essas profundas mudanças, é natural que surjam, nesses indivíduos, sentimentos de solidão e isolamento, preocupações com questões ligadas ao próprio corpo que pareçam exacerbadas, ansiedade em relação aos novos grupos que vão compor e tantas outras questões subjetivas que podem implicar em atitudes desafiadoras por parte desses jovens.

Françoise Dolto, não por acaso discorre sobre as dificuldades do adolescente em falar de sua própria confusão, em que está dividido entre os desejos de crescer e de permanecer criança, vivenciando esta transição como uma morte, já que - de certa forma - precisa morrer como criança, abrindo mão das prerrogativas e vantagens desta condição, num momento em que a vida adulta é vista, muitas vezes, como um desafio acima de suas próprias forças, quando não são visíveis ainda as benesses e aquisições deste novo estado (DOLTO, 2015).

Mas, assim como se trata de uma intensa transformação que exige acolhimento e compreensão, os processos de confrontação, separação e luto na adolescência também podem ser encarados como um disparador para novas ideias, entrelaçando dessa vez mundo interno e mundo externo.

Para delimitarmos o luto, partimos de Freud que, em 1917 em *Luto e Melancolia*, descreveu os processos de identificação, cisão do Eu, e a formação de instâncias ideais. Segundo ele, este se refere a um reflexo da perda de algo adorado. Ou seja, no mundo real,

o objeto amado não existe mais, e isso implica que a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto. Segundo o autor, essa exigência provoca uma oposição aceitável, pois é óbvio que ninguém fica satisfeito ao se desfazer de uma posição libidinal. Aos poucos esse objeto vai perdendo seu lugar, e quando isso se concretiza e o luto é concluído e elaborado, o ego se torna outra vez livre e desinibido (FREUD, 1917/1996). Isso significa que, para que essa transformação aconteça, é necessário que o indivíduo faça um desinvestimento dessa libido e encontre novos objetos de investimento.

No caso da perda do corpo infantil, essa se apresenta à medida que as proporções corporais vão se alterando: a voz, o corpo, o jeito de se vestir e tantas outras maneiras de expressão física vão sendo singularmente modificadas, exigindo que esse jovem se adapte à nova realidade. A mesma coisa acontece na perda da identidade infantil, afinal, o indivíduo já não mais poderá contar com a superproteção que seus cuidadores lhes disponibilizavam enquanto criança, além disso, agora ele passa a ter direitos e deveres, com obrigações que lhe são exigidas. Já na separação e perda dos pais da infância, não pode-se negar que esse novo jovem se vê de uma maneira reconfigurada nessa família: não lhe cabe mais o lugar da infância na instituição psíquica que o formou, e no entanto - mesmo ainda tendo algumas características de um bebê - precisa seguir em frente, perdido em sua fragilidade, mas também localizado em sua nova potência.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As separações e confrontações que um indivíduo vive, são sempre processos profundos e que exigem certa elaboração psíquica para que não se perca a saúde mental. Quando falamos desses acontecimentos atrelados à adolescência, e sob um enfoque psicanalítico, é preciso ainda mais cuidado e atenção, uma vez que é nessa fase em que esses fatores começam a ser tornar mais reais, ainda que - de certa forma - perdue um tom fantasmático nessa percepção.

O presente estudo buscou analisar, de acordo com as teorias dos grandes autores da abordagem, o que muitas vezes é caracterizado socialmente como desequilíbrio psíquico, outras vezes como crises normativas, ou raras vezes como uma síndrome normal dos adolescentes. Para isso, torna-se necessário aprofundar o estudo nas demandas dessa fase, que precisam ser cada vez mais exploradas, considerando que, apesar de ser uma etapa de caráter coletivo e abrangente, e reconhecendo os contextos sociais, biológicos e culturais, ela tem as suas peculiaridades e subjetividades. Diante disso, acredita-se que o modelo psicanalítico, com seu acolhimento e escuta únicos, seja capaz de envolver e abarcar questões singulares que fazem parte desse momento que o jovem atravessará.

O que se passa no mundo interno de um adolescente é rico, próprio e extremamente particular, mas elencar e estudar alguns mecanismos psíquicos de sobrevivência na transição da infância para a vida adulta, bem como as vicissitudes das confrontações

internas que esses sujeitos vivem, possibilita que se analise com mais clareza alguns rótulos desse momento vivido, e que são a externalização de conflitos internos significativos.

A adolescência é um momento de um rompimento interno para o mundo externo, que por sua vez nem sempre se mostra acolhedor. Exige coragem, potência, mas também exige que esses sujeitos recebam continência e compreensão o suficiente para fazerem essa travessia da maneira menos confusa e traumática e mais saudável possível, assim se tornarão adultos responsáveis, conscientes de si e detentores de uma identidade construída de maneira salutar. Para isso, se mostra interessante e aconselhável o acompanhamento psicanalítico desse sujeito, pois assim será possível lidar com essas representações por vezes fantasmáticas, bem como as angústias, medos, e preocupações desse recém-concebido à vida adulta.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o suporte e encorajamento fundamentais da orientadora Suziani de Cássia Almeida Lemos, e o apoio de Renato de Oliveira, para a realização desse estudo.

REFERÊNCIAS

CARVAJAL, Guillermo. **Tornar-se adolescente: a aventura de uma metamorfose**. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CHIARA, Ivone Di; KAIMEN, Maria Julia; CARELLI, Ana Esmeralda; CRUZ, Vilma. **Normas de documentação aplicadas à área de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008.

DOLTO, Françoise. **A Causa dos Adolescentes**. 2ª Ed. São Paulo: Ideias e Letras, 2015.

DOMINGUES, Mariana Rosa Cavalli; DOMINGUES, Taciano Luiz Coimbra; BARACAT, Juliana. **Uma leitura psicanalítica da adolescência: mudança e definição**. Rev. Cient. Eletr. Psic. 2009;2 (12).

FERREIRA, Mayara de Oliveira; DUARTE, Sandra Mary; SILVA, Lielton Maia. **Uma Percepção Psicanalítica Sobre os Lutos Fundamentais da Adolescência Ocidental**. Psicologado, [S.l.]. (2015). Disponível em <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/uma-percepcao-psicanalitica-sobre-os-lutos-fundamentais-da-adolescencia-ocidental> . Acesso em 1 Out 2020.

FREUD, Sigmund. (1996). Luto e melancolia. In J. Strachey (Org.), **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1917)

_____. (1996). Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In J. Strachey (Org.), **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1905).

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Adolescência: um tempo de ressignificações. In M. M. K. Macedo (Org.), **Adolescência e psicanálise: intersecções possíveis**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 12, n. 2, p. 247-256, Ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413_73722007000200005&lng=en&nrm=iso. access on 04 Oct. 2020ng=PT Acesso em 1 Out 2020.

A PRESENÇA DO ANALISTA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E A APOSTA DE UMA ESCUTA POSSÍVEL

Data de aceite: 01/02/2022

Darla Moreira Carneiro Leite

Psicóloga do Instituto Dr. José Frota, do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e docente do curso de Psicologia da UNICHRISTUS. Doutoranda do Programa de Pós - Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Fortaleza-CE
<https://orcid.org/0000-0002-8756-1294>
Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Karla Corrêa Lima Miranda

Psicóloga do Hospital São José, docente da Universidade Estadual do Ceará, docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, e docente do curso de Psicologia da UNICHRISTUS
Fortaleza-CE
<https://orcid.org/0000-0001-6738-473X>

RESUMO: A psicanálise vem acompanhando as transformações de cada época, galgando espaços em instituições, dentre elas o hospital. O presente escrito tem como objetivo refletir sobre o trabalho realizado pelos psicanalistas que acompanham pacientes em hospital geral. Para dar conta desse propósito foi realizada uma revisão bibliográfica pelo viés psicanalítico com contribuições da psicanálise freudiana, lacaniana e autores contemporâneos. Ressalta-se que o processo de escuta instaurado pelo psicanalista à beira do leito pode resgatar o sujeito do inconsciente antes, suturado pela ciência, a

partir dos preceitos básicos da psicanálise a associação livre, atenção flutuante e perpassado pela transferência. Neste espaço, a psicanálise irá trabalhar sem um saber prévio sendo este construído a partir do encontro entre analista e o analisando, norteado pela ética da psicanálise, a partir dos efeitos do inconsciente e da posição ao qual o sujeito ocupa em seu laço social. No hospital, é pela presença do analista e a oferta da escuta analítica que podemos convocar uma demanda do paciente e assim realizar um trabalho analítico. Com isso será factível operar no campo da função simbólica testemunhando e viabilizando a presentificação do inconsciente e do sujeito. Dessa forma, com o convite ao paciente a falar do que sofre e do que é indizível no momento da hospitalização surge à possibilidade do uso da palavra para poder dar conta do seu sofrimento e assim produzir um saber singular. Logo, o dispositivo de escuta proposto pela psicanálise possibilita que o sujeito se repositone diante seu sofrimento realizando o luto de que se perde ao adoecer resultando uma possível implicação em relação a seu adoecimento e tratamento. Poderia este momento ser o encontro de saídas para o seu mal estar alcançando assim algo de uma elaboração simbólica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Psicologia hospitalar, Presença do analista, Hospital.

THE PRESENCE OF THE ANALYST AT THE HEALTH INSTITUTION AND THE BET ON A POSSIBLE LISTENING

ABSTRACT: Psychoanalysis has been following the transformations of each era, gaining space

within institutions, and the hospital is one of them. The present paper aims to reflect on the work done by psychoanalysts that accompany patients in general hospitals. To achieve this purpose, a bibliographic review was carried out using a psychoanalytical approach with contributions from Freudian and Lacanian psychoanalysis and contemporary authors. It is important to emphasize that the listening process established by the psychoanalyst beside the deathbed can rescue the subject of the unconscious previously sutured by science based on the basic precepts of psychoanalysis: free association, floating attention and permeated by transference. In this space, psychoanalysis will work without a prior knowledge, which is built from the encounter between analyst and person analyzed, guided by the ethics of psychoanalysis, from the effects of the unconscious and the position that the subject occupies in their social context. In the hospital, it is through the presence of the analyst and the offer of analytical listening that it is possible to rise a demand from the patient and thus carry out the analytical work. With this, it will be possible to perform in the field of the symbolic function, witnessing and making the presentification of the unconscious and the subject possible. In this way, by inviting the patient to talk about what makes them suffer and what is unspeakable at the time of hospitalization, the possibility of using the word to be able to deal with their suffering and thus produce a singular knowledge emerges. Therefore, the listening device proposed by psychoanalysis enables the subject to reorganize themselves in face of their suffering, mourning what they lost when they got sick, maybe resulting in an implication in relation to their illness and treatment. This moment could be the way out of their malaise, thus achieving something of a symbolic elaboration.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Hospital Psychology; Presence of the Analyst; Hospital.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1953, Lacan nos faz o seguinte comentário: “Que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1953/1998a, p. 322). Ressaltamos aqui o desafio posto por Lacan, porque se trata de uma forma de nos incitar a fazer a psicanálise comparecer em diferentes momentos da nossa história e a realizar uma leitura do Real de cada época. No nosso caso, estamos nos reportando ao hospital em que hodiernamente é o local onde as pessoas nascem e morrem em meio a toda tecnologia e avanços da ciência e isso não é sem consequências.

Dito isso, em resposta às transformações da sociedade, a psicanálise vem se inserindo em outros espaços que não é o convencional do consultório. No momento, já é factível acompanhar vários projetos de psicanalista, ofertando-o como um dispositivo de escuta em espaços públicos. Neste trabalho, iremos ressaltar uma intervenção psicanalítica à beira do leito realizado em hospitais de alta complexidade (FERNANDES, 2021; MOURA, 2011). A entrada do psicanalista em unidades de saúde exige um esforço contínuo para construir e manter seu espaço e seu lugar, assegurando a sua função diante de outras especialidades. De fato, no dia a dia do contexto hospitalar ocorre uma prática que interroga firmemente a teoria, o que nos leva a fundamentar esse fazer psicanalítico constantemente e por sua vez permite recriar a psicanálise avançando assim em sua clínica.

Portanto, justifica-se a importância de poder abordar a entrada da psicanálise como dispositivo analítico de escuta e intervenção no território hospitalar e, por sua vez, o trabalho analítico possível nesse cenário, mediando a relação entre a biomedicina e a subjetividade. Isto posto, discorrer sobre o enfoque analítico realizado nas instituições de saúde, convoca-nos também a desfiar sobre seus pressupostos teóricos e os efeitos de sua aplicação no trabalho junto ao paciente internado.

Assim, o presente escrito tem como objetivo poder refletir o trabalho realizado pelos psicanalistas que acompanham pacientes em hospital geral e, para essa finalidade, foi realizada uma revisão bibliográfica com referencial psicanalítico com contribuições da psicanálise freudiana, lacaniana e autores contemporâneos.

O presente texto é fruto da experiência clínica como psicóloga hospitalar de um hospital de Urgência e Emergência acompanhando pacientes queimados, como também de pacientes em cuidados paliativos em outro hospital que realiza o cuidado de pacientes cardiopatas e pneumopatas ambos da cidade de Fortaleza. Essa temática foi apresentada no 1º Congresso Unificado UNICHRISTUS o qual aconteceu em Fortaleza- Ce, no ano de 2019.

Cabe aqui iniciarmos essa discussão recorrendo a definição proposta por Simonetti (2019), que elucida o trabalho do psicólogo com pacientes hospitalizados como sendo o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento com a finalidade de acompanhar o paciente na travessia da experiência do adoecimento e resguardar, com isso, o lugar da subjetividade do paciente em meio ao ambiente técnico hospitalar. Torna-se importante ressaltar que a dimensão subjetiva do paciente não se comparece no discurso da ciência que, para se ratificar, desconsidera a subjetividade. Lacan (1965-1966/1998b) apontou sobre esse fato em seu texto *A ciência e a Verdade*, afirmando que para a ciência o saber se comunica suturando o sujeito e o que vimos no dia a dia do trabalho em hospital é que essa sutura ocorre tanto desconsiderando a parte subjetiva do paciente como também da profissional de saúde. Por isso, para que o sujeito do inconsciente se faça presente e a dimensão subjetiva seja resguardada, a psicanálise vem respondendo como um dispositivo de escuta e intervenção para lidar como mal-estar presente no processo de hospitalização.

Quando nos apresentamos a um paciente à beira do leito e fazemos um convite para que ele possa falar sobre sua experiência de adoecimento e hospitalização, não temos ideia do material subjetivo que o paciente irá nos apresentar, mas sabemos que essa oferta de escuta permite a construção de um espaço em que o paciente possa transformar um acontecimento da ordem do adoecimento em uma experiência e trazer, ali, naquela sessão, a dimensão subjetiva do acontecimento de hospitalização. Como afirma Moretto (2019), a direção do tratamento neste momento é acompanhar por meio da fala do paciente e da escuta do analista a passagem do acontecimento à experiência. Neste convite, o que procuramos é com a oferta dessa escuta possa advir uma demanda (Lacan, 1965-

1966/1998b) de fala e uma narrativa possa se configurar, podendo alcançar, ao final, algo de uma elaboração.

Por conseguinte, será com o atendimento em andamento e com o paciente sob os efeitos da transferência que ele poderá se confrontar com sua angústia, com algo que o atinge de forma singular e que se apresenta com dificuldade, urgindo ser colocado em palavras. Nos momentos em que a angústia de faz presente, a fala pode ficar paralisada e, neste instante, há então uma dificuldade de encontrar significantes que possam contornar a experiência de adoecimento.

Logo, é possível recorrer a Lacan (1962-1963/2005), quando no seminário 10, o conceito de angústia é colocado em destaque. Opondo-se a Freud, Lacan afirmava que a angústia não seria a falta de objeto, pois ele aponta que a angústia nos sinaliza, na verdade, a sua presença. Por outro lado, não se trata de um objeto qualquer, Machado (2008) assevera que se trata de objeto maciço, íntimo, profundo, o objeto último, a coisa e que por isso não se permite enganar. Para Lacan (1962-1963/2005), a angústia assemelha-se a uma irrupção do real no simbólico: “A angústia, dentre todos os sinais, é aquele que não engana” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 178). É justamente nesse encontro do sujeito com o real que ele irá se deparar com o traumático, e por isso aposta-se que nesse momento emerge uma urgência que precisa ser escutada. Estamos aqui nos reportando a urgência subjetiva um dispositivo de acolhimento do sofrimento, que sinaliza um momento de crise do sujeito com o seu mundo em que irrompe a angústia e a fala é paralisada inviabilizando assim uma subjetivação do sofrimento (RODRIGUES; MUNÓZ, 2020).

Nessa ocasião, em que percebemos na fala do paciente esses pontos de angústia, devemos ficar atentos aos significantes expostos pelo sujeito do inconsciente, o qual pode ser o medo, a morte, a saudade, medo de dormir e não acordar, rejeição do corpo queimado e suas marcas, até mesmo um resgate de relações mais primitivas. São nestes pontos em que surge a angústia que deve servir de guia para que o analista possa conduzir o tratamento e permitir que a fala circule sobre o que o incomoda, pois onde a angústia se apresenta, ele está apontando para o objeto e por sua vez para o real (MACHADO, 2008).

Essa proposta de intervenção parece responder ao tipo de trabalho que é realizado em instituição hospitalar, pois é com a oferta da escuta e a intervenção analítica que se espera ao final uma mudança na posição subjetiva e uma implicação do paciente diante do que ocorre consigo. Por sua vez, para que a retificação subjetiva se faça presente, aposta-se no reconhecimento do sofrimento apresentado pelo paciente, permitindo que o sujeito possa falar do que ocorre consigo e, com isso, crie-se uma narrativa, uma historicização que ao final gere efeitos terapêuticos.

É nesta narrativa em curso que pode se configurar também um trabalho de luto permitindo um desinvestimento de objetos que não mais fazem parte da sua realidade, como, por exemplo, a condição de saúde prévia e um retorno desse investimento para si para posteriormente poder ocorrer um investimento em outros objetos, como um novo

tratamento. Logo é a partir desse espaço de escuta e acolhimento ao sofrimento do paciente pelo psicanalista que o sujeito irá ser convocado, a fazer um trabalho de luto e possa, quem sabe, investir em um novo tratamento ou uma condição de um corpo agora marcado pela queimadura e cicatrizes. Então em um trabalho de luto, assim como é proposto por Freud em seu texto *Luto e melancolia* é o que se faz presente neste momento para o analista como um processo possível de ser acompanhado em atendimentos a beira de leito.

De fato, espera-se que, do lado do paciente, tenhamos um sujeito tentando narrar aquilo que muitas vezes é impossível de ser posto em palavras. E para que a angústia seja tocada é importante que uma narrativa seja construída e esse tempo do testemunho possa ser garantido por um psicanalista acolhendo o indizível e evitando o tempo da indiferença (KUPERMANN, 2017). Indiferença essa comum no âmbito hospitalar, quando ouvimos equipe e acompanhantes dizendo “tenha fé”, “não chore”, “seja forte”, “não vamos falar disso, pois atraí pensamentos negativos” e, na tentativa de não deixar o paciente mais triste, evita-se que ele entre em contato com sua realidade e, assim, torna esse momento inaudível, cabendo àquele que sofre o ancorar no seu silêncio.

Portanto em momentos de comunicação diagnóstica, na expectativa de um procedimento cirúrgico ou mesmo na entrada do ambiente hospitalar em que vários questionamentos surgem, o paciente tem que lidar com o real e pode então se vê imerso em angústia. Nestas situações, a saída da equipe é muitas vezes encaminhar o paciente ao psicanalista a quem a condição do atendimento é muitas vezes limitada a poucos encontros como em contexto de emergência ou de enfermarias. Uma forma de se pensar no atendimento psicanalítico nesses termos é nos reportarmos aos tempos lógicos de Lacan (1945/1998c): Instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir.

No hospital o que existe de forma nítida é a pressa que perpassa o tempo de ver para que se alcance o tempo de concluir, ou seja, no contexto hospitalar, espera-se que as equipes de saúde possam realizar o diagnóstico e, por sua vez, intervir e devolver o paciente a sua rotina. O que o psicanalista ao ser convocado pode fazer é instaurar um tempo de compreender e estabelecer uma escuta, permitindo um encontro do sujeito com a sua verdade. Dessa forma, é com a instalação de um tempo de compreender diante da pressa comum no hospital que podemos permitir a construção de um espaço de escuta, em que a demanda de fala se concretize e o sujeito do inconsciente possa advir naquilo que o toca esse real do adoecimento. Instaurado o tempo de compreender é permitido que o paciente fale de sua angústia o de seu sofrimento.

Deste encontro o que se espera do analista é que ele, por meio da sua presença e do seu desejo, garanta que a análise se dê e que o paciente possa falar daquilo que é urgente para si e que possa realizar mesmo em um contexto de poucas sessões o fechamento de um ciclo (MILLER, 2008). Ciclo esse que se inicia com a narrativa do que ocorre consigo e alcance uma implicação subjetiva com os significantes que convoca essa experiência. Por conseguinte, o fechamento do ciclo não se dá de uma única forma, ele pode ocorrer

de várias maneiras, isso irá depender do quanto o paciente consegue avançar em suas questões e seus pontos de angústia tocar. Um exemplo é quando o paciente se permitiu tocar em questões de sua vida que antes não se tinha dado conta e que agora com a hospitalização foi levado a enfrentar, urgindo, com isso, que se repositone diante de algumas escolhas que foram tomadas no decorrer de sua vida. É um ciclo, como afirma Miller (2008), que não tem pretensão de se fechar em si, mas terminar um ponto para que a abertura de um outro ponto se dê, porque enfim uma análise não se perfaz em um ciclo apenas, mas entre vários.

Ao final de acompanhamento no contexto hospitalar busca-se que uma retificação subjetiva permita ao sujeito se implicar em suas questões e quem sabe o leve a continuar o acompanhamento psicanalítico após a alta hospitalar. Dessa maneira, espera-se de cada atendimento que o sujeito se implique pelo que ocorre consigo e possibilite o encontro de saídas criativa ao seu modo.

Antes de finalizarmos, podemos resgatar aqui um discurso recorrente em no campo da saúde que é sobre o fato das condutas serem pautadas no “fazer o bem” ao paciente. A política da psicanálise postula que seu dispositivo esteja de acordo com um direcionamento, e que este, advenha a partir de sua ética. A ética da psicanálise por sua vez é norteadada pelo desejo, é uma ética do desejo e não de fazer o bem, porque o que é o bem para o paciente, esse não o sabemos. Então a estratégia e a tática que iremos nos utilizar estarão constantemente amparadas pela ética do desejo. Considerando que o desejo de cada um perfaz a singularidade do sujeito, isso nos leva a associar que por sua vez os efeitos de uma hospitalização é uma experiência singular por tocar no que concerne o desejo constitutivo de cada paciente.

Destarte, ética da psicanálise não se colocará a serviço de uma adaptação ou de uma ordenação do que Lacan (1959-1960/2008) chama dos serviços dos bens e sim compromete-se no que surge a partir da experiência trágica da vida, como é o caso de pacientes vítimas de acidente em um dia normal de trabalho ou que precisam lidar com diagnósticos graves como o câncer. É na dimensão trágica que a ação se presentifica requerendo um posicionamento do sujeito diante do que ocorre consigo.

À guisa de concluir, esperamos ter atingido o escopo dessa escrita que diz respeito a reflexão sobre essa prática psicanalítica no hospital e poder assegurar o seu acordo com Freud que em seu texto *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* de 1918, em que já nos recomendava a inserção da psicanálise em outros espaços e com isso pudesse alcançar a grande quantidade de neuróticos. Para que isso ocorresse, o psicanalista advertiu sobre o desafio dos analistas em adaptar a técnica da Psicanálise às novas condições, mas que para isso ocorresse os psicanalistas deveriam respeitar os seus preceitos. Segundo Freud (1919 [1918]/1996, p.181):

No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha,

os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa.

Com isso ratificamos a clínica Psicanalítica no que lhe concerne a sua essência em um ambiente longe de ser o ideal, mas ainda possível de ser realizada, amparando os efeitos subjetivos do adoecimento do corpo. O hospital como um espaço onde a primazia do discurso médico impera, ainda é possível que o sujeito do inconsciente possa ter lugar. Como nos diz Lacan (1958/1998d, p.604):

Digo que é numa direção do tratamento que se ordena, como acabo de demonstrar, segundo um processo que vai da retificação das relações do sujeito com o real, ao desenvolvimento da transferência, e depois, à interpretação, que se situa o horizonte em que a Freud se revelaram as descobertas fundamentais que até hoje as experimentamos, no tocante à dinâmica e à estrutura da neurose obsessiva. Nada mais, porém também nada menos.

Assim, é por meio da presença do analista na instituição de saúde, apostando em uma escuta possível que se resguarda a dimensão subjetividade, mantendo os preceitos essenciais da psicanálise, uma escuta a partir da associação livre e atenção flutuante em meio a transferência. Como vimos no contexto hospitalar é possível realizar uma intervenção psicanalítica garantindo o acolhimento do sofrimento psíquico e possibilitando que o sujeito passe da angústia a fala, realizando uma retificação subjetiva e que ao final seja possível obter alguma elaboração dos efeitos subjetivos do adoecimento e hospitalização.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, M. H. As formas clínicas do Mal-Estar na saúde: modos de pensar e de cuidar. *In*: BRUNHARI, M. V. *et al.* (Organizadores). **Diversidade e Mal – estar na saúde: modos de cuidar**. São Paulo: Zagodoni, 2021.
- FREUD, S. (1919 [1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *In*: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. J. Strechey (Ed. & Trad.). v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 173-181.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. (1917 [1915]). *In*: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. J. Strechey (Ed. & Trad.). v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 245-263.
- KUPERMANN, D. Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. *In*: KUPERMANN, D. **Estilo do cuidado: A psicanálise e o traumático**. São Paulo: Zagodoni, 2017. p. 55 – 68.
- LACAN, J. (1945). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. *In*: LACAN, J. **Escritos** (pp. 197 – 213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c.
- LACAN, J. (1958) Direção do tratamento e os princípios de seu poder. *In*: LACAN, J. **Escritos**, (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d.

LACAN, J. (1959-1960) **O Seminário Livro VII A Ética da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. A (1965-1966). Ciência e a Verdade. *In*: LACAN, J. **Escritos** (pp.869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J. **Escritos**. (pp. 238 – 324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

LACAN, J. (1962-1963). **O Seminário, Livro 10: a angústia** (Ribeiro, V. Trad.). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

MACHADO, M. DO V.; CHATELARD, D. S. A difusão da psicanálise e sua inserção nos hospitais gerais. **Tempo Psicanalítico**, v. 44, n. 2, p.445-467. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a12.pdf>>. Acesso: em 25 de abril de 2014.

MACHADO, Z. Da angústia ao desejo do analista. **Reverso**, v. 30, n. 56, p.35–40, 2008. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v30n56/v30n56a04.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MILLER, J.-A. **Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise: conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona**. Escola Brasileira de Psicanálise. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2008.

MORETTO, M. L. T. **Abordagem psicanalista do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

MOURA, M. D. O Psicanalista à altura do seu tempo? Respostas da psicanálise ao chamado médico. *In*: Batista, G., Moura, D. M., & Carvalho, B. C. (Org.), **Psicanálise e hospital: a responsabilidade diante da ciência médica** (pp. 99-108). Rio de Janeiro: Wark Editora, 2011.

RODRIGUES, M. S.; MUNÓZ, N, M. Entre angústia e ato: desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]**. 2020, v. 23, n. 3, pp. 90-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-44142020003009>>. Acessado 20 Novembro 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Artezã, 2019.

CAPÍTULO 6

SUICÍDIO, DEPRESSÃO E MELANCOLIA: UMA ANÁLISE DO FILME 'AS HORAS' A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

Data de aceite: 01/02/2022

Tayna Jacintho

Acadêmico(a) do curso de Psicologia da UNIFEBE

Gustavo Angeli

Psicólogo, doutorando em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Psicologia no Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE

RESUMO: O suicídio representa um contexto de sofrimento desmedido e intolerável para o sujeito, que apresenta o desamparo e a impotência pelos quais somos constituídos. Apesar de ser um tema delicado, ainda tratado por muitos como um tabu, dados estatísticos sobre o suicídio apontam para a necessidade da temática ser melhor debatida por nossa sociedade, considerando o crescente número de casos, principalmente entre os jovens. O que levaria uma pessoa a tirar a própria vida é uma das questões levantadas por muitos autores ao se depararem com a notícia do suicídio. Nesse sentido, este trabalho tem por objetivo analisar a depressão, melancolia e suicídio numa perspectiva psicanalítica, a partir do filme 'As Horas'. Conclui-se que, no suicídio, os conflitos inconscientes manifestados na vida adulta são revivências dos conteúdos psíquicos registrados na infância. No caso em questão, a revivência da identificação com a mãe morta teria sido o fator desencadeante do

suicídio de Richard Brown na vida adulta. O filme é incrivelmente rico e capaz de produzir inúmeras discussões a respeito do adoecer do ser humano, do papel, do momento histórico e sociológico e da forma como o sofrimento psíquico é tratado.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Depressão. Melancolia. Psicanálise.

SUICIDE, DEPRESSION AND MELANCHOLY: AN ANALYSIS OF THE FILM 'THE HOURS' ON THE PERSPECTIVE OF PSYCHOANALYTIC THEORY

ABSTRACT: Suicide represents a context of inordinate and intolerable suffering for the subject, who presents the helplessness and impotence in which we are constituted. Despite being a sensitive issue and still treated by many as a taboo, statistical data on suicide point to the need for this issue to be best debated by society, if considering the growing number of cases, particularly among young adults. What would drive a person to take his own life is one of the issues raised by many authors when faced with news about suicide. In this regard, this term paper aims to analyze depression, melancholy and suicide in a psychoanalytic perspective, taking as object the film 'The hours'. We conclude that, in suicide, the unconscious conflicts manifested in adult life are reliving of the psychic contents registered in childhood. In the case studied, the revival of identification with the dead mother would have been the triggering factor for Richard Brown's suicide in adulthood. The film is incredibly rich and is capable of producing countless discussions about the illness of human beings, the role of the

historical and sociological moment and the way in which psychic suffering is treated.

KEYWORDS: Suicídio., Depression. Melancholy. Psychoanalysis.

1 | INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema a depressão, melancolia e o suicídio. Desta forma, a partir da análise do filme 'As horas', pretende-se compreender esta temática e seus entrelaçamentos com a clínica psicanalítica. Através de estudos bibliográficos, constata-se que a depressão é um dos transtornos e uma psicopatologia mais discutidas na atualidade, tanto pela manifestação no ser humano quanto pelo número de pessoas diagnosticadas nos últimos anos.

No decorrer do percurso clínico e acadêmico, foi possível questionar a temática depressão, melancolia e suicídio. A partir da vivência com atendimentos na Clínica- Escola e Serviço em Psicologia, a acadêmica se mobilizou a uma escuta de pacientes que tentaram suicídio e, desta forma, a temática emerge da prática clínica e se faz com interrogação e problematizações na presente pesquisa.

O suicídio se encontra presente na história da humanidade, é possível encontrar o ato suicida nas primeiras civilizações até a atualidade. De acordo com Palhares e Bahls (2003), o conceito aparece no século XVII e passou a ser utilizado no ápice do iluminismo, a partir de 1734. Em um período anterior, o suicídio era considerado como um assassinato, homicídio, destruição e morte voluntária, morte de si ou ato contra si. Segundo estes autores (2003), deve levar em conta as influências culturais sobre o pensamento suicida e a passagem ao ato, ou seja, ao longo do processo civilizatório encontraremos uma diversidade de significados e sentidos, como, por exemplo, um ato de honra e de ganho do paraíso. Nesse sentido, faz-se necessário e importante problematizar as tentativas de suicídio e o contexto histórico em que o ato ocorre.

O alto índice de suicídios e depressão, segundo dados da OMS (2016), aponta para a relevância de se estudar essa temática que está mais presente na vida das pessoas do que qualquer outro tema que envolva a sociedade. De maneira geral, pode-se perceber que o suicídio e a depressão fazem parte da história da humanidade, tornando-se um problema de saúde mental.

Na maioria dos países, o suicídio é uma das principais causas de morte, a cada ano, quase um milhão de pessoas se matam em diferentes lugares do mundo, havendo aproximadamente 6 familiares e amigos próximos em luto intenso (OMS, 2016). Conforme Rocha e Lima (2019), após a morte por suicídio de familiar, surgem, nos familiares e amigos, sentimento de culpa, além do desespero e angústia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2017), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos. A depressão, atualmente, é uma das muitas queixas abordadas dentro de consultórios

particulares ou, até mesmo, na saúde pública. De acordo com a OMS (2017), a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de acidentes, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

Segundo Campos (2016), a depressão encontra-se na pauta do cotidiano do ser humano, tanto nas discussões feitas por profissionais da área da saúde quanto por pessoas com pouco ou nenhum conhecimento teórico, que se aventuram na realização de diagnósticos sobre o transtorno. Por conta disso, a depressão passa a ser um dos transtornos mais estudados, em virtude do elevado contingente da população que sofre dela e que acaba desenvolvendo sintomas temporários, podendo chegar até a limitações permanentes. A depressão se manifesta em forma de tristeza e apatia, que atingem o sujeito, sendo também decorrente de qualquer estado que desorganize seu pensamento, ou fazendo com que tenha pensamentos negativos. Por isso uma das principais consequências dos pensamentos negativos na depressão, pensamentos esses que cada vez mais frequente e acabam levando o sujeito ao suicídio.

A depressão em psicanálise deve ser compreendida a partir de um percurso no conceito freudiano de melancolia. A obra “Luto e Melancolia” publicado em 1917 permite reflexões e diferenciações em torno do luto, tristeza e de um processo de incapacidade de elaboração de uma perda, denominado por Freud (1917/1996) de melancolia. Neste sentido, depressão se caracteriza pela perda do interesse no mundo externo, já a melancolia teria como marca e delimitação conceitual a perda de si a partir da impossibilidade de um processo de elaboração do luto. A melancolia seria uma psicopatologia narcísica.

Sendo assim, a depressão, a melancolia e o suicídio trazem uma problemática que requer compreensão sobre e produção de estratégias para evitar novas tentativas e o ato suicida. A partir dessa constatação, justifica-se a realização desta pesquisa, que terá como relevância científica a produção do conhecimento, o qual poderá ser utilizado como referencial teórico e metodológico para psicólogos e profissionais de saúde. A relevância deste estudo consiste na importância que o fenômeno da depressão vem alcançando nos dias atuais, sendo alvo de crescente inquietação por parte dos estudiosos sobre o assunto, devido a sua incidência e ao aumento dos índices epidemiológicos, sendo chamada por muitos autores como o grande ‘mal do século’ (VELASCO, 2009; MOREIRA, 2009, ANDRADE; 2013).

Cabe ressaltar, ainda, o interesse dos pesquisadores em contribuir para abolir a negação, o preconceito e o tabu em torno da depressão e do suicídio. Por esta razão, tem-se como objetivo compreender mais sobre a depressão, a melancolia e o suicídio, em uma perspectiva psicanalítica, através da análise do filme “As horas”.

O filme “As Horas” é uma história inspirada em na literatura de Michael Cunningham. A personagem principal do enredo é a escritora mundialmente reconhecida Virginia Woolf, Laura Brown e Clarissa Vaughan. Em distintos momentos temporais as personagens vivem

um sofrimento comum, a falta de um sentimento de pertencimento e apropriação do mundo, tendo em vista a demarcação e a exigência de um papel rígido em relação à atuação no mundo e o lugar que uma mulher deve ocupar na sociedade. O filme foi escolhido, pois apresenta os diferentes sintomas da depressão encontradas não só na apresentação pessoal dos personagens, mas na ambientação de cada história.

Será, então, realizada a análise do filme, uma vez que suscita e estabelece com os autores uma transferência e a possibilidade de associação livre e desdobramentos teóricos. Nessa perspectiva, o estudo procura identificar, demonstrar e comentar o depressivo e o melancólico em uma das personagens do filme de Stephen Daldry. Cada personagem permite reflexões em relação à depressão, melancolia e ao ato suicida. A singularidade de cada história e cada mulher permite debates e diferenciações entre as épocas e as conquistas do movimento feminista. Neste sentido, vislumbramos a construção de diálogos que possibilitem desdobramentos e entrelaçamentos das temáticas a partir de recortes e associações com o filme.

A presente pesquisa trata-se da análise de um filme, que apresenta os três temas abordados no trabalho. Serão analisados artigos e livros para se ter uma base sobre o significado de cada termo. Nos capítulos seguintes, buscou-se discutir assuntos importantes para a contextualização dos assuntos abordados, entre eles: aspectos históricos e contextuais do suicídio, da depressão e da melancolia; pressupostos teóricos da psicanálise acerca dos assuntos. Por fim, são apresentadas as considerações finais, com a discussão sobre os resultados da análise.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Suicídio

De acordo com Croce e Croce (2012), o suicídio é como uma deserção voluntária da própria vida; é a morte, por vontade e sem constrangimento, de si próprio. Suicida é todo aquele que deliberadamente consuma a própria morte; é o que destrói, livremente, a própria vida. Qualquer tentativa de suicídio deve ser analisada, devendo ser encarada como se fosse o próprio suicídio e requer tratamento com profissional apropriado da saúde mental.

O comportamento suicida pode estar relacionado com a presença de determinadas características, como agressividade, impulsividade, ambivalência e retraimento; além da relevância de antecedentes familiares, indicando sinais de alerta para a presença de ideação suicida. Nos aspectos interpessoais e de vínculos, encontram-se questões destrutivas presentes na dinâmica familiar, muitas vezes conturbada, as dificuldades de comunicação durante uma crise depressiva e, finalmente, os tipos de despedidas comumente utilizadas pelos suicidas (SILVA, 2009, BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Na obra freudiana ‘Sobre a psicopatologia da vida cotidiana’ (1901/1996) encontramos tentativas inconscientes de suicídio encobertas sob a forma de acidentes ou atos cotidianos que passam despercebidos pela grande maioria da população. Podemos observar, por exemplo, a automutilação como um fenômeno que de destaque na contemporaneidade que explicita o sofrimento psíquico e a angústia de um sujeito, em especial uma expressão de dor psíquica de adolescentes. Desta forma, Freud (1901/1996) alerta para a participação do inconsciente em nossa vida cotidiana, nenhum ato é isolado ou se encontra fora do domínio e dos atravessamentos do aparelho psíquico. Segundo Freud (1901/1996), os ferimentos produzidos pelo próprio sujeito são produtos de uma formação de compromisso entre a pulsão de autodestruição e as forças que ainda se opõem à sua livre manifestação no consciente. Ou seja, resultam de uma luta entre o impulso inconsciente, que acaba insistindo, e a barreira consciente que resiste.

A pessoa que apresenta como um elevado sofrimento psíquico, em que nenhuma das alternativas ou possibilidades da vida são compreendidas como uma saída viável para a extinção da dor e da angústia pode encontrar no pensamento suicida e na passagem ao ato a tentativa de aniquilar seu sofrimento. Alguns sujeitos podem atuar de forma súbita e repentina, entretanto, encontramos casos em que o ato ocorre após a emissão de sinais e pedidos, muitas vezes sutis, de ajuda. O suicídio representa o sofrimento intenso que não encontrou ressonância e nem escuta em outros espaços e sujeitos. Um sujeito que não conseguiu mais enxergar e escutar possibilidades de elaboração de suas tristezas.

Em alguns de seus escritos, Freud (1920/1969) nos traz a noção de pulsão de morte, que representa a tendência fundamental de todo ser vivo a retornar ao estado inorgânico. A pulsão de morte manifestar-se-ia em contraposição à pulsão de vida. Haveria, portanto, em todo sujeito, uma tendência para a morte irremediavelmente cumprida. O que fica claro é que essa tendência é interna para este sujeito, isto é, resultado de um esforço do próprio sujeito de retornar a este estado original inorgânico e não dos fatores externos a ele.

No entanto, Freud (1920/1996) diz que temos, também, as pulsões de vida, sugerindo que as mesmas teriam a função de garantir que o organismo seguirá o seu próprio caminho para a morte, afastando todos os modos possíveis de retornar à nossa existência inorgânica, que não sejam aqueles do próprio organismo. O papel principal dessas funções seria o de não abreviar a morte, lutando para que “não nos matemos” (FREUD, 1920/1996, p. 150), mas que “morte natural nos mate” (FREUD, 1920/1996, p. 151).

Carvalho (2014), em um estudo sobre a visão da psicanálise frente ao suicídio, discute que o ato de tirar a própria vida representa, para o sujeito, o último recurso, uma espécie de luz no fim do túnel, capaz de tirar o indivíduo da dor quando esta se mostrar insuportável. O autor ainda complementa:

O homem suporta a vida pela possibilidade que dispõe de matar-se. A morte é o que torna a vida possível. A vida é real e a morte simbólica, e se o real é impossível, viver é o exercício da impossibilidade. E o suicídio é uma

escolha capaz de dar um significado à vida quando ela chega ao limite da impossibilidade (CARVALHO, 2014, p. 145).

A seguir, apresentamos a definição de Depressão.

2.2 Depressão

Depressão foi um termo utilizado pela primeira vez nos dicionários médicos em 1860 para caracterizar o estado de desânimo e/ou a perda de interesse pelo mundo, dito de outro modo, a diminuição do ânimo de pessoas que sofriam desse transtorno. Depressão é comumente associado à melancolia, entretanto, há uma diferenciação dos conceitos e transtornos desde a antiguidade clássica e a depressão ganha destaque na contemporaneidade, sendo reconhecida como o mal do século (GONÇALVES; MACHADO, 2007).

O termo depressão não é um conceito especificamente próprio da teoria psicanalítica, e sim, encontraremos sua origem no campo psiquiátrico. No entanto, a psicanálise desenvolveu e aprofundou este termo em suas análises e é possível um entrelaçamento entre a depressão e a dinâmica e vida psíquica relacionado também ao inconsciente. Do ponto de vista psicanalítico, a depressão ocorre como um empobrecimento da vida anímica, em decorrência das decepções e frustrações com seus objetos e sujeitos. Entre as diversas formas clínicas da depressão, a melancolia chamou a atenção de Freud, e se tornou objeto de um importante estudo metapsicológico, publicado em 1917, com o título: “Luto e Melancolia”. O pai da psicanálise demarcou tais conceitos no registro da perda, preocupando-se em compreender a maneira como cada sujeito pode reagir psiquicamente ao luto, destacando as mais diversas elaborações e remanejamentos psíquicos frente à morte do objeto libidinalmente investido. A dificuldade em elaborar perdas e vivenciar um luto se relaciona à melancolia e à depressão.

Há uma diferença entre a perda do sujeito melancólico e a perda do sujeito depressivo, pois um sujeito depressivo denuncia a perda do um dia ele foi, a perda de si mesmo, é possível caracterizar e descrever o elemento perdido. Esse vazio ao qual se referem os sujeitos deprimidos é o vazio de não realizarem os ideais inerentes da nossa cultura, uma cultura que determina um superinvestimento no eu, no consumo, na aparência. Moreira (2002), Berlinck e Fédida (2000) propõem que a culpa e o conflito são elementos diferenciadores da melancolia. Na depressão, o conflito não se dá entre o ego e o superego, daí a ausência de culpa. O conflito psíquico na depressão aparece entre o Eu e os Ideais do Eu.

O psicanalista Delouya (2010) conceitualiza a depressão como um estado afetivo de privação, em que o sujeito é privado das “qualidades e figuras singulares que animam e dotam o afeto de sua especificidade” (p.15). A depressão adquire um roteiro similar ao da angústia. A escala de suas manifestações articula-se ao estado originário de desamparo, enquanto função de alerta ou sinal de perigo, que exige ou que põe em movimento, um

trabalho com uma situação desfavorável, advinda das pulsões ou do mundo no qual o sujeito vive. Compreende-se o âmbito das manifestações da depressão – se esta se articula ao estado de desamparo – nos diferentes contextos de sentido que estruturam o conflito nos vários quadros psicopatológicos (DELOUYA, 2010).

2.3 Melancolia

Freud (1917/1996) traz a concepção de melancolia como tendo três pré-requisitos: a perda do objeto, ambivalência e regressão da libido de volta ao eu. O autor ainda afirma que o melancólico exibe “[...] uma diminuição extraordinária de sua autoestima, um empobrecimento do seu ego em grande escala, no luto é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (FREUD, 1917/1996, p. 30). Neste sentido, a insatisfação com o Eu é a característica mais marcante.

De acordo com o autor (1917/1996), as mais variadas e violentas autoacusações do sujeito melancólico dificilmente se aplicam a ele próprio, mas se ajustam a alguém que ele ama, amou ou deveria amar. As auto-recriminações são interpretadas como deslocamentos para o próprio, ou seja, a confusão entre o Eu e o objeto amado na medida que o sujeito se confunde com o objeto perdido. Freud (1917/1996) ainda menciona que se pode pensar na melancolia como relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda. O sujeito melancólico não pode, conscientemente, perceber o que perdeu. Segundo Freud (1917/1996, p. 250),

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição.

Todos esses sentimentos vão, muitas vezes, corroendo o sujeito melancólico, impedindo de ver que existe vida além do seu sofrimento e trazendo pensamentos suicidas para somente acabar com aquele sofrimento. O sujeito passa a transpor a culpa por ter sido o causador da perda e, para se redimir desta perda, passa a se automutilar como forma de punição a si próprio. Desta forma, destacamos um elemento essencial no quadro clínico: as auto-recriminações. A auto-recriminação deriva de um deslocamento, dito de outro modo, uma injúria proferida para o objeto amado agora se torna uma palavra para o Eu. (FREUD, 1917/1996).

Segundo Pinheiro, Quintella e Verztman (2010), verifica-se que na melancolia a perda é recusada e, através da identificação narcísica, o melancólico mantém o objeto dentro de si. A perda do objeto seria o ponto de partida para se ter uma compreensão da melancolia e do suicídio, mostrando, assim, que o suicídio só poderá ser possível se o Eu começar a tratar a si mesmo como objeto e o Supereu investir toda a sua hostilidade contra o Eu identificado com o objeto perdido.

A melancolia é uma neurose narcísica, caracterizada por um conflito entre o Eu e o Supereu e que pode assumir formas diversificadas de representação clínica (MENDES; VIANA; BARA, 2014). O sujeito melancólico sofre, pois tem uma baixa narcísica ao perder o objeto de amor. Em função desta perda, observa-se um abandono infantil por algum membro importante para esse sujeito, então ele precisa retornar ao tempo em que se sentia narcisicamente completo, sendo o objeto do desejo materno, o Eu Ideal.

A melancolia se encontra relacionada à perda de um objeto libidinalmente investido, entretanto, o sujeito melancólico não sabe o que perdeu, apenas pode sentir a perda, não é possível distinguir o que perdeu. A perda não se encontra apenas no objeto em si, mas em todos os laços, sentidos, afetos que a relação entre o sujeito e o objeto podem proporcionar. Neste sentido, observa-se uma maior desorganização e impacto em relação ao processo de elaboração do luto (GODOI; GOMIDE, 2013).

Freud em “Pulsões e destinos da pulsão”, de 1915, mostra a existência de dois tipos de objetos. O primeiro é caracterizado como o objeto pulsional, ou seja, “aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua meta. Ele é um elemento mais variável na pulsão [...]. Em rigor, não é preciso ser um outro objeto externo, pode ser muito bem uma parte de nosso próprio corpo” (FREUD, 1915/1996, p. 149). Sendo assim, o objeto da pulsão pode se tratar de um objeto parcial, a exemplo do seio materno, uma pessoa ou um objeto fantasmático.

O segundo tipo de objeto é definido como objeto de amor, em que a pessoa total, ou a instância do Eu, vai se relacionar com um objeto visado em sua totalidade, estando os sentimentos de amor e ódio presentes nesta relação. Pode se tratar de uma pessoa, de uma entidade ou de um ideal. A diferenciação da noção de objeto se faz, principalmente, em virtude dos sentimentos de amor e ódio não estarem presentes na relação da pulsão com os objetos.

Conforme já explicitado, no estado melancólico, o Eu se identifica com o objeto perdido, tornando-se o próprio objeto introjetado e, conseqüentemente, alvo do Supereu. Desfaz-se, então, o laço melancólico com o mundo. A partir disso, Freud (1920/1996) mostra que há uma retirada da pulsão sexual, que não tem mais nenhuma ligação objetual, permanecendo fechada no interior do eu, alimentando apenas o laço do amor perdido. A melancolia se torna, portanto, prisioneira da pulsão de morte, destituindo o sujeito de todos os laços com os objetos e a vida.

3 | METODOLOGIA

A investigação é de caráter bibliográfico-exploratório, embasada na teoria psicanalítica freudiana e pós-freudiana, que se relaciona à produção cinematográfica. A partir das discussões sobre depressão, melancolia, suicídio e o seu contexto histórico, a pesquisa é elaborada para uma análise entre a produção cinematográfica e a psicanálise

extramuros. Segundo Herrmann (2004), as pesquisas psicanalíticas, sejam clínicas, em extensão ou, até mesmo, teóricas, têm em comum o método interpretativo. A pesquisa psicanalítica é descrita por seu objeto, que é inconsciente, por seu método, que é a interpretação, e pela associação-livre e demais formações inconscientes, como os atos-falhos, chistes, sonhos e sintomas.

Apresentamos, ao leitor, a teoria psicanalítica e seu método psicanalítico, baseado na associação livre, desenvolvida por Freud, e aplicado, quando possível, o desenvolvimento da clínica psicanalítica.

Não dispomos de outra espécie de prova além desse ensaio; conversas e perguntas durante a sessão, mesmo que frequentes e prolongadas, não poderiam substituí-lo. Mas esse ensaio preliminar já é o começo da análise, e deve seguir as regras da mesma. Talvez se possa distingui-lo por deixarmos o paciente falar, sobretudo, e lhe darmos apenas os esclarecimentos que forem indispensáveis à continuação de sua narrativa (FREUD, 1911/2011, p.124)

Para falar sobre produções cinematográficas e a psicanálise, é necessário debater sobre a psicanálise e a pesquisa. Desta forma, apresentamos a psicanálise extramuros. Para Rosa (2004, p. 331) “a psicanálise extramuros diz respeito a uma abordagem de problemáticas que envolvem uma prática psicanalítica, que aborda o sujeito enredado nos fenômenos sociais e políticos, e não estritamente ligado à situação do tratamento psicanalítico”. Assim, pode-se entrar no contexto dos filmes e analisá-los, pois não estamos diante de um atendimento na clínica e/ou da transferência de um paciente. Rosa e Domingues (2010. p. 180) afirmam que

A psicanálise porta uma dimensão própria de sujeito e de objeto, a qual constitui o seu método específico de pesquisar e em que o desejo do pesquisador faz parte da investigação e o objeto da pesquisa não é dado a priori, mas sim produzido na e pela investigação. Pautada pela dimensão do enunciado e da enunciação do discurso, a pesquisa psicanalítica produz conhecimento interceptando a transmissão de dogmas e de idealizações, mediante o conhecimento de uma série de contextos e histórias, acrescido de articulações fora da história oficial.

A pesquisa em psicanálise vai além do consultório e pode passar ao espectador intenções e dúvidas do autor da pesquisa. A pesquisa realizou-se conforme as características da investigação em psicanálise, que, segundo Poli (2005), se diferencia dos instrumentos e técnicas de produção de conhecimento utilizados nas ciências positivistas. Na pesquisa em psicanálise, temos a psicanálise extramuros, que reflete sobre a responsabilidade social frente à sociedade, e a cultura, que implica do psicanalista um olhar para intervir nas esferas sociais e o fazer do psicanalista fora do consultório.

O artigo tem o objetivo de explorar a temática sobre o suicídio, depressão, melancolia e entrelaçar a teoria psicanalítica com o filme em análise. A pesquisa na psicanálise extramuros faz com que a identidade e os desejos dos autores apareçam na investigação.

Disso se diferenciam as pesquisas em psicanálise com o método

psicanalítico”, em que a exigência de presença do psicanalista enquanto psicanalista é incontornável, embora seus temas e alcances possam ser bastante amplos. Pesquisas em psicanálise com o método psicanalítico podem ter como alvo, processos socioculturais e/ou fenômenos psíquicos transcorridos e contemplados fora de uma situação analítica no sentido estrito, embora também aí se constate uma dimensão clínica e se observem efeitos terapêuticos (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006. p. 259, grifos no original).

O que se sabe é que o inconsciente faz parte do ser humano e, por assim dizer, pode se tornar o objeto de estudo da psicanálise. Com isso, o processo analítico é uma condição para a investigação em psicanálise. Esse processo é baseado na situação de alguém que fala e um outro que escuta, quando se estabelece a transferência e a repetição (BIRMAN 1993 *apud* VIOLANTE, 2000).

A fim de tornar acessível essa discussão da pesquisa e da associação ao filme, é apresentada, ao leitor, a análise da personagem Richard Brown e a sua relação com a teoria psicanalítica. Ou seja, a partir da psicanálise extramuros, da escuta e da atenção fluante, possibilitadas pelas produções cinematográficas, são analisados e discutidos tópicos sobre o tema do artigo.

4 | AS HORAS: ENREDO DO FILME

O filme ‘As Horas’ é uma história baseada em uma produção literária de Michael Cunningham. As personagens centrais do livro, e consequentemente do filme, são: Virginia Woolf, Laura Brown e Clarissa Vaughan. A história se desenrola em diferentes períodos de tempos e épocas, porém, observamos questões e problemáticas semelhantes. As três personagens apresentam a falta de pertencimento ao mundo e a rigidez do papel feminino determinado pela cultura de cada época, contexto social e político. A vida cotidiana instiga um olhar atento, o café da manhã, flores e a cozinha inquieta e provoca reflexões.

O telespectador é convidado a acompanhar um dia na vida de cada uma dessas três mulheres. ‘Mrs. Dalloway’ é o livro em que as três personagens se entrelaçam e se encontram. Cada personagem pode se identificar com o drama de uma existência trágica. Há uma mulher que deseja ser personagem da literatura e dos romances, uma mulher que deseja ser escritora e uma mulher que vive a própria história. Encontramos no primeiro momento, em 1923, Virginia Woolf escrevendo seu mais famoso livro, um processo sublimatório capaz de transbordar seus conflitos e angústia para o papel. Em especial destacamos o suicídio, o filme explicita os momentos de sofrimento psíquico intenso e os dilemas da personagem em sua vida particular, familiar e social. O segundo momento ocorre em 1949 com a história de Laura Brown, esposa de um herói de guerra, grávida de um segundo filho e mãe de Richie, um menino de cinco anos. A gestação e os sentimentos decorrentes da maternidade são apresentados como artificiais, apesar da tranquilidade e da felicidade aparente, a personagem se sente vazia e denuncia pensamentos de morte

para fugir de um cotidiano medíocre e sem graça. Laura é leitora assídua de Virginia Woolf. Essa personagem tem uma família e uma vida comum, aparentemente sem conflitos, o que pode afastar qualquer hipótese de motivo externo atual para a depressão retratada. Seu marido está de aniversário e, como esposa, embora desanimada, Laura sente-se obrigada a lhe preparar uma surpresa. O filho aflito percebe e acompanha o sofrimento da mãe. O terceiro momento do filme narra a história de Clarissa, que organiza uma festa para Richard em homenagem à uma premiação literária. Clarissa e Richard foram amantes na adolescência e sustentam um laço fraterno até os dias atuais. Os sentimentos dessa mulher são retratados em seus cuidados e visitas cotidianas ao amigo. Este momento promove algumas reflexões e o desperta de lembranças em Clarissa. Richard se encontra doente e constantemente faz menção ao suicídio. Em apenas um dia, várias e intensas situações são dramatizadas por estes personagens.

5 | ANÁLISE DO FILME

Dentre as possibilidades de análise e desdobramentos dos elementos apresentados pelo filme, nosso trabalho delimita uma escuta e interpretação em um tempo e uma época. Foi-se escutado a história de Richard Brown ou também conhecido como Richie, personagem do filme 'As Horas', que se passa no ano de 1949, na cidade de Los Angeles e, na fase adulta, a personagem é representada no ano 2001, na cidade de Nova York. Richard, aos três anos de idade, mora com o pai, Dan, e a mãe, Laura Brown. Com o desenrolar do filme, é possível observar que Laura não acredita em si mesma, sentindo-se incapaz, inferior, sentindo-se, também, feia e velha em relação à figura do marido. Durante a análise, a história da mãe e do filho se entrelaçam e encontramos elementos de discussão que perpassa a melancolia, a depressão e o suicídio.

Laura, a mãe de Richard, é uma simples dona de casa, grávida do segundo filho, que apresenta um intenso desânimo e tristeza para sair da cama, limpar e organizar a casa, de sua vida, do filho. Podemos observar e ilustrar essa dinâmica na cena em que ela está acordando de manhã no dia do aniversário de seu esposo. Neste recorte, Dan chega em casa mais cedo, traz flores, observa a esposa dormindo no quarto. Laura, apesar do tocar do despertador, ainda se mantém deitada, com uma respiração profunda e pesada demonstra desânimo em escutar o marido na cozinha.

Para Freud, em "Luto e Melancolia" (1917/1996), a perda do interesse pelo mundo exterior e desinteresse por qualquer tipo de atividade fazem parte do universo psíquico do sujeito que sofre o processo de luto após uma perda. O sujeito deixa de investir na realidade externa e vive, unicamente, a relação interna que mantém com o objeto, até que, pelo trabalho de luto, possa se desvincular do objeto perdido. Desta forma, entendemos que Laura apresenta uma fragilidade do Eu, um empobrecimento egóico que torna Laura uma 'mãe morta'.

A cena em que o quarto é invadido pela água e Laura permanece deitada na cama é uma excelente metáfora para a dinâmica psíquica inconsciente explícita por Ferreira (2007). Laura deseja se matar e constantemente o telespectador é convidado a compartilhar a sutileza e intensidade do pensamento suicida de Laura em seus silêncios, assim como a angústia no olhar de Richard. Laura promove um diálogo apresentando seu amor à vida e ao filho, sua morte também ocasionaria o despedaçamento da história de Richard. A morte dessa mulher também poderia representar a morte de seu esposo, filho, familiares, amigos e colegas. A autora ainda aponta que o que a personagem não consegue compreender é que o seu pensamento suicida já promove efeitos em seu filho. Richard já vive o abandono, tem em seu cotidiano uma mãe desanimada e apagada. A potência de vida desse filho é abalada com as sombras dessa mãe.

A perda sofrida é pela falta do investimento narcísico da mãe. Esta situação faz alusão à teoria freudiana sobre o funcionamento psíquico na constituição do princípio do prazer: a criança não procura na realidade externa um objeto real para a sua satisfação, mas um objeto fantasiado para convencer-se de que o objeto primário está lá. Baseando-nos nessa teoria, podemos inferir que, para Richard, a perda real da mãe, como no caso do suicídio de Laura, não seria o fator responsável pela sua catástrofe psíquica, o trauma da perda seria pela impossibilidade da satisfação libidinal vivida por uma falta de investimento narcísico da 'mãe morta'. (FERREIRA, 2007, p.123)

Destacamos como efeito da relação entre Richard e Laura a constituição de um homem incapaz de manter e promover relações amorosas duradouras, há sempre um vazio e uma melancolia que inviabilizam o estabelecimento de um romance, laço afetivo, cumplicidade e compartilhamento. Richard, assim como a mãe, se encontra impossibilitado de demonstrar amor.

Concordamos com Ferreira (2007) quando destaca que Richard enquanto criança amava a mãe, porém, apresentava uma falta em decorrência da fragilidade do investimento materno. A vida de Richard se entrelaça à vida da mãe, assim como conceitualmente a melancolia freudiana se apresenta, objeto e Eu se confundem. O personagem em várias cenas acompanha a vida cotidiana da mãe, seus afazeres, circulação, e em caso de algum descompasso, Richard se apavora e é tomado por uma intensa insegurança. “Richard está sempre à espera do olhar e palavra de sua mãe, o que raramente tem e, quando tem, é sempre de uma forma distante, como se ele não estivesse presente, como se fosse nuvem e pudesse ser atravessado pelo olhar materno.” (FERREIRA, 2007, p.116-117)

Richard permanece sem nenhuma resposta às suas questões em torno do olhar e do amor materno, o garoto permanece sem compreender a fragilidade do amor da mãe, o que nos faz associar sobre sua história na vida adulta. Richard Brown, no ano de 2001, mora em Nova York. O personagem é um poeta, que é portador da AIDS e se encontra em um estado avançado da doença. Sua aparência física é desleixada e debilitada. Isolado em sua residência permanece a grande parte dos dias, escuridão pelas janelas fechadas causam

a penumbra no apartamento. Um contexto físico que nos faz associar a dimensão psíquica. O aspecto físico da residência de Richard nos permite entrelaçar ao seu universo psíquico. Neste sentido, projeto no apartamento encontramos as sombras, a morte, a escuridão e o vazio. Relembramos as mensagens sutis e muitas vezes despercebidas dos sujeitos que cometem o suicídio. O ambiente físico como um elemento de expressão do sofrimento, desorganização psíquica, e no caso do personagem Richard, do vazio e da morte.

Richard apresenta um processo destrutivo, próprio da melancolia, o personagem ao demonstrar seu completo desapego à vida recusa os alimentos e a medicação, assim como é possível facilmente observar que os aspectos relacionados à higiene e aos cuidados básicos da vida são negligenciados por Richard. Destacamos novamente os efeitos da relação entre mãe e filho, elementos básicos de cuidado e autopreservação estão fragilizados na história dos personagens. Há uma constante autodepreciação, desinteresse pelo mundo e a suspensão de atividades essenciais para manutenção da vida, características típicas do sujeito melancólico. (FREUD, 1917/1996)

Richard se torna um escritor na vida adulta, há uma associação e conexão possível entre o desejo da mãe e a profissão do personagem. Quem sabe a possibilidade desse filho traduzir e tentar captar o olhar materno através do objeto que encanta a mãe.

Richard percebe que a mãe admira Mrs.Dalloway e fica reclusa, preferindo a leitura à sua presença. Compreende-se que Richard fantasia que a literatura, no caso Mrs.Dalloway, é o objeto do desejo da mãe, portanto o seu rival. O que fazer nessa situação para chamar a atenção da mãe e ganhar a disputa? Richard se torna, então, um poeta e escritor renomado. (FERREIRA, 2007, p.130)

O campo da escrita e da literatura pode ter transformado e possibilitado até certo momento algum tipo de elaboração e espaço psíquico para Richard se abrigar. O personagem pode ter encontrado nas letras e nas palavras um refúgio para suas angústias e um processo sublimatório capaz de produzir arte e laço com o social.

O compreendemos é que, para Richard, inconscientemente, ser escritor é também uma possibilidade de atingir o Ideal do Eu, já que para a mãe a literatura tem um valor inestimável, uma vez que pode viver a vida dos personagens para se refugiar da sua própria vida. A Psicanálise nos mostra que o sujeito narcisicamente fragilizado utiliza-se, inconscientemente, do processo de identificação para adquirir os atributos do outro e, assim, sentir-se valorizado. (FERREIRA, 2007, p.131)

O contexto em que Richard vive explicita os dilemas e questões relacionadas à sua mãe e à sua infância, dito de outro modo, a impossibilidade de realizar o luto de uma mãe (ainda viva), porém, com uma precariedade de investimento no filho, torna o personagem um sujeito melancólico. Richard e Laura se confundem, o vazio da mãe se entrelaça ao vazio do filho. Apesar do esforço e das tentativas de Clarissa em proporcionar qualidade de vida ao amado, Richard é incapaz de manter um laço amoroso, inclusive consigo próprio. Recusa os alimentos, a medicação, o prêmio de reconhecimento de seu trabalho. Não é

mais possível se reconhecer. Assim como sua mãe, Richard já se sente morto. Quem é Richard e quem é sua mãe? Quando um começa e quando o outro termina?

Para Richard, receber um prêmio pela sua criação literária pode significar, inconscientemente, receber um prêmio pela sua capacidade psíquica infantil de inventar fantasticamente a mãe. As autoacusações continuam. Richard considera que o prêmio lhe é dado por piedade, pelo fato de ter Aids, de ter ficado louco e, mesmo assim, manter a coragem perante a insanidade, que ganhou o prêmio por sobreviver. (FERREIRA, 2007, p.140)

Nas cenas finais do filme encontramos Richard intensamente desanimado, admirando a imagem de sua mãe, envolvido em recordações da infância. Neste momento é possível associar a criança e o adulto, o filho de Laura ao homem Richard. O olhar vazio da criança se transforma no olhar do homem adulto sem esperança. Na eminência de ser reconhecido por sua obra, o personagem se atira pela janela. Ferreira (2007) apresenta uma interpretação que nos faz pensar na confusão sujeito e objeto na melancolia. Matando-se, Richard também matava a mãe (que lhe habitava). Richard só é capaz de enxergar uma saída para seu sofrimento e seu conflito psíquico, a morte.

6 | CONCLUSÃO

O tema do suicídio evoca alguns questionamentos e problematizações: O que faz com que um sujeito não consiga mais enxergar outras e novas possibilidades e saídas para seu sofrimento? Desta forma, destacamos que o ato suicida pode representar a saída para o intenso e insuportável sofrimento psíquico. Sofrimento apresentado na clínica psicanalítica tanto em ato como em palavra. Sendo assim, o presente trabalho aborda movimentos e dinâmicas cotidianas da clínica psicanalítica: o pensamento suicida, a depressão e a melancolia.

O entrelaçamento da teoria psicanalítica ao cinema, a partir da psicanálise extramuros, nos permitiu avançarmos em concepções de uma psicanálise que não se restringe ao consultório particular. A compreensão da subjetividade e a possibilidade de uma escuta se faz presente nos mais diversos fenômenos da cultura e da arte. No caso específico, o filme “As Horas” possibilitou aos pesquisadores uma escuta e interpretações relacionadas ao personagem Richard Brown e as dinâmicas inconscientes.

No desenvolvimento do presente artigo, a análise da constituição do personagem Richard, a partir das marcas e do traumático proveniente da fragilidade da relação com a figura materna, permite vislumbrarmos elementos essenciais do manejo e da condução do caso clínico em tais situações, tendo em vista que a história do personagem explicita uma trama e romance familiar, assim como o cuidado e o alerta constante no risco de suicídio. É imprescindível um olhar para a intensidade do sofrimento psíquico apresentado pelo nosso personagem e por todos os pacientes que denunciam e nomeiam seus sofrimentos em nossas clínicas. O percurso em torno da depressão e da melancolia objetiva promover

maiores elementos para produção de uma clínica capaz de permitir a escuta do sujeito do inconsciente. Acolher a singularidade e desenvolver estratégias capazes de elaborações dos conflitos psíquicos é o nosso ofício.

Mesmo que a depressão ou a melancolia possam estar presentes no suicídio, o que pretendemos elucidar com este estudo é que, independentemente do tipo de situação vivida pelo sujeito, se faz importante buscar a singularidade dos conflitos psíquicos desse sujeito. Em razão disso, e para finalizar as discussões, trago à tona a reflexão sobre a importância da escuta, na clínica psicanalítica, do sofrimento psíquico que permeia a fala dos pacientes sobre os desejos de se matar e, também, das suas tentativas de suicídio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Liz Maria Almeida de. Depressão: O Mal do Século. **Psicologado**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 10-23, 2013. Disponível em <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/depressao-o-mal-do-seculo>. Acesso em: 24 set. 2020.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca e SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-15, jun. 2011.

BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 9-25, jun. 2000.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina: v. 7, n. 2, p. 22-44, dez. 2016.

CARVALHO, S. **A morte pode esperar?** Clínica psicanalítica do suicídio. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2014.

CARVALHO, Daura Cândida Pereira; ASSIS, Maria de Fátima Pessoa de. A depressão na clínica psicanalítica: ressonâncias da atualidade. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia: vol. 20, n. 2, p. 153- 71, jul. 2016.

CROCE, Delton.; CROCE, Delton Junior. **Manual de medicina legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

DELOUYA, Daniel. **Depressão: Clínica Psicanalítica**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2010.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 20-39, jun. 2006.

FERREIRA, Maria Cristina da Silva. **Suicídio, da identificação com a mãe morta ao resgate narcísico**: um estudo psicanalítico do personagem Richard Brown do filme As horas. 2007. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2007.

FREUD, Sigmund. (1914). Luto e melancolia. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 144.

FREUD, Sigmund. (1917). Luto e Melancolia. In: HANNS, Luiz Alberto (Org.). **Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**, v. 2, Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 99-122).

FREUD, Sigmund. (1913 [1911]). Sobre a Psicanálise. In: **O caso de Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1970. p. 263-270. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XII).

FREUD, Sigmund. (1923 [1922]). Dois verbetes de Enciclopédia. In: **Além do princípio de prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 285-312. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XVIII).

FREUD, Sigmund. O eu e o Id “autobiografia” e outros textos.1923-1925. In: **Obras Completas**, v. 16, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1924) O problema econômico do masoquismo. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, (Trad. Jayme Salomão), v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 177-188.

FREUD, Sigmund. (1920). Além do Princípio de Prazer. In: HANNS, Luiz Alberto (Org.). **Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. v. 2, Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 63-77

FREUD, Sigmund. (1925). **Inibições, sintomas e ansiedade**. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1895). Manuscrito G. Melancolia. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 1, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 246-253

FREUD, Sigmund. (1915) Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte. In: FREUD, Sigmund. **A História do Movimento Psicanalítico**, v. 14, Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FREUD, Sigmund. (1930). O mal-estar na civilização. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 81-178.

FREUD, Sigmund. (1911). O início do tratamento. In: **Obras Completas**, v. 10, São Paulo: Companhia das Letras. 2011. p. 163-192

GODOI, Bernardo Sollar; GOMIDE, Renata Viana. MASOQUISMO MORAL E MELANCOLIA: RELAÇÕES COM O SUICÍDIO. **Anais V Simpac**, Viçosa-mg, v. 5, n. 1, p. 417-420, dez. 2013.

GONÇALVES C. A. V.; MACHADO A. L. Depressão o mal do século: De que século? **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 298-304, abr-jun. 2007.

GREEN, André. A mãe morta. In: GREEN, André. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. Tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988. p. 239-73.

MENDES, Elizaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo and BARA, Olivier. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psic.: Teor. e Pesq. [online]**, v. 30, n. 4, p.423-431, 2014.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes. **Clínica da melancolia**. – São Paulo: Escuta, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Genebra. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. ONUBR – Nações Unidas no Brasil, 12 set. 2016.

PALHARES, Patrícia Almeida; BAHLS, Saint-Clair. **O suicídio nas civilizações: uma retomada histórica**. 2003. Disponível em: <http://www.aperjrjio.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PINHEIRO, Maria Teresa da Silveira; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERZTMAN, Julio Sergio. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. **Psicologia Clínica**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.147-168, 2010.

POLI, Maria Cristina. **A Clínica da Exclusão: a construção do fantasma e o sujeito adolescente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ROCHA, Priscila Gomes; LIMA, Deyseane Maria Araújo. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2020.

ROSA, Miriam. DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais. v. 22, p. 180-188, 2010.

ROSA, Miriam. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 4, n. 2, p. 329-348, 2004.

RUDGE, Ana Maria. As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise. In: RUDGE, Ana Maria (org). **Traumata**. São Paulo: Escuta, 2006. p. 11-21.

SILVA, Ariane. **Representações sociais da saúde, doença e corpo**. (2009). Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) UCDB - Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, MS, 2009. 117 f.

TELLES, Sérgio. **O psicanalista vai ao cinema**. Casa do Psicólogo: São Paulo: EdUFSCar, 2004.

VELASCO, Paulo Miguel. **Depressão e transtornos mentais**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2009.

VIOLANTE, Maria Lucia Vieira. Pesquisa em Psicanálise. In: **Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, EDUC, 2000.

DETERMINAÇÃO SOCIAL E ADOECIMENTO PSÍQUICO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 03/12/2021

Tayla Monteiro Queiroz

Faculdades Santo Agostinho
Montes Claros-MG

[http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/
visualizacv.do](http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do)

Lorena Gomes Fonseca

Faculdades Santo Agostinho
Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/9957342884265468>

Roberto Willyam dos Santos Filho

Faculdades Santo Agostinho
Montes Claros-MG

<http://lattes.cnpq.br/9475020919317993>

RESUMO: Este estudo deriva de uma prática de estágio que ocorreu na Atenção Básica. Teve como objetivo, propor intervenções para famílias assistidas e que demandassem questões de ordem psíquica. As práticas foram realizadas em um CRAS da cidade de Montes Claros- MG, durante o primeiro semestre de 2021, contando com visitas aos domicílios de famílias vulneráveis socialmente, conforme levantamento dos técnicos de referência do serviço. Portanto buscou-se compreender qual a influência dos determinantes sociais no adoecimento psíquico. Foi possível constatar que as condições sociais em que vive determinados indivíduos, ou seja, os determinantes sociais, influenciam significativamente na sua saúde

mental. Foi possível constatar ainda que, apesar das políticas públicas atuarem com programas, encaminhamentos e benefícios, o assistencialismo ainda impera, em especial neste momento de pandemia. Faz-se necessário criar alternativas que provoque nestes sujeitos atitude no sentido de empoderamento e desenvolvimento da autonomia, e assim modifiquem a difícil realidade em que vivem.

PALAVRAS-CHAVE: Determinante Social, Adoecimento Psíquico, Proteção social.

SOCIAL DETERMINATION AND PSYCHIC ILLNESS

ABSTRACT: This study derives from a scenic practice that takes place in Primary Care. Its objective is to provide interventions for assisted families who demand psychological issues. The practical practices carried out in a CRAS in the city of Montes Claros-MG, during the first half of 2021, include visits to the homes of families in a situation of social vulnerability, raised by two reference technicians of the service. Therefore, we seek to understand the influence of two social determinants on mental illness. It is possible to verify that the social conditions in which certain individuals live, or even the social determinants, significantly influence their mental health. It is still possible to verify that, despite public policies acting with programs, referrals and benefits, that is, assistance still prevails, especially at this time of pandemic. It is necessary to create alternatives that provoke the attitude of these little individuals without a sense of empowerment and development of autonomy, and also change the difficult reality in which we live.

KEYWORDS: Social Determinant, Psychic Illness, Social Protection.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência social está presente no Brasil desde meados de 1938 com Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS. Em 1942 tem-se, também, a criação da LAB - Legião Brasileira de Assistência, no Governo Getúlio Vargas, para amparar assistencialmente às famílias no contexto pós Segunda Guerra Mundial. Essa Legião, ao longo dos anos passou por diversas reformulações, ampliando suas ações e objetivos, mas sempre com seu caráter assistencialista, (BOSCARI & SILVA, 2015).

Como traz Boscari e Silva (2015), é após a constituição de 1988 que se encontram as referências que fundamentam o processo inicial para a construção de uma nova matriz para a política pública de assistência social brasileira. Posterior a diversas lutas, surge então a LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, regulamentando que a assistência social é um dever do Estado e um direito do cidadão.

Em uma linha histórica, 1997 e 1998 surgem mais dois importantes instrumentos da assistência, a Norma Operacional Básica – NOB/97 e NOB/98. Conceituando o sistema como descentralizado e participativo, ampliando as atribuições dos Conselhos de Assistência Social, entre outros avanços. Decorridos cinco anos, é em 2003, na A IV Conferência Nacional de Assistência Social (CNAS) que se decidiu pela aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS e deliberou pela implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, modelo de gestão para todo território nacional que integra os três entes federativos e objetiva consolidar um sistema descentralizado e participativo, (BRASIL, 2005). É a partir do SUAS que surge os níveis de atenção: básica e especial, sendo esta última dividida em média e alta complexidade.

Conforme traz a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS - o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) é a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica do SUAS, tem um caráter preventivo, protetivo e proativo. Vale destacar também, a relevância que CRAS seja instalado em local próximo ao território vulnerável e de risco, a fim de garantir o efetivo referenciamento das famílias e seu acesso à proteção social básica, (BRASIL, 2016).

Em consequente, este estudo deriva de uma prática de estágio de saúde mental, mas que se estendeu ao SUAS, no que se refere ao nível de Atenção Básica. Dessa forma, as práticas foram realizadas em um CRAS da cidade de Montes Claros- MG, durante o primeiro semestre de 2021, contando com visitas aos domicílios de famílias vulneráveis socialmente e que possuíam em sua composição pessoas com transtornos mentais, conforme levantamento dos técnicos de referência do serviço. Tendo como objetivo, propor intervenções as questões que fossem demandadas.

Após essas visitas, neste território marcado por vulnerabilidades sociais, uma rua

em específico, a qual chamaremos de Rua 101, para preservar o sigilo e a identidade das famílias, chamou atenção. Trata-se da última rua do bairro, com famílias de extrema pobreza, e que em sua maioria apresentavam membros com transtorno psíquico, variando desde graves a leves, além e outras questões como o uso de SPA'S (substâncias psicoativas).

Portanto, este estudo buscar compreender qual a relação existente entre o âmbito social e psíquico no que diz respeito ao adoecimento mental. Trata-se de um estudo breve, em formato de relato de experiência, que de maneira alguma pretende esgotar o tema.

2 | METODOLOGIA

A fundamentação teórica desse estudo se baseou na revisão bibliográfica de artigos que estavam relacionado ao assunto abordado. Inúmeros textos foram encontrados, para seleção no primeiro foram escolhidos os títulos que continham as palavras-chave: determinantes sociais e saúde-doença. Destes, foram selecionados 20 documentos, que após uma segunda análise por meio da leitura minuciosa, alguns foram excluídos. Por fim, foi objeto desse estudo um total de 07 artigos, por se tratar de um breve relato de experiência.

O estágio ocorreu de forma atípica, devido ao enfrentamento da pandemia de covid-19, fazendo com que o modelo de prática fosse repensado de modo a preservar a saúde dos estagiários e das pessoas que seriam acolhidas. Por isso, optou-se por fazer visitas aos domicílios, onde os estagiários permaneciam ao lado de fora das residências, mantendo a distância mínima de um metro de distância entre as pessoas.

Portanto, para este estudo, a teoria foi associada as visitas feitas nos domicílios da Rua 101, que faz parte de um dos territórios de abrangência da Proteção Social de Montes Claros – Mg. O Bairro X, onde se encontra a rua citada, é marcado pelo crime, violência, pobreza e o tráfico de drogas. Muitas famílias tem histórico de adoecimento psíquico e se encontram totalmente vulneráveis biopsicossocial.

Em especial na Rua 101, todas as questões supracitadas são extremamente acentuadas, e a maioria das famílias apresentam pessoas com transtornos mentais. Em específico, na casa da senhora Ana, nome fictício para preservar o sigilo, existem muitas demandas sociais, como pobreza, violência física, psicológica e sexual. Trata-se de uma casa pequena e superlotada pela composição familiar, onde se encontram filhos, marido, netos e genros. Existem demandas psíquicas como depressão, ansiedade, autismo, déficit de atenção e aprendizagem.

Durante as visitas, o responsável familiar, era questionado se faziam uso de medicamentos psicotrópicos, se estes eram disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), se havia algum sintoma e se tinham notado piora nos últimos dias devido a pandemia, como estava a situação financeira da família e se existiam outras demandas para serem acolhidas. Conforme a resposta de cada pergunta, que se baseou em um questionário

semiestruturado, outras dúvidas surgiam, a depender da singularidade de cada um.

Além das visitas foram realizadas, ainda, discussões de caso com a equipe do Estratégia de Saúde da Família (ESF) já que muitas famílias apresentavam questões relacionadas ao setor de saúde, como também a escuta e dinâmicas com um dos assistidos necessitava de tal intervenção.

Após cada prática eram realizadas supervisões que ocorriam de forma online, para que fossem discutidas as atividades feitas em campo e planejada as próximas práticas.

3 | DISCUSSÃO/RESULTADOS

A saúde mental por muito tempo foi associada a palavra loucura, o que levava as “pessoas doentes” ora a serem exaltadas como pessoas místicas, ora a serem discriminadas, castigadas e ignoradas pela sociedade. Porém, com o advento da reforma psiquiátrica esse contexto foi alterado, houve uma reinserção gradual desses indivíduos na sociedade. Entretanto, o que resta saber é se essa sociedade está contribuindo ou provocando e acentuando o sofrimento mental da população.

A saúde é entendida, na contemporaneidade, como um estado de completo bem estar físico, mental e social. Este conceito de saúde é considerado utópico, avaliando que um completo bem estar é quase impossível, sendo um estado momentâneo, como traz Carrapato, Corea e Garcia (2017), que entendem a saúde como estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal.

De modo, a saúde mental, se encontrará prejudicada quando houver alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou prejuízos no funcionamento pessoal. Os transtornos mentais estão associados a consequências negativas que afetam a sociedade como um todo: perda de força de trabalho, violência, criminalidade, o baixo apoio social, pessoas desabrigadas e pobreza, falta de esperança, etc. Manifestam-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos, (SILVA & SAMANTA, 2012).

Já os determinantes sociais estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Podem ser incluídos neste conceito posição social, a pobreza, a exclusão social, os de estilos de vida, a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual. (CARRAPATO, COREA & GARCIA, 2017). Todos esses determinantes podem ser percebidos na Rua 101; uma rua marcada pela pobreza, sem saneamento básico, de difícil localização, não aparecendo nem mesmo no Google mapas. Marcado pelo envolvimento com tráfico de drogas, gravidez na adolescência, negligência familiar às crianças que ficam sozinhas pelas ruas. É evidente que essas questões exercem influência na saúde física e mental de qualquer indivíduo.

É importante destacar que, além dos determinantes, em sua categoria social, os

biológicos, como por exemplo, a idade, sexo e fatores genéticos, também influenciam a saúde dos indivíduos. Entretanto, o que se preconiza neste estudo é a prevalência dessas questões sociais que são muito marcantes e evidentes no território correspondente ao Bairro X.

Ao longo da visita a casa de dona Ana, eram tantos os acontecimentos os quais a família havia vivenciado, que se tornava difícil lidar com tudo, e criar estratégias de enfrentamentos para tantas situações. Segundo os estudos de Carrapato, Corea e Garcia (2017), dentre todos os determinantes que influenciam a saúde, como fatores ambientais e econômicos, os sociais é maior peso na determinação sua ação indutora de iniquidade no acesso aos cuidados de saúde.

Ana, apesar de jovem, tem um total de nove filhos, já sofreu violência física, emocional e sexual do atual marido e chegou a viver em uma situação de cárcere-privado, conforme o prontuário da família no CRAS. Durante a visita, Ana relata que atualmente sofre com ansiedade e depressão, fazendo uso de alguns psicotrópicos, os quais não soube informar precisamente quais são.

Relacionando esse fragmento da vida de Ana, ao conceito tradicional de saúde, que diz respeito ao completo bem estar social, pode-se então afirmar que esta mulher não se encontra saudável e que as condições nas quais vive contribuíram para esse adoecer. Silva e Samanta (2012) concluem em seu estudo que mulheres sofrem com maior prevalência de transtornos mentais, sendo ansiedade e depressão os mais comuns.

Entretanto, Tonim e Barbosa (2018), acreditam que há uma segregação urbana (entre classes) e que prevalecem mecanismos de exclusão em relação aquilo que não se enquadra no “padrão de normalidade” da sociedade. Portanto, mesmo não existindo instituições manicomiais, as pessoas que passam por sofrimento psíquico permanecem sendo excluídas da sociedade e com recursos precários para obterem qualidade de vida.

De fato, na Rua 101, a última rua do Bairro X, é na sua grande maioria, senão toda, composta por pessoas com transtornos mentais. Em um total de aproximadamente 10 famílias, das 20 que moram na rua, todas tinham presente pessoas psicologicamente adoecidas. Apenas na casa de Ana foram constatados transtornos como a ansiedade, depressão, déficit de aprendizagem e hipótese diagnóstica de autismo.

Porém Tonim e Barbosa (2018), percebem que, a maioria das pessoas do seu grupo de pesquisa, trouxeram aspectos relacionados ao ambiente, questões financeiras e relações familiares como influentes do seu sofrimento psíquico. A exposição das pessoas a situações de precariedade social e risco de sofrimento psíquico, resultante de aspectos individuais, coletivos e contextuais, provocam maior probabilidade de adoecer e menor disponibilidade de recurso para se proteger ou reverter a situação.

Na família de Ana, foi possível perceber, que das quase 10 pessoas que moram na mesma casa, apenas o marido de Ana trabalhava eventualmente. Se mantinham financeiramente através do benefício do Bolsa Família, um valor muito baixo dado ao

número de integrantes da família. Foi relatado, durante a visita, que por vezes faltava dinheiro para comprar alimentos, e o que a ajudava muito era o benefício do PAA (Programa de Aquisição de Alimentos), que possui a finalidade promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar, na forma de distribuição quinzenal de frutas e verduras. Silva e Samanta (2012), trazem que a pobreza contribuirá negativamente em diversos domínios, como interação familiar, desenvolvimento cognitivo, estresse, baixa autoestima, problemas de saúde mental.

O sofrimento psíquico é socialmente traçado pelas condições de miséria e sem alternativas políticas as pessoas acabam adoecendo como estratégia de sobrevivência. (TONIM & BARBOSA, 2018). Na família de Ana há histórico, ainda, de envolvimento com o crime, sendo que este sujeito possui diagnóstico de déficit de atenção e aprendizagem, com registro de evasão escolar. Nesta família as coisas acontecem quase que em espiral, questões sociais puxando questões psíquicas e vice-versa.

Nota-se, ainda, que a exposição de crianças e jovens às práticas parentais inadequadas e baixo envolvimento familiar e sociocultural, com situações conflituosas e divergências de valores, constituem fatores de risco para o desenvolvimento e aumentam a vulnerabilidade de eventos ameaçadores externos, como a criminalidade e uso de drogas, conforme traz Grana e Bastos (2010) em acordo com Tonim e Barbosa, (2018).

Estes autores trazem ainda que:

“Muito frequentemente, precisamos reafirmar a importância de um vínculo afetivo satisfatório entre os membros da família, pois nossa experiência nos mostra que, frente a carências em demasia, a falta de perspectivas, de incentivos parentais, de características de personalidade que justifiquem uma mudança, podemos dizer que o futuro reserva a eles a marginalização, o uso de álcool e/ou drogas e a prostituição, que contribuem para que os fatores de risco venham a se manter bem presentes em seu contexto social.” (GRANA & BASTOS, 2010, PP 658).

É interessante notar que crianças oriundas de famílias em desvantagem socioeconômica, inclusive em gerações anteriores, tendem a começar suas vidas com “pobre plataforma de saúde”, (SILVA & SAMANTA, 2012). O neto de Ana, cuja mãe é filha de Ana e o pai é um sujeito em conflito com a lei, tem aproximadamente quatro anos e apresenta grave atraso no desenvolvimento, não anda nem fala e apresenta graves alterações de comportamento. O que chama mais a atenção ainda é o fato dessa criança não ter um diagnóstico e não fazer nenhum acompanhamento médico, segundo informado pela família.

Grana e Bastos (2010) afirmam que a precariedade e vulnerabilidade social não é um problema atual da sociedade, há tempos está presente e infelizmente vai perdurar ainda por muito tempo. Os autores associam este fato ao precário acesso aos serviços públicos, e, especialmente, a ausência de poder, afirmando que o conceito de pobreza se associa ao de exclusão. A sociedade urge por políticas públicas capazes de bem atender as demandas

da população mais carente. E o papel da Proteção Social Básica é prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, (GRANA & BASTOS, 2010).

Mas, através das discussões de caso com as psicólogas do CRAS e com a enfermeira da ESF responsável pelo território onde se localiza a Rua 101, percebeu-se que várias estratégias, encaminhamentos e programas são ofertados a essas famílias, que por algum motivo, tem grande dificuldade de adesão. Paralisaram em uma situação, sem perspectivas de melhoras, apenas sobrevivendo, quando em recebimento de benefícios governamentais, como o BPC (benefício de prestação continuada), a estagnação é ainda mais evidente.

Tonim e Barbosa (2018) afirmam que a rede de cuidado em saúde não os percebe como sujeitos ativos e parece desconsiderar o lugar da cidadania no cuidado, restringindo-se a práticas de medicalização da vida. De fato, na Rua 101, a medicalização é alta, entretanto, percebe-se que, por exemplo, o neto de Ana nem mesmo chegou ao setor de saúde para ser avaliado.

Grana e Bastos (2010) pensam que as autoridades e aos cidadãos devem buscar a prática de políticas de saúde mental que valorizem a dignidade humana de todos os sujeitos. As ações não devem ser assistencialistas, mas devem colocá-los como sujeitos ativos no processo de mudanças. Realmente, talvez o que falta a essas famílias não seja assistência, mas sim autonomia e habilidades para buscarem alternativas de modificarem sua dura realidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos e a prática de estágio junto a um CRAS de Montes Claros, foi possível constatar que as condições sociais em que vive determinados indivíduos, ou seja, os determinantes sociais, influenciam significativamente a saúde mental dos indivíduos. Foi possível constatar ainda que, apesar das políticas públicas atuarem com programas, encaminhamentos e benefícios, o assistencialismo ainda impera, em especial neste momento de pandemia. Faz-se necessário criar alternativas que provoque nestes sujeitos atitude no sentido de empoderamento e desenvolvimento da autonomia desses, e assim modifiquem a difícil realidade em que vivem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA NOB/SUAS** - construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Brasília, Julho de 2005.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional De Assistência Social. **Caderno de orientações serviço de proteção e atendimento integral à família e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos** - Articulação necessária na Proteção Social Básica. Brasília, 2016.

BOSCARI, MARILENE; SILVA, FÁTIMA NOELY. **A trajetória da assistência social até se efetivar como política social pública**. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.4, n.1, p. 108-127, 2015.

CARRAPATO, PEDRO; CORREIA, PEDRO; GARCIA, BRUNO. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde** Soc. São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017.

GRANA, LEILA; BASTOS, ANDRÉ G. **Vulnerabilidade Social: O Psicodiagnóstico como Método de Mapeamento de Doenças Mentais**. Psicologia ciência e profissão, 2010, 30 (3), 650-661.

SILVA, DILMA FERREIRA; SANTANA, PAULO ROBERTO. **Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2012.

TONIN, CAROLINA FRANCIELLE; BARBOSA, TATIANE MUNIZ. **A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 11(3), 50-68, mar, 2018.

CAPÍTULO 8

SCHEMAS, QUADROS E PAPÉIS: ELEMENTOS PARA UMA PSICOSSOCIOLOGIA COGNITIVA DA PERSUASÃO

Data de aceite: 01/02/2022

Jair Araújo de Lima

Graduado (UFRN), mestre (PUC-Minas),
Doutor em Ciências Sociais (PUC-Minas) e
pós-doutorando em Psicologia pela PUC-Minas

José Jorge de Miranda Neto

Psiquiatra, graduado em Medicina pela
UNIPAC/ MG

Juliane Ramalho dos Santos

Psiquiatra graduada em Medicina pela
UNIFESO/RJ

Maria Luísa Miranda Macedo

Graduanda em Medicina da UNITENAS,
Paracatu/ MG

RESUMO: O capítulo consiste numa análise teórica e empírica de fatos que apontam para a sedução da linguagem e da autoridade sobre os esquemas de pensamento e modos de comportamento humanos. O argumento central é de que *schemas*, quadros e a autoridade de certos papéis sociais são elementos fundamentais de indução do comportamento humano. O artigo pretendo oferecer uma contribuição à sociologia cognitiva dos processos de persuasão e influência social. Os nossos dados foram coletados em entrevistas, análise de situações e levantamento bibliográfico.

PALAVRAS-CHAVE: Psicossociologia cognitiva, sedução, teoria dos schemas, processos terapêuticos, persuasão, relações sociais.

ABSTRACT: The chapter consists of a theoretical and empirical analysis of facts that demonstrate the seduction of language and authority over human thought patterns and modes of behavior. The central argument is that frames or schemas are fundamental elements of induction of human behavior. The article intends to offer a contribution to the cognitive sociology of the processes of seduction or social influence. Our data were collected in interviews, situation analysis and bibliographic survey.

KEYWORDS: Cognitive psicossociology, seduction, schema theory, therapeutic processes, persuasion, social relations.

INTRODUÇÃO

Este artigo consiste em uma análise teórica e empírica de fatos que apontam o papel da sedução da linguagem e da autoridade sobre os esquemas de pensamento e modos de comportamento humanos.

Fundamentamo-nos em Lévi-Strauss, Freud, Wittgenstein, Bateson e Goffman para demonstrar como a linguagem e autoridade de certos papéis sociais têm poder de induzir comportamentos e contribuem para a persuasão em processos sociais, consistindo naquilo que denominamos *a sedução da linguagem*. Os nossos dados foram coletados em entrevistas, análise de situações e levantamento bibliográfico.

A MAGIA DA PALAVRAS E A FUNÇÃO DA AUTORIDADE

Os dois mecanismos básicos e fundamentais pelos quais os agentes humanos exercem influência sobre outros agentes são dois: as palavras e a autoridade (ou papel social). Desde *A retórica* de Aristóteles (2005) – datada de 350 a.C. – é sabido que as palavras (e por extensão, argumentos) e papéis sociais são capazes de *seduzir*¹ as pessoas, isto é, conduzir para onde se quer que elas vão. Estudos de retórica e da filosofia da linguagem – de Aristóteles a Perelman e passando por Wittgenstein – apontam que a linguagem é um meio de sedução e persuasão em processos sociais.

Em 1956 Wittgenstein publica as suas *Investigações filosóficas* (Wittgenstein, 2009 [1953]) afirmou, no § 109, que: “A filosofia é uma luta contra o feitiço da nossa compreensão pelos meios da nossa linguagem.” (§109, IF, p.82). O enunciado formula que a linguagem é um meio para a sedução, um mecanismo da persuasão.

A antropologia social/cultural não ficou alheia ao estudo da linguagem. Em 1949 Lévi-Strauss (2017a[1949a], 2017b [1949b]) revisitou, em seus dois famosos ensaios antropológicos, um tema de Marcel Mauss (2003 [1916]). A fontes do artigo de Mauss são relatos diários de missionários cristãos coletados por James Frazer e Franz Boas.

O fenômeno da *sugestão* é apresentado, mas, é a explicação do mecanismo pelo qual a sugestão atua que nos interessa. Os três autores atribuem, respectivamente, o fenômeno ao poder coletivo por meio da *linguagem* (Lévi-Strauss), ao *poder da coletividade* (Mauss), à *autoridade* legisladora e ao *efeito psicológico* da “onipotência do pensamento” (Freud).

O mesmo fenômeno, estudado a partir das mesmas fontes, haviam sido utilizadas por Freud em seu *Totem e tabu* (2013 [1913])². De fato, tanto o artigo de Mauss (2003 [1926]) quanto os de Lévi-Strauss (2017a[1949a], 2017b [1949b]) conversam com o texto de Freud (2013 [1913]). O interesse de Freud no assunto se deu via estudo da sugestão hipnótica (influenciado por Charcot) e pela psicologia coletiva ou cultural nascente (sob a influência de Wundt). Nos três relatos – considerando os dois artigos de Lévi-Strauss, que têm a mesma data, como um só – somos apresentados ao fenômeno da “morte sugerida” (Mauss, 2003 [1916]), do “enfeitiçamento”, da “morte por conjuração” ou “eficácia

1 Em *latim*, derivado de *seducere*, termo no qual o prefixo “se” significa “tirar” e a raiz “ducere” implica “guiar”, “portar”, “levar”. Assim, se *educere* (educar) significa conduzir num caminho, *seducere* denota tirar do bom caminho (Cf. Grimal, 1993). Mas, para Aristóteles (2005) a *seducere* é uma forma de *educere* pela retórica, isto é, pelo discurso eloquente. Portanto, a *seducere* pode ser *positiva*.

2 O motivo teórico principal de Freud é o tabu e o totem em si mesmos, umas vez que é deles que irá derivar a sua teoria do “complexo de Édipo”. Outras fontes de Freud foram J. Long (*Totam*, 1791), Andrew Long (*The secret of totem*, 1905), além de James G. Frazer (*Totemism and exogamy*, 1910), E. Westermarck (*The origin and development of the moral ideas*, 1906) e Wilhelm Wundt (*Völkerpsychology*, 1916). Nesta obra, o artigo de H. Hubert e M. Mauss (*Essai sur la nature et la fonction du sacrifice*, 1899) é mencionado e *As formas elementares da vida religiosa* (1912) de Durkheim é citada para referenciar uma contribuição à “teoria sociológica do totemismo” à qual Freud contrapõe a sua proposta psicanalítica do “complexo de Édipo” como origem *inconsciente* do Tabu do incesto e do totemismo, tese muito frágil que, mesmo Freud, vai tentando nos convencer aos poucos, depois de admitir que se trata apenas de “uma hipótese que talvez pareça fantástica” (Freud, 2013 [1913]), p.147) ou de uma “hipótese de monstruosa aparência” (Freud, 2013 [1913]), p.148).

simbólica” (Lévi-Strauss, 2017a[1949a], 2017b [1949b]), o “enfeitiçamento” (mais uma vez) e a “doença do tabu” (Freud, 2013 [1913], p.21).

Como as fontes dos relatos dos três textos são as mesmas, citaremos o relato de apenas uma dela para nos inteirar do fenômeno:

Desde os trabalhos de Cannon (1942) [Walter B. Cannon {1871-1945}], percebe-se com mais clareza os *mecanismos psicossociológicos subjacentes* aos casos de morte por conjuração ou feitiço, atestados em várias regiões do mundo: um indivíduo consciente de que é objeto de um malefício fica *profundamente convencido, pelas tradições mais solenes de seu grupo*, de que está condenado, *e parentes e amigos compartilham a certeza*. A partir de então, a comunidade se retrai, todos se afastam do maldito e se comportam para com ele como se, além de já estar morto, representasse uma fonte de perigo para todos os que o cercam. Em toda ocasião e em cada um de seus gestos, *o corpo social sugere a morte à pobre vítima, que não tenta escapar do que considera ser seu inelutável destino*. E logo são celebrados para ela os ritos sagrados que a conduzirão ao reino das trevas. Brutalmente alijado, de saída, de seus laços familiares e sociais, e excluído de todas as funções e atividades por intermédio das quais o indivíduo tomava consciência de si mesmo, e enfrentando em seguida as mesmas forças imperiosas, novamente conjuradas com o único propósito de bani-lo do reino dos vivos, *o enfeitado cede à força combinada do terror que sente e da retirada súbita e total dos múltiplos sistemas de referência fornecidos pela convivência do grupo* e, finalmente, à sua inversão definitiva quando, de vivo e sujeito de direitos e de obrigações, passa a ser proclamado morto, objeto de temor, de ritos e de proibições. *A integridade física não resiste* à dissolução da personalidade social (Lévi-Strauss, 2017a [1949a], p.167, grifo nosso).

No início do século XX, Cannon (1915, 1932) formulou o famoso conceito de “homeostase” a partir da compreensão da psicossomática do poder das ideias sobre o corpo. Embora o relato acima pareça já ter ofertado a resposta psicossociológica para a existência do fenômeno, após uma linha seguintes Lévi-Strauss questiona: “Como esses fenômenos complexos se expressam no plano fisiológico?” (Lévi-Strauss, 2017a[1949a], p.168). Freud (2013 [1913]) já havia elaborado uma resposta a essa pergunta, ao explicar que “pode-se dizer, então, que o princípio que dirige a magia, a técnica da modalidade animista de pensamento, é o princípio da ‘onipotência dos pensamentos’.” (Freud, 2013 [1913], p.85). Freud entende que “a feitiçaria é, no essencial, a arte de influenciar os espíritos [...]” (Freud, 2013 [1913], p.77) e seu mecanismo consiste em que aqueles que (para mal ou para bem) são por ela influenciados “tomam erradamente um vínculo ideal por um real.” (Freud, 2013 [1913], p. 77; repete em p.82). Então, aquilo que Lévi-Strauss (2017a[1949a], 2017b [1949b]) chamou de “eficácia simbólica” – baseada na teoria do símbolo, sobretudo, de Saussure e, também, no conceito psicanalítico de “ab-reação”³ –,

3 A ab-reação consiste numa *catarse* [energia] emocional descarregada, pela qual um indivíduo experimenta uma sensação de alívio (psicológico, com efeitos físicos) de tensões acompanhavam a recordação de um acontecimento traumático. As catarses coletivas [em shows, manifestações políticas e culturais, em estádios de futebol, fazer parte de um “público” no teatro ou cinema, entre outras, também provocam bem-estar e alívio de tensão. Um local onde a ab-reação costuma ser provocada, por exemplo, e no processo psicoterápico. Nestes termos, como diz Hillman (2010) as “ficções” podem adoecer (como no caso da morte por enfeitiçamento dos povos antigos) e podem curar (como no

Freud chamou de “arte” (Freud, 2013 [1913], p.77) e “técnica” (Freud, 2013 [1913], p.77) de influenciar os espíritos.

Em textos anteriores (Freud, 2003 [1888], 2003 [1889], 2003 [1891], 2003 [1896]), Freud havia feito uso do fenômeno da “sugestão” para explicar os fenômenos de adoecimento e, sobretudo, da cura por meio da hipnose. A “sugestão” foi definida – desde Charcot – como “uma ideia consciente que foi introduzida mediante uma influência externa.” (Freud, 2003 [1888], p.11). Já em *A arte retórica*, Aristóteles (Estagira, 384 a.C.- Atenas, 322 a.C.) havia formulado que a *seducere* é uma ideia *induzida* em alguém por um sujeito experiente em seduzir/persuadir. O que Aristóteles aparentemente desconhecia era o poder da *seducere* em induzir a morte “natural” nas pessoas por meio da sugestão. O mecanismo da “morte por sugestão” foi desvendado pela medicina psicossomática, como observou Freud (2003 [1889]), trata-se da “influência do cérebro sobre as funções orgânicas.” (p.29). Então, a psicossomática descobriria que pessoas podem adoecer, curar-se e, até mesmo, morrer por “efeitos de ideias” (Freud, 2003 [1889], p.30). O poder das ideias sobre a mente era conhecido desde Platão (Atenas, 428/427 – Atenas, 348/347 a.C.), o que foi comprovado apenas a partir do século XIX foi a influências dos estados mentais (e, por extensão, das ideias e pensamentos) sobre a saúde ou doença do corpo, sobre a vida e morte dos seres humanos.

Em meados do século XX ocorre o *linguistic turn* que traz a influências da linguagem sobre a mente e o pensamento, e na psicologia ocorre o *cognitive turn* (De Mey,1992) que fundamenta a concepção de que modelos mentais influenciam o comportamento, a *psique* e, por extensão, a saúde corporal.

O mecanismo evolutivo de adaptação à realidade, que nos outorgou a consciência e a reflexividade, tornou o nosso sistema de processamento de informações (a mente e o sistema nervoso) sensível à linguagem e às palavras (Cf. Huxley, 2009 [1954]). Por isso, a linguagem pode nos “enfeitiçar”, como ponderou Wittgenstein.

Assim, o mecanismo pelo qual os *atos de fala* podem afetar as nossas atitudes e comportamentos deriva desta adaptação evolutiva do homem confinada na sua invenção da linguagem. A linguagem é uma *estrutura* social que incide tanto na mente dos sujeitos quanto nas interações sociais (Mead, 1968 [1934]; Searle, 1997, 1998; Vygotsky, 1987 [1930]; 2003 [1934]). A formação/construção social da mente implica uma adesão do sistema nervoso às propriedades da linguagem. A eficácia dos *atos de fala e retóricos* – conceitos contemporâneos que substituem a noção de *eficácia simbólica* – deriva desta propriedade que os seres humanos adquiriram de poderem ser afetados *sugestivamente* por declarações de terceiros, uma propriedade da comunicação.

John L. Austin, em seu *How to do things with words* (1962), informa que a *agência* e a *intencionalidade* aparecem em cada evento em que um sujeito reflexivo faz uso de palavras para realizar os seus intentos. Para Austin as palavras *transportam* intenções e injunções,

 caso das catarses coletivas ou na psicoterapia.

elas são o meio de que nos utilizamos para fazer as coisas acontecerem no jogo social. Isso é assim, pelo fato de que “o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, [...] a cultura como sendo essas teias [...]” (Geertz, 1989, p.15).

Nas palavras de Hillman (1998): “[os] mundos são criados por palavras e não somente com martelos e arames.” (p.75). Conforme Hillman, as sugestões são aceitas em razão da “natureza ficcional da subjetividade” (Hillman, 1998, p.178) e do “poder de *insights*” que a palavra dou outro pode gerar é nós, “o mundo todo é um palco.” (Hillman, 1998, p.65).

Então temos uma sequência fundamental – em uma relação de influência recíproca e de *retroação* – na produção da “sugestão”: (1) o poder dos símbolos/linguagem sobre as ideias, 2) o poder da autoridade sobre a linguagem, (3) o poder das ideias, introduzidas por meio de *atos de fala* e de *atos retóricos*, sobre a mente e o corpo:

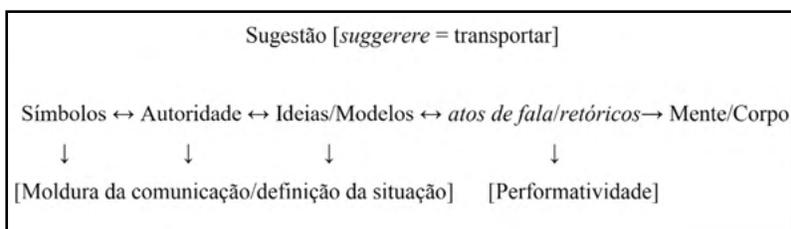


Figura 01: Os mecanismos da sugestão.

Fonte: os autores

Os fenômenos de sugestão são frequentes e não se deve desconhecer a sugestão e “o importante papel que ela desempenha no cotidiano.” (Freud, 2003 [1896], p.21). O papel da “autoridade” do emissor – e, por extensão, o *papel* social – na sugestão é apontado por Freud (2003 [1889]) como fundamental e, ele mesmo que fez uso da sua “imagem de autoridade” com um charuto na mão para obter poder persuasivo, sabia o “porte” de autoridade consiste numa “atmosfera sugestiva” (p.33). Por isso, para Freud a sugestão é um “fenômeno do dia-a-dia.” (2003 [1889]), p.32).

A descrição de Lévi-Strauss sobre *O feiticeiro e sua magia* (Lévi-Strauss, 2017a[1949a]) e sobre *A eficácia simbólica* 2017b [1949b]) dá-se no mesmo nível de compreensão do quadro supra. É a *autoridade* do papel de “feiticeiro” e sua sanção pela coletividade que produz a *eficácia* de sua magia (adoecer ou curar). O poder da autoridade está nos símbolos/linguagem, a autoridade dos “reis, chefes e sacerdotes” (Freud, 2013 [1913], p.37) no mundo antigo estava na *cosmologia* adotada por estes povos, o animismo.

Como bem disse Freud (2013 [1913]), “o animismo é um sistema de pensamento, a primeira teoria concreta do universo.” (p.95). Era o *modelo cognitivo* ou *quadro* de crença em forças “sobrenaturais” que conferia “autoridade” aos reis, chefes e sacerdotes e

ocasionava a eficácia simbólica aos atos do feiticeiro. Assim, “a primeira realização teórica do ser humano – a criação de espíritos – teria nascido da mesma fonte que as primeiras restrições morais a que ele se sujeitou, os preceitos dos tabus.” (Freud, 2013 [1913], p.93).

Freud afirmou que o animismo e a magia emergiram da “necessidade prática de sujeitar o mundo.” (2013 [1913], p.76). Em tal sujeição, tomou-se “erradamente um vínculo [causal] ideal por um real.” (2013 [1913]), p.77).

Por sua vez, Lévi-Strauss, embora afirme que o objeto de sua análise “é mais psicológico do que sociológico” (Lévi-Strauss, 2017a[1949a], p.168), ele termina por tecer a tese (sociológica) de que “a situação mágica é um fenômeno de consenso” (p.169). Mas, não deixa de observar que *a maior parte* dos feiticeiros, em razão do domínio raciocinado das *técnicas* de magia, trocavam a “credulidade [pelo] espírito crítico” (p.169), quando, então, passavam a fazer uso da “astúcia [...], principalmente vivendo o seu *papel*.” (p.174, grifo nosso). Tais feiticeiros, portanto, faziam uso da “credulidade” (ou da crença) para realizar “manipulações” (p.174), “espertezas” (p.174), “prestidigitação” (p.175), “arte de fingir” (p.175) e “simulação” (p.175). Existia, até mesmo, uma “satisfação de dominar a sua audiência.” (p.175). Muitos xamãs se utilizavam de “espiões encarregados de escutar conversas particulares e trazer em segredo” (p.175) as informações coletadas. Assim, a arte e ofício do feiticeiro era um aprendizado de técnicas *performativas* como “a técnica para vomitar” (p.175) e:

[...] a [técnica] *ars magna* [criado por] [...] uma *escola* xamânica da costa noroeste do Pacífico, a saber, o uso de uma espécie de penugem que o prático esconde num canto da boca e cospe no momento oportuno, molhado no sangue da língua que ele mordeu ou que fez sair das gengivas, para mostrar solenemente ao doente e aos demais presentes, como corpo patológico expulso em decorrência de suas sucções e manipulações. (Lévi-Strauss, 2017a[1949a], p.175, grifo nosso).

Podemos compreender que Lévi-Strauss (2017a [1949a]) afirmou que o objeto de sua análise é “mais psicológico do que sociológico” pelo fato de que a doença, morte ou cura das vítimas do *enfeitamento* se davam pela via da sugestão como efeito da *ab-reação* (Lévi-Strauss, 2017b [1949b]), p.199). Por isso, ele relata que:

Um indígena australiano, vítima de um feitiço desse gênero no mês de abril de 1956, foi levado moribundo para o hospital de Darwin. Ligado a um pulmão artificial e alimentado por meio de uma sonda, foi-se recuperando pouco a pouco, convencido [desta vez] de que “a magia do homem branco é mais forte”. (Lévi-Strauss, 2017a [1949a], p.167-168).

Lévi-Strauss declara em *A eficácia simbólica* de que: “A cura xamânica parece ter de fato um exato equivalente da cura psicanalítica.” (Lévi-Strauss, 2017b [1949b]), p.199), isto é, ambas seriam “curas psicológicas” (p.191) fundamentadas num “mito social” (p.199), produtos da *suggestere*.

Hillman (1998) ao tratar das *ficções que curam* admite que a “cura psicológica”

ampara-se em ficções, exatamente pelo fato de que o adoecimento também tem como fundamento ficções que se originam na *psique* dos pacientes:

A psicanálise é um trabalho de narrações imaginativa no campo da *poiesis*, que significa simplesmente 'fabricação', e que entendo como 'fabricado na imaginação por palavras'. Nosso trabalho pertence mais particularmente à *retórica* da *poiesis*, ou seja, o poder persuasivo de imaginar em palavras [...]. (p.12, grifo original).

Assim, pensamos que Lévi-Strauss percebeu corretamente a estrutura do adoecimento e cura psíquicos.

Quando Hillman (1998) informa que muitas pessoas que chegam doentes nos consultórios psicológicos são vítimas “não de sua história (*history*), mas da *estória* (*story*) na qual [têm] [...] colocado a sua história [*history*]” (p.32, colchetes nosso), é pelo fato de que tais “problemas psicológicos” são resultado de um *enquadramento* de sua vida em um *esquema cognitivo* equivocado.

Pelo que, continua Hillman (1998) afirmando que quando um terapeuta percebe qual é o caso, ele situa o “problema” do paciente em “uma nova trama” (p.32). Então: “A terapia bem-sucedida é pois a colaboração entre ficções, uma revisão da *estória* (*story*) para uma trama mais inteligente, mais imaginativa, o que também significa um sentido de *mythos* em todas as partes da história (*history*).” (p.33).

Não se cura um “doente” da *psique* sem “ficções terapêuticas” (p.27), “uma ficção de cura” (p.51). Por isso, Hillman (1998) afirma que a terapia é uma mudança ficcional do *quadro* em que emolduramos as nossas experiências, do *esquema cognitivo* pelo qual interpretamos as nossas vivências: “A terapia requer ficções das realidades literais como material primordial no qual trabalha.” (p.49). Assim, Hillman (1998) elabora uma máxima:

O modo como imaginamos nossa vida é o modo como continuaremos a vivê-la. Pois a maneira pela qual contamos a nós mesmos a que está acontecendo é gênero por meio do qual os eventos se tornam experiências. Não existem eventos nus, [...] usamos as palavras para nos persuadirmos a respeito de nós mesmos [...]. (p.41).

O *quadro* é definidor da forma como reagimos às ideias dos outros e às nossas próprias ideias. Nos termos de um conhecido princípio de Gregory Bateson: “Existe uma ecologia da ideias danosas, assim como existe uma ecologia das ervas daninhas.” (Bateson, 1972 [1942], p.492). Assim, “um trauma não é o que aconteceu, mas a forma como vemos o que aconteceu. Um trauma não é um evento patológico, mas uma imagem patológica, que se tornou intolerável.” (Hillman, 1998, p.76).

QUADROS, SCHEMAS E METACOMUNICAÇÃO

Considerando tudo o que foi dito até aqui – e agora aplicando o quadro teórico apresentado – podemos seguir na análise de *quadros sociológicos* proposta por Erving

Goffman.

A análise de *quadros* de Goffman fundamenta-se numa concepção cibernética da comunicação. O *quadro* para Goffman é um *modelo cognitivo*, uma *estrutura de crenças* mobilizadas durante uma interação para fundamentar a *atmosfera mental* das trocas entre os agentes. De fato, o conceito de *quadro* de Goffman fundamenta-se no chamado “teorema” ou “lei” de W.I. Thomas: “Se as pessoas definem certas situações como reais, elas são reais em suas consequências.” (Thomas; Thomas, 1928, p.571-572; Thomas, 1967, p.42). Nas ciências sociais, diz-nos Goffman (2006 [1974]), “Utilizamos o termo ‘causalidade’, para referir-nos ao efeito cego da natureza e ao efeito intencional do homem, considerando o primeiro como uma sequência infinitamente prolongada de efeitos causados e causantes e o segundo como algo de que alguma forma começa com uma decisão mental.” (p.47).]

A *cena* ou *cenário* e os *papéis* envolvidos configuram a *situação* interativa. Não podemos subscrever o princípio behaviorista *radical* de que o ambiente age primeiro, mas, podemos admitir com Latour (2012) que “os objetos também agem.” (p.97). Um *papel* age definindo a posição dos interactantes durante a interação.

A teoria do *schema*, tanto a linguística (Rumelhart, 1980) quanto a psicológica (Leahy, 2016; Young, 2003; Young; Klosko; Weishaar, 2008), têm fundamento na concepção de que as pessoas pensam e agem sob a influências de *esquemas cognitivos pessoais* e/ou *coletivos*, respectivamente adquiridos pela vivência pessoal ou por culturas grupais nos quais foram socializadas. Pelo que tais *schemas* tornam-se padrões perceptivos (*mapas*) pelo quais as pessoas organizam o seu pensamento e assumem posicionamentos em relação aos fatos da vida. É certo que “o *quadro* é em essência um símbolo e não uma *duplicata daquilo que representa*” (Langer, 1990 [1942], p.77, grifo original)⁴, assim como: “Um mapa não é o território que representa.” (Korzybski, 1958, p.60).

A teoria do *schema* foi influenciada por Bateson e por Goffman. A noção de enquadramento ou *quadro* foi originalmente proposta por Gregory Bateson em 1954 na realização de um estudo de etologia e psiquiatria. Para Bateson (1954, 1956) o *enquadre* é uma “atmosfera mental” que os enunciados linguísticos produzem entre os parceiros da interação.

Para Bateson e Goffman as pessoas não somente percebem que existem *delimitações circunstanciais* sobre o que ocorre numa interação, elas também elaboram hipóteses as lançam para dentro dessas delimitações. Goffman (2006 [1974]) apropria-se do termo *quadro*, vinte anos após Bateson tê-lo lançado, no seu *Frame analysis* (2006 [1974]).⁵

A popularização do termo *frame* por Goffman possibilitou os primeiros estudos da teoria dos *schemas*. Mendonça e Simões (2012) postulam que Goffman “desenvolve o conceito de enquadramento em diálogo com o pragmatismo de William James, a

⁴ Para Langer (1990 [1942]) “o quadro [é] uma moldura, um ângulo de perspectiva.” (p.17).

⁵ Goffman e Bateson foram amigos e participaram da Escola de Palo Alto (Cf. Wittezaele; Garcia, 1994).

fenomenologia de Schütz, a etnometodologia de Garfinkel e a ideia batesoniana de *enquadre*.” (p.189).

O conceito de *quadros* em Goffman aponta que existem *sequências interativas* numa situação de interação. Goffman define *quadro* como sendo uma rede de princípios e critérios que regem as interações e encaminham o engajamento subjetivo dos envolvidos. Tais mecanismos organizadores da interação permitem a “definição da situação” pelos envolvidos. Tanto Bateson (1954) quanto Goffman (2006 [1974]) fazem referência ao “teorema de Thomas” (Thomas, 1928, 1967) mencionado, pela primeira vez, em 1928.

Bateson (1954) e Goffman (2006 [1974]) traduzem a “lei de Thomas” nos termos de que quando se encontram em situações interativas, os atores procuram compreender “qual é o jogo”, quais as regras que determinam a interação, e tomam os *posicionamentos* necessários para levar a interação adiante. *Os quadros* são padrões que os indivíduos utilizam para *organizar a sua cognição da realidade*, um *processo de perspectivação e enquadramento* dos fatos. O *frame* é, em uma interação, o equivalente a enquadramento em fotografia e ao emolduramento em um quadro. Implica a escolha de um ângulo específico e implica a decisão de abarcar ou deixar de fora certos aspectos da realidade (fotografada ou artisticamente elaborada).

O termo *quadro [frame]*, como já vimos, foi assumido na *psicologia social cognitiva* – na *teoria dos schemas* – sendo os créditos a Goffman explícitos neste campo. Assim, Eysenck e Keane (2010) definem *frame* como “um agrupamento estruturado de conceitos; normalmente ele envolve conhecimento genérico e poderá ser utilizado para representar eventos, sequência de eventos, preceitos, situações, relações e até mesmo objetos.” (p. 245). Schank e Abelson (1977, p.136), compreenderam o *quadro* como um *roteiro*, uma sequência de ações ordenadas e apropriadas para um dado contexto espaço-temporal e organizadas em torno de um *objetivo*. A metáfora do *roteiro* vem, de fato, do teatro, os roteiros especificam os atores, as ações e outros elementos necessários para a realização de um certo *objetivo* dentro de uma *cena*.

Goffman (2006 [1974]), com efeito, indicou que o *quadro* é simultaneamente um “esquema mental” (tal como em Bateson) que define a situação para os actantes e um “roteiro” ou “*script*” (tal como em Garfinkel) em que as ações dos atores são indexadas segunda as normas que regem uma tal interação⁶.

Considerando o quadro teórico apresentado no início deste texto, o fato que mais nos interessa neste momento do capítulo é que o *quadro* e/ou o *enquadre* tem um efeito *segestere* nos pares de uma interação. O *quadro* enquanto “esquema” funciona como uma *pré-suasão* (assim como os papéis e os *status*) e *sugere* uma forma de *perceber* o

6 Os *quadros* não são estáticos, não se tornam hábitos por passividade, pelo contrário, Rumelhart e Norman (1981) propuseram três modos básicos em que pode ocorrer *aprendizagem* dentro de um sistema baseado em esquemas, são eles: a) incorporação – acréscimo de um novo esquema ao já existente, b) sintonização – elaboração e refinamento dos conceitos de um esquema por meio da experiência, c) reestruturação – criação de um novo esquema ou por meio de analogia ou por meio de indução de esquema.

conteúdo do que está ocorrendo na interação e enquanto *script* indica formas apropriadas de as pessoas agirem numa interação; o que ocasiona o poder *persuasivo* do ator que, por consciência estratégica, deseja produzir efeitos automáticos ou apassivadores na vítima que, embora sendo um agente reflexivo, pode vir a assumir uma postura passiva na interação, *por escolha*, em função do enquadre que o estrategista lhe impõe: tal como, “não precisa ser assertivo aqui, seja apenas educado e respeitador que as coisas sairão bem!”. Esta mensagem não é explícita, ao contrário, baseia-se e elementos implícitos como *tom de voz, gestualidade e expressão facial*, elementos que podem ser *manipulados* por seres humanos.

A *metacomunicação* é possível aos humanos - do mesmo que Bateson a notou em alguns macacos e gorilas – , e ela *tende* a nos levar a comportamentos automáticos, pois, *de imediato* ela exige de nós a *cooperação* e o *consenso* não o conflito.

Assim, a mobilização de impressões *pré-suasivas*, estrategicamente mobilizadas, tem a “capacidade de produzir nas pessoas um tipo singular de *consentimento automático e impensado*, ou seja, uma disposição em dizer ‘sim’ sem pensar primeiro.” (Cialdini, 1993, p.12, grifo nosso). Como as pessoas não interagem nuas e sim *vestidas* com roupas, papéis, autoridade e poder circunstancial, utilizando objetos de beleza e de *status* (batons, relógios, perfumes, etc.), todos estes elementos atuam como metacomunicação e instauram a persuasão. Os objetos *também* agem.

Tais *filtros* de experiências e da percepção tornam-se *backgrounds* de expectativa durante a interação. De fato, uma *cultura* é uma orientação cognitiva compartilhada por um grupo amplo chamado de “sociedade” e uma *subcultura* é uma mesma orientação cognitiva partilhada por um grupo menor. Segundo Goffman (2006 [1974]):

Os esquemas sociais [...] fornecem uma compreensão de fundo para os acontecimentos que incorporam a vontade, o objetivo e o esforço de controle de uma inteligência, de um agente vivo, sendo o principal deles o ser humano. (p.46).

Se é certo que os *graus de sugestibilidade* variam entre as constituições psíquicas e sociais dos sujeitos, todos somos suscetíveis – desde crianças (quando somos dependentes da orientação dos nossos pais e professores) – a dar crédito àqueles que detêm um conhecimento especializado sobre um assunto que desconhecemos. Essa tendência é razoável e prática, trata-se de uma postura “estratégica” (Hood, 2010, p.59) e “imensamente adaptativa” (Hood, 2010, p.59), uma vez que “podemos aprender sobre [e com] pessoas que nunca encontramos cara a cara [os nossos teóricos referenciais, inclusive], sobre locais onde nunca estivemos e sobre coisas que nunca fizemos (e que provavelmente nunca faremos).” (Hood, 2010, p.59, colchetes nosso).

O lado obscuro desta estratégia de aprendizado legítima é que se multiplicam nos cenários sociais os falsos especialistas (pessoas que se passam por especialista), os especialistas equivocados (especialistas que não dominam corretamente os conhecimentos

de sua área [como engenheiros que constroem viadutos, edifícios, barragens ou máquinas que demonstram defeitos graves]) e os especialistas mal intencionados (advogados que enganam os seus clientes, os vendedores que iludem os consumidores, etc.).

Como estamos sujeitos a “ficar na mão” (de onde vêm os termos, *manipulador e manipulado*) dos especialistas quando nos distanciamos da nossa *zona de competência pessoal*⁷, esta dependência (que é razoável) do especialista nos deixa expostos e vulneráveis à ação de enganadores. A ativação de um esquema sobre um especialista nos faz tomar uma atitude de abertura para o que especialista nos tem a dizer, ao que nos pode oferecer. A literatura de vendas e persuasão chama a ativação de um esquema como *ancoragem* ou *gatilho* (Bandler & La Valle, 1996).

Ao contrário do que se poderia pensar, o estudo dos *schemas* e dos *construtos pessoais* está situado no sociocognitivismo. Trata-se, portanto, de uma análise sociológica, visto que os *quadros* ou *esquemas* são construídos *em interação*, são fatos *relacionais*.

Assim como a linguagem, os esquemas são, nos termos de Van Dijk (1997), “estrutura e processos” e como afirmou Goffman (2006 [1974]): “[...] uma das consequências deste programa [social] de aprendizagem é a transformação do mundo num local que é sensivelmente regido por esquemas sociais e compreensível em função de tais esquemas.” (p.59, colchetes nosso).

AUTORIDADE, PERSUASÃO E TRAPAÇA EM VENDAS

Vejamos, então, como um esquema ativa em nós certos sentimentos e nos encaminham para determinadas atitudes e comportamentos. No esquema de “vendedor de loja”, o qual tem uma estrutura cognitiva organizada com os seguintes componentes (ou variáveis):

- a) *Setting* da loja especializada nos produtos que me interessam, por isso estou nela;
- b) Produtos que me interessam;
- c) Vendedor educado, atencioso e com uniforme da loja;
- d) Informações sobre a minha “necessidade” de adquirir o “excelente” produto com o preço “mais em conta”;
- e) Assertivas de que seu “perder esta oportunidade” vou me arrepender;
- f) Pessoas com semblantes felizes e bem vestidas levando os produtos que compraram, “aproveitando a oportunidade”.

Todos os esses *gatilhos* sendo ativados na mente de uma pessoa fornecem o “esquema” do comprador feliz e realizado que deverá comprar para se tornar mais feliz

⁷ O quadro epistêmico no qual recebemos treinamento formal ou em que dedicamos tempo, leitura ou prática para adquirirmos o domínio de um assunto.

com a posse do novo produto. Trata-se uma *possessão habitual* abrangente, uma vez que o é similar a uma variada gama de vivência positiva no mundo do consumo.

Tudo *indica* que seremos mais felizes se adquirirmos um tal “excelente” produto a um preço tão “em conta”.

Uma das principais características desse *conhecimento habitual*, é que o indivíduo pode fazer inferências sobre um produto à venda, sem ter que comprovar *in loco* se o produto tem qualidade e se têm, de fato, necessidade de adquirir o produto. Este mecanismo da compra pela intervenção do vendedor é, habilmente, transferido (por um trabalho de *marketing* dos produtos) para as compras em prateleiras dos supermercados e de prateleiras *on line*.

A forma de exposição dos produtos ativa o esquema de “oportunidade” e “necessidade” de aquisição do mesmo. Mas também existem as prateleiras (em mercados, drogarias, padarias e lojas de conveniência) de *compras por impulso*. Aqui os produtos disponíveis são, com frequência, doces, salgados e guloseimas com preços baixos (na maior parte das vezes), dando a impressão de que “vale a pena” comprar o produto, uma vez que não é caro.

Todos esses agentes e objetos *agem conjuntamente* para desperta nos clientes, esquemas de necessidade de adquirir um produto. Então, temos:

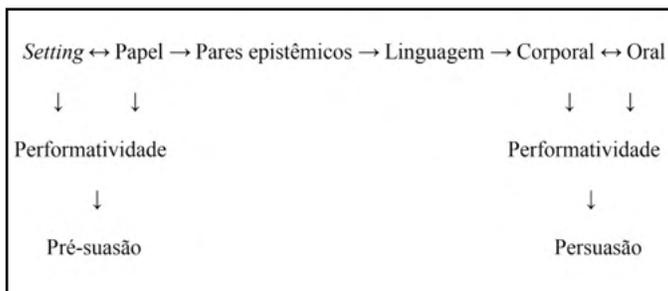


Figura 02: Modelo situacional da comunicação face a face persuasiva

No cotidiano, as pessoas *sabem* que existem assediadores, *sabem* que devem ser espertas para não terem prejuízo, o que as leva a serem enganadas não é tanto a inabilidade em realizar transações sociais “seguras” (que não acarretam o prejuízo pessoal), mas a habilidade do assediador em fazer usos de *mecanismos sociais* que interferem na percepção de suas vítimas para realizar o ator “cegar” as vítimas.

O estudo dos *modus operandi* do casos em que pessoas foram enganadas não revela a falta de raciocínio da vítimas, mas sim a criatividade e a *performatividade* dos enganadores em produzir ilusões.

Os assediadores fazem os *objetos* presentes na situação interativa (cenários, quadros interativos, linguagem, papéis sociais, ritos e formalidades) *agirem* em seu favor,

eles revelam grande competência em manipular as situações para iludir a vítima. O que estamos afirmando aqui que é que não existem “otários” (Cf. Goffman, 2013 [1952]), existem “operadores” imensamente competentes. As ideias que nos lançam os enganadores é que são poderosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que os fenômenos da sugestão venham a ocorrer, é necessário que um sujeito seja ativo e outro seja passivo (ou receptor) frente a (ou da) atividade do influenciador. Esta lição Freud e seus seguidores tiraram da *teoria da sedução* dos estudos do hipnotismo e do sado-masochismo e aplicaram completamente ao processo terapêutico psicanalítico.

Mas, o termo pode ser enganoso. A passividade do agente receptor de uma influência não é inatividade e sim uma *adesão*⁸. Não se toma a influência do outro *ex nihilo*, a aceitação dos pensamentos de outrem é *realizada* por um sujeito que é convencido⁹.

Se aceitação das ideias de outrem fossem realizadas por um processo mágico e inconsciente não seriam necessários à comunicação humana os processos persuasivos e retóricos. Embora, o freudiano Laplanche (1988), em sua *Teoria da sedução generalizada* afirme corretamente que “no plano da pura descrição comportamental, muito eficiente será aquele capaz de medir, numa relação interpessoal, quem é ativo e quem é passivo” (p.117), se a atividade e a passividade correspondessem (respectivamente) à ação de enviar uma ideia e à inação de quem a recebe, a *sedução* não seria necessária. À ação de envio de uma ideia para a mente de um par epistêmico corresponde a ação de *recepção* de ideia do outro por parte do sujeito que *aceita* a ideia¹⁰. A recepção não é inação, mas *adesão*¹¹.

Não existem “otários” (Goffman, 2013 [1952]) e sim assediadores muito inventivos. É por isso que a melhor metáfora para a relação interpessoal enganosa é a do jogador (de xadrez, de pôquer, etc.) ou do lutador (de artes marciais) que *induz* o seu oponente ao erro.

A retórica, a persuasão, a sedução, a *sugestere* são necessárias pelo fato de que o indivíduo reflexivo que as utiliza *sabe* que aqueles a quem dirige as artimanhas são suficientemente reflexivos para não “caírem” em estratégias simplistas e, portanto, inúteis. O que o estudo dos *modus operandi* das situações de persuasão/sedução revelamos é uma imensa capacidade criativa e um extenso repertório de astúcias por parte dos

8 “A mente humana [...] continua sempre ativa.” (Langer, 1990 [1942], p.22).

9 Freud (2003 [1891],) observou que: “a pessoa sob hipnose ainda é capaz de ajuizar sobre o seu próprio estado e o acha cômico.” (p.41). E, ainda: “o que temos diante nós não é um autômato psíquico, mas um ser dotado de poder de crítica e de capacidade de julgamento [...]” (2003 [1891], p.43).

10 Em três de nossas entrevistas, percebemos os entrevistados fazendo uso da expressão “jogar uma ideia na cabeça”, alguém disse: “ela lançou a ideia para ver se ficava na minha cabeça”, outro informou: “nós [pessoas de um ramo profissional] jogamos a ideia na cabeça deles [os clientes].” E, ainda, outro relatou: “trata-se de uma ideia que é lançada na cabeça, tipo, colar-colou.” A descrição dos atores é completamente relacionada aos fatos. Pelo que Giddens (1997) está certo ao formular que: “[...] diferentemente dos objetos na natureza, os homens são seres autoconscientes, que conferem sentido e propósitos ao que fazem. Jamais podemos descrever a vida social de modo acurado a menos que, antes, apreendamos os conceitos que as pessoas aplicam a seus comportamentos.” (p.12-13).

11 Freud (2003 [1888]) define a “sugestão, uma ideia *consciente* que foi introduzida mediante uma influência externa.” (p.11, grifo nosso). A *intenção* é subliminar, a ideia *per se* não é. O efeito persuasivo emerge deste fato mesmo, a intenção não é transparente, mas, a ideia lançada parece *aceitável*.

enganadores e não a falta de esperteza daqueles que sucumbem aos artifícios elaborados pela “magia” da linguagem e pela autoridade dos papéis sociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *Variações sobre a vida e a morte*. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.

BANDLER, Richard; GRINDER, John. *The structure of magic*. A book about language and therapy. Palo Alto, California, U.S.A: Science and Behavior Books, 1975.

_____. ; LA VALLE, John. *Engenharia da persuasão*. São Paulo: Editora Rocco, 1996.

BATESON, Gregory. “A theory of play and fantasy: A Report on theoretical aspects of the project for the study of the role of paradoxes of abstractions in communication.” In: *Psychiatric Research Reports*. (American Psychiatric Association). Vol. 02, p.39-51, 1955.

_____. “The message ‘this is play’”. In: SCHAFFNER, Bertram. (Ed.). *Group Processes: Transactions of the second conference*. New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, 1956, p. 145–242.

_____. *Steps to an ecology of mind*. San Francisco: Chandler Publisher Company, 1972 [1942].

CANNON, Walter Bradford. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton-Century, 1915.

_____. *The wisdom of the body*. New York: WW Norton, 1932.

CIALDINI, Robert B. *Influence: science and practice*. Published. New York: Harper Collins, 1993.

DE MEY, Marc. *The cognitive paradigm*. Chicago: University of Chicago Press, 1992.

DEWEY, John. *Reconstruction in Philosophy*. New York: Cosimo Classics, 2008 [1920].

EYSENCK, Michael W.; KEANE, Mark T. *Cognitive Psychology: A Student’s Handbook*. (6th Edition). New York, NY: Psychology Press, 2010.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREUD, Sigmund. “Prefácio à tradução de *La suggestios* de Bernheim.” In: _____. *Artigos sobre hipnotismo e sugestão/A psicoterapia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 2003 [1888], p.09-20.

_____. “Resenha de Hipnotismo de August Forel.” In: _____. *Artigos sobre hipnotismo e sugestão/A psicoterapia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 2003 [1889], p.23-35.

_____. “Hipnose.” In: _____. *Artigos sobre hipnotismo e sugestão/A psicoterapia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 2003 [1891], p.36-46.

____. "Prefácio à segunda edição alemã [de *La suggestios* de Bernheim]." In: ____ . *Artigos sobre hipnotismo e sugestão/A psicoterapia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 2003 [1896], p.21-22.

____. *Totem e tabu*. São Paulo: Editora Penguin & Companhia das Letras, 2013 [1913].

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1989.

GIDDENS, Anthony. *Sociology*. (3. ed.). Cambridge: Polity, 1997.

GOFFMAN, Erving. *Frame analysis: los marcos de la experiência*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2006 [1974].

____. "De cómo calmar al primo. Algunos aspectos de la adaptación al fracasso." In: *Sociología Histórica*. Vol. 02, p.415-438, 2013 [1952].

GRIMAL, Pierre. *Dicionário da mitologia grega e romana*. São Paulo: Editora Bertand Brasil, 1993.

HILLMAN, James. *Healing fiction*. Woodstock, CT: Spring Publications, 1998.

HOOD, Bruce M. *Supersentido: porque acreditamos no inacreditável*. Ribeirão Preto, SP: Editora Novo Conceito, 2010.

HUSSERL, Edmund. *Experiencia y juicio*. Investigaciones acerca De la genealogía de la lógica. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1980 [1939].

HUXLEY, Aldous. *The Doors of perception*. [& Heaven and Hell]. New York: Harper Perennial, 2009 [1954].

KELLY, George A. *A Theory of personality*. The psychology of personal constructs. New York: W.W.Norton & Company, 1991 [1955].

KORZYBSKI, Alfred. *Science & sanity: an introduction to non-aristotelian systems and general semantics*. New York: Institut of General Semantics, 1958.

LANGER, Susanne K. *Philosophy in a New Key: a study in the symbolism of reason, rite and art*. (3rd Revised edition). Cambridge, MA: Harvard University Press; 1990 [1942].

LAPLANCHE, Jean. *Teoria da sedução generalizada (e outros ensaios)*. Porto Alegre: Editora Artmed, 1988.

LATOURE, Bruno. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador, BA/Bauru, SP: EDUFBA/EDUSC, 2012.

LEAHY, Robert L. *Terapia do esquema emocional: manual para o terapeuta*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2016.

LÉVI-STRAUSS, Claude. ____ . "O feiticeiro e sua magia." In: ____ . *Antropologia estrutural*. São Paulo: Editora UBU, 2017a[1949a], p.167-185.

_____. “A eficácia simbólica.” In: _____. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Editora UBU, 2017b [1949b], p.186-204.

MAUSS, Marcel. “Efeito físico no indivíduo da ideia de morte sugerida pela coletividade.” In: _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 [1916], p.345-164.

MEAD, George Herbert. *Espírito, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social*. 1ª edição, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1968 [1934].

MENDONÇA, Ricardo Fabrino; SIMÕES, Paula Guimarães. “Enquadramento. Diferentes operacionalizações analíticas de um conceitos.” In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 27, n.79, junho, p.187-235, 2012.

PEYTARD, Jean. *Mikhail Bakhtine: Dialogisme et analyse du discours*. Paris: Bertrand-Lacost, 1995.

RUMELHART, David. E. “Schemata: the building blocks of cognition.” In: SPIRO, Rand. J.; BRUCE, Bertram, C.; BREWER, Willian. (Ed.) *Theoretical issues in reading comprehension*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1980, p. 33- 58.

SCHANK, Roger C.; ABELSON, Robert P. *Scripts, plans, goals and understanding. An inquiry in human knowledge structures*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1977.

SEARLE, John R. *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Paidós, 1997.

_____. *Mind, Language and Society. Philosophy in the Real World*. New York: Basic Books, 1998.

SKINNER, Burrhus Frederic. *Verbal behavior*. Cambridge, MA: B. F. Skinner Foundation, 1978 [1957].

THOMAS, William Isaac ; THOMAS, Dorothy Swaine. *The child in America: behavior problems and programs*. New York: Knopf Publishing House, 1928.

_____. *The Unadjusted Girl. With Cases and Standpoint for Behavioral Analysis*. W.I. Thomas. New York/ London: Harper & Row, 1967.

VAN DIJK, Teun A. (Ed.). *Discourse as structure and processes*. London: Sage Publications, 1997.

VAN VELSEN, Jaap. “A análise situacional e o método de estudo de caso detalhado.” In: FELDMAN-BIANCO, Bela. (Org.). *Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos*. São Paulo: Editora UNESP, 2010, p.437-468.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. *A formação social da mente*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1987 [1930].

_____. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2003 [1934].

WITTEZAELE, Jean-Jacques; GARCIA, Teresa. **La escuela de Palo Alto**. Historia y evolución de las ideas esenciales. Barcelona: Editorial Herder, 1994.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Tractatus logico-philosophicus*. 3ª. ed. São Paulo, SP: Edusp, 2001 [1922].

_____. *Investigações filosóficas*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009 [1953].

YOUNG, Jeffrey E. *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

_____. ; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.

CAPÍTULO 9

O PROJETO DE CONTROLE DAS EMOÇÕES PELO TRANSHUMANISMO: UMA ANÁLISE PELA PERSPECTIVA DO EXISTENCIALISMO DE JEAN-PAUL SARTRE

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 14/12/2021

Afonso Henrique Iwata Yamanari

Mestrando em Psicologia pelo Programa da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá Maringá, Paraná
<http://lattes.cnpq.br/8860185392917584>

Sylvia Mara Pires de Freitas

Doutora em Psicologia
Docente dos cursos de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado) em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá Maringá, Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4057123879317140>
<https://orcid.org/0000-0002-5882-7065>

RESUMO: O objetivo do presente artigo é analisar, à luz da noção do existencialista Jean-Paul Sartre sobre as emoções, o imperativo hedonista e abolicionista de David Pearce. Este autor transhumanista considera que será viável a partir dos avanços da ciência, principalmente dos estudos genéticos e da biotecnologia, que cheguemos a um patamar de poder escolher nossas emoções. No entanto, para Sartre, as emoções são intrínsecas aos valores que fundamentam a escolha do projeto de ser. Controlar as emoções, portanto, seria desconsiderar a função das emoções nos atos, podendo tornar insignificante os móveis que

impulsionam a busca por ser.

PALAVRAS-CHAVE: Transhumanismo; Imperativo Hedonista; Emoções; Existencialismo.

THE PROJECT TO CONTROL EMOTIONS BY TRANSHUMANISM: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF JEAN-PAUL SARTRE'S EXISTENTIALISM

ABSTRACT: The aim of this article is to analyze from the light of the existentialist Jean-Paul Sartre's notion of emotions, David Pearce's hedonist and abolitionist imperative. This transhumanist author believes that it will be possible, based on science's advance, especially genetic studies and biotechnology, that we reach a level where we can choose our emotions. However, for Sartre, emotions are intrinsic to the values that underlie the choice of the project of being. Controlling emotions, therefore, would be to disregard the role of emotions in actions, which could make the mobiles that drive the search for being insignificant.

KEYWORDS: Transhumanism; Hedonistic Imperative; Emotions; Existentialism.

1 | O CONTROLE DAS EMOÇÕES

O uso de fármacos na tentativa de controlar ou, no mínimo, de conter certos tipos de emoções é algo comum hoje em dia. Conhecemos pessoas próximas que fazem uso de ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos etc., mas haveria um limite para a tentativa deste controle? E quais podem ser as consequências de tentar controlar todas as emoções? Essas

são as perguntas que tentaremos responder no decorrer do capítulo¹. No entanto, antes é necessário entender o que é Transhumanismo, e como os transhumanistas pretendem chegar no controle das emoções.

Uma possível definição que pode auxiliar no entendimento do que seja o Transhumanismo é a de More (2013), que compreende esse projeto como a busca pela superação das limitações humanas em seus caracteres físicos, emocionais e cognitivos, advindos da ciência e biotecnologia, com o aparato de experimentações e o pensamento crítico e criativo. Um exemplo do que os autores compreendem por superação dos caracteres emocionais pode ser visto a partir do projeto abolicionista do filósofo David Pearce.

Pearce (2010) acredita que a humanidade deve se encaminhar para o que ele denomina de projeto abolicionista, ora conhecido também como Imperativo hedonista. A ideia é que, a partir do conhecimento científico e, principalmente, da modificação genética, haja a abolição de qualquer tipo de sofrimento humano. Segundo o autor, em um futuro próximo, com os avanços científicos, os genes que são responsáveis pela sensação de dor poderão ser manipulados a tal ponto de ser possível escolher por sentir ou não este tipo de sensação. Por uma lógica dualista, o autor afirma que essa busca visa abolir o sofrimento e otimizar a felicidade.

A seguir apresentamos algumas ideias de Pearce, bem como artigos e entrevistas relacionados, que demonstram caminhos que a ciência está trilhando rumo a este objetivo.

1.1 A abolição do sofrimento

Pearce (2010) afirma que muitas pessoas sofrem de síndromes de dores crônicas, e que são difíceis de serem aliviadas. Entretanto, o autor crê que em pouco tempo seremos capazes de, a partir da terapia genética autossômica, controlar os níveis de dor que sentiremos, pois as nossas respostas emocionais à dor intensa são moduladas pelo produto de outros genes.

Em relação à desativação da dor a partir do conhecimento da genética, para Pearce (2010), o principal estudo que torna a ideia possível foi realizado pelo bioquímico Frank Reimann e sua equipe, na Universidade de Cambridge em 2010. Reimann, Cox, Belfer, Diatchenko, Zaykin, Mchale, Drenth, Dai, Wheeler, Sanders, Wood, Wu, Karppinen, Nikolajsen, Männikkö, Max, Kiselycznyk, Poddar, Te Morsche, Smith, Gibson, Kelempisioti, Maixner, Gribble, Woods (2010) identificaram que as mutações do gene SCN9A (*sodium voltage-gated channel alpha subunit 9*) era responsável por três distúrbios de dor humana, e constataram que as mutações ativadas pelo pesquisador no gene SCN9A causaram a síndrome do “homem em chamas”, caracterizada por uma dor intensa de queimação. No entanto, a sensibilidade à dor também pode ser aumentada ou reduzida ativando ou desativando os alelos, que são formas alternativas, consequências de mutações, que

¹ Este capítulo é um recorte da dissertação de mestrado defendida em 2021, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, intitulada *Transhumanismo: uma análise pela perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre*.

ocorrem em um mesmo gene e pode gerar características diferenciadas.

O otimismo do autor em relação à modificação genética nos últimos anos, vem também com os estudos da CRISPR²/Cas9, uma nova ferramenta de edição do genoma com maior precisão, eficiência e flexibilidade. Muitos testes em animais estão sendo feitos nas últimas décadas, e o autor acredita que essa ferramenta pode, em um futuro próximo, ser usada em embriões humanos para que os pais escolham o “*design*”, principalmente emocional, de seus bebês (PEARCE, 2020).

Pearce (2020), em uma entrevista dada ao podcast³ *The Good Timeline*, diz ainda crer que seremos capazes de ditar, a partir dos avanços dos estudos da genética, o quanto de dor iremos sentir. Reitera que os estudos relacionados à genética esbarram em assuntos delicados como, por exemplo, os valores, a cultura e a ética, e por isso é um projeto que demanda tempo. Ainda afirma que apesar de alguns transhumanistas serem otimistas em relação a quando será possível chegar a esses estágios, ele assevera que, para a humanidade alcançar o status de transhumanos e depois pós-humanos, demorará centenas de anos, quiçá milênios.

Um exemplo dado pelo próprio autor para compreender seu projeto de abolição do sofrimento é pensarmos em um jogador de xadrez. Como um entusiasta do xadrez, o jogador querará ganhar as partidas e se tornar um campeão. Logo, a derrota em uma partida diminuirá o seu bem-estar, mas, provavelmente, não a ponto de torná-lo deprimido e com estados emocionais que o façam deixar de agir, como acontece nos dias de hoje. Portanto, no que diz respeito à abolição do sofrimento, Pearce (2020) é incisivo em afirmar que a compreensão e manipulação da genética nos guiará à possibilidade de abolir esses estados emocionais que causam sofrimento intenso.

1.2 Projeto hedonista

Outra possibilidade ao norte do autor transhumanista David Pearce (2010), é que em pouco tempo sejamos capazes de escolher pelos níveis de recompensa e felicidade que desejaremos sentir no dia-a-dia, pois, apesar de o cérebro ser um órgão complexo, o autor defende que as raízes da emoção e do humor são primitivas e neurologicamente antigas.

Para Pearce (2010), muitos visionários, sonhadores e utopistas, durante centenas de anos, propuseram ideias de manipulações ambientais, reformas sociais e políticas, projetos para a igualdade, ideias para a mudança do campo social. O questionamento do autor, que vem a partir desta afirmação, é se essas manipulações foram eficientes na promoção da felicidade humana, considerando que não há evidências reais que comprovem a mudança, no que diz respeito à felicidade, entre o ser humano contemporâneo e nossos ancestrais caçadores-coletores da savana africana.

²Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats

³Podcast é uma forma de divulgação multimídia (áudio, vídeo, foto etc.) na internet. Hoje é comumente usado para a divulgação de notícias e entrevistas.

Pearce (2020) não descarta que as intervenções políticas e sociais sejam úteis para a construção de um mundo melhor. Entretanto, acredita que, para haver uma mudança efetiva nos níveis de felicidade, é preciso que haja a modificação do nosso código genético, e para ele, a biotecnologia já possui as ferramentas para que isto seja possível. Ainda comenta que o alcance de tais níveis de felicidade possa levar o ser humano a apreender a vida com maior propósito e significado, e reitera que este projeto transhumanista não pretende obrigar as pessoas a aceitarem tal condição do controle das emoções, mas permitir a possibilidade para que a alteração genética possa modificar os níveis de felicidade que o ser humano experiencia.

Um conceito que ajuda na compreensão dessa estagnação da felicidade, usado por Pearce (2020), é o que os autores Brickman e Campbell (1971) denominaram de Esteira hedônica. A partir de entrevistas feitas com pessoas que ganharam na loteria e com cadeirantes que ficaram nesta condição após sofrerem algum tipo de acidente, os autores concluíram que, analogamente a uma pessoa em uma esteira ergométrica de academia, há uma tendência humana de adaptação em relação a um nível padrão de felicidade, mesmo após mudanças significativas na vida. É como se as mudanças da vida representassem o aumento ou a diminuição da velocidade na esteira, e com isso vem a capacidade de, apesar dessas mudanças, o ser humano se adaptar ao ritmo. Ou seja, mesmo mudanças radicais na vida dos sujeitos não têm um impacto de longo prazo na felicidade, pois o ponto de ajuste hedônico de uma pessoa permanece relativamente o mesmo.

Considerando o que foi exposto acima, a proposta de Pearce (2010) é que sejam feitos ajustes genéticos com a finalidade de promover experiências mais ricas e felizes. O principal estudo que leva o autor a acreditar nesta possibilidade foi conduzido por Wichers, Aguilera, Kenis, Krabbendam, Myin-Germeys, Jacobs, Peeters, Derom, Vlietinck, Mengelers, Delespaul e van Os (2007) e objetivava investigar como as mutações na enzima Catechol-O-methyltransferase (COMT) estavam relacionadas a maiores experiências de recompensa. A enzima COMT é conhecida pela sua responsabilidade em livrar-se de neurotransmissores como: dopamina, epinefrina, noraepinefrina, estrogênio.

Investigou-se a possibilidade de a mutação de Valina para Metionina (aminoácidos de cadeia ramificada), na posição 158 da enzima COMT, estar relacionada à maior experiência de recompensa. Para isso, a pesquisa realizou um estudo em que gêmeos (total de 351 participantes) relatavam experiências da vida cotidiana relativa a eventos, e avaliavam esses eventos. A conclusão dos pesquisadores foi que a capacidade de experienciar a recompensa aumentou conforme o número de alelos de Metionina do sujeito investigado era maior. Notou-se que esta diferenciação genotípica estava presente também nos relatos dos eventos que foram mais agradáveis (Wichers et al, 2007).

A indagação que Pearce (2010) faz é: e se, em um futuro próximo, pudéssemos escolher os alelos da enzima COMT para as próximas gerações? A maioria escolheria por alelos que estivessem relacionados à maior capacidade de experienciar eventos agradáveis

e recompensantes, deduz o autor; e reitera que os ajustes genéticos com a finalidade de promover experiências mais ricas deva ser um dos objetivos do Transhumanismo. Por fim, afirma que será uma possibilidade para os nossos descendentes desfrutarem de maiores gradientes de felicidade que serão geneticamente pré-programados.

Aparentemente Pearce parece desconsiderar que as emoções, tanto as positivas quanto as negativas, cumprem funções importantes para nós seres humanos. Para analisar o posicionamento de Pearce, traremos a compreensão das emoções a partir do filósofo francês Jean-Paul Sartre.

2 | AS EMOÇÕES PARA SARTRE

Para Jean Paul Sartre, as emoções cumprem funções, e por isso o autor afirma que:

Não se pode compreender a emoção se não lhe buscamos uma *significação*. Essa significação é, por natureza, de ordem funcional. Somos levados, pois, a falar de uma finalidade da emoção. Essa finalidade nós a captamos de uma maneira muito concreta pelo exame objetivo da conduta emocional. (SARTRE, 1939/2014, p. 47, grifos do autor)

A fim de entendermos a função/finalidade da emoção, faz-se necessário analisar anteriormente algumas de suas características. Sartre (2014) dirá que a emoção é, primeiramente, uma relação estreita do sujeito com o mundo, considerando que é uma das maneiras pela qual a consciência visa o mundo. Nesta perspectiva, as emoções serão emoções **de** alguma coisa, ou seja, assim como há o nojo **de** baratas, há também o medo **de** palhaços, bem como a frustração **de** não ter conseguido algo que muito se desejava, pois “o sujeito emocionado e o objeto emocionante estão unidos numa síntese indissolúvel” (p. 56).

Na relação desse sujeito com o mundo, ele agirá neste mundo, mas sob caminhos estreitos, que é o que Sartre (2014) denomina de **intuição pragmatista do determinismo do mundo**. Ou seja, no campo dos possíveis e realizáveis do mundo, esses possíveis aparecerão para o indivíduo de certas maneiras “determinadas”, haja vista já serem conhecidas por ele. No entanto, quando esse indivíduo se deparara com algum impasse que o impedirá de concluir seu objetivo, é nesta situação que a emoção poderá surgir.

Um exemplo: Silvio tem que se arrumar para uma apresentação de um congresso importante que fará. Está chegando perto da hora marcada, e seu objetivo passa a ser se preparar para o congresso, esse breve projeto será feito por certos caminhos que já são conhecidos por Silvio. Ele vai ao banheiro, escova os dentes, penteia-se, veste-se e se dirige ao local em que o congresso será realizado.

O objetivo do autor ao nos fazer refletir sobre esses caminhos já sabidos (intuição pragmatista do determinismo do mundo) para a realização de certos projetos, é jogar luz principalmente para os momentos em que nos depararemos com algum impasse que nos impedirá de concluir o projeto.

Voltemos ao exemplo acima. Silvio está seguindo os passos para a sua apresentação no congresso, mas quando se encaminha em direção ao banheiro, seu irmão mais novo toma a sua frente e se tranca no banheiro para que Silvio não possa entrar. Este percebe que está chegando a hora do congresso, e cada segundo que passa é um segundo a mais que poderá chegar atrasado. Tenta abrir a porta e pedir para que seu irmão saia, avisando-o que tem um compromisso importante, mas a porta permanece trancada. Houve aí um impedimento pelas vias normais de realizar o que ele pretendia. É nesta situação que a emoção surge.

Para Sartre (1939/2014), a emoção é

[...] uma transformação do mundo. Quando os caminhos traçados se tornam muito difíceis ou quando não vemos caminho algum, não podemos mais permanecer em um mundo tão urgente e tão difícil. Todos os caminhos estão barrados, no entanto é preciso agir. Então tentamos mudar o mundo, isto é, vivê-lo como se as relações das coisas com suas potencialidades não estivessem reguladas por processos deterministas, mas pela magia. Entendamos bem que não se trata de um jogo: estamos acuados e nos lançamos nessa nova atitude com toda a força de que dispomos. Entendamos também que essa tentativa não é consciente enquanto tal, pois então seria o objeto de uma reflexão. Ela é antes de tudo a captura de relações novas e de exigências novas. Só que, a captura de um objeto sendo impossível ou engendrando uma tensão insustentável, a consciência capta-o ou tenta captá-lo de outro modo, isto é, transforma-se precisamente para transformar o objeto. (p. 62)

Dentro da situação a qual Silvio não consegue achar uma solução para seu problema, não pode permanecer nesse mundo sem solução. Precisa entrar no banheiro para se arrumar, mas seu irmão não deixa. Nesta situação ainda se faz necessário agir. Então a consciência se altera para que capte o mundo sob um novo modo, com outras qualidades. Tomado pela raiva, Silvio começa a gritar com seu irmão e a bater na porta, como se cada batida a mais pudesse deixá-lo mais próximo de seu projeto. Mesmo sabendo que não conseguirá quebrar a porta, seria uma maneira simbólica de fazê-lo. A relação de Silvio com o mundo, com os objetos e suas qualidades se alteraram, mesmo que por um instante.

É necessário pontuar que a consciência não altera a qualidade do objeto em si. Ela a altera para que assim seja possível perceber o objeto sob outro modo, com outras qualidades. Ou seja, uma consciência raivosa dirigida a alguém ou a algum objeto não fará com que as propriedades dele, em si mesma, se alterem. No caso, essa pessoa ou esse objeto é captado por outras qualidades, uma vez que está impedindo o indivíduo de concluir seu projeto.

Sartre (2014) afirmará também que a conduta fisiológica acompanha a conduta emocional. Assim, ela não deve ser entendida como uma desordem; pelo contrário, tem que ser compreendida igualmente na situação. Um exemplo para o entendimento da afirmação acima é dado pelo autor ao esboçar a conduta do medo e a relação com o objeto que causa esse medo. Para o filósofo, o medo é a alteração da consciência que tenta negar o

objeto amedrontador. Deste modo, se uma pessoa caminha por uma floresta e avista, por exemplo, um urso que se aproxima cada vez mais dela, pelas vias ordinárias não há o que ser feito. Pela via emocional poderá negar de qualquer forma esse urso. Pode tentar correr e a cada passo que dá nega cada vez mais o objeto que a ameaça. Pode também, em uma reação desesperada, desmaiar, e ao fazê-lo, negar o urso.

Diante do exposto, segundo Sartre (2014), a natureza da emoção caracteriza-se pela crença. Para que haja emoção é necessário que haja crença; que acreditemos veementemente no modo ameaçador que o objeto se apresenta (por exemplo, o urso mencionado acima). Sem a crença, há apenas uma imitação das condutas. Imaginemos que estamos brincando com uma criança e ela finge ser um urso amedrontador. Performamos o medo, gritando, fingindo correr, esbugalhando os olhos, mas não acreditamos realmente que aquele objeto seja ameaçador, nosso corpo igualmente não acredita. Não há taquicardia, não sentimos a diminuição do tônus, nem alteração respiratória.

O ponto que o autor pretende chegar com essa argumentação é que a alteração fisiológica possui um papel importante na conduta emocional. Ela confere credibilidade à situação. Portanto, os distúrbios fisiológicos e as condutas emocionais não podem ser considerados separadamente, tendo em conta que

[...] eles não são redutíveis a condutas: pode-se parar de fugir, não de tremer. Posso, por um violento esforço, levantar-me da cadeira, desviar meu pensamento do desastre que me oprime e pôr-me a trabalhar: minhas mãos continuarão geladas. Deve-se considerar, portanto, que a emoção não é simplesmente representada, não é um comportamento puro: é o comportamento de um corpo que se acha num certo estado; o simples estado não provocaria o comportamento, o comportamento sem estado é comédia; mas a emoção aparece num corpo perturbado que mantém uma certa conduta. A perturbação pode sobreviver à conduta, mas a conduta constitui a forma e a significação da perturbação. Por outro lado, sem essa perturbação a conduta seria significação pura, esquema afetivo. Estamos claramente diante de uma forma sintética: *para crer* nas condutas mágicas, é preciso estar perturbado. (SARTRE, 2014, p. 75, grifos do autor)

Por fim, as conclusões que o autor chega a respeito das emoções é que elas não podem ser apreendidas como uma qualidade pura, assim como é apreendido o amarelo das pétalas de um girassol, ou como é sentida a dor de um osso quebrado. Para o filósofo, a emoção “tem um sentido, ela *significa alguma coisa para minha vida psíquica*” (SARTRE, 2014, p. 89, grifos do autor).

3 | O PROJETO TRANSHUMANISTA DO CONTROLE DAS EMOÇÕES E SUAS POSSIBILIDADES NA ALTERAÇÃO DA RELAÇÃO DO SUJEITO-MUNDO: UMA ANÁLISE EXISTENCIALISTA

Fukuyama (2004) aponta que o perigo do Transhumanismo pode ser dividido em duas principais esferas. A primeira se refere ao campo sociopolítico, e a segunda ao

campo da metafísica. Quanto ao campo sociopolítico, as preocupações dizem respeito à acessibilidade da produção dessa filosofia e suas consequências no campo material. Já no campo da metafísica, cabem os questionamentos acerca da identidade humana e a própria relação sujeito-mundo.

Na literatura que acessamos sobre o projeto abolicionista, David Pearce (2020) parece não fazer uma diferenciação entre as emoções relacionadas às dores físicas, por exemplo, um braço quebrado, e as demais emoções como medo, angústia, frustração, ansiedade, decepção, colocando todas essas vivências “negativas” no mesmo balaio. Também parece desconsiderar o que essas emoções intensas “negativas” podem significar na vida dos sujeitos e quais funções cumprem.

Dito isso, concordamos que angústia, ansiedade, medo, tristeza e outras emoções também podem ser causadores de sofrimento intenso, mas traremos a seguir o quão essas emoções dizem respeito à própria dinâmica do projeto de ser do humano, e revelam sentido e significado à humanidade. Não obstante, no projeto abolicionista de David Pearce (2020), um dos objetivos é que haja a abolição de estados emocionais causadores de sofrimento intenso, que será realizado através do avanço da ciência, mas, principalmente, da manipulação genética, mesmo que ele indique que essa regulação ficará à critério de cada um.

No caso de considerarmos as emoções pela perspectiva existencialista sartriana, entendemos que elas representam uma das maneiras da consciência posicionar o mundo, e quando falamos de medo, tristeza, angústia, ansiedade e todas as outras possíveis emoções, sejam elas “positivas” ou “negativas”, estamos falando de uma experiência singular, isto é, da relação de uma pessoa com o mundo.

Sartre (2014) pontua muito bem a partir do uso da preposição “de”, que a emoção será a emoção **de** alguma coisa, justamente por que “o sujeito emocionado e o objeto emocionante estão unidos numa síntese indissolúvel” (p. 56). O autor complementa afirmando que as emoções **têm um significado para nossa vida psíquica**, e esse significado é de ordem funcional, como mencionado.

Retomando o exemplo dado pelo próprio David Pearce no início deste nosso capítulo, em que o jogador de xadrez, ao se entristecer pela perda do jogo, interrompe o jogo. É justamente esta emoção (tristeza) que o faz desistir que Pearce (2020) considera importante abolir. É importante ressaltar que o valor atribuído ao ser enxadrista só se dará nos atos dos jogos, ou seja, em sua relação com aquela situação específica. E as emoções consequentes dessa relação são intrínsecas ao valor que o enxadrista dá ao xadrez. Caso contrário, se ser enxadrista fosse insignificante (sem valor, indiferente), não seria apreendido por uma consciência emocionada. Assim, escolher por jogar xadrez só faz sentido por existirem emoções, e cada uma tem sua função importante – relação que o projeto abolicionista e o imperativo hedonista parecem desconsiderar.

Esta reflexão que diz respeito ao valor e função das emoções também é válida

para o projeto hedonista. Se nossos níveis de felicidade serão reguláveis, e haverá a possibilidade de qualquer escolha gerar a mesma “intensidade” dessa emoção, haverá sentido em escolher por algo, ou até traçar projetos? Na condição de sabermos que escolher por uma bala ou por uma casa ambas nos trarão a mesma emoção, que valor balizará nossas escolhas?

Finalizando nossas reflexões, consideramos que o sentido que atribuímos ao mundo tem relação estreita com as emoções, e o projeto transhumanista que visa seu controle, caso venha a se tornar uma realidade, pode alterar drasticamente a maneira como nos relacionamos com mundo. Acreditamos que as questões aqui levantadas, como outras possíveis questões, devem ser futuramente desvendadas por outras pesquisas. Mas pontuamos a importância que esta discussão tem para o futuro que está por vir.

REFERÊNCIAS

BRICKMAN, P., & CAMPBELL, D. Hedonic relativism and planning the good society. In: APPELEY, M. H. (Ed.), **Adaptation-level theory**. New York: Academic Press, pp. 287-305, 1971.

FUKUYAMA, F. Transhumanism: The world's most dangerous idea. **Foreign Policy**, v. 144, pp. 42-43, 2004.

MORE, M. The philosophy of transhumanism. In: MORE, M; VITA-MORE, N. (Eds.), **The transhumanist reader: Classical and contemporary essays on the science, technology, and philosophy of the human future**. Oxford: Wiley-Blackwell Publishing, pp. 3-17, 2013.

PEARCE, D. **Top five reasons transhumanism can eliminate suffering**, 2010. [Webpage] Disponível em: <http://hplusmagazine.com/2010/10/21/top-five-reasons-transhumanism-can-eliminate-suffering>

PEARCE, D. GTP #049 - The Hedonistic Imperative. In: **The Good Timeline**, 2020, 1 video (2h25min23s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4VB2uqNAFxc>

REIMANN, F.; COX, J. J.; BELFER, I.; DIATCHENKO, L.; Zaykin, D.V.; McHale, D. P.; DRENTH, J. P. H.; DAI, F.; WHEELER, J.; SANDERS, F.; WOOD, L.; WU, T-X; KARPPINEN, J.; NIKOLAISEN, L., MÄNNIKÖ, M., MAX, M. B.; KISELYCZNYK, C.; PODDAR, M.; TE MORSCHÉ, R. H. M.; SMITH, S.; GIBSON, D.; KELEMPISIOTI, A.; MAIXNER, W., GRIBBLE, F. M.; WOODS, C. G.. Pain perception is altered by a nucleotide polymorphism in SCN9A. **Proc Natl Acad Sci, USA**, v. 107, n. 11, pp. 5148-5153, 2021. doi: 10.1073/pnas.0913181107.

SARTRE, J.-P.. **Esboço para uma teoria das emoções**. (P. Neves, Trad.). Porto Alegre: L&PM Pocket, 2014. (Original publicado em 1939)

WICHERS, M.; AGUILERA, M.; KENIS, G.; KRABBENDAM, L.; MYIN-GERMEYS, I.; JACOBS, N.; PEETERS, F.; DEROM, C.; VLIETINCK, R.; MENGELERS, R.; DELESPAUL, P.; VAN OS, J. The catechol-O-methyl transferase Val158Met polymorphism and experience of reward in the flow of daily life. **Neuropsychopharmacology**, v. 33, n.13, pp. 3030-3036, 2007. doi: 10.1038/sj.npp.1301520

IMPACTOS DA NECESSIDADE DE ACEITAÇÃO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 25/11/2021

Fabio Rodrigues dos Santos Ferreira

Discente da Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-3526-3375>

Yloma Fernanda de Oliveira Rocha

Profª. Me. da Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/4060270504740614>

Ruth Raquel Soares de Farias

Profª. Drª. da Faculdade de Ensino Superior do Piauí – FAESPI
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7546441925505076>

RESUMO: O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica narrativa de cunho qualitativo sobre os impactos da necessidade de aceitação social, tem como objetivo identificar os efeitos da necessidade de aceitação. Essa necessidade é um comportamento adquirido ao longo dos anos e capaz de deteriorar às relações social. A partir dessa premissa, foi utilizado os pressupostos da terapia cognitiva comportamental como fonte primária para a pesquisa. Assim, a terapia cognitiva comportamental busca ajudar o paciente identificando nele padrões de pensamentos, crenças e hábitos disfuncionais que por sua vez tem influência negativa em seus

comportamentos e emoções. Para a pesquisa foi utilizado os bancos de dados MEDLINE, SCIELO, LILACS e GOOGLE ACADEMICO. Os critérios de inclusão dos artigos foram estudos publicados nos últimos 5 anos, que tratam sobre o tema, no idioma português. No que tange os critérios de exclusão foram artigos cujo tema não é pertinente e duplicado. Os resultados evidenciaram que não é apenas um fator que pré-determina o desenvolvimento dessa necessidade, mas, a intensidade, tempo, ambiente social e familiar. As principais conclusões do estudo denotam que a necessidade de aceitação social ocorre no desenvolvimento da criança, vivenciando distintamente situações estressoras estendendo-se para a vida adulta, pra eliminar é necessário conhecer suas crenças e adapta-las para a realidade corrigindo aquelas mensagens negativas que nós enviamos quando acreditamos que não fomos aprovados pelos outros.

PALAVRAS-CHAVE: Pertencimento; distorções cognitivas; crenças nucleares; aceitação e compromisso.

IMPACTS OF THE NEED FOR SOCIAL ACCEPTANCE FROM THE PERSPECTIVE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT: The present study was a narrative bibliographic review of a qualitative nature about the impacts of the need for social acceptance, aiming to identify the effects of the need for acceptance. This need is a behavior acquired over the years and capable of deteriorating social relationships. From this premise, the assumptions of cognitive behavioral therapy were used as the primary source for the research. Thus, cognitive

behavioral therapy seeks to help the patient by identifying dysfunctional thought patterns, beliefs and habits, which in turn have a negative influence on their behavior and emotions. For the research, the MEDLINE, SCIELO, LILACS and GOOGLE ACADEMICO databases were used. The inclusion criteria for articles were studies published in the last 5 years, dealing with the topic, in Portuguese. Regarding the exclusion criteria were articles whose theme is not relevant and duplicates. The results showed that it is not just a factor that pre-determines the development of this need, but the intensity, time, social and family environment. The main conclusions of the study show that the need for social acceptance occurs in the child's development, experiencing distinctly stressful situations extending into adulthood, to eliminate it is necessary to know their beliefs and adapt them to reality, correcting those negative messages that we we send when we believe we have not been approved by others.

KEYWORDS: Belonging; cognitive distortions; core beliefs; acceptance and commitment.

1 | INTRODUÇÃO

Ser aceito, amado e reconhecido são sentimentos comuns a todos nós. Querer agradar e ser reconhecido não é algo ruim. Mas, quando esses sentimentos estão associados à necessidade de aprovação e reconhecimento de outras pessoas, se tornam um problema. Esta forma de viver se torna prejudicial, porque o indivíduo perde sua autonomia ao deixar de ser ele mesmo, deixando assim de se responsabilizar pelo próprio destino. As pressões sociais e as necessidades inerentes de pertencimento que temos, podem nos levar a esse aprisionamento (OLIVEIRA; SANTOS, 2017; CRUZ, 2018).

Querer agradar os outros constantemente pode estar relacionado à forma de se sentir aceito em um determinado grupo, pois a pessoa acredita que agindo conforme sua personalidade, não conseguiria. Dessa forma, abre mão de si mesma, e tende torna-se depressiva, insegura, ansiosa e com autoestima baixa (BROTTO, 2018).

Tal necessidade traz consigo distorções cognitivas, tais como a leitura mental; atribuir para si mesmo traços negativos; a preocupação do que os outros podem pensar ao seu respeito e a rotulação. Normalmente, essa precisão de aceitação, é advinda de uma crença irracional de que “Preciso de amor e aprovação de todos que me cercam” ou “Tenho que ter a aprovação de todas as pessoas importantes”. Tudo isso faz com que essas pessoas apresentem comorbidades como ansiedade, depressão, autoestima baixa relacionado com o aspecto emocional (BECK, 2013; WENZEL, 2018).

No que diz respeito aos aspectos emocionais, o medo e a ansiedade são os mais frequentes em indivíduos com a necessidade de aprovação (BECK, 2013). As pessoas se percebem vulneráveis e por sua vez, tornam-se mais ansiosas, pelo fato de subestimarem sua capacidade de enfrentamento pessoal, buscando assim com maior frequência a aprovação e validação de terceiros (BECK, 2013; SANTOS et al., 2021).

Para Osmo (2017) a ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, traduzindo-se em manifestações fisiológicas e cognitivas e pensamentos

irracionais. Esses Pensamentos disfuncionais são fatores determinantes das perturbações emocionais. Estão caracterizados pelas demandas ou exigências absolutas. Alguns desses pensamentos são as afirmações do tipo “deveria”, por exemplo: “devo contar com a aprovação e reconhecimento dos outros” (LIPP; LOPES, 2019).

Identificar a origem dessa conduta no indivíduo é um dos primeiros passos para melhorar esse aspecto. A terapia cognitiva comportamental por se tratar de uma abordagem breve e focada, fornece os instrumentos para identificar os efeitos da necessidade de aceitação social entendendo como o ser humano interpreta os acontecimentos como aquilo que nos afeta, ou seja, é a forma de como cada pessoa ver, sente e pensa com relação que causa desconforto (BECK, 2013).

A escolha do tema partiu das experiências encontradas no decorrer do curso de psicologia, acerca das relações sociais, visto que vivemos em uma sociedade em que o status das pessoas é medido pela pontuação que recebem. Estudos sobre a necessidade de aceitação são bastante relevantes. Sob o olhar da Terapia Cognitiva Comportamental se tornam ainda mais importantes, pois permitem conhecer e entender as variações que motivam e os impactos de tal sentimento, pensamento e comportamento, tendo em vista a subjetividade de cada sujeito. Ademais, permite o conhecimento de estratégias adequadas para trabalhar esse aspecto, maximizando olhares sobre o referido contexto, bem como estudos científicos que contribuam para a literatura acerca do tema.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo geral identificar os efeitos da necessidade de aceitação social sob a perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental. Além disso, buscou verificar os aspectos teóricos epistemológicos acerca da aceitação social; escrever quais os tipos de crenças presentes na necessidade de aceitação social; e identificar quais as áreas da vida que são afetadas acerca da necessidade de aceitação social.

2 | METODOLOGIA

Refere-se a uma revisão narrativa sistemática de cunho bibliográfico e qualitativo, pois buscou falar de forma subjetiva sobre a temática, permitindo descrever e refletir a respeito de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual não se preocupando com números ou quantidade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; PRODANOV; FREITAS, 2013). De caráter exploratório, por proporcionar mais informações sobre o tema proposto.

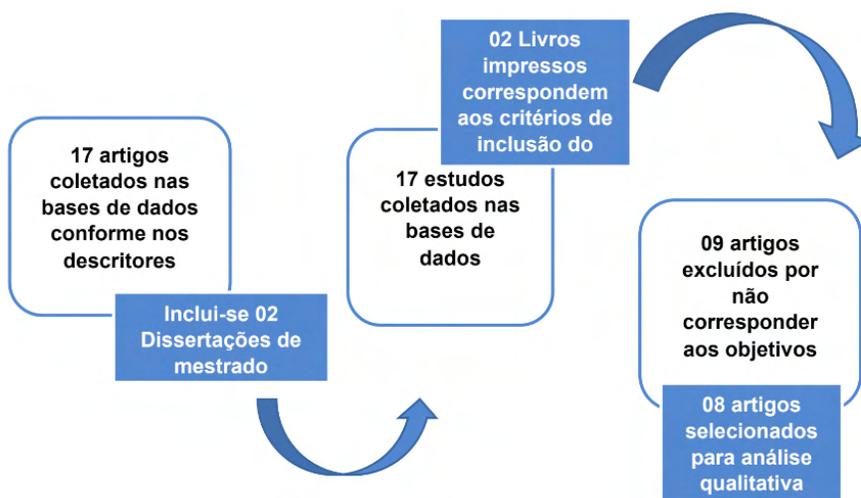
Dito isso, delineou-se etapas, de acordo com Akobeng (apud KOLLER et al., 2014) para a pesquisa. A primeira etapa delimitação do tema. A segunda escolha das fontes de dados, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico. Terceira etapa a eleição das palavras-chave

como descritores, aprovação, aceitação social, necessidade de agradecer, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da personalidade. No que se refere a quarta etapa foi realizado a busca e o armazenamento dos resultados da terceira etapa. A quinta etapa na seleção foram utilizados estudos realizados dentro da temática abordada, incluindo periódicos nacionais e internacionais.

Foram analisados artigos completos, na língua portuguesa, que foram publicados no período dos últimos 05 anos. Assim, os critérios de inclusão para os artigos foram estudos dentro da temática que estejam em periódicos nacionais e internacionais. Os critérios de exclusão foram que não tiverem acesso ao texto completo, sem o acesso online e dos quais não respondem à questão norteadora, bem como artigos duplicados. Na sexta etapa realizou-se a extração dos dados dos materiais selecionados, com base nos objetivos da pesquisa. A sétima etapa configurou-se na interpretação e síntese dos dados concluindo-se a última etapa do presente artigo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 17 artigos, com base nos descritores da pesquisa, e publicados nos últimos cinco anos, dos quais oito fizeram parte do escopo dessa revisão. Ademais, 02 dissertações, 02 livros e 04 artigos, se adequam aos critérios de inclusão denotados no referido método e conforme mostrado no fluxograma.



Fluxograma 01: O referido método mostrado no fluxograma 01.

Fonte: Atores, 2021.

Assim, com o objetivo de descrever sucintamente os artigos selecionados e que darão subsídios a discussão, a seguir tem-se a Quadro 01 trazendo informações importantes

sobre cada artigo como autor, ano, objetivo, metodologia, conclusão (Quadro 01).

| AUTOR/ANO | OBJETIVO | METODOLOGIA | CONCLUSÃO |
|-------------------------------|--|--|---|
| Veppo et al. (2020) | Identificar as causas da aceitação entre os familiares, se causa comportamentos mal adaptativos. | Um estudo com adolescentes feito para averiguar o vínculo materno, onde este tem um forte peso na aceitação social. | Mostrou que o vínculo entre a família tem bastante importância acerca da aceitação social. |
| Freitas (2020) | Os impactos que os aspectos da família causam no comportamento da criança e também na aceitação social | Um estudo feito com crianças e suas mães, buscando informações sobre as influências que causariam problemas externalizantes. | A família é um fator primordial na aprendizagem e socialização |
| Beck (2013) | Orientação do sistema de crenças, descrever e orientar os processos dos resultados cognitivos | Processo de informatizar o processo de aprendizagem de alunos e professores de forma sistematizada | Contendo estudos clínicos e revisão sobre tal temática. |
| Pavarini et al. (2011) | Explorar a relação da compreensão das emoções e aceitação social entre os pares (família, amigos, sociedade) | Através de testes aplicados em cinquenta e duas crianças e adolescentes. | Mostrou que a compreensão das emoções traz consigo uma aceitação social bem adaptada e compreensão dos comportamentos |
| Bissoli (2014) | Estabelece o estudo da formação da personalidade | Cunho bibliográfico que busca fundamentar o que é personalidade e o processo de desenvolvimento | A base real da personalidade é uma integração cujas qualidade estar relacionadas com suas relações |
| Monteiro et al. (2015) | Capacidade de entrar no momento presente e experiências internas, capacidade de busca de enfrentamento de seus estigmas. | Descrever os pressupostos de enfrentamento e estigmas internos com alternativas de eliminar pensamentos disfuncionais. | Os pensamentos são uma percepção do indivíduo, aplicando estereótipos a si mesmo. |
| Lipp e Lopes (2019) | Abranger a variedades de problemas e identificar os pensamentos disfuncionais e modifica-los | Uma revisão sistemática acerca da terapia racional emotiva | Produzir mudanças cognitivas no pensamento e no sistema de crenças |
| Peres (2008) | Certas comorbidades são caracterizados por esquemas mal adaptativos | Questionário de esquemas mal adaptativos | Os esquemas desempenham um papel importante nas funções da personalidade |

Quadro 01: Elaboração de quadro sinótico relacionado aos impactos da necessidade de aceitação social sob a perspectiva da terapia cognitiva comportamental.

Fonte: Autores, 2021.

Nesse contexto, e considerando os objetivos, as distintas variáveis e os achados, as categorias colocam que:

3.1 Aspectos epistemológicos acerca da aceitação social

Os aspectos acerca da aceitação social se inserem ao nascer do sujeito, quando é instantaneamente inserido nas relações sociais e junto com ela vem a necessidade de atenção, carinho, aceitação e afeto. Criando vínculos que a pessoa tem com o mundo e que normalmente ocorre na família, amigos, na sociedade em que ele está inserido. Esses vínculos determinam as condições do seu desenvolvimento, como por exemplo, seu emocional, sua visão de mundo e de si, sustentando assim sua personalidade (BISSOLI, 2014).

Concordando assim com Castro e Ehrlich (2016) que fala que os seres humanos possuem a necessidade de interação social, de se relacionar e buscar a socialização positivas, tal necessidade é essencial para uma vida satisfatória, e a não satisfação traz consequências negativas tanto psicológicas quanto comportamentais.

Bervique, Parrera e Pessim (2014) afirmam, que o ser humano, sendo sem dúvida alguma, um ser gregário, as necessidades afetivas e de amor vêm-lhe imprimidas no código biológico. Quando nasce, o homem está dotado de sistemas que facilitam e alimentam a necessidade de carinho, disponibilidade, segurança e suporte por parte do meio envolvente. Ou seja, é inerente ao ser humano a necessidade de amor e aceitação, entre outros, devido este possuir característica grupal, precisando estar em grupo, seja familiar, amigos, entre outros.

Dessa forma podemos colocar que os pais podem ser afetuosos ou hostis, protetores ou autoritários, podendo ser conscientes ou não das necessidades de seus filhos.

Criando assim as crenças centrais onde são desenvolvidas na infância inspirada pelo modo em que os pais e pessoas próximas vivem, e assim é possível perceber que as crenças centrais são baseadas em experiências que tivemos e que de alguma forma provocam aspectos positivos ou negativos (BECK, 2013). Ainda sobre esse prisma, os estudos mostraram que satisfação da necessidade de aceitação tem ligação com as experiências do indivíduo, ao perceber que satisfazendo a necessidade de estima dos outros satisfaz a sua, se torna uma necessidade recíproca, ou seja, satisfazendo o outro, a sua também é satisfeita (SILGADO, 2021). A soma destas distorções compromete as relações interpessoais causando ansiedade, passividade, pensamentos disfuncionais.

Sabendo disso os seres humanos são criaturas caracteristicamente avaliadoras, consciente e inconsciente, os seres humanos avaliam ou pensam ou dão importância a eventos e significados e fazem disso um proposito ou ideias (ANDRADE, 2015).

Esses valores têm origens irracionais nas crenças que deixam consequências defeituosas e destrutivas e interferem na sobrevivência.

No artigo de Ellis (1994) encontrou-se que a partir de percepções incorretas e cognições enganosas relacionadas as formas como os indivíduos percebem as coisas, a partir de reações emocionais inadequadas, vindo de padrões comportamentais

disfuncionais, como a busca de querer agradar o outro, ser aceito nos grupos sociais, criando uma imagem contrária de si mesmo, para poder se sentir igual ao grupo ou meio em que estar mantendo assim respostas mal adaptativas mesmo conhecendo evidências que as contrariam.

3.2 Tipos de crenças presentes na necessidade de aceitação social

Uma crença surge no momento em que um símbolo ou significado é representado na mente e acolhido como verdade. Assim uma informação tende a si instalar no sistema cognitivo e receber aquilo como verdade Osmo (2017) coloca que na infância ou no desenvolvimento infantil, um familiar fala para a criança que ele não sabe fazer nada. De tanto escutar isto, a crença é estabelecida na mente e trata como verdadeiro.

Beck (2013) explica que as crenças centrais são compreensões fundamentais absolutas e duradouras que a criança desenvolve a respeito de si, da outra pessoa e do mundo a partir da tentativa de extrair sentido de experiências significativas da sua infância.

As crenças fazem que o indivíduo não reconheça e ignore fatos contrários a própria crença. A necessidade de aceitação vem trazendo a crença de “DESAMOR” com principais pensamentos de: sou diferente, imperfeito, não sou bom o suficiente (OSMO, 2017). Esse processo ocorre involuntariamente e inconscientemente e podendo ser levantado a partir da análise da escuta dos pensamentos automáticos, pois eles fornecerão abertura para a compreensão dos significados, emoções e comportamentos.

A ativação dessas crenças do sujeito traz consigo distorções cognitivas (pensamentos automáticos) que funcionam como ramificações das crenças. Como a leitura mental: preocupação com que os outros podem pensar e a rotulação: atribuir para si traços negativos (PERES, 2008).

As crenças centrais são responsáveis por direcionar nosso pensamento e ação diante determinadas situações e variam de acordo com o indivíduo, portanto podem desencadear problemas como a autossabotagem, a negação, a não aceitação de si. Podemos exemplificar nas seguintes frases: eu sou incompetente, eu não tenho valor, eu sou fraco.

E assim necessidade de aceitação distorcida faz com que o sujeito crie uma passividade em suas opiniões e discursões. A pessoa deixa de si arriscar tudo motivada pelo medo do desapontamento, pelo julgamento que possa receber por parte daqueles que convive.

3.3 Áreas da vida que são afetadas acerca da necessidade de aceitação social

Podemos começar citando na infância onde a fase de crescimento é marcada por mudanças. Problemas como comportamentos externalizantes em que o jovem apresenta dificuldades de autorregulação, originando um descontrole emocional tendo uma carga negativa dirigida para os outros, causando ansiedade, frustração (FREITAS, 2020).

Levando assim para a vida adulta, vivendo uma busca frenética por aprovação ou reconhecimento como forma de satisfação emocional e pessoal. Veppo (2020) fala que na área profissional onde ele não consegue expressar sua opinião, o indivíduo com necessidade de aceitação, não expressa o que pensa de verdade e dar razão aos outros com a finalidade de agradar e de não ser julgado, isto ocorre pelo medo dos outros se irritarem ou por medo de parecer ridículo.

Enquanto a parte emocional do sujeito interfere muito no social dependendo muito como os outros os tratam, se ele fez uma tarefa e não foi elogiado ele se sentirá triste, frustrado. Causando uma introversão, ficando com medo de chamar atenção e acaba não falando nada dificultando para iniciar novas atividades (PAVARINI, 2011).

Assim, a soma dessas distorções que são internalizadas compromete de várias formas as relações interpessoais sendo elas no trabalho, na família, em um ambiente formal, desencadeando vários problemas como ansiedade, passividade, baixa autoestima, pensamentos disfuncionais, estresse (SOUZA, 2016). Portanto, percebeu-se com os achados que os sentimentos distorcidos necessitam ser reformulados e reconhecidos, para assim, compreender a necessidade de aprovação social. Dessa forma, faz-se necessário reconhecer a base desse problema. Sendo assim necessário aprender a enviar mensagem positiva para nós mesmos, uma reorientação do sistema de crenças, uma reflexão da auto identidade, visando superar conflitos internos, para assim, compreender e iniciar o processo de auto reconhecimento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais conclusões do estudo mostraram que quando o indivíduo nasce a família é a primeira instância que este tem no início de sua vida e que influenciarão seu modo de agir e pensar, sendo afetadas pelo meio definindo assim aspectos fundamentais da pessoa pelo resto da vida. Caso seja de forma funcional e construtiva, mas que muitas vezes acaba não sendo. É no ambiente familiar que a criança aprende a controlar suas emoções e resolver seus conflitos quando isso é mal adaptado se cria uma forma mal adaptativa de se lidar com as cargas emocionais que recebemos fazendo com que as necessidades de amar, ser amado, de ser reconhecido e de pertencer em um grupo familiar ou social acaba tendo um impacto direto em sua personalidade.

Dessa forma a maneira que os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará a maneira como se sentem e se comportam. Criando as crenças e pensamentos disfuncionais, moldando suas emoções fazendo perder sua própria personalidade, deixando de agir de sua maneira, para agradar os outros, causando problemas como ansiedade, stress, baixa autoestima. Tudo isso pelo medo do desapontamento. O primeiro passo para o processo de melhora é o autoconhecimento, terapia e entender suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

AKOBENG, A. K. Understanding systematic reviews and meta-analysis. *In*: KOLLER, S. H. *et al.* **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

ANDRADE, M. S. **A escrita inconsciente e a leitura do invisível**: uma contribuição às bases teóricas da psicopedagogia. São Paulo: Memnon, 2015.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva-comportamental**: teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BERVIQUE, J. A.; PARRERA, H. M.; PESSIM, L. E. Autorealização em Kurt Goldstein e Abraham Maslow. **Revista FAEF**, n. 23, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3937981&pid=S2175-2591201500020000400005&Ing=pt. Acesso em: 22 nov. 2021

BISSOLI, M. F. Desenvolvimento da personalidade da criança: o papel da educação infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 587-597, 2014.

BROTTO, T. F. Por que querer agradar todo mundo. **Psicólogo e Terapia**, São Paulo, 10 fev. 2018. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/psicologo-ajuda-emocional/porque-querer-agradar-todo-mundo/>. Acesso em: 22 nov. 2021

CASTRO, F. G.; EHRlich, I. F. **Introdução à psicanálise existencial**: existencialismo, fenomenologia e projeto de ser. São Paulo: Juruá, 2016.

CRUZ, C. L. Necessidade de aprovação: sofrimento de querer agradar a todos. **Psicologia Acessível**, São Paulo, 28 abr. 2018. Disponível em: <https://psicologiaacessivel.net/2018/04/28/necessidade-de-aprovacao-o-sofrimento-de-querer-agradar-a-todos/>. Acesso em: 22 nov. 2021

ELLIS, A. **The essence of rational emotive behavior therapy (REBT)**: A comprehensive approach to treatment. 1994. Disponível em: <http://www.albertellis.org>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FREITAS, C. E. **Estilos parentais e aceitação social de crianças em idade pré-escolar**: efeito mediador dos problemas de comportamento. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e das Organizações) – Instituto Universitário de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21109> Acesso em: 22 nov. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LIPP, M. E. N.; LOPES, T. M. **Terapia racional-emotiva-comportamental na teoria e na prática clínica**. Rio de Janeiro: Sinopsys, 2019.

MONTEIRO, E. P. *et al.* Terapia de aceitação (ACT) e estigma: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 25-31, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100004 Acesso em: 13 out 2021.

OLIVEIRA, J. R.; SANTOS, M. A. R. Depressão e ansiedade: um olhar psicológico. *In*: **Anais**. Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. [...] II Encontro Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. Mineiros, 2017.

OSMO, F. **Inventário de crenças centrais negativas**: propriedades psicométricas. 2017. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23981/1/Invent%C3%A1rio%20de%20Cren%C3%A7as%20Centrais%20Negativas%20%28Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20de%20Flavio%20Osmo%29.pdf> Acesso em: 22 nov. 2021.

PAVARINI, G. *et al.* Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Carlos, n. 1, p 135-143, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/prc/a/yJMDvZkxkQmsbFNtfMfHRNj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 nov. 2021.

PERES, A. J. S. **Esquemas cognitivos e crenças mal adaptativos da personalidade**: elaboração de um instrumento de avaliação. 2008. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/6636> Acesso em: 14 out 2021.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho científico. 2. ed.** Porto Alegre: Feevali, 2013.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Esc Anna Nery**, n. 25, (spe), 2021.

SILGADO, S. **Emoções secundárias**: quais são, características e exemplos. 2021. Disponível em: <https://br.psicologia-online.com/emocoes-secundarias-quais-sao-caracteristicas-e-exemplos-741.html>. Acesso em: 22 nov. 2021

SOUZA, M. D. D. **Relação entre vínculos afetivos e processo de aprendizagem**: um estudo com alunos de São João Del-Rei. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) – Universidade Presidente Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/relacao-entre-vinculos-afetivos-e-processos-de-aprendizagem-um-estudo-com-alunos-de-5a-serie-em-escolas-de-sao-joao-del-rei/> Acesso em: 01 ago. 2021

VEPPO, F. *et al.* Aceitação social e comportamentos de saúde: a vinculação como variável moderadora. **Sociedade Portuguesa de Psicologia**, São Paulo, p 38-44, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339800647_Aceitacao_social_e_comportamentos_de_saude_a_vinculacao_como_variavel_moderadora Acesso em: 22 nov. 2021

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental**: intervenções estratégicas para uma prática criativa. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CAPÍTULO 11

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Data de aceite: 01/02/2022

Welton Dias Barbosa Vilar

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/091730227857077>

Deise Elen Oliveira dos Santos Reis

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3174601450861262>

Jéssica de Castro Oliveira

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2839328752483345>

Ruber paulo de Mendonça Ribeiro Filho

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2601737395310175>

Victor Saraiva

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8196385466038098>

Ana Clara Costa Abreu e Lima

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6910250799974987>

Jean Silva Lourenço

Universidade Evangélica de Goiás -
UniEVANGÉLICA
Anápolis - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/091730227857077>

RESUMO: O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) é uma síndrome comportamental na qual o processo de desenvolvimento neurobiológico infantil é afetado. Nesse sentido, é importante entender a influência da atividade física (AF) nas dimensões do aprendizado sensorio-motor, da comunicação e da socialização, além de ser um aliado na prevenção de doenças crônicas. O objetivo geral dessa revisão é determinar os benefícios da AF em crianças com diagnóstico de TEA. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa literária foi feita pela base de dados PubMed Central (PMC), Google Acadêmico e Wiley Online Library, em que foram selecionados sete artigos originais entre estudos clínicos, ensaios randomizados controlados, protocolos de estudo e estudos pilotos publicados em periódicos internacionais e nacionais, além de dois artigos de revisão incluindo revisão sistemática e meta-análise. Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais ou de revisão, publicados entre os anos de 2016 e 2021, conforme os Descritores em Ciências da Saúde: “atividade física AND transtorno do espectro autista”, “physical activity AND Autism Spectrum Disorder”, “exercise AND Autistic Disorder” e “physical activity AND autism”. Os resultados obtidos com a pesquisa mostram que, além dos benefícios na parte física e do sono, há

uma melhora significativa no contexto social, principalmente com o trabalho da inclusão das crianças com TEA. Conclui-se que a prática de AF se configura como importante ferramenta para a melhora do desenvolvimento motor e socioemocional, da qualidade de vida e dos comportamentos estereotípicos das crianças com TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física; Transtorno do Espectro Autista; Habilidades Motoras; Interação Social; Sono.

BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY PRACTICE FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a behavioral syndrome in which the process of child neurobiological development is affected. In this sense, it is important to understand the influence of physical activity (PA) in the dimensions of sentient-motor learning, communication, and socialization, besides being an ally in the prevention of chronic diseases. The overall objective of this review is to determine the benefits of PA in children diagnosed with ASD. This is an integrative literature review, whose literary research was done by the PubMed Central (PMC), Google Scholar and Wiley Online Library database, in which seven original articles were selected among clinical studies, randomized controlled trials, study protocols and pilot studies published in international and national journals, as well as two review articles including systematic review and meta-analysis. Inclusion criteria included original or review articles published between 2016 and 2021, according to the Health Sciences Descriptors: “Physical activity AND autism spectrum disorder”, “physical activity AND Autism Spectrum Disorder”, “exercise AND Autistic Disorder” and “physical activity AND autism”. The results obtained with the research show that, in addition to the benefits in the physical and sleep parts, there is a significant improvement in the social context, especially with the work of the inclusion of children with ASD. It is concluded that the practice of PA is an important tool for improving motor and socioemotional development, quality of life and stereotypical behaviors of children with ASD.

KEYWORDS: Physical Activities; Autism Spectrum Disorder; Motor Skills; Interpersonal Relations; Sleep.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autista (TEA) se refere a uma categoria complexa dos distúrbios do desenvolvimento neurobiológico que, normalmente é diagnosticado na infância. As principais características sintomatológicas são: déficits persistentes na comunicação, interação social, padrões restritos de comportamento e atividade. Os sintomas podem se manifestar em três níveis de intensidade: nível 3 precisa de muito suporte para aprender habilidades importantes, nível 2 requer suporte intermediário e nível 1, que necessita um suporte mínimo no cotidiano (FERREIRA *et al.*, 2018).

Com isso, devido aos déficits sociais e comportamentais, crianças com TEA geralmente apresentam diminuição nos níveis de atividade, estilo de vida sedentário e menor tolerância ao exercício. Ademais, as habilidades motoras são tipicamente fracas

com desenvolvimento atrasado e, acopladas com a falta de prática de atividade física (AF), os torna mais propensos a doenças crônicas. Sendo assim, as consequências incluem fatores de risco cardiometabólicos, bem-estar psicossocial e funcionamento cognitivo prejudicados (YU *et al.*, 2018).

Nesse contexto, nota-se que as taxas de sobrepeso e obesidade em crianças em idade escolar aumentaram de forma constante nas últimas décadas, tendo grande prevalência em crianças autistas. Mais especificamente, crianças de 2 a 5 anos no espectro do autismo têm 1,57 vezes mais chance de desenvolver sobrepeso ou obesidade do que crianças neurotípicas. Portanto, compreender os fatores que contribuem para o peso prejudicial à saúde é fundamental para elucidar intervenções direcionadas a exercícios físicos que vão além dos defeitos essenciais (KETCHESON *et al.*, 2021).

De acordo com Jones *et al.* (2017), envolver-se em atividades físicas pode oferecer oportunidades de socialização com colegas, ampliar a gama de interesses de uma criança, aumentar as habilidades motoras e, portanto, tem impactos positivos em uma série de resultados, incluindo saúde física, desenvolvimento socioemocional e desenvolvimento fisiológico. Logo, a AF permite ao corpo humano se desenvolver e fortalecer através dos cinco componentes da aptidão física: força muscular, resistência muscular, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade e composição corporal (HEALY; BRAITHWAITE; HOPPER, 2018).

Ademais, a prática de exercícios físicos desempenha um papel vital em influenciar as pessoas sob muitos aspectos, e isso é especialmente importante para filhos autistas porque pode ajudá-los a melhorar não apenas sua condição física, mas também sua autoestima, habilidade social e comportamento e estabelecer um estilo de vida positivo. Assim como as evidências também mostraram que tem uma influência direta sobre autodeterminação, o que é muito importante, uma vez que indivíduos com TEA tendem a situações de retração e isolamento (ZHAO; CHEN, 2018).

Além de que, segundo Tse *et al.* (2019) o sono ruim pode agravar vários sintomas de autismo, resultando em aumento do comportamento estereotípico, agravamento da deficiência de comunicação e problemas de controle emocional agressivo intensificados. Assim sendo, os resultados revelaram que tanto a prática aguda como regular do exercício pode promover o aumento do tempo total de sono, a diminuição da latência de início do sono, a redução do movimento rápido dos olhos e a promoção do sono de ondas lentas.

Desse modo, a plasticidade neural induzida por exercícios não se restringe apenas às áreas do cérebro que servem função motora e pode, portanto, traduzir-se em função executiva, já que a mesma contribui para o sucesso em escola e emprego e permite que as pessoas inibam comportamentos inadequados. Como também controla o estresse e as barreiras relacionadas às atividades da vida diária, minimizando deficiências funcionais no início da vida para evitar dificuldades em longo prazo (PAN *et al.*, 2016).

Portanto, o objetivo dessa revisão integrativa de literatura é determinar os benefícios

da AF em crianças com diagnóstico de TEA.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida por meio das bases de dados: PubMed Central (PMC), Google Acadêmico e Wiley Online Library.

Empregou-se a associação entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos: “atividade física AND transtorno do espectro autista”, “physical activity AND Autism Spectrum Disorder”, “exercise AND Autistic Disorder” e “physical activity AND autism”.

Foram selecionados sete artigos originais entre estudos clínicos, ensaios randomizados controlados, protocolos de estudo e estudos pilotos publicados em periódicos internacionais e nacionais, além de dois artigos de revisão incluindo revisão sistemática e meta-análise.

Para tanto, os critérios de inclusão compreenderam artigos originais ou de revisão, publicados entre os anos de 2016 e 2021 e que abordavam os benefícios da prática de AF em crianças com TEA. Ademais, adotou-se como critério de exclusão o ano de publicação anterior a 2016.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos levantamentos apresentados a partir de estudos entre 2016 e 2021, foi possível constatar que a prática de atividade física por parte de crianças com TEA promove resultados surpreendentes, com uma melhora significativa das habilidades motoras, sociais e no sono.

O resultado do teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2), que avalia o desenvolvimento motor amplo em habilidades de locomoção e controle de objetos, foi utilizado para avaliar a coordenação motora. Tal instrumento analisa a corrida, os atos de galopar e saltitar, o salto sobre o mesmo pé, o salto com o ambos os pés e a corrida lateral entre as crianças durante 14 semanas.

No estudo, foram observados os escores mínimo de pré e pós-teste (TMGD2), apresentando um intervalo de 6 em pré-teste a 18 em pós-teste e máximo de pré e pós-teste (TMGD2), identificando um intervalo de 23 em pós-mínima a aproximadamente 34 em pós-máxima (RÜGER *et al.*, 2018).

Em relação à questão social, houve uma diferença significativa entre o grupo controle e os participantes do grupo de intervenção.

Como resultado, foi indicado que o programa estruturado de atividade física apresentou uma grande influência positiva nas habilidades sociais de crianças com TEA demonstrada pelo Social Skills Improvement System (SSIS). Esse sistema investiga

habilidades sociais como comunicação, empatia, engajamento e autocontrole, além de comportamentos problemáticos recorrentes, como externalização de raiva, intimidação, hiperatividade, desatenção, internalização de sentimentos. Durante a pesquisa, foi observado uma pontuação de habilidades sociais de aproximadamente 43,95 em pré-teste, 48,52 durante os testes, seguida de 51,57 de pontuação no pós-teste (ZHAO; CHEN, 2018).

Outro ponto a ser considerado é o impacto positivo da AF sobre a capacidade de sono entre as crianças com TEA. Haja vista que, a latência de início do sono (período de tempo necessário para realizar a transição da vigília para o sono total) no grupo intervenção era de cerca de 33,42 minutos antes do estudo, reduzindo para 21,57 minutos depois da intervenção. No entanto, entre os membros do grupo controle, a alteração desse parâmetro foi pequena, iniciando o estudo com 36,24 minutos e o finalizando com cerca de 37,19 minutos para o sono total (TSE *et al.*, 2019).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, conclui-se que a prática de AF se configura como importante ferramenta para a melhora do desenvolvimento motor e socioemocional, da qualidade de vida e dos comportamentos estereotípicos das crianças com TEA.

Logo, a intervenção por meio de exercício físico, especialmente com programas de treinamento estruturados, proporciona uma série de efeitos positivos sobre os retardos do desenvolvimento motor amplo, bem como no quesito das habilidades sociais, dos distúrbios comportamentais e do sono.

Outrossim, é importante ressaltar a importância de novos estudos para esclarecimento acerca das metodologias mais efetivas para a inclusão das crianças com TEA em atividades físicas escolares e extraescolares, de modo a assegurar a essa população todos os benefícios supracitados.

REFERÊNCIAS

FERREIRA J.P., *et al.* Effects of a Physical Exercise Program (PEP-Aut) on Autistic Children's Stereotyped Behavior, Metabolic and Physical Activity Profiles, Physical Fitness, and Health-Related Quality of Life: A Study Protocol. **Frontiers in Public Health**, v. 6, n. 47, 2018.

HEALY, S.; BRAITHWAITE, R.E.; HOPPER, C.; NACARIO, Adam. The Effect of Physical Activity Interventions on Youth with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. **Autism Research**, v. 11, n. 6, p. 818-833, 2018.

JONES R.A., *et al.* Physical activity, sedentary behavior and their correlates in children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. **PLoS One**, v. 12, n. 2, p. 101-117, 2017.

KETCHESON L., *et al.* Promoting Positive Health Outcomes in an Urban Community-Based Physical Activity Intervention for Preschool Aged Children on the Autism Spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 8, n. 2, p. 144-121, 2021.

PAN C.Y., *et al.* The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. **SAGE Journals**, v. 21, n. 2, 2016.

RÜGER G. R., *et al.* O efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e na coordenação motora em crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018.

TSE C.Y.A., *et al.* Examining the impact of physical activity on sleep quality and executive functions in children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. **SAGE Journals**, v. 23, n. 7, p. 1699-1710, 2019.

YU C.C.W., *et al.* Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, 2018.

ZHAO, M.; CHEN, S. The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. **BioMed Research International**, p. 115-131, 2018.

CAPÍTULO 12

ATENCIÓN Y APOYOS PARA UNA VIDA DE CALIDAD DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Manoel Baña Castro

Universidad de Santiago de Compostela (Galicia, España). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
ORCID: 0000-0002-4410-3082

Luisa Losada-Puente

Universidade da Coruña (Galicia, España). Departamento de Didácticas Específicas y Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación
ORCID: 0000-0003-2300-9537

RESUMEN: La estimulación, atención y apoyo al desarrollo de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) pretende optimizar los recursos ordinarios en su presencia, participación y aprendizaje. No se puede obviar la relevancia de los contextos naturales procurando maximizar los recursos y herramientas que, desde la educación familiar, escolar y comunitaria, se posibilitan al individuo para una vida autónoma, independiente y capaz. Todos necesitamos de los recursos de vida y las personas con mayores demandas de ayuda y apoyo, precisan todavía más y/o mejores opciones. Para ello, procuramos elaborar un programa que facilite el aprendizaje de todos los agentes implicados en estos contextos, adaptándose a cada situación y realidad cotidiana. El reconocimiento manifiesto de que las personas con TEA no son sujetos de caridad

ni seres incapaces sino, fundamentalmente, titulares de derechos y poseedores de un conjunto de posibilidades y capacidades que, con los medios apropiados, pueden desarrollarse plenamente, permite valorar a esta población como parte integrante del mundo, con poder para contribuir a su propio desarrollo y al de su comunidad. Solo desde esta mirada, la vulnerabilidad de la población con TEA deja de entenderse como un fenómeno estrictamente individual, para convertirse, esencialmente, en el resultado de la interacción del sujeto con su medio social.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro del Autismo; desarrollo de la capacidad; escuela inclusiva; calidad de vida; apoyo.

CARE AND SUPPORT FOR A QUALITY LIFE OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS (ASD)

ABSTRACT: Stimulation, care and support for the development of people with Autism Spectrum Disorders (ASD) aims to optimise ordinary resources in their presence, participation and learning. The relevance of natural contexts cannot be ignored, but we must try to maximise the resources and tools that, from family, school, and community education, make it possible for the individual to live an autonomous, independent, and capable life. We all need life resources and people with greater demands for help and support need even more and/or better options. To this end, we try to develop a programme that facilitates the learning of all the agents involved in these contexts, adapting to each situation

and daily reality. The clear recognition that people with ASD are not subjects of charity or incapable beings but, fundamentally, holders of rights and possessors of a set of possibilities and capacities that, with the appropriate means, can be fully developed, allows us to value this population as an integral part of the world, with the power to contribute to their own development and that of their community. Only from this perspective can the vulnerability of the population with ASD cease to be understood as a strictly individual phenomenon and become, essentially, the result of the interaction of the subject with his or her social environment.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; capacity building; inclusive school; quality of life; support.

ATENÇÃO E APOIO PARA UMA VIDA DE QUALIDADE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

RESUMO: O estímulo, a atenção e o apoio para o desenvolvimento de pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) visa otimizar os recursos comuns em sua presença, participação e aprendizagem. A relevância dos contextos naturais não pode ser ignorada, mas devemos tentar maximizar os recursos e ferramentas que, desde a educação familiar, escolar e comunitária, são possíveis para o indivíduo para uma vida autônoma, independente e capaz. Todos nós precisamos de recursos de vida e as pessoas com maiores demandas por ajuda e apoio precisam de ainda mais e/ou melhores opções. Para isso, tentamos desenvolver um programa que facilite a aprendizagem de todos os agentes envolvidos nestes contextos, adaptando-nos a cada situação e à realidade diária. O reconhecimento claro de que as pessoas com TEA não são sujeitos de caridade ou seres incapazes, mas, fundamentalmente, detentores de direitos e possuidores de um conjunto de possibilidades e capacidades que, com os meios apropriados, podem ser plenamente desenvolvidas, nos permite valorizar esta população como parte integrante do mundo, com o poder de contribuir para o seu próprio desenvolvimento e o de sua comunidade. Somente desta perspectiva, a vulnerabilidade da população com TEA pode deixar de ser entendida como um fenômeno estritamente individual e tornar-se, essencialmente, o resultado da interação do sujeito com seu ambiente social.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro do Autismo; desenvolvimento da capacidade; escola inclusiva; qualidade de vida; apoio.

1 | INTRODUCCIÓN

El encuentro con la característica de Trastorno del Espectro del Autismo (en adelante, TEA) en una familia genera incertidumbre y mucha inseguridad en los padres, madres y en todas aquellas personas que pueden facilitar su educación para la vida y su desarrollo (BAÑA, 2011; BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2019); la aparición de nuevas demandas y necesidades con respecto a la educación de estas personas facilita la generación imprescindible de percepciones, expectativas y sensaciones que redunden en el aprendizaje y estimulación de estas personas (GRIFFIN *et al.*, 2014; ZHENG *et al.*, 2015).

A lo largo de muchos años, ha predominado una visión deficitaria, patológica y

excepcional sobre las personas con TEA en las que la educación quedaba en las manos de especialistas, relegando a la familia un segundo plano. La progresiva evolución hacia una visión más global e interactiva, basada en las necesidades y demandas de las personas y del grupo familiar, se sostiene sobre la idea de que una filosofía centrada en la familia tiene un poder más fuerte que cualquier práctica centrada en la persona y sus déficits (HASSANEIN *et al.*, 2021; McCONKEY, CASSIN y McNAUGHTON, 2020).

Pese a que la vulnerabilidad de la población con discapacidad, y en especial, de las personas con TEA, se vincule de forma directa con ciertas dificultades o déficits a nivel físico o mental, un eje también clave es la cantidad de barreras de orden material, económico, social, político y cultural que erige la sociedad (CANAL *et al.*, 2010). En efecto, esto lo reconoce Muñoz (2007, citado en DÁVILA, NAYA y LAUZURIKA, 2017, p. 98) al afirmar que “no es la discapacidad lo que obstaculiza plena y efectivamente la participación en la sociedad, sino más bien las barreras debidas a la actitud y al entorno en esa sociedad”. Es imprescindible su eliminación para que este grupo poblacional pueda, en igualdad de oportunidades, libertad y autonomía, llevar el tipo de vida que desearía tener y elegiría en el caso de que tuviese a su disposición los medios necesarios y adecuados.

El Comité de la ONU - Organización de las Naciones Unidas - (2017) observa que no existe una noción clara de lo que es el interés superior del niño en materia de educación inclusiva. Generalmente, la conceptualización médica de la discapacidad sigue siendo la más común, y, por lo tanto, las administraciones educativas siguen considerando que el interés superior del niño o niña con TEA es acceder a una *educación especializada en centros especiales*.

Este razonamiento no tiene en cuenta al niño como sujeto de derecho y poseedor de una opinión sobre su educación. Todavía existen estereotipos hacia las personas con TEA en la sociedad, incluyendo en los ambientes educativos (LU *et al.*, 2021), tales como la mayor propensión a accidentes y a la violencia y acoso escolar hacia estos menores en los centros ordinarios (ONU, 2017). Ante ello y, pese a que el Tratado planteado señala que “las escuelas especiales [son] realmente segregadoras” (p. 20), el Comité plantea como alternativa que el alumnado con TEA queda mejor *protegido* en centros educativos especiales.

Estas prácticas discriminatorias no se han contrarrestado con la adopción e implementación de campañas de toma de consciencia, información y formación sobre los derechos de personas con TEA. De hecho, los estudios más recientes no hacen más que reforzar el hecho de que todavía no existen una verdadera inclusión del alumnado con TEA en las aulas, siendo víctimas de la falta de interacción con sus iguales con desarrollo neurotípico (LU *et al.*, 2021), bien sea por su incompreensión del trastorno y sus características, o por el estigma social que aprenden del mundo adulto (AUBÉ *et al.*, 2021).

Las familias que han decidido luchar por el acceso de un/a estudiante con TEA a una educación inclusiva rápidamente llegan a altos niveles de presión, agotamiento e, incluso,

desesperación (McCONKEY, CASSIN y McNAUGHTON, 2020). Si bien reciben el apoyo de otros padres y madres (grupos de apoyo), de organizaciones y redes especializadas, dicho apoyo es muy limitado e insuficiente. De hecho, una queja continua de las familias es la falta de posibilidades de acceso a servicios externos o de redes de apoyo social próximas, sobre todo, conforme sus hijos avanzan en edad (FIUZA, BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2021) lo que les genera una mayor carga de estrés (ORTIZ-QUIROGA, ARIZA y PACHAJOA, 2018).

El Comité de la ONU (2017) ha constatado que, tras la etapa de escolarización obligatoria (21 años), existen pocas oportunidades para que los estudiantes con TEA ejerzan su derecho a la participación e inclusión social. Las vías disponibles para este alumnado, sobre todo, para aquel con mayor necesidad de apoyo, consisten repetidamente en rutas segregadas tales como talleres protegidos, centros de ocupación, o la permanencia en casa o en un centro de día, que recibe a personas con TEA desde los 17 hasta los 70 años. Además del estigma y la discriminación a personas con TEA (LU *et al.*, 2021), otro factor estructural de la violación de su derecho a la educación es la discrepancia entre el marco jurídico y los recursos disponibles para la realización del derecho a la educación inclusiva, fruto de la falta de una verdadera voluntad política para tal fin.

Por ello, el rol de la escuela es clave, pues el trabajo mancomunado y cooperativo es el indicador de éxito en una educación inclusiva (DÁVILA, NAYA y LAYZURIKA, 2017). No puede promoverse la inclusión desde un solo sujeto sin ganarse la cooperación de todas las personas. La escuela necesita de líderes inclusivos que se comprometan a trabajar en equipo para poder resolver las situaciones y dilemas presentados en el que la educación inclusiva es un proceso sistémico de mejora e innovación educativa (AUBÉ *ET AL.*, 2021; FIUZA, BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2021). Esto lleva a precisar que la inclusión como filosofía permitirá mejorar la calidad de vida de todo el alumnado para generar sentimientos de bienestar en las comunidades y entornos educativos.

Con la finalidad de atender a estas demandas y facilitar las expectativas más realistas y eficientes para el desarrollo de estas personas, surgen los programas de atención y educación que buscan formar, asesorar e informar acerca de las pautas que sirvan para facilitar que las personas con TEA tengan oportunidades y dispongan de acceso al conocimiento y a su formación como personas. Estas oportunidades deben basarse en que aprendan, se comuniquen, participen y se relacionen con los demás de una forma eficiente y capaz, apoderándose de sus vidas, decidiendo lo que quieren y no, adquirir buenos hábitos, ser felices, controlar sus comportamientos y poseer calidad de vida (BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2016a, 2019).

2 I CALIDAD DE ATENCIÓN Y DESARROLLO DE APOYOS EN LAS PERSONAS CON TEA

La caracterización actual en la definición del *autismo* ha sido el de asociarlo a un *trastorno* (MARTOS y BURGOS, 2018) pues, dado que no es una enfermedad, no se puede curar ni tiene cura, si bien es posible lograr una evolución mediante comunicación y educación, facilitando la superación de todas las dificultades que afectan al desarrollo de su vida escolar y laboral. Aun así, no debemos olvidar que todas las personas tenemos características que podrían vincularse a *trastornos* pero, puesto que no afectan a nuestra vida laboral, social y escolar, no se consideran un trastorno.

En las últimas décadas, diversas explicaciones se generaron en torno a personas con características similares a lo que hoy día entendemos por TEA, dificultando el consenso a la hora de definirse como “una entidad clínicamente bien definida y diferenciada” (CARRILLO y MARTOS, 2018, p. 233). Destacan en este campo los psiquiatras Bleuer (1857-1939), Kanner (1894-1981) y Asperger (1906-1980) que, en su intento de describir y comprender las características de estas personas señalaron varios rasgos comunes (Tabla 1).

| |
|---|
| Aislamiento en el contacto con personas |
| Deseo obsesivo de preservar la identidad (mundo estático, sin cambios). |
| Relación intensa con los objetos. |
| Conservación de una fisonomía inteligente y pensativa. |
| Alteración en la comunicación verbal (mutismo o lenguaje sin intención comunicativa). |

Tabla 1 – Algunas características comunes bajo el concepto de autismo

Fuente: elaboración propia, a partir de la información recogida en Carrillo y Martos (2018) y Montes y Bembrive (2018).

La conceptualización del autismo como *trastorno del desarrollo* ha sido resultado de un largo proceso de investigación neuropsicológica y neurobiológica, así como también de lucha por parte de movimientos asociativos y de diversos colectivos de padres y madres (CARRILLO y MARTOS, 2018). La heterogeneidad que lo caracteriza ha llevado a su comprensión como enfermedad, trastorno emocional, afectivo, hasta la actualidad, donde las mejoras en su comprensión, sus causas, sus efectos... permiten definirlo como un trastorno general del desarrollo y del neurodesarrollo, como se presenta, por primera vez en el DSM-III. Precisamente, fue Lorna Wing (WING y GOULD, 1979) la primera en utilizar y definir la *tríada de alteraciones* (déficits en dominios como son las competencias sociales y de relaciones, en la comunicación y el lenguaje, y en la actividad simbólica e imaginativa), que sentó las bases para poder hablar de un *espectro del autismo* como una amplia variedad de manifestaciones de amplio rango e intensidad que coincidían en el trastorno de una forma conjunta, por lo que se conoce como Tríada de Wing.

Así, hoy día el *Trastorno del Espectro Autista* (TEA) es definido desde la American Psychiatric Association, APA, 2014, p.185) como aquel trastorno que:

Engloba un conjunto heterogéneo de alteraciones del neurodesarrollo cuya sintomatología definitoria incluye, además de un trastorno en el desarrollo sociocomunicativo y un patrón restringido de actividades e intereses, otro tipo de manifestaciones clínicas que varían enormemente de un individuo a otro.

El concepto de TEA hace referencia a una forma de desarrollo mental neuroatípico. El conocimiento actual sobre su desarrollo y capacidades, muchas veces atípicas, poco normativas con la realidad social y desadaptadas en cuanto a comportamiento, forma de comprender y actuar social e individualmente, permiten explicar el conjunto de alteraciones y desórdenes intelectuales fruto de daño cerebral que hoy en día es asumido.

Las personas con TEA padecen una alteración o desorden del desarrollo que afecta de forma persistente a la comunicación e interacción sociales, creando dificultades para la relación y comunicación funcional de las personas (APA, 2014). En sí mismo, el TEA no caracteriza a la persona, pero sí define la diferencia en la demanda y la necesidad con respecto a la población neurotípica (CANAL *et al.*, 2010). Como un continuo de dimensiones permite emplear términos comunes a pesar de hablar de personas diferentes entre sí por lo que, desde este punto de vista, se especifica un continuo o espectro y dentro de cada una de estas dimensiones, se habla de la presencia de diversidad (MARTOS y BURGOS, 2018). El crecimiento de la investigación en este campo ha servido y sirve para conocer y comprender mejor este trastorno. Además, ha contribuido al desarrollo de métodos de atención más éticos y respetuosos para garantizar una buena calidad de vida en las personas con TEA (BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2019; MARTOS y BURGOS, 2018). Todas las personas con TEA tendrán dificultades, aunque sus diferencias y su desarrollo seguirán pautas distintas (MITRE, 2015) caracterizadas por su experiencia personal y social en sus entornos de referencia, su estimulación y aprendizaje además de las oportunidades de aprendizaje y estimulación facilitadas por medio de los apoyos.

Dichos apoyos se pueden proporcionar desde muy diversas situaciones y posibilidades, comprendiendo que los mejores y más efectivos son los naturales (BALCELLS-BALCELLS *et al.*, 2019; SALVADÓ *et al.*, 2012).

La finalidad es conseguir el desarrollo de las personas, su calidad de vida y su autodeterminación., atendiendo a los contextos educativos y sus agentes de forma que faciliten la estimulación, la presencia y la participación de las personas para que tengan acceso al conocimiento y construyan el mismo de forma lo más natural y espontánea (FIUZA, BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2021).

Todos estos procesos educativos sirven para el desarrollo de habilidades para la vida de las personas y de conocimientos y procesos adecuados para ello. Con esta finalidad, el desarrollo de apoyos y ayudas que faciliten estos procesos deben generar oportunidades para las personas, posibilitar su desarrollo y facilitar su inclusión en la

sociedad (DÁVILA, NAYA y LAYZURIKA, 2017) y su calidad de vida (BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2016a; ZHENG et al., 2015). De ahí, que el objetivo principal de estos procesos es desarrollar patrones de comportamiento adaptados y adecuados para que las personas con TEA puedan desarrollarse, crecer y tener una vida digna y con calidad (BAÑA, 2011, 2015; BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2016b). Sin embargo, lo que observamos es que, en múltiples ocasiones, las referencias a trastornos que inciden en el desarrollo se confunden con las personas que los poseen; i.e. todas las personas con TEA son diferentes, no están caracterizadas por los rasgos del trastorno, sino por su entorno, experiencias de vida y, sobre todo, por los apoyos para superar las dificultades y los modelos educativos de que dispongan.

Profundizando un poco en esta cuestión: si nos referimos a las familias y al entorno familiar, estaremos señalando las funciones que el grupo familiar tiene para con las personas que conviven en él; i.e. cuidar y velar por su supervivencia, educarlas y formarlas para vivir en la comunidad social de referencia o en otras más o menos allegadas. El papel educador familiar no tuvo importancia hasta hace poco en las personas con TEA, sobre todo, debido al modelo clínico-médico que prepondera incluso en estos momentos (GRÀCIA *et al.*, 2020; ORTIZ-QUIROGA, ARIZA y PACHAJOA, 2018). Con la aparición del modelo sistémico/social se dota de gran importancia a la familia y a su papel educativo-estimulador, también normalizador-incluyente; es el grupo de referencia que permite los primeros aprendizajes sociales y permite incluirse, poco a poco, en un clima adecuado y lúdico en la sociedad en que se inserta (McCONKEY, CASSIN y McNAUGHTON, 2020); este papel familiar es imprescindible donde los valores y actitudes y normas sociales no tienen un claro exponente y tienden a ser difusas o confundirse. En el caso de la TEA, la aportación educativa familiar pasa a ser imprescindible puesto que facilita los apoyos y oportunidades para el desarrollo de las personas (BACELLS-BACELLS *et al.*, 2019) y de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades, bienestar y capacidad de autodeterminación de la persona (ZHENG *et al.*, 2015).

3 | CALIDAD DE VIDA Y AUTODETERMINACIÓN EN PERSONAS CON TEA

Cada vez es más evidente y nadie discute lo importante de incidir e involucrar a la familia en la educación de las personas, más si son diferentes (MULAS *et al.*, 2010). Dado que el/la niño/a se integra en su ambiente familiar, una adecuada (in)formación y educación generará mayor aprendizaje con un menor estrés e insatisfacción (HASSANEIN *et al.*, 2021).

Generalmente, la interacción adulto/a-niño/a con TEA se rige por un esquema donde el adulto comienza la interacción y el/la niño/a responde. Este esquema no responde a la realidad de los sistemas comunicativos e interactivos por lo que deben procurarse los modelos más eficaces para que las personas los entrenen y observen o viceversa (CARR

et al., 2005; MITRE, 2015). A menudo, las acciones del adulto son órdenes para el niño (e.g. 'siéntate', 'vamos al baño', 'a comer'...) por lo que deben considerarse su análisis y mejora, así como la creación de entornos naturales y funcionales donde el esquema de interacción responda a realizar actividades y comunicaciones conjuntas y donde prevalezca el todo *con* y no *para* o *por* la persona en desarrollo.

En el ámbito del TEA, un gran número de investigaciones se centran en la condición de trastorno, y son muchas menos las que inciden sobre las necesidades, demandas y atención de las personas que lo poseen. Nadie duda de la importancia del juicio clínico, pero no podemos olvidarnos de la vida, el futuro, los recursos y las posibilidades de estas personas que tienen derechos y capacidades y no solo dificultades y alteraciones (AUBÉ *et al.*, 2021; TAMARIT, 2005). De hecho, en casi todos los documentos se observa a la patología y, en consecuencia, se sigue percibiendo a la persona por sus carencias, por su curación y por sus dificultades obviando logros tan significativos dentro de la ciencia como que el TEA no es una enfermedad, caracteriza la forma de pensar, pero no se puede curar, tiene un desarrollo característico y, al ser una minoría, son un colectivo en riesgo de exclusión. En definitiva, una persona con sueños, con deseos, con esperanzas, con sentimientos y, sí, con limitaciones también, pero esencialmente con voz propia y con el derecho de todo ser humano a tener poder de decisión sobre su proyecto de vida (TAMARIT, 2005).

Si algo caracteriza el comportamiento de estas personas es su capacidad comunicativa disfuncional (MITRE, 2015). Comprender lo que está comunicando mediante el comportamiento es el paso más importante para poder lograr un cambio (CARR *et al.*, 2005). Moverse o quedarse quieto, hablar o permanecer callado, sonreír o mostrarse inmutable, presentarse o no a una cita, retirarse o quedarse en determinada situación, etc. constituyen comportamiento y tienen un efecto en la otra persona, por lo tanto, son comunicación. No sólo lo que se hace sino lo que se dice, los gestos, las posturas, el tono de voz... también son comportamiento y lo que no se dice, no se gesticula o no se hace igualmente son comportamientos. En todos los casos, tienen un valor comunicativo porque igualmente influye o afecta a los otros (BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2016b, 2019). También la actividad comunicativa cumple con la función intrapersonal o de autorregulación cognitiva y conductual, desempeñando un rol fundamental en el dominio emocional ya que facilita la capacidad para desarrollar el conocimiento de las emociones y su comprensión en una situación determinada (BAIXAULI-FORTEA, ROSELLÓ-MIRANDA y COLOMER-DIAGO, 2015).

Hasta hace bien poco, una de las soluciones prioritarias se centraba en eliminar las conductas alteradas de dos maneras: explicándole al sujeto el porqué de la dificultad de su comportamiento o mediante el reforzamiento negativo. Lo que sucedía mayormente es que esta conducta se fortalecía y reforzaba más con su incremento y aprendizaje (CASEY, LÓPEZ y WACKER, 2004). Con la aparición del paradigma centrado en la persona y

sus particularidades, se modifica la forma de intervenir, partiendo de la comprensión de que el comportamiento está condicionado por la cultura y, por tanto, no deben hacerse clasificaciones taxativas (e.g. hay culturas en las que se suele elevar más el tono de voz, o las personas se comunican situándose más cerca en el espacio), así como por el contexto y el rol desempeñado en él (e.g. una persona se comunica de manera diferente si está con sus amigos, su familia, sus compañeros...). Hablar de un comportamiento adaptado o no depende, por tanto, del contexto y de la persona con quien nos comunicamos. Esta perspectiva da lugar a una incipiente y cada vez más avanzada propuesta acerca de que estas conductas pueden ser un medio de comunicación en sujetos cuyas capacidades comunicativas presenten dificultades, dado que el comportamiento es el instrumento más básico que los humanos utilizamos para comunicar. De ahí la importancia para proporcionar apoyo en la comunicación y favorecer su comprensión de la realidad que lo rodea; en ello, juega un papel muy importante la familia, sobre todo, en lo concerniente a la atención temprana (GRACIÁ *et al.*, 2021).

La familia es, para el sujeto, su primer núcleo de convivencia y de actuación, donde irá modelando su construcción como persona a partir de las relaciones que allí establezca y, de forma particular, según sean atendidas sus necesidades básicas (BRAZELTON y GREENSPAN, 2005), pues el punto de partida es la capacidad para responder correctamente a las necesidades infantiles de cuidado, protección, educación, respeto, empatía y apego (BARUDY y DANTAGNAN, 2013). De ahí la importancia de una atención temprana que priorice el desarrollo de habilidades comunicativas espontáneas y funcionales, que se desarrollen a lo largo de todo el día y en diferentes contextos como puede ser el hogar, la escuela o cualquier otro lugar en el que el sujeto se sienta a gusto (SALVADÓ *et al.*, 2012), haciendo partícipes a las familias tanto a la hora de establecer objetivos, metas y prioridades, como de los resultados que se vayan obteniendo (FORTEA-SEVILLA *et al.*, 2015; TRONCOSO *et al.*, 2019). Todo ello redundará en crear una relación positiva donde su relación se caracterice por la cercanía, la empatía y el agrado mutuo (CARR *et al.*, 2005). El interés por actuar de forma espontánea y entusiasta con los demás determinará las relaciones interactivas de forma que se fomente y se entrenen, en una sucesión constante de actividades (Tabla 2).

| | |
|--|--|
| Fase inicial: Formación de la relación | Al inicio, se ofrecen situaciones sin condiciones (de forma no contingente) aprendiendo a asociar interacción y experiencias positivas, interesantes y valiosas y a reconocer a la otra persona como alguien merecedora de atención; se reconocerá el éxito de esta actividad cuando la persona con TEA nos busque o muestre interés; dichas interacciones espontáneas y emocionalmente satisfactorias son la base para formar la relación positiva. |
| Fase intermedia: Establecimiento de interacciones funcionales | Una vez establecida la relación positiva, es el momento de asegurarse que la persona inicie interacciones, se acerque y se comunique de la manera que le sea posible; así, aprenderá su capacidad de influir en otros para lograr cosas que le interesen sin recurrir a llamadas de atención. |
| Fase posterior: Comunicación funcional y escucha activa | Debemos enseñarle a resultar agradable. Si pretendemos enseñarle a comunicarse, debemos prestarnos como un oyente sensible y, para ello, necesitamos que la otra persona nos sea agradable. En nuestro mundo esto depende de la apariencia e intereses compartidos, de los que habrá que ocuparse, así como de establecer una relación empática con las personas que tutorizan, viven o se preocupan por su educación. |

Tabla 1 – Algunas características comunes bajo el concepto de autismo

Fuente: elaboración propia, a partir de la información recogida en Carr *et al.* (2005)

Como se observa en la Tabla 2, no nos referimos a una fase final porque este proceso se desarrolla en un ciclo continuo de aprendizaje de habilidades. Al respecto, cabe señalar que, si los comportamientos disfuncionales están siendo usados para comunicar es porque resultan útiles al individuo y, al tener esta función comunicativa, son difíciles de eliminar. Por tanto, hay que buscar medios alternativos a estos (FORTEA-SEVILLA *et al.*, 2015).

Por ejemplo, si una conducta problemática y una comunicativa tienen el mismo propósito y satisfacen el deseo o la intención de la persona podemos decir que son funcionalmente equivalentes por lo que requieren de una evaluación funcional (CASEY, LÓPEZ y WACKER, 2004); la información acerca del propósito permite elegir la conducta comunicativa que sustituya a la conducta problemática (BAÑA y LOSADA-PUENTE, 2016b, 2019). Lo que intentamos expresar es que no debemos contemplar los problemas de comportamiento como algo a eliminar tan rápidamente como podamos, pues son la fuente de información para procurar un medio comunicativo esencial. Si llegamos a comprenderlo, podremos elegir la conducta funcionalmente equivalente que lo sustituya. Para ello, es necesario enseñarlo mediante un entrenamiento general y extenso en comunicación, y previamente, acotar y determinar de una forma muy específica el propósito explícito que comunica, y enseñarle a utilizarlo de forma eficaz. Tener éxito en este proceso significa que la persona solicitará con más frecuencia, atención, ayuda y variedad de cosas concretas. Enseñar a comunicar significa reconocer las señales de nuestro entorno por lo que cuanto más comunique más señales conocerá y demandará (CARR *et al.*, 2015).

ELECCIÓN DE UNA FORMA DE COMUNICACIÓN ADECUADA A LA PERSONA CON TEA

- a) Una vez establecida la relación positiva, es el momento de asegurarse que la persona inicie interacciones, se acerque y se comunique de la manera que le sea posible; de esta forma, estará que la pueda utilizar en una amplia variedad de situaciones afines.
- b) aprendiendo que puede influir en los demás para conseguir cosas que le interesen sin recurrir a su comportamiento. A ser posible que esté en el repertorio de la persona.
- c) Debemos enseñarle a resultar agradable. Si pretendemos enseñarle a comunicarse, debemos prestarnos como un oyente sensible y, para ello, necesitamos que la otra persona nos sea agradable. Que requiera poco esfuerzo debiéndola aprender de forma rápida con pocas ayudas y mostrarla adecuadamente.

ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EXPRESIVO EN PERSONAS CON TEA

- a) Asegurarse de que la persona aprende una forma adecuada de comunicación expresiva que sustituya a la conducta problemática.
 - b) Comprobar la utilidad de la comunicación en su funcionamiento
 - c) Evaluar las habilidades de lenguaje comprensivo.
 - d) Enseñar habilidades de comprensión asociadas a los problemas de comportamiento.
 - e) Supervisar las interacciones comunicativas de mayor duración así como las situaciones concretas en que se utilizan.
-

Tabla 4 – Comunicación y lenguaje en personas con TEA

Fuente: elaboración propia, a partir de la información recogida en Carr *et al.* (2005)

La recogida rigurosa de datos y su análisis proporciona el rigor para proceder a establecer sistemas de comunicación funcionales y eficaces (CASEY, LÓPEZ y WACKER, 2004). Lo que se busca en este planteamiento es hacerlo con el mayor rigor posible, pero persiguiendo el éxito de los programas de atención (TRONCOSO *et al.*, 2019). La utilización de un procedimiento que aumente las exigencias del profesional y revierta en menor atención y garantías de éxito en las personas no significa ser menos rigurosos, si no vigilar que este proceso se realice de forma que redunde en beneficio de las personas para las que es construido y en función de las que se realiza.

4 | CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo hemos pretendido esclarecer algunos de los conceptos y mecanismos básicos de interés a la hora de llevar a cabo el trabajo con personas con Trastornos del Espectro Autista. La base que sustenta nuestra postura y que se ha pretendido transmitir a lo largo de este documento es la de comprender que cualquier apoyo y ayuda que se brinde a las personas con TEA debe tener en cuenta, en primer término, a la persona como sujeto de derechos, de potencialidades y de capacidades, y no sólo como portadora de dificultades o déficits, y en segundo término, a su familia como parte esencial del proceso educativo que se pretende llevar a cabo para mejorar la vida de la persona.

De lo que se trata es de ayudar a la persona con TEA a desarrollarse, a que alcance, ella y su familia, la calidad de vida que todos merecemos y, para ello, tomamos como

sustento de nuestras intervenciones una reflexión realizada por TAMARIT (2005), quien afirma que, para que las personas con TEA tengan conductas más flexibles, las personas que interactúen con ellos tienen que, también, mostrarles flexibilidad, i.e, darles posibilidad y diferencias para aprender en ellas y contrastar los comportamientos y actitudes de las diferentes personas y entornos que los forman.

En este sentido, la participación, la creencia en la persona, la sensación transmitida en su capacidad debe responder a empoderar a la persona para que se sienta capaz y participe de su aprendizaje y de las situaciones que lo median. Aquí la competencia parental en estos aspectos vitales permite que puedan crecer como personas capaces de tener una buena autoestima y de tratar bien a los demás. Aquí es donde los programas de atención deben atender esta situación y contexto de forma que disminuyan y afronten las barreras de estas personas en cuanto a presencia, aprendizaje y participación social y comunitaria además de mejorar sus posibilidades individuales de comprensión de la realidad social en la que viven, de comunicación y de aprendizaje, partiendo de análisis continuos que permitan mejorar los procedimientos y recursos para la atención para una vida independiente y autónoma de las personas con TEA con respecto al mundo diferente en el que viven y deben convivir con y entre los demás.

Por cierto, este mundo futuro nadie sabe cómo será y lo hacemos proyectando nuestras perspectivas acerca del mismo y de la ilusión de vida de estas personas en él; muchas veces, esa ilusión nos hace perder la perspectiva del ahora; el ser humano es un ser social necesita de los demás y tiene que aprender a vivir con las demás personas en un mundo donde todos y todas tengamos cabida; ese es el reto y esa es nuestra posibilidad de vida como especie independientemente y teniendo en cuenta toda nuestra diversidad que nos enriquece y hace mejores.

REFERENCIAS

APA – American Psychiatric Association. **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5**. Traducción: Ricardo Restrepo. Washington, DC [EE.UU.]: Arlington, 2014.

AUBÉ, B.; FOLLENFANT, A., GOUDEAU, S.; DERGUY, C. Public Stigma of Autism Spectrum Disorder at School: Implicit Attitudes Matter. **J Aut Devel Disord**, Connecticut, v. 51, n. 10, pp. 1584-1597. DOI: 10.1007/s10803-020-04635-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04635-9>. Acceso: 21 Oct. 2021

BALCELLS-BALCELLS, A.; GINÉ, C.; GUÀRDIA-OLMOS, J.; SUMMERS, J. A.; MAS, J. M.. Impact of supports and partnership on family quality of life. **Devel Disab**, v. 85, ene. 2019, p. 50-60. DOI: 10.1016/j.ridd.2018.10.006 Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006> Acceso: 24 abr. 2021

BAIXAULI-FORTEA, I.; ROSELLÓ-MIRANDA, B.; COLOMER-DIAGO C. Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia socioemocional. **Rev Neurol**, Barcelona, v. 60, n. 1, enero/marzo. 2015, p. S51-6. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2014564>. Acceso en: 15 marzo 2021.

BAÑA, M. Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad de vida. **Cienc Psicol**, Montevideo, v. 5, n. 1 nov. 2011, p. 183-191. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000200007. Acceso en: 8 abril 2021.

BAÑA, M. El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. **Cienc Psicol**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 323-336, nov. 2015. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&nrm=so Acceso en: 8 abril 2021.

BAÑA, M.; LOSADA-PUENTE, L. (eds.). **Autodeterminación y alteraciones del desarrollo intelectual**. 1. Ed. Saarbrücken [Alemania]: Editorial Académica Española. 2016a, 260 p.

BAÑA, M.; LOSADA-PUENTE, L. Educar en inclusión para el desarrollo y la vida : la comunicación funcional y el comportamiento adaptativo. *In* : DURAN, M ; BAÑA, M. (coords.). **Comportamiento social inclusivo**. 1. Ed. Santiago de Compostela [España]: Andavira, 2016b, Cap. 3, p. 47-74.

BAÑA, M.; LOSADA-PUENTE, L. (eds.). **El desarrollo y los apoyos en la atención a personas con alteraciones del neurodesarrollo**. 1. Ed. Madrid [España]: Europa Ediciones, [España]. 2019, 275 p.

BARUDY, J.; DANTAGNAN, M. **Los buenos tratos a la infancia**. 1. ed. digital. Barcelona [España]: Gedisa, 2013. 243 p.

BRAZELTON T.; GREENSPAN S. **Las necesidades básicas de la infancia**. Traducción: Begoña Jimenez Aspizua. 1. ed. Barcelona [España]: Graó, 2005. 260 p.

CANAL, R.; MARTÍN, M. V.; BOHÓRQUEZ, D.; GUISURAGA, Z.; HERRÁEZ, L.; HERRÁEZ, M.; POSADA, M. (2010). La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias. *In*: VERDUGO M. A.; CRESPO, M.; NIETO, T. (coords.). **Aplicación del paradigma de calidad de vida**. Salamanca [España]: Amarú, 2010, cap. 6, p. 91-99

CARRILLO, R.; MARTOS, J.. Autismo. *In*: ARNEDO, M. L.; BEMBIBRE, J.; MONTES, A.; TRIVIÑO, M. **Neuropsicología del desarrollo**. 2. ed. 2018, p. 233-244. Madrid [España]: Médica Panamericana.

CARR, E. G.; LEVIN, L., CARLSON, J. I.; MCCONNACHIE, G. **Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento**: Guía práctica para el cambio positivo. Traducción: Ricardo Canal Bedia; M^a Eugencia Alonso Parras. 2. ed. Madrid [España]: Alianza, 2005. 264 p.

CASEY, S. D.; LÓPEZ, J. C.; WACKER, D. P. Evaluación funcional del comportamiento en personas con discapacidades del desarrollo. **Rev Lat Psic**, Bogotá, v. 36, n. 2, marzo. 2004 pp. 269-287. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536207.pdf> Acceso en: 21 mayo 2021.

FIUZA, M.; BAÑA, M.; LOSADA-PUENTE, L. Reflections on a school for all: perceptions of families and teachers regarding the culture, policy, and practice of inclusion in Galicia. **Aula Ab**, v. 50, n. 1, ene-marz. 2021, p. 525-534. Disponible en: <https://doi.org/10.17811/rif.50.1.2021.525-534> Acceso: 31 oct 2021.

FORTEA-SEVILLA, M. S.; ESCANDELL-BERMÚDEZ, M. O., CASTRO-SÁNCHEZ, J. J.; MARTOS-PÉREZ, J. Desarrollo temprano del lenguaje en sujetos pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. **Rev Neurol**, Barcelona, v. 60, S31-S35, 2015. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2014566> Acceso en: 21 jun. 2021.

HASSANEIN, E. E. A.; ADAWI, T. R.; JOHNSON, E. S. Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities. **Res Devel Disab**, v. 112, enero. 2021, p. 102930. DOI: 10.1016/j.ridd.2021.103910 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103910> Acceso: 21 oct. 2021

TRONCOSO, E. M. M.; FERNÁNDEZ, A. J.; SAAVEDRA, C. I.; ORÓSTICA, C. L.; VALENZUELA, C.A.; VILLEGAS, C. F. (2019). Una aproximación a la experiencia de vivir con un menor con trastorno del espectro autista desde la narrativa familiar de los adultos significativos. **Sal & Soc**, v. 20, n. 3, oct. 2019 p. 210-225. DOI: 10.22199/issn.0718-7475-2019-03-013 Disponible en: <http://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-03-013> Acceso: 14 marzo 2021

GRÀCIA, M.; SIMÓN, C.; SALVADOR-BELTRÁN, F.; ADAM, A. L.; MAS, J. M.; GINÉ, C.; DALMAU, M. The transition process from center-based programmes to family-centered practices in Spain: a multiple case study. **Early Child Devel Care**, v. 190, n. 4, enero 2020, p. 2192-2204. DOI: 10.1080/03004430.2018.1564916 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2018.1564916?journalCode=gecd20> Acceso en: 18 mayo 2021.

GRIFFIN, M. M.; TAYLOR, J. L.; URBANO, R. C.; HODAPP, R. M. Involvement in transition planning meetings among high school students with autism spectrum disorder. **J Spec Educ**, Carolina del Norte, v. 47, n. 4, feb. 2014, p. 256-264. DOI: 10.1177/0022466913475668 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022466913475668> Acceso en: 15 marzo 2021.

LU, M.; WANG, R.; ZOU, Y; PANG, F. (2021). Chinese College Students' Knowledge of Autism Spectrum Disorder (ASD) and Social Distance from Individuals with ASD: The Mediating Role of Negative Stereotypes. **J Aut Devel Disord**, Connecticut, Pre-Print, Agost. 2021 DOI: 10.1007/s10803-021-05252 Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10803-021-05252-w.pdf> Acceso: 04 oct. 2021

McCONKEY, R.; CASSIN, M.-T.; McNAUGHTON, R. Promoting the social inclusion of children with asd: a family-centred intervention. **Brain Sci**, Basel, v. 10, n. 5, abr. 2020, p. 318. DOI: 10.3390/brainsci10050318. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/brainsci10050318> Acceso: 14 oct. 2021

MARTOS, J.; BURGOS, M. A. Trastornos del espectro autista. *In*: ARNEDO, M. L.; BEMBIBRE, J.; MONTES, A.; TRIVIÑO, M. **Neuropsicología del desarrollo**. 2. ed., 2018, p. 229-232. Madrid [España]: Médica Panamericana.

MITRE, G. 2015. 255 p. **Comunicación y autismo. Las habilidades de comunicación pre-lingüísticas como predictoras del desarrollo del lenguaje en niños con autismo** (Doctorado en Psicología) – Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, España, 2015.

MONTES, A.; BEMBRIVE, J. Síndrome de Asperger. *In*: ARNEDO, M. L.; BEMBIBRE, J.; MONTES, A.; TRIVIÑO, M. **Neuropsicología del desarrollo**. 2. ed., 2018, p. 245-259. Madrid [España]: Médica Panamericana.

MULAS, F.; ROS-CERVERA, G.; MILLÁ, M.; ETCHEPAREBORDA, M.; ABAD, L.; TÉLLEZ, M. Modelos de intervención en niños con autismo. **Rev Neurol**, v. 50, n. 3, oct. 2010, p. 577-584. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.pdf> Acceso en: 15 marzo 2021.

ONU – Organización de las Naciones Unidas. **Informe sobre derecho humanos y discapacidad: Informe España 2017**. Madrid [España], 2017. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/ccpr/pages/ccprindex.aspx> Acceso en: 14 oct. 2021.

SALVADÓ, B.; PALAU, M.; CLOFENT, M.; MONTERO, M.; HERNÁNDEZ, M. A. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. **Rev Neurol**, Barcelona, n. 54, 2012, p. 63-71. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2011710> Acceso en: 15 marzo 2021.

TAMARIT, J. (2005) Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. **Rev Neurol**, Barcelona, v. 40, enero 2005, 40. 181-186. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2005085> Acceso en: 15 marzo 2021.

TURNBULL, A. P. (2003). La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios. *In*: VERDUGO, M. A.; JORDÁN, B. (coords.). **Investigación, innovación y cambio**. 1. ed., p. 61-82. Salamanca [España]: Amarú Ediciones.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of socialinteraction anassociated abnormalities in children: epidemiology and classification. **J Autism Dev Disord**, Bethesda, v. 9, n. 1, Mar. 1979 pp. 11-29. DOI: 10.1007/BF01531288 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/155684/> Acceso: 21 oct. 2021

ZHENG, Y.; MAUDE, S. P.; BROTHERTON, M. J.; SUMMERS, J. A.; PALMER, S. B.; ERWIN, E. J. (2015). Foundations for self-determination perceived and promoted by families of young children with disabilities in China. **Ed Train Autism Devel Disab**, Nueva York, v. 50, n. 1, Mar. 2015, pp. 109-122. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/24827505> Acceso en: 15 marzo 2021.

CAPÍTULO 13

“RITA O PAI SAIU DE CASA E AGORA?”- UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE PODE AJUDAR A LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DO DIVÓRCIO?

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 26/11/2021

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Psicobodycare Unipessoal, Lda.
Porto-Portugal

Joana Cristina Vieira Gomes

Associação para o Desenvolvimento de
Penafiel.
Penafiel- Portugal

Edgar Martins Mesquita

CASL – Casa de Acolhimento Sol Nascente.
Monte Córdova- Portugal

Marta Silva Coelho

Psicobodycare Unipessoal, Lda.
Porto-Portugal

RESUMO: Introdução: O divórcio corresponde a uma rutura do ciclo vital familiar, no seio do qual uma criança está inserida e que acarreta inevitavelmente efeitos desenvolvimentais tanto para o casal como para a (s) criança (s) envolvidas, traduzindo-se num fenómeno emocional, afetivo, económico, social e cultural. O presente estudo teve como objetivo perceber a utilidade terapêutica do livro “Rita o pai saiu de casa e agora?” e do seu respetivo manual de atividades assim como pretendeu tentar discernir ações preventivas no sentido de minimizar os efeitos negativos do divórcio nas crianças. **Metodologia:** Participaram neste estudo 82 psicólogos, sendo 92% do género feminino e com

média de 10 anos de experiência profissional. Este estudo foi desenvolvido ao longo de vários meses entre 2015 e 2016. Primeiramente foi fornecido o material a algumas dezenas de psicólogos e posteriormente estes profissionais preencheram um breve questionário acerca da utilização desta técnica, a fim de perceber se esta seria ou não útil em contexto clínico/terapêutico ou pedagógico.

Resultados: Os resultados deste estudo mostraram que todos os psicólogos inquiridos já tinham recorrido a esta técnica terapêutica e que a consideravam uma ajuda no âmbito da prática clínica. **Discussão e Conclusão:** Mergulhando no fenómeno do divórcio que para alguns casais tem tanto de complexo quanto de inevitável, o presente estudo concluiu que tanto o livro como o respetivo manual de atividades, em conjunto, apresentam grande utilidade em contexto clínico nomeadamente em ajudar o(a) psicólogo(a) a trabalhar com crianças a temática do divórcio.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças; Divórcio; Técnicas Terapêuticas.

“RITA THE FATHER LEFT HOME AND NOW?” - A THERAPEUTIC TECHNIQUE THAT CAN HELP TO DEAL WITH THE PROBLEM OF DIVORCE?

ABSTRACT: Introduction: Divorce corresponds to a rupture in the family life cycle, in which a child is inserted and that inevitably entails developmental effects for both the couple and the child (ren) involved, translating into an emotional phenomenon, affective, economic, social and cultural. The present study aimed to understand the therapeutic usefulness of the book “Rita

o father left home, now what?” and its respective activities manual, as well as trying to discern preventive actions in order to minimize the negative effects of divorce on children. **Methodology:** 82 psychologists participated in this study, 92% female and with an average of 10 years of professional experience. This study was carried out over several months between 2015 and 2016. First, the material was provided to a few dozen psychologists and then these professionals filled out a brief questionnaire about the use of this technique, in order to understand whether or not it would be useful in a clinical/therapeutic or pedagogical context. **Results:** The results of this study showed that all the psychologists interviewed had already used this therapeutic technique and that they considered it to be an aid in their clinical practice. **Discussion and Conclusion:** Diving into the phenomenon of divorce, which for some couples is as complex as it is inevitable, the present study concluded that both the book and the respective manual of activities, together, are very useful in a clinical context, namely in helping the psychologist(a) working with children on the subject of divorce. **KEYWORDS:** Children; Divorce; Therapeutic Techniques.

1 | INTRODUÇÃO

O divórcio diz respeito a um fenómeno emocional, afetivo, económico, social e cultural, assumindo-se como a cisão de uma família, na qual a criança se insere, e que acarreta consequências a todos os níveis, mas não obrigatoriamente e/ou irremediavelmente nefastas.

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007) e a PORDATA (2014), Portugal é um dos países do União Europeia e do Mundo que apresenta uma maior taxa de divórcios. Os efeitos do divórcio nas crianças dependem de diversos fatores entre os quais os estilos comunicacionais ou a estabilidade financeira (FRY e ADDINGTON, 1985).

O divórcio mina a paz e a felicidade de toda a família e pode levar à destruição da vida das crianças (KHAN e REHMAN, 2017), com implicações no seu ajustamento psicológico ao longo da vida (ROBERTSON, 2016). Este acontecimento de vida representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas de internalização e externalização em crianças (AVERDIJK et al., 2012) assim como uma fonte de *stress* agudo ou crónico, com implicações ao nível da saúde física e psicológica a longo prazo (FAGAN e CHURCHILL, 2012).

Segundo STEINMAN (1985) afirma: *“It is difficult to assess during the initial post-separation crisis, when parental functioning may be at its lowest point, whether the fear, anger, and distortion will diminish over time, or whether the parents are likely to remain enmeshed in a hostile, punitive relationship with the child acting as the vehicle for punishment.”*

Numa grande maioria dos casos, as crianças sofrem porque não conseguem perceber o que está a acontecer, por sentirem que a culpa é delas e porque ninguém lhes explica de forma correta o que se está a passar na sua casa e na sua vida (ACOCK e DEMO, 1994; JOHNSTON, ROSEBY e KUEHNLE, 1997; MACCOBY et al., 1992;

MAHMUD et al., 2011). Em qualquer perda, ocorre uma crise de descontinuidade para o self, conduzindo conseqüentemente a um processo de luta, sendo que as estruturas tradicionais são perdidas e a pessoa vê-se obrigada a reinterpretar o mundo de outra forma e a posicionar-se numa nova realidade (MARRIS, 1986). O divórcio é uma perda que tem como conseqüência um processo de luto inerente.

Os casais que atravessem uma crise emocional gerada pelo divórcio geralmente apresentam uma capacidade diminuída para serem pais de forma eficaz, precisamente no momento em que os filhos mais precisam, o que pode vir a afetar de forma negativa o desenvolvimento da criança. Muitas vezes, as próprias crianças responsabilizam-se pelo divórcio, sofrendo com as atitudes ambivalentes dos pais, isto é, com as suas próprias inconstâncias, falta de congruência e/ou disponibilidade emocional para os filhos (WALLERSTEIN e KELLY, 1981). Contudo, e na sua maioria, embora passem por momentos de extremo desgaste, os pais conseguem gerir a situação. Não obstante, procurar ajuda terapêutica tanto para eles próprios como para os seus filhos pode representar uma solução sensata (HAMILTON e MERRIL, 2014).

As crianças filhas de pais divorciados beneficiam de intervenção terapêutica, dirigida tanto a elas próprias como à sua família. Neste sentido, será útil a introdução de algumas linhas condutoras para ajudar a que esta fase seja o menos danosa possível.

Os pais devem permitir à criança construir rituais e/ou rotinas para que esta se possa orientar e sentir controlo da situação assim como pode e deve ter conforto e reconforto amoroso no seio da família, para que não se sinta perdida, respeitando assim a teoria dos três “R”: Routines (Rotinas); Rituals (Rituais); Reassurance (Garantia) (PICKHARDT, 2011).

O apoio terapêutico é considerado importante na maioria dos casos, podendo ser um poderoso instrumento utilizado como prevenção de comportamentos disfuncionais (MARRIS, 1986). Não existem técnicas mágicas e/ou terapeutas mágicos, contudo, os teóricos apresentam diferentes soluções que promovem uma boa relação terapêutica, a abertura da criança e a possibilidade de ela trabalhar os seus sentimentos, as suas dúvidas assim como as pontes comunicacionais com ambos os progenitores (LOWENSTEIN, 2002, 2006). As atividades devem permitir às crianças que consigam expressar de forma segura o que sentem (exemplo: por meio de jogos, desenhos, perguntas ou respostas) de maneira a que a criança seja capaz de expressar com criatividade e de uma forma livre, lúdica e espontânea os seus sentimentos a fim de que eles venham a ser trabalhos em contexto clínico (LOWENSTEIN, 2006).

As técnicas envolvem arte e criatividade auxiliando as crianças a lidar com as suas emoções (MAHMUD et al., 2011). A arte do brincar enfatiza o relacionamento terapêutico: “ (...) *my work with both children and adults, and my contributions to psycho-analytic theory as a whole, derive ultimately from the play technique evolved with young children. I do not mean by this that my later work was a direct application of the play technique; but the insight that I gained into early development, into unconscious processes, and into the nature of*

the interpretations by which the unconscious can be approached, has been of far-reaching influence on the work I have done with older children and adults” (MELANIE KLEIN cit. in MITCHELL, 1985).

As crianças são naturalmente criativas sendo mais fácil para elas desenhar uma imagem em oposição a responder a perguntas de forma direta, sendo que elas se podem apresentar relutantes em relação à discussão de determinados temas. Com criatividade e espontaneidade é muito mais fácil chegar às crianças (HEIMANN ET AL., 1995; LOWENSTEIN, 2006). Estas técnicas (onde está incluído o livro mais o manual de atividades do presente estudo) podem assumir-se como funcionais e como um desbloqueio, dado que muitas vezes as crianças filhas de pais divorciados se sentem ansiosas e pressionadas, apresentando dificuldades para falar acerca do divórcio (AMATO, 2000; ARREOLA et al., 2014; COHEN, 2002; PICKHARDT, 2011). Por outro lado, a relação de cooperação entre pais e a possibilidade de expor dúvidas, questões e dar opiniões irá permitir explicar à criança de forma aberta toda a situação, devendo assumir-se como primordial nunca deixar que falte o seu espaço, o respeito pela sua dor, pelas suas dúvidas e pelas suas angústias. Quando ocorre um divórcio, os pais devem fazer todos os possíveis para preservar a criança, dar-lhe espaço, apoio emocional, fornecer segurança e quando necessário procurar por apoio terapêutico (HETHERINGTON e STANLEY-HAGAN, 2000). Por vezes e em função do comportamento dos pais, as crianças respondem com comportamentos ambivalentes deixando ou abrindo brechas ao seu salutar desenvolvimento e relação com os progenitores (EMERY e FOHERAND, 1994; EMERY, 1994).

Em suma, o divórcio apesar de ser uma situação difícil para a maioria dos adultos e crianças, com o passar do tempo e com algum apoio é possível ultrapassar a situação, tornando-se esta como mais uma etapa do ciclo de vida (HETHERINGTON e STANLEY-HAGAN, 2000).

2 | METODOLOGIA

2.1 Participantes

Participaram neste estudo 82 psicólogos, sendo 92% do género feminino e 8% do género masculino com média de 10 anos de experiência profissional (M= 10.0; DP= 2.4). No que toca à formação académica Pré-Bolonha assumiu-se como maioritária, com 32.3% de participantes licenciados e 42.2% indivíduos com mestrado. Contudo, alguns dos participantes já apresentavam licenciaturas (18.0%) e doutoramentos (7.5%) de período Pós-Bolonha. Todos os inquiridos trabalhavam com crianças e/ou adolescentes.

2.2 Procedimentos

No presente estudo foi auscultada a opinião de dezenas de psicólogos, sendo

do conhecimento da equipa de investigação que estes profissionais tinham adquirido o livro “Rita o pai saiu de casa e agora?” (Figura 1 e Figura 2) ou então profissionais que tinham acesso a este material para utilizar em contexto de consulta (exemplo: gabinetes de psicologia onde trabalha por norma mais do que um profissional).

Todos os inquiridos participaram no estudo por livre e espontânea vontade tendo sido conciliados e seguidos todos os princípios éticos vigentes. Foi elaborado um questionário para o efeito, tanto para os dados sociodemográficos como para o *feedback* sobre a utilidade terapêutica do livro e do manual de atividades da Rita.

Todos os questionários que não obedeceram à diretriz original (utilizar a técnica com uma ou mais crianças) foram excluídos do tratamento final de dados.

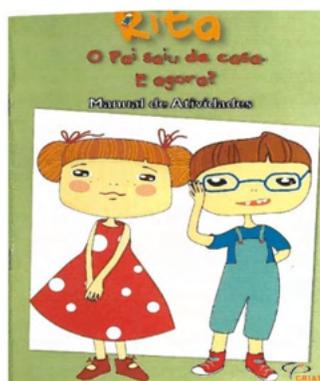


Figura 1. Capa do Livro “Rita o pai saiu de casa e agora?” Figura 2. Capa do Manual de atividades.

2.3 Análise estatística

A análise de dados foi realizada através do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na sua versão 22.0 (CORPORATION, 2013).

Os resultados aqui apresentados encontram-se sob a forma descritiva, com frequências absolutas e relativas e valores medianos de todas as variáveis ordinais, que foram medidas através de uma escala tipo *Likert* com as seguintes opções: 1- Discordo Totalmente (DT); 2- Discordo (D); 3- Nem concordo nem discordo (C/D); 4- Concordo (C) e 5- Concordo Totalmente (CT).

Para cada subgrupo de questões no formato ordinal, foi ainda calculado o alfa de Cronbach cujo ponto de corte considerado foi de $>.70$ (NUNNALLY, 1978).

3 | RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que todos os psicólogos participantes (100%) já recorreram ao livro como técnica terapêutica e/ou pedagógica. Também todos

eles (100%) já recorreram ao manual de atividades como ferramenta clínica e uma grande maioria (95.1%) consideraram que o livro se assume como uma ajuda no âmbito da prática clínica (Figura 3).



Figura 3. Utilização do livro “Rita o pai saiu de casa e agora?”

No que diz respeito ao alfa de Cronbach medido nos quatro subgrupos de questões, este foi considerado elevado, variando entre .75 e .83, o que demonstra a presença de uma boa consistência interna em cada subgrupo.

Para além disso, os resultados evidenciaram que as mensagens que o livro pretende transmitir foram assinaladas pelos profissionais como presentes, dado que a maioria das respostas se situa entre o “Concordo” e o “Concordo Totalmente”: o divórcio não é nenhuma tragédia: (C= 46.3%; CT= 41.5%); os pais podem dar-se bem na mesma (C= 36.6%; CT= 34.1%); as crianças devem ser preservadas aos problemas dos adultos (C= 36.6%; CT= 50.0%); os adultos às vezes também sofrem (C= 48.8%; CT= 24.4%) e com calma e sensatez tudo se pode resolver (C= 37.8%; CT= 47.6%). A mediana de respostas (Mdn= 4) corroborou esta análise (Tabela 1).

| n=82 | DT | D | C/D | C | CT | Mdn. |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|------|
| O divórcio não é nenhuma tragédia. | 2 (2.4%) | 3 (3.7%) | 5 (6.1%) | 38 (46.3%) | 34 (41.5%) | 4 |
| Os pais podem dar-se bem na mesma. | 5 (6.1%) | 8 (9.8%) | 11 (13.4%) | 30 (36.6%) | 28 (34.1%) | 4 |
| As crianças devem ser preservadas aos problemas dos adultos. | 1 (1.2%) | 2 (2.4%) | 8 (9.8%) | 30 (36.6%) | 41 (50.0%) | 4 |
| Os adultos às vezes também sofrem. | 5 (6.1%) | 10 (12.2%) | 7 (8.5%) | 40 (48.8%) | 20 (24.4%) | 4 |
| Com calma e sensatez tudo se pode resolver. | 2 (2.4%) | 5 (6.1%) | 5 (6.1%) | 31 (37.8%) | 39 (47.6%) | 4 |
| Alfa de Cronbach | .81 | | | | | |

Tabela 1. Mensagens principais transmitidas pelo livro.

Relativamente às opiniões acerca do livro, estas foram bastante favoráveis. Os psicólogos inquiridos consideraram que o livro está bem estruturado e é apelativo (C= 42.7%, CT= 30.5%), e constitui-se como uma boa ferramenta e uma forma original de trabalho (C= 35.4%; CT= 34.1%; C=37.8%; CT= 37,8%). No mesmo sentido, consideraram que a criança se envolve de forma prazerosa nas tarefas (C= 28.0%; CT= 46.3%) e não consideram que haja recusa por parte desta em manter-se nas tarefas (D= 30.5%; DT= 26.8%). As medianas para as afirmações positivas (Mdn= 4) e para a afirmação negativa (Mdn=2) estavam de acordo com os resultados descritos (Tabela 2).

| n=82 | DT | D | C/D | C | CT | Mdn. |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------|
| Está bem estruturado e apelativo. | 4 (4.9%) | 3 (3.7%) | 15 (18.3%) | 35 (42.7%) | 25 (30.5%) | 4 |
| Enquanto técnico a si, parece-lhe uma boa ferramenta. | 6 (7.3%) | 9 (11.0%) | 10 (12.2%) | 29 (35.4%) | 28 (34.1%) | 4 |
| Considera que pode ser uma forma original de trabalhar a temática do divórcio. | 4 (4.9%) | 6 (7.3%) | 10 (12.2%) | 31 (37.8%) | 31 (37.8%) | 4 |
| A criança recusa continuar as tarefas. | 22 (26.8%) | 25 (30.5%) | 15 (18.3%) | 10 (12.2%) | 10 (12.2%) | 2 |
| A criança envolve-se nas tarefas de forma prazerosa. | 5 (6.1%) | 7 (8.5%) | 9 (11.0%) | 23 (28.0%) | 38 (46.3%) | 4 |
| Alfa de Cronbach | .79 | | | | | |

Tabela 2. Opinião geral acerca do livro.

No que se refere ao manual de atividades, os psicólogos consideraram-no como um instrumento importante, nomeadamente na ajuda para consolidar as ideias do livro (C= 48.8%, CT= 15.9%), no facto de ser divertido para a criança (C= 20.7%; CT= 35.4%), apelativo (C=28.0%, CT= 46.3%), de promover uma boa relação terapêutica (C= 34.1%, CT= 19.5%) e poder incluir os pais (C= 29.3%, CT= 23.2%). Os valores medianos confirmaram estes resultados (Mdn= 4) (Tabela 3).

| n=82 | DT | D | C/D | C | CT | Mdn. |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|------|
| Ajuda a consolidar as ideias do livro. | 5 (6.1%) | 9 (11.0%) | 15 (18.3%) | 40 (48.8%) | 13 (15.9%) | 4 |
| É divertido para a criança. | 7 (8.5%) | 8 (9.8%) | 21 (25.6%) | 17 (20.7%) | 29 (35.4%) | 4 |
| É apelativo. | 5 (6.1%) | 7 (8.5%) | 9 (11.0%) | 23 (28.0%) | 38 (46.3%) | 4 |
| Promove uma boa relação terapêutica. | 4 (4.9%) | 13 (15.9%) | 20 (24.4%) | 28 (34.1%) | 16 (19.5%) | 4 |
| Pode incluir os pais. | 4 (4.9%) | 10 (12.2%) | 25 (30.5%) | 24 (29.3%) | 19 (23.2%) | 4 |
| Alfa de Cronbach | .83 | | | | | |

Tabela 3. Importância do manual de atividades.

Para finalizar os resultados, uma grande maioria dos psicólogos (n=80) responderam que recomendariam o livro e o respetivo manual de atividades a outros profissionais e/ou pais. Estes profissionais consideraram ainda que o livro e o respetivo manual de atividades são divertidos e ajudam as crianças a envolverem-se na relação terapêutica (C= 41.3%, CT= 23.8%), são engraçados e auxiliam a criança a ser mais espontânea (C= 32.5%, CT= 33.8%) e são apelativos, mas com regras, ajudando as crianças a aprendê-las e respeitá-las (C= 37.5%, CT= 21.3%). Mais uma vez, a mediana confirmou os resultados obtidos (Mdn= 4) (Tabela 4).

| n=80 | DT | D | C/D | C | CT | Mdn. |
|--|----------|----------|------------|------------|------------|------|
| São divertidos e ajudam as crianças a envolver-se na relação terapêutica. | 3 (3.8%) | 3 (3.8%) | 22 (27.5%) | 33 (41.3%) | 19 (23.8%) | 4 |
| São engraçados e ajudam a criança a ser mais espontânea. | 3 (3.8%) | 5 (6.3%) | 19 (23.8%) | 26 (32.5%) | 27 (33.8%) | 4 |
| São apelativos, mas com regras e ajudam a criança a aprender a respeitar as regras. | 5 (6.3%) | 6 (7.5%) | 22 (27.5%) | 30 (37.5%) | 17 (21.3%) | 4 |
| Alfa de Cronbach | .75 | | | | | |

Tabela 4. Razões pelas quais recomendaria o livro da Rita e o respetivo manual de atividades a outros profissionais e/ou pais.

4 | DISCUSSÃO

O divórcio afeta muitas crianças ao longo da infância e futura adolescência, traduzindo-se na apresentação de consequências a nível emocional, comportamental, social e académico (MORRISON et al., 2017). É um processo difícil para todos. Os filhos são tudo para os pais e os pais são o mundo para os filhos e por esse mesmo motivo as crianças devem continuar a sentir-se amadas por ambos os progenitores, e eles devem trabalhar em conjunto para criar um ambiente calmo e estável para os seus filhos para que as crianças possam superar melhor esta situação de vida.

As consequências inerentes ao divórcio nas crianças variam de acordo com diferentes fatores tais como: cultura, etnia, estrutura familiar, necessidades especiais da criança, idade, temperamento, personalidade ou estágio de desenvolvimento (DEMIR-DAGDAS et al., 2018; KLEINSORGE e COVITZ, 2012). Neste sentido e dependendo das idades, as crianças podem experimentar diferentes estados emocionais/perturbações psicológicas como é o caso de ansiedade de separação, perturbações do sono, enurese, medos, períodos de tristeza, fantasias recorrentes de reconciliação, perturbações do comportamento, perturbações somáticas ou comportamentos autodestrutivos como faltar às aulas, falhar na escola ou começar a consumir substâncias. Em alguns casos, o(a) filho(a) corre o risco de assumir o papel do cônjuge ausente.

Segundo AHRONS e RODGERS (1987) e AMATO (2000,2001) as crianças são

afetadas pelo divórcio de forma diferente de acordo com a sua idade, mas há algo em comum entre todas estas situações: a necessidade de transparência, de verdade e de sentir que é amado e apoiado para além dos conflitos paternos. Com o tempo as crianças acabam por se habituar a este novo acontecimento de vida assumindo-se ele como uma etapa.

Neste sentido, a utilização de técnicas criativas que permitam às crianças libertar-se, tem geralmente o “condão” de fazer a ponte com o terapeuta e de fazer com que as crianças se soltem e acabem por falar acerca das suas angústias (LOWENSTEIN, 2006).

Acredita-se que nesta etapa (tendo em conta os resultados obtidos neste estudo) o livro e o manual de atividades de “Rita o pai saiu de casa e agora?” podem ser considerado úteis para aplicação em contexto terapêutico, representando mais um instrumento ao dispor dos psicólogos e de outros profissionais de saúde para auxiliar na construção da relação terapêutica e ajudar a trabalhar a temática do divórcio. Para além disso, esta ferramenta terapêutica poderá funcionar como uma porta que irá permitir à criança a descoberta. Independentemente de o livro ser lido pelos pais ou por um adulto de referência, poderá funcionar de igual forma como uma ponte relacional per si e por si.

Por último, é importante deixar espaço para a criança, espaço para que ela possa sentir dúvidas dentro do “furacão” emocional que muitas vezes ocorre quando se dá um divórcio. Esta necessidade da criança falar acerca das suas emoções e de se expressar, pode também ser trabalhada através deste livro, ou este livro pode ser o mote, quando lhe é permitida ou lhe é dada a escolha de ler ou ouvir uma história, por exemplo. Esta ferramenta terapêutica assume-se, de forma inquestionável, como um material de grande utilidade clínica e pedagógica.

REFERÊNCIAS

ACOCK, Alan; DEMO, David. **Share Family Diversity and Well-Being**. 1. ed. [S.l.: s.n.], 1994. p. 1-304.

AHRONS, Constance; RODGERS, Roy. **Divorced Families: Meeting the Challenge of Divorce and Remarriage**. 1. ed. [S.l.]: W. W. Norton & Company, 1989. p. 1-272.

AMATO, Paul. Children of divorce in the 1990s: **An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis**. *Journal of Family Psychology*, USA, v. 15, n. 3, p. 335-370, mar. /2001.

AMATO, Paul. **The Consequences of Divorce for Adults and Children**. *Journal of Marriage and Family*, Pennsylvania, v. 62, n. 1, p. 1269-1287, jan./2000.

ARREOLA *et al.* **Introduction To Divorce and Children” Divorce on Children..** 1. ed. [S.l.: s.n.], 2014.

AVERDIJK, M. *et al.* **Parental separation and child aggressive and internalizing behavior: An event history calendar analysis.** *Child Psychiatry and Human Development*, Switzerland, v. 43, n. 2, p. 184-200, out./2012.

COHEN, George. **Helping Children and Families Deal With Divorce and Separation.** *Pediatric*, USA, v. 110, n. 5, p. 1019-1023, nov./2002.

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

DEMIR-DAGDAS, T. *et al.* **Rental Divorce and Children From Diverse Backgrounds: Multidisciplinary Perspectives on Mental Health, Parent–Child Relationships, and Educational Experiences.** *Journal of Divorce and Remarriage*, USA, v. 59, n. 6, p. 469-485, jan./2018.

EMERY, Robert. **Renegotiating family relationships: Divorce, child custody and mediation.** . 1. ed. [S.l.]: Guilford, 1994.

EMERY, Robert; FOREHAND, Rex. **Parental Divorce and Children’s Well-being: A Focus on Resilience.** 1. ed. [S.l.: s.n.], 1994.

FAGAN, Patrick; CHURCHILL, Aaron. **The Effects of Divorce on Children.** Marri Research, Washington DC, v. 1, n. 1, p. 1-48, jan./2012.

FRY, P.S.; ADDINGTON, Lean. **Perceptions of parent and child adjustment in divorced families.** *Clinical Psychology Review*, Calgaw, Alberta , v. 5, n. 2, p. 141-157, jan./1985.

HAMILTON W; MERRIL, L. **The Stages of Divorce Chart.** . 1. ed. [S.l.: s.n.], 2014.

HEIMANN, P. *et al.* **New Directions in Psychoanalysis.** . 1. ed. [S.l.]: Basic Books, Inc., 1995.

HETHERINGTON *et al.* **Diversity among Stepfamilies.** . 1. ed. [S.l.]: Handbook of Family Diversity. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Projeções de População Residente 2012-2060.** Disponível em: <http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=215593684&att_display=n&att_download=y>. 2007

JOHNSTON, Janet; ROSEBY, Vivienne; KUEHNLE, Kathryn. **Johnston, J., Roseby, V., & Kuehnle, K. (1997). In the Name of the Child: A Developmental Approach to Understanding and Helping Children of Conflicted and Violent Divorce.** 1. ed. New York: Free Press. 1997.

KHAN, Asif; REHMAN, Hidayat. **Impact of Divorce on Children the Main Reason of Juveniles Crime and Child Labor.** *University-Mardan, KPK-Pakistan.*, v. 1, n. 1, p. 1, out./2007.

KLEINSORGE *et al.* **Impact of divorce on children: Developmental considerations.** *Pediatrics in Review*, USA, v. 33, n. 4, p. 147-155, abr./2012.

LOWENSTEIN, Liana. **More Creative Interventions for Troubled Children & Youth**. . 1. ed. [S.l.]: Champion Press. 2002.

LOWENSTEIN, Liana. **Creative Interventions for Children of Divorce**. . 2. ed. [S.l.]: Champion Press. 2006.

MACCOBY *et al.* **Dividing the Child: Social and Legal Dilemmas of Custody**. 1. ed. Cambridge: [s.n.], 1992.

MAHMUD, Z. *et al.* **Counseling children of divorce**. World Applied Sciences Journal, Bangi, v. 1, n. 1, p. 21-27, mai./2011.

MARRIS, Peter. **Loss and change**. 1. ed. [S.l.]: Routledge & Kegan Paul., 1986.

MITCHELL, Juliet. **The selected Melanie Klein**.. 1. ed. [S.l.]: The free press. 1985.

MORRISON, Sheala; FIFE, Stephen; HERTLEIN, Katherine. **Mechanisms behind Prolonged Effects of Parental Divorce: A Phenomenological Study**. Journal of Divorce and Remarriage, USA, v. 58, n. 1, p. 44-63, mar. /2017.

NUNNALLY, Jum. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill. Offir, B. & Katz, YJ (1990). **The learning curve model for analyzing the cost-effectiveness of a training system**. Education and Computing, USA, v. 6, n. 1, p. 161-164, mar./1978.

PICKHARDT, Carl. **The impact of divorce on young children and adolescents. Young Children and Adolescents Can Respond Differently to Divorce**. . Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/surviving-your-childs-adolescence/201112/the-impact-divorce-young-children-and-adolescents>. mar. /2011

PORDATA. **Número de divórcios por 100 casamentos. Em Que Países Há Mais e Menos Divórcios Por 100 Matrimónios?** Disponível em: <http://www.pordata.pt/Europa/N%C3%BAmero+de+div%C3%B3rcios+por+100+casamentos-1566>, consultado a 13 Julho de 2016. Acesso em: 3 out. 2014.

ROBERTSON, Haley. Exploring Potential Connections Between **Parental Divorce, Deviance and Negative Child Outcomes: A Literature Review**. Faculty of the Graduate College of Arkansas Tech University, Arkansas, v. 1, n. 1, p. 1, mai./2016.

STEINMAN; S. **Joint custody: The need for individual evaluation and service**. . 1. ed. [S.l.]: Schetky D. & Benedek, E., 1985.

WALLERSTEIN, Judith; KELLY, Joan Berlin. **Surviving the Breakup: How Children and Parents Cope with Divorce**. Social Work, USA, v. 26, n. 3, p. 256-257, jul./1981.

CAPÍTULO 14

DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO: EFEITOS E COMPREENSÃO DOS INDIVÍDUOS DESSE PROCESSO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 30/11/2021

Andressa Carolayne de Alencar Lima

Discente da Faculdade de Ensino Superior do Piauí -FAESPI
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2337803406081759>

Myrla Sirqueira Soares

Profª. Me. da Faculdade de Ensino Superior do Piauí -FAESPI
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3522198412893629>

Ruth Raquel Soares de Farias

Profª. Drª. da Faculdade de Ensino Superior do Piauí -FAESPI
Teresina- Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7546441925505076>

RESUMO: No momento em que um casal resolve separar-se existirá uma crise importante na vida dos indivíduos envolvidas direta ou indiretamente, podendo ser preparada de uma forma menos ou mais adaptativa. O objetivo deste trabalho foi analisar quais os efeitos emocionais nos indivíduos no processo de divórcio/separação conjugal. O método utilizado foi revisão de literatura, a pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2021, efetuando a busca através do portal periódicos da Biblioteca Virtual em saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline, Scielo, IBCS, Index Psi, foram inclusos estudos publicados

nos últimos cinco anos, que respondessem aos objetivos do estudo. Os resultados sugerem que existem fatores que favorecem e fatores que dificultam a relação entre pai e filhos após o divórcio e essa relação exerce influência sobre o desenvolvimento dos filhos. O divórcio/separação conjugal mal resolvido tem grandes efeitos na vida dos filhos, acredita-se que a construção do fim da conjugalidade permite os pais exercerem a parentalidade de maneira saudável, poupando assim os filhos de conflitos e de uma má relação com seus genitores.

PALAVRAS-CHAVE: Conjugabilidade; parentalidade; efeitos da separação; separação conjugal.

DIVORCE/SEPARATION: EFFECTS AND INDIVIDUALS' UNDERSTANDING OF THIS PROCESS

ABSTRACT: When a couple decides to separate, there will be a major crisis in the lives of the people directly or indirectly involved in it, which can be elaborated in a less or more adaptive way. The aim of this work was to analyze the emotional effects on individuals in the divorce/marital separation process. The method used was a literature review, the research was carried out in September and October 2021, performing the search through the journal portal of the Virtual Health Library (VHL) in the following electronic databases: Lilacs, Medline, Scielo, IBCS, Index Psi, studies published in the last 5 years that responded to the study objectives were included. The results suggest that there are factors that favor and factors that hinder the relationship between father and children after divorce, and this

relationship influences the development of children. Unresolved divorce/marital separation has great effects on children's lives, it is believed that the construction of the end of conjugality allows parents to exercise parenting in a healthy way, thus saving children from conflicts and a bad relationship with their parents.

KEYWORDS: Parenting; effects of separation; marital separation; conjugability.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Dicio dicionário online de português a palavra “divórcio” quer dizer qualquer tipo de separação ou rompimento (entre coisa(s) e/ou pessoa(s); rompimento. Divórcio é sinônimo de: desunião, divergência, separação, rompimento, apartamento (DICIO, 2021). O divórcio é entendido como uma transição de vida familiar, que acresce questões difíceis para todos os integrantes da família ao exigir reorganizações estruturais, processuais e socioemocionais (HETHERINGTON; KELLY, 2002; LAMELA; FIGUEIREDO, 2016).

Conforme Romaro e Oliveira (2008) no momento em que um casal resolve separar-se existirá uma crise importante na vida dos indivíduos envolvidas direta ou indiretamente, podendo ser preparada de uma forma menos ou mais adaptativa. Segundo Cerveny (2002), a dissolução do casal não desfaz a família, porém a transforma. Ou seja, a estrutura familiar se transforma com a ruptura da conjugalidade, embora a família, enquanto organização, se mantenha.

Segundo com Grzybowski (2011) um dos maiores problemas na separação é a distinção entre a conjugalidade, ser marido e mulher, e a parentalidade, ser pai e mãe. A conjugalidade pode ser dissolvida pela decisão dos adultos em encerrar esse elo, ao mesmo tempo a parentalidade é indissolúvel, considerando que os vínculos entre pais, filhos e irmãos devem permanecer apesar da configuração familiar (ZIVIANI *et al.*, 2012).

Maldonado (2001) entende que manter a parentalidade implica em preservar as funções de pai e de mãe, apesar da dissolução dos papéis de marido e esposa, em outras palavras, é fundamental desassociar a percepção de família da ideia de casal conjugal, pois o que está sendo finalizado é o casamento, e não a família.

Quem se separa é o par amoroso, o casal conjugal. O casal parental continuará para sempre com as funções de cuidar, de proteger e de prover as necessidades materiais e afetivas dos filhos [...] Costumo afirmar que o pior conflito que os filhos podem vivenciar, na situação da separação dos pais, é o conflito de lealdade exclusiva, quando exigida por um ou por ambos os pais (FÉRES-CARNEIRO,1998, p.387).

Feinberg (2003) define a coparentalidade como o comprometimento conjunto e mútuo do pai e mãe na educação, desenvolvimento e decisões relacionadas/ a vida dos seus filhos. A relação coparental vincula-se à qualidade e periodicidade da coordenação e suporte que cada um dos progenitores promove ao outro membro da díade coparental na

prestação de cuidados ao filho, não incluindo dimensões conjugais e parentais.

Com base no exposto e pela necessidade de entender a influência da separação na vida dos indivíduos desse processo, a pesquisa visa aclarar a influência emocional que os indivíduos sofrem após a separação. Diante do que foi evidenciado, espera-se que tal conhecimento traga não só implicações teóricas, mas práticas, uma vez que poderá auxiliar na elaboração de propostas de intervenções na medida em que ajudará a identificar as dificuldades para que pais e filhos lidem de maneira satisfatória com a separação.

Por esse motivo apresenta-se este estudo como resultado de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo geral analisar quais os efeitos emocionais nos indivíduos no processo de divórcio/separação conjugal, e como específicos escrever a relação parental; investigar o desenvolvimento de pais e filhos após a separação. Com base nisto, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a relação dos pais e filhos após o processo de separação dos seus genitores.

2 | METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que visa encontrar estudos já concluídos, com boas evidências. A pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2021, efetuando a busca através dos portais periódicos da Biblioteca Virtual em saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline, Scielo, IBCS, Index Psi. Para a busca realizada nas bases de dados foram utilizados os descritores distribuídos juntamente com operadores booleanos como: Separação familiar *AND* conjugal; Separação familiar *OR* conjugal; Divórcio *AND* relação conjugal; Divórcio *OR* relação conjugal, considerados alinhados com o objetivo dessa pesquisa.

A partir da seleção dos artigos foram definidos como critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos cinco anos, no idioma português, sobre a relação entre o pai e os filhos, após o divórcio/separação conjugal. Não foram inclusos artigos duplicados, que não correspondiam ao período definido, incompletos e que se tratavam de temas relacionados a outros aspectos.

Para análise dos resultados obtidos com a pesquisa foi elaborado um quadro com as categorias temáticas a partir da leitura dos resumos (Tabela1).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

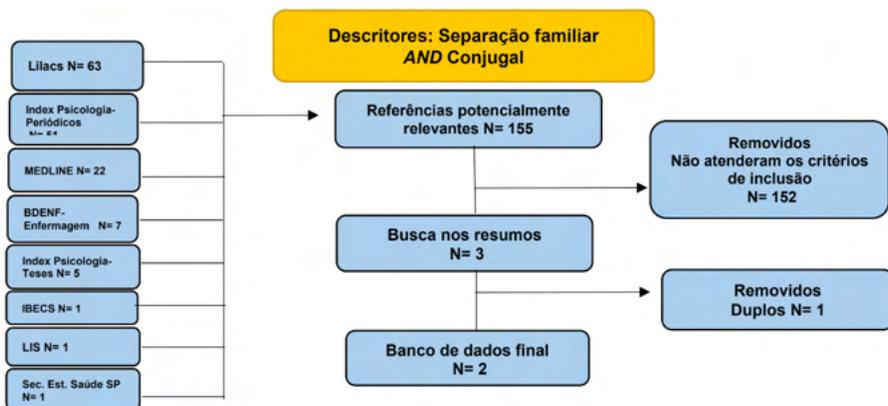
Foi realizado a busca dos descritores no portal periódicos da Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e os resultados estão sistematizados na Tabela 1. Nos fluxogramas 1, 2, 3 e 4, observa-se o número de estudos em cada base de dados e as etapas realizadas por esta revisão de literatura.

| Descritores e booleanos | Artigos identificados nas bases de dados | Artigos incluídos na pesquisa |
|--|--|-------------------------------|
| Separação familiar <i>AND</i> conjugal | 155 | 02 |
| Separação familiar <i>OR</i> conjugal | 42.155 | 01 |
| Divórcio <i>AND</i> relação conjugal | 1.955 | 01 |
| Divórcio <i>OR</i> relação conjugal | 29.312 | 01 |

Tabela 1- Resultados da busca dos descritores: Separação familiar *AND* conjugal; Separação familiar *OR* conjugal; Divórcio *AND* relação conjugal; Divórcio *OR* relação conjugal.

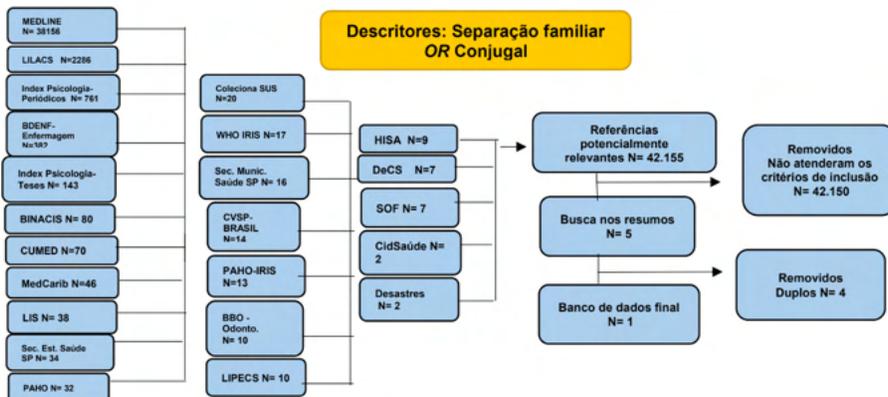
Fonte: Autores.

Os artigos excluídos abordavam de temas associados a outras questões, tais como o recasamento dos genitores, o relacionamento da criança com o padrasto, questões jurídicas como a guarda dos filhos, entre outros. Dessa forma, foram selecionados para análise cinco artigos que foram lidos integralmente.



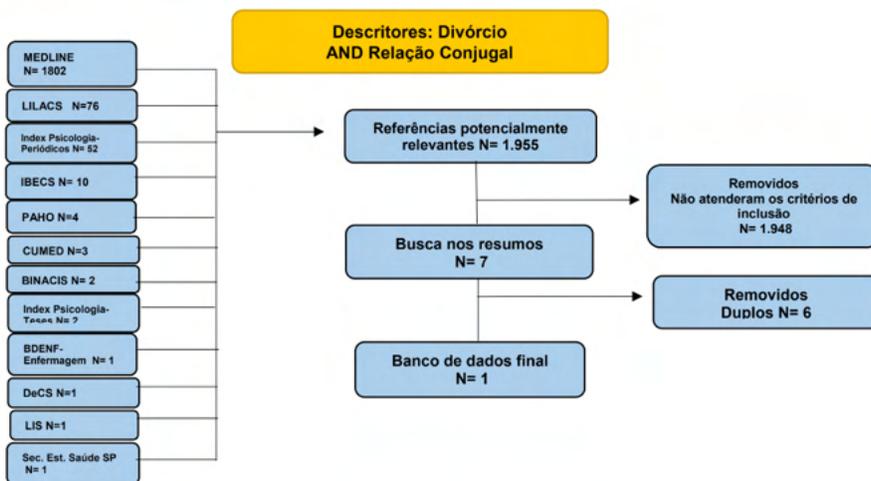
Fluxograma 1- Processo de seleção dos artigos com descritores separação familiar *AND* Conjugal.

Fonte: Autores.



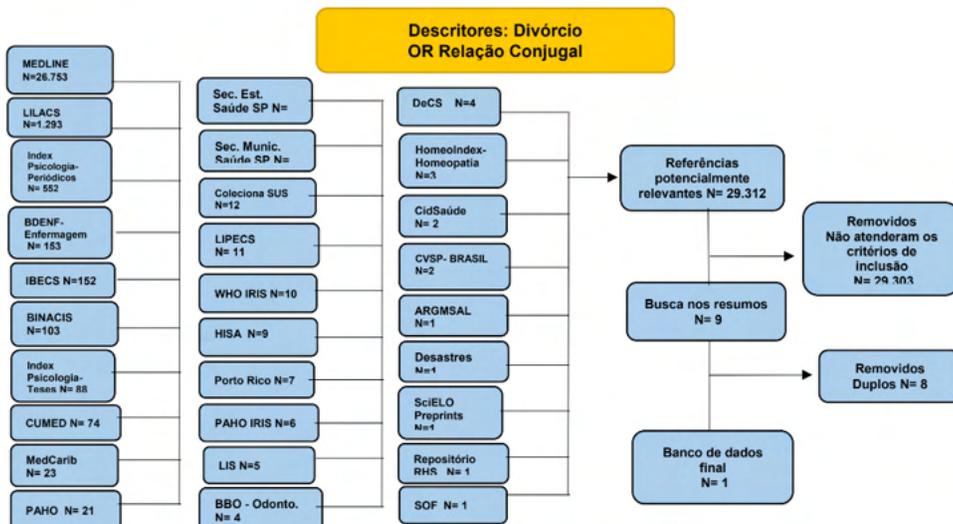
Fluxograma 2- Processo de seleção dos artigos com descritores separação familiar *Or* Conjugal.

Fonte: Autores.



Fluxograma 3- Processo de seleção dos artigos com descritores divórcio *AND* relação conjugal.

Fonte: Autores.



Fluxograma 4- Processo de seleção dos artigos com descritores divórcio *OR* relação conjugal

Fonte: Autores.

No quadro 1, apresentamos os artigos selecionados para esta revisão de literatura, especificando as informações relativas aos seus autores como: autor, ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.

| Autor e ano | Objetivos | Principais resultados |
|--|---|--|
| Gorin, Féres-Carneiro e Machado (2017) | Analisar os impactos acerca do divórcio na vida dos filhos na interpretação dos pais. | O divórcio provoca uma mágoa para os envolvidos, sendo capaz de conceber uma predisposição a reprimir as concepções do ex-cônjuge. |
| Oliveira e Crepaldi (2018) | Expor uma revisão de literatura a respeito do vínculo entre pai e filhos depois da dissolução conjugal. | Existem fatores favoráveis e desfavoráveis que complicam o relacionamento entre pais e filhos o que influencia o desenvolvimento dos filhos. |
| Vieira, Neumann e Zordan (2019) | Compreender a visão dos adolescentes acerca do divórcio e o recasamento dos seus pais. | A mãe é responsabilizada por interceder as relações que se estabelecem entre os filhos e os padrastos e entre os filhos e os pais. |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Pereira e Leitão (2020) | Compreender a vivência da maternidade depois após a separação a partir da escuta de mães separadas que vivem com suas crianças. | Sobrecarga de atribuições e responsabilidades em relação ao exercício da maternidade após a separação. |
| Oliveira e Crepaldi (2021) | Compreender a vivência da maternidade após a separação através da percepção das mães separadas, que cuidam das crianças. | Sobrecarga de atribuições e responsabilidades no que diz respeito ao exercício da maternidade após a separação. |

Quadro 1- Artigos analisados por autor, ano, título, objetivos e principais resultados.

Fonte: Autores.

No estudo de Oliveira e Crepaldi (2021) os resultados apresentam que o comprometimento paterno após a dissolução conjugal identificou três desafios importantes: o período logo após a separação; os conflitos com a ex-cônjuge e o distanciamento físico dos filhos. Na conjuntura do divórcio/separação conjugal, pesquisadores têm evidenciado a relevância da continuação da relação entre o pai e a mãe e entre estes e os filhos após separação conjugal (CEZAR-FERREIRA; MACEDO, 2016; MCGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016). A qualidade do exercício coparental é aguçado de forma direta pela relação determinada entre os ex-cônjuges na ocasião da ruptura, existindo um impacto negativo quando prevalecem relações conflituosas entre os ex-cônjuges (OLIVEIRA; CREPALDI, 2018).

Vieira *et al.* (2019), no seu estudo constataram que a ruptura da conjugalidade pode ter ocasionado ou potencializado um distanciamento físico e emocional entre o pai e os filhos e que as reações deste distanciamento entre o pai e os filhos no momento do divórcio pode ter deixado danos que permanecem até hoje na vida destes filhos. No estudo de Damiani e Colossi (2015) foi possível constatar que a ausência da figura paterna interferiu negativamente na vida dos filhos e que a ausência que eles sentiram, e sentem, continua refletindo no momento de vida atual.

Eizirik e Bergmann (2004) comprovam que a ausência paterna tem potencialidade para motivar conflitos no desenvolvimento psicológico e cognitivo da criança, assim como influenciar o estabelecimento de transtornos de comportamento. Em relação à adolescência, as pesquisas têm demonstrado como a ausência do genitor ou um relacionamento pouco harmônico entre pai e filho pode ser considerada um agente de risco para o desenvolvimento (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010). Ainda no estudo de Damiani e Colossi (2015), as autoras não constataram diferenças nos sentimentos dos filhos acerca dos seus pais quando a ausência paterna era somente afetiva, ou quando era física e afetiva. Desse modo, destaca-se a necessidade de preocupar-se para a qualidade do tempo passado

entre os pais e seus filhos, já que passar tempo juntos sem envolvimento afetivo nem sempre reflete em sentimentos de proximidade.

Gorin *et al.* (2017), ao estudar a relação dos comportamentos dos filhos frente ao divórcio, na perspectiva dos pais, observaram que cada criança tem seu próprio modo de passar por essa circunstância, mas sempre afetada pelo modo como está lidando com a separação conjugal. Damiani e Colossi (2015), afirmam que o modo como o filho sente a ausência do pai resultará, por certo, em diferentes consequências em seu desenvolvimento. Em tese, são observadas como negativas dada a relevância do pai no desenvolvimento de crianças e adolescentes (SGANZERLA; LEVANDOWSKI, 2010). No estudo de Oliveira e Crepaldi (2021) questionados sobre o comprometimento paterno na conjuntura do divórcio, os participantes relataram que o maior convívio com seus filhos é relacionado à melhoria na situação da relação, ocorrida em razão de proporcionarem tempo exclusivo para estar com os filhos, assim como por valorizarem mais o contato com as crianças após a separação conjugal. A convivência continuada com os filhos foi evidenciada como algo fundamental, pois contribuem para o envolvimento paterno e a continuação e preservação do elo emocional com os filhos (BANDEIRA, 2013; OLIVEIRA; CREPALDI, 2018).

O estudo de Pereira e Leitão (2020) evidencia o acréscimo de atribuições e responsabilidades que a maioria das mães sentem depois da dissolução do casamento. Apesar das transformações que vem ocorrendo de forma gradativa em nossa sociedade, em que pai e mãe mesclam os seus papéis e se tornam igualmente responsáveis pelos cuidados, bem-estar e provisão de questões materiais dos filhos (DANTAS *et al.*, 2004), são as mães na maioria das vezes que permanecem residindo com os filhos e sendo responsabilizadas quanto ao desenvolvimento e educação dos mesmos. Este tipo de perfil familiar é resultante de uma junção de fatores sociais, culturais e históricos, que condicionavam a estrutura familiar a exercer papéis rígidos da mulher como cuidadora dos filhos e do homem como provedor da família (FRANCO; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2018, SOUZA *et al.*, 2012). A ausência paterna observada no estudo de Pereira e Leitão (2010) teve como principal plano de fundo questões referentes às dificuldades no relacionamento entre os genitores, fruto de mágoas e questões mal resolvidas entre o ex-casal.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revela carência de estudos sobre associações entre filhos e seus genitores no processo de divórcio/separação conjugal, sendo uma das dificuldades encontradas para a execução deste trabalho, mesmo inserindo nas buscas vários descritores houve uma escassez de estudos e muitos encontrados se encaminhavam para outras áreas como o jurídico. O presente estudo evidencia a relevância de ampliação de investigações, a fim de desenvolver novas reflexões acerca do tema.

As funções da coparentalidade são vistas como um desafio para os ex-cônjuges,

podendo assim alterar a relação pais e filhos após o divórcio/separação conjugal.

Essa pesquisa evidenciou a relevância da continuidade da relação pai com os filhos na circunstância do divórcio/separação conjugal, além de destacar os efeitos negativos para os filhos com os conflitos interparentais, amplamente confirmado na literatura. Nesse sentido, é considerável a importância de intervenções pré e pós divórcio/separação conjugal para que todos os membros da família sejam beneficiados, principalmente que possuam compreensão dos fatores de risco para os filhos com o rompimento das relações entre pai, mãe e filhos, se faz necessário separar o que é do âmbito da conjugalidade do âmbito da parentalidade, o divórcio/separação conjugal mal resolvidos tem grandes efeitos na vida dos filhos, acredita-se que a construção do fim da conjugalidade, permite os pais exercerem a parentalidade de maneira saudável, poupando assim os filhos de conflitos e de uma má relação com seus genitores.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, R. K. B. **A Paternidade após o rompimento conjugal**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará. Pará, p. 114. 2013. Disponível em: <https://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/Turma%202011/Roberta%20Karyne%20Brasil%20Bandeira.pdf> Acesso em: 11 nov. 2021.

CERVENY, C. M. O. Pensando a família sistemicamente. In: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. (Eds.), **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-28, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/NC7Q54739cMs5DdhP6qjtzK/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2021

DAMIANI, C. C.; COLOSSI, P. M. A ausência física e afetiva do pai na percepção dos filhos adultos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 86-101, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2021

DANTAS, C.; JABLONSKI, B.; FÉRES-CARNEIRO, T. Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 29, p.347-357, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000300010>. Acesso em 11 nov. 2021.

DIVÓRCIO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/divorcio/>. Acesso em: 08 jun. 2021.

EIZIRIK, M.; BERGMANN, D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 26, n. 3, p. 330-336, dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/VL5NfS6HGGr99Z9td3374FM/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

FRANCO, A. A., MAGALHÃES, A. S., FÉRES-CARNEIRO, T. Luta pela guarda compartilhada: narrativas dos pais. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 155-165, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/55760/35826>. Acesso em 11 nov. 2021.

FEINBERG, M. E. The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. **Parenting: Science and Practice, US**, v. 3, n. 2, p. 95-131, jan. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185375/> Acesso em: 15 nov. 2021

FÉRES-CARNEIRO, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica, Rio Grande do Sul**, v. 11, n. 2, p. 379-394, out. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/WGzV8McnFxCvXdy3wndy4F/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 out. 2021.

GORIN, M. C.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MACHADO, R. N. Aniversário dos filhos: juntos ou separados? Repercussões do divórcio na perspectiva dos pais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 1084-1100, set./dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300016#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de,Raposo%20et%20al%20\(2011\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300016#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de,Raposo%20et%20al%20(2011).). Acesso em: 12 nov. 2021

GRZYBOWSKI, L. S.; WAGNER, A. Casa do pai, casa da mãe: A coparentalidade após o divórcio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26 n. 1, p. 77-87, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9nVDRlhm4xH44wbQtQMBZxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. /2021.

HETHERINGTON, E. M.; KELLY, J. *For better or for worse: divorce reconsidered*. New York, W. W. Norton & Company, 2002. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352018000100092&lng=en&nrm=iso#B31. Acesso em: 07 dez. 2020.

LAMELA D, FIGUEIREDO B. Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, 30 de agos. de 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/38gQ9qGpxwfrZPTcdPznSfs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

MALDONADO, M. T. Até que a separação nos una. *In*: CASIMIRO, V. Entrevista com Maria Tereza Maldonado. Realizada em junho de 2001. Disponível em: <http://www.aprendebrazil.com.br/entrevistas/entrevista0064.asp>. Acesso em: 25 out. 2021.

OLIVEIRA, J. L. A. P.; CREPALDI, M. A. O envolvimento paterno no contexto do divórcio na perspectiva do pai separado. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 54-66, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2021.

OLIVEIRA, J. L. A.; CREPALDI, M. A. Relação entre o pai e os filhos após o divórcio: revisão integrativa da literatura. **Act.Psi**, José, San Pedro Montes de Oca, v. 32, n. 124, p. 92-110, jun. 2018. Disponível em http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352018000100092&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2021.

PEREIRA, V. B.; LEITAO, H. A. L. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-12, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2021

ROMARO, R. A.; OLIVEIRA, P. E. C. L. Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Porto Alegre, v. 28, n.4, p. 780-793, Jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WbQwzVBFYRFq3ygfYBkQVgN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 26 out.2021.

SGANZERLA, I. M.; LEVANDOWSKI, D. C. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 295-309, ago. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov.2021

VIEIRA, L.; NEUMANN, A. P.; ZORDAN, E. P. O divórcio e o recasamento dos pais na percepção dos filhos adolescentes. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 121-136, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2021

ZIVIANI, C.; FÉRES-CARNEIRO, T.; MAGALHÃES, A. S. Pai e mãe na conjugalidade: Aspectos conceituais e validação de construto. **Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação**, São Paulo, v.22, n.52, p. 165-175, Agos. 2012. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-02419-002>. Acesso em: 26 out. 2021.

O SENTIDO DA VIDA NA ÓTICA DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 09/11/2021

Valdeci Timóteo Martins

Centro Universitário Salesiano – UNISALES
Vitória – ES
<https://orcid.org/0000-0003-4322-2319>

Margareth Marchesi Reis

Centro Universitário Salesiano – UNISALES
Vitória – ES
<http://lattes.cnpq.br/3344388249963808>

RESUMO: A evolução da doença renal crônica é insidiosa e assintomática, porém, seus estágios mais avançados resultam em implicações severas à vida dos acometidos, levando-os, muitas vezes, a crença de estarem sentenciados à morte, principalmente àqueles submetidos à terapia renal substitutiva (TRS), uma vez que, não raro, sentem-se mais vulneráveis a angústia, tristeza e desesperança. Considerando tais perspectivas, este estudo buscou compreender se o sentido da vida do modo como é percebido pelo paciente renal crônico influencia na maneira deste lidar com a doença. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, fundamentada na abordagem existencialista mediante o método de investigação fenomenológico, realizada em uma instituição particular que presta serviços médico-hospitalares em nefrologia atendendo pacientes oriundos da rede privada e pública de saúde. Participaram desta pesquisa dez pacientes submetidos a algum tipo de TRS,

com idades entre 22 e 84 anos, sendo 50% do sexo feminino e 50% do masculino. Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal. Os resultados revelaram que os pacientes adotaram as seguintes estratégias para lidar com a doença: suporte familiar, aceitação/negação e religião/espiritualidade. O significado atribuído ao sentido da vida é particularizado e relaciona-se a perspectiva presente-futuro, destacando-se: a vontade de viver, amor a si próprio, felicidade, satisfação pessoal e consciência da realidade. Observou-se que ao encontrar um sentido em meio ao sofrimento, o paciente sente-se motivado, adere melhor ao tratamento e nutre expectativas positivas quanto ao futuro. Opostamente, pacientes que não elaboraram essa situação mantêm um discurso de incerteza, desesperança e vazio existencial.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Terapia renal substitutiva, Sentido da vida.

THE SENSE OF LIFE IN THE PERSPECTIVE OF PATIENTS IN RENAL REPLACEMENT THERAPY: PSYCHOLOGICAL ASPECTS INVOLVED

ABSTRACT: The evolution of chronic kidney disease is insidious and asymptomatic, but its more advanced stages result in severe implications to the lives of those affected, often leading them to the belief of being sentenced to death, especially those submitted to renal replacement therapy (SRT), since, not rarely, they feel more vulnerable to anguish sadness and hopelessness. Considering such perspectives, this study sought to understand whether the meaning of life as perceived by the chronic

renal patient influences the way in which it deals with the disease. This is a descriptive qualitative research, based on the existentialist approach through the phenomenological research method, carried out in a private institution that provides medical- hospital services in nephrology, attending patients from the private and public health network. Ten patients who underwent some type of SRT, aged between 22 and 84 years, 50% females and 50% of males participated in this research. Data were collected using the focal group technique. The results revealed that the patients adopted the following strategies to cope with the disease: family support, acceptance/denial and religion/spirituality. The meaning attributed to the meaning of life is particularized and relates to the present-future perspective, highlighting: the will to live, love to oneself, happiness personal satisfaction and awareness of reality. It was observed that when finding a meaning in the midst of suffering, the patient feels motivated, adheres better to treatment and nourishes positive expectation regarding the future. Oposely, patients who did not elaborate this situation maintain a discourse of uncertainty hopelessness and existential emptiness.

KEYWORDS: Psychology, Renal replacement therapy, Meaning of life.

1 | INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda irreversível e progressiva da função renal. Sua etiologia é multicausal e o prognóstico multifatorial. O grupo de risco para DRC inclui diabéticos, hipertensos, idosos, pessoas com; histórico familiar da doença ou que utilizam medicamentos nefrotóxicos, além de indivíduos que tenham sido acometidos de doença no aparelho circulatório; e obesos, cujo índice de massa corporal é igual ou maior que 30 Kg/m². Na maioria dos casos a evolução da doença é insidiosa e assintomática ocasionando diagnosticos tardios (SETTE; TITAN; ABENSUR, 2013).

A DRC é classificada em cinco estágios diferentes com base nas estimativas da taxa de filtração glomerular (TFG), que mensura capacidade renal de eliminação de substâncias do sangue, cujo indicativo de normalidade é; 90 a 125 ml de sangue por minuto (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010). Posto isto, segue a classificação; estágio1: TFG ≥ 90, estágio 2: entre 60 e 89, estágio 3: entre 30 e 59, estágio 4: de 15 e 29, e estágio 5: TFG < 15. Essa classificação permite o manejo adequado do paciente renal crônico pelos serviços de saúde e referência, ademais, orienta a equipe de saúde quanto ao cuidado a ser dispensado a este. Acometidos de DRC podem ser submetidos à tres tipos de tratamentos:

Tratamento conservador; consiste no controle dos fatores de risco envolvidos na progressão da DRC e eventos cardiovasculares em pacientes classificados nos estágios de 1 a 3 (NERBASS, 2007 apud GRICIO; KUSUMOTA; CÂNDIDO, 2009);

Tratamento pré-dialítico; direcionado a pacientes inclusos nos estágios 4 e 5-ND (não dialíticos), visando a otimização das ações implementadas no tratamento conservador e prepara-los para o ingresso em alguma modalidade de terapia renal substitutiva (TRS), tendo em vista a progressão da doença. As condições e implicações dessa etapa do tratamento são discutidas e acordadas com o paciente e seus familiares, sendo

considerados aspectos clínico-hospitalares e subjetivos do paciente (PACHECO; SANTOS, 2005), ressaltando que esta última é objeto de discussão neste estudo.

Terapia renal substitutiva; indicada para pacientes cuja TFG equivalente 15% ou menos da funcionalidade de rim saudável podendo chegar até a falência renal total. Os métodos utilizados nesse tipo de tratamento objetivam a substituição da função renal (DAUGIRDAS; BLAKE, 2007 apud Pecoits; Ribeiro, 2014). Pacientes nessa condição necessitam de acompanhamento nefrológico específico e de equipe de saúde multidisciplinar, que precisa incluir a presença do psicólogo visando o atendimento aos aspectos subjetivos peculiares às pessoas com DRC. Existem três modalidades de TRS, a saber: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal.

Na diálise peritoneal, as toxinas e o excesso de líquidos presentes no sangue são captados pela solução dialítica introduzida na cavidade peritoneal via cateter implantado, e expelidos para fora do corpo pela drenagem da substância injetada. Este processo pode ser do tipo ambulatorial contínuo, realizado pelo próprio paciente ou parente que efetua de quatro a cinco trocas diárias de líquidos; ou automático, em ambiente hospitalar por meio de máquina cicladora que efetua de três a cinco drenagens de líquidos enquanto o paciente dorme. Já a hemodiálise, acontece em clínica especializada onde são realizadas cerca de três sessões por semana, com duração média de quatro horas cada. O paciente é ligado à máquina de diálise por um acesso vascular, que pode ser um cateter venoso central ou fístula arteriovenosa, que filtra artificialmente e o devolve ao corpo do paciente (DAUGIRDAS; BLAKE, 2007 apud Pecoits; Ribeiro, 2014).

O transplante renal consiste na substituição do rim lesionado do receptor pelo órgão saudável do doador compatível que pode ser uma pessoa viva, geralmente pertencente ao ciclo familiar do paciente, ou falecida, mediante constatação de morte encefálica e prévia autorização da família. A fim de evitar a rejeição do órgão implantado e aumentar a sobrevida do enxerto é utilizada a administração periódica de imunossupressores. Apesar de ser considerado o tratamento mais eficiente por possibilitar significativa melhora na qualidade de vida integral do paciente, a extensa fila de espera pelo transplante, sobretudo no Brasil, tende a prejudicar significativamente a saúde psíquica desses sujeitos, potencializando o surgimento de outros problemas de ordem psicológica (PESTANA, 2014).

As políticas públicas voltadas para a DRC contemplam desde ações preventivas à prestação de serviços de alta complexidade. Pacientes inclusos nos estágios de 1 ao 3 são cuidados na atenção básica e nos estágios 4 e 5 na atenção especializada (BRASIL, 2014). Entretanto, os aparelhos existentes no Estado não são suficientes para atender à crescente demanda, sendo necessária, a contratação de serviços de saúde privados.

O relatório anual da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) revelou que somente em 2016 foram contabilizados cento e vinte e dois mil oitocentos e vinte e cinco pacientes em algum tipo de TRS. Os resultados mostraram que 8,6% desses submetiam-se em diálise peritoneal e 4,65% receberam transplante, o restante estava em tratamento hemodialítico.

A taxa de mortalidade bruta neste mesmo ano foi de 18,2% Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2017).

A disposição das unidades especializadas em nefrologia se dá da seguinte maneira: cerca de 70% pertencem à iniciativa privada, 21% à filantropia e apenas 10% à rede pública de saúde. Entretanto, Sesso et al (2017), destacam que a maior parte dos tratamentos é custeado pelo SUS por meio de reembolsos a paciente usuários da saúde suplementar e contratação de serviços de saúde complementar. Um novo relatório da SBN apurou que em média 85% do custo com TRS é financiado pelo SUS, gerando uma despesa anual que ultrapassou dois bilhões de reais (SBN, 2018).

Os critérios para o cuidado ao paciente renal crônico (PRC) na rede pública de saúde foram definidos pela portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Contudo, em 2017 a portaria sofreu alterações dando lugar a um novo documento, a portaria nº 1.675 de 7 de julho de 2018 (BRASIL, 2018).

No entanto, a SBN criticou duramente a forma com que a nova portaria aborda alguns aspectos do cuidado ao PRC como, por exemplo; a relação profissional/paciente, que fixa números mínimos de pacientes para cada profissional, mas não estabelece obrigatoriedade para o cumprimento da lei, deixando a critério de cada serviço a contratação dos profissionais. Apesar de o texto estabelecer que a equipe multidisciplinar para o atendimento ambulatorial especializado deve ser constituída por médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo e assistente social, não há critério quanto à relação quantitativa de pacientes/profissionais no que se refere a estes dois últimos profissionais (SBN, 2018).

Nas devidas proporções, tanto a assistência social quanto a psicologia são relevantes ao atendimento ambulatorial especializado em DRC. As mudanças decorrentes de sua condição de saúde afetam significativamente a vida do PRC, principalmente no tocante aos processos dialíticos, pelas limitações impostas pelo tratamento impactam profundamente a vida laboral, familiar e psíquica destes pacientes.

O sofrimento não se limita apenas aos pacientes, mas costuma estender-se aos familiares e equipes de saúde envolvidas. Daí a necessidade de acolhimento e de propostas de projeto singular de atenção à saúde aos afetados pela problemática. Contudo, este estudo se restringe a compreensão do sofrimento das pessoas acometidas pelo diagnóstico de DRC não havendo pretensão de ampliar a análise para os outros grupos de sujeitos impactados pela problemática da DRC.

A atuação no contexto hospitalar ainda é um grande desafio para a psicologia, sobretudo, no âmbito da saúde pública. Existem muitas limitações no que se refere à práxis desse profissional, além da ausência de uma legislação específica que trate do assunto. Todavia, a flexibilização da atuação do profissional psicólogo no setor, possibilita a elaboração de modelos de intervenções que o aproxima de um cenário de atuação mais adequado (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Outra dificuldade encontrada é a realização de uma abordagem multidisciplinar conforme previsto na portaria 1.675. Muitas equipes de saúde ainda mantêm uma comunicação deficiente e boa parte dos profissionais atua de forma individualizada e fechada. O trabalho da equipe de saúde precisa transcender a conotação reducionista de apropriação exclusiva do conhecimento pelo profissional de saúde, e, caminhar em direção ao entrelaçamento dos saberes. De modo que, ao mesmo passo que cada profissional ocupa e dá conta do seu espaço no ambiente hospitalar, também se abra para a troca de conhecimentos com outros profissionais a fim de facilitar a elaboração de uma intervenção mais eficaz.

Logo, a equipe de saúde precisa se apropriar da noção de clínica ampliada e compartilhada tal qual propõem Campos e Amaral (2007), em que o olhar dos profissionais de saúde vá além da doença ou da cura e contemple também, e ao mesmo tempo, o sujeito adoecido, considerando os fatores subjetivos e psicossociais, além dos aspectos físicos que são amplamente abordados pelas equipes de saúde e estudo. Nesse sentido, reiteramos a importância deste trabalho que propõe um olhar ampliado que visa a qualidade de vida desse sujeito, colocando-o na cena deste adoecimento e reconhecendo a forma peculiar com que cada um lida com sua angústia.

No que tange à qualidade de vida, boa parte dos diagnosticados concebem a ideia de estar sentenciado à morte, principalmente aqueles cujas possibilidades de transplante são mais difíceis (GONÇALVES, 2012).

As perspectivas do paciente agregadas a atenção global recebida tanto de familiares e amigos quanto da equipe de saúde, faz com que este elabore “caminhos de esperança e desesperança em sua trajetória no processo de adoecer e na relação com o mundo” (CASTRO, 2009 apud GONÇALVES, 2012, p. 13). A autora chama a atenção para a ocorrência da discussão sobre o tema “morte” em todos os estágios da DRC. Entretanto, para PCR_s submetidos em TRS, uma vez que, não raro, estão mais vulneráveis a angústia, tristeza e desesperança, esse espectro se revela com maior incidência. A finitude está mais factual na realidade desses pacientes, porém, a resposta ao problema é individual e dependerá também de outros fatores, como por exemplo, a posição subjetiva frente à situação.

Em face do exposto, buscou-se com esta pesquisa responder a seguinte questão: De que modo o sentido da vida dado ao paciente renal crônico terminal pode influenciar na maneira com que este lida com a doença? Este estudo objetivou investigar como o PRC em terapia substitutiva significa a própria vida no contexto do adoecimento. Para tal procurou-se identificar os modos com que o PRC lida com a doença; conhecer a concepção de sentido da vida pelo PRC; e, relacionar a concepção de sentido da vida pelo PRC com o modo deste lidar com o adoecimento.

Trata-se de estudo que aborda um tema significativo no campo da saúde, haja vista a crescente incidência da DRC no Brasil. Torna-se ainda mais amplamente relevante pela

ênfase dada aos aspectos subjetivos relacionados ao sujeito acometido pela DRC, já que a abordagem sobre esta ótica, na prática; por vezes, tem sido colocada num plano inferior aos dos aspectos biológicos e fisiológicos do paciente, ou até mesmo negligenciada por esse modelo de cuidado que não inclui como essencial o profissional psicólogo e suas práticas focadas na subjetividade, que visam ampliar o olhar para além da doença alcançando o sujeito que padece.

Isto fica claro na portaria de nº 1.675 de 7 de julho de 2018 (Brasil, 2018) que estabelece a necessidade do psicólogo no cuidado ao PRC, mas não estipula a quantidade de leitos por profissional, resultando numa sobrecarga contingencial que interfere diretamente na qualidade dos serviços prestados. Essa constatação é frequentemente percebida por psicólogos que atuam neste âmbito quando os próprios pacientes reivindicam a presença destes em trabalhos grupais de escuta terapêutica, mais especificamente, pois, muitos pacientes têm dificuldade para se expressar no leito, isto pode ser atribuído a uma característica pessoal, mas também às condições de tratamento no leito que não lhes reservam nenhuma privacidade.

1.1 O sujeito renal crônico: sua existência e projetos de vida

A maioria das pessoas diagnosticadas de DRC entra em processo sofrimento. Não é raro observar nesses sujeitos a angústia em função da sensação de impotência que tal condição proporciona. As limitações impostas pela doença e tratamento afetam profundamente o funcionamento de suas vidas desde as mais simples rotinas diárias. Tanto a saúde física quanto psíquica tende a ser alterada, além disso, implicações clínicas, aspectos emocionais, sociais, econômicos, restrições alimentares, dentre outras, colaboram para sua desorganização psíquica (SIMONETTI, 2004 apud RESENDE; SANTOS; SOUZA; MARQUES, 2007).

A recuperação do controle do que é possível realizar mesmo estando acometido pela DRC é uma das chaves para um processo de reabilitação do estado de saúde integral, que considera e potencializa atitudes e ações no lidar com a situação de forma contextualizada, porém, em um cenário pouco estimulante. É muito importante que a equipe de saúde entenda esse processo; e que o psicólogo busque tal compreensão a fim de ajudar este paciente a lidar com os vários aspectos pertinentes à doença mantendo-se motivado para a vida e projetos pessoais.

Frankl (1990) evidencia a necessidade de todo ser humano buscar um sentido para a própria vida, e, encontrar um sentido em meio ao sofrimento é altamente relevante para a superação deste. A falta de sentido ao homem leva-o ao desespero, e conseqüentemente, ao vazio existencial. Por mais trágica e dolorosa que seja a situação vivenciada haverá sempre um sentido, e o que definirá se este foi encontrado ou não, será a atitude do sujeito frente a essa condição. “Aquilo que ele se torna - dentro dos limites dos seus dons e do meio ambiente - é ele que faz de si mesmo” (p. 113).

Kübler-Ross (1981), identifica cinco perspectivas que mostram como o ser humano lida com as tragédias. A negação, caracterizada como um mecanismo de defesa psíquico, em que a pessoa busca evitar a realidade vivenciada a fim de burlar as emoções pertinentes ao processo; a raiva, estado em que o sujeito se sente injustiçado e tenta encontrar um culpado; a barganha, o indivíduo entra um processo de negociação a fim de se livrar do problema, lançando mão de promessas como: “serei uma pessoa melhor”; a depressão, fase de sofrimento intenso, comum em casos de perdas extremas, não necessariamente está relacionada à patologia; por fim, a aceitação, que se caracteriza pela visão mais realística que o sujeito lança sobre situação.

É comum pessoas acometidas de adoecimento crônico vivenciarem tais perspectivas, e por vezes, questionam a própria existência. O existencialismo postula a finitude como um fenômeno inerente ao humano. Heidegger (1993) utiliza o termo Dasein, que significa “ser-aí”, para conceber a ideia de homem como um ser lançado no mundo. Na concepção heideggeriana, este “ser-no-mundo” não é completo. Esta não totalidade do ser o coloca aberto às possibilidades do “vir-a-ser” ou “poder-ser” num espaço de temporalidade. Ontologicamente o ser-no-mundo é também ser-para-a-morte: “assim, a morte se converteu como possibilidade própria do Dasein, o ser da realidade humana se define como ser-para-a-morte” (ANGERAMI, 2007, p. 30).

Para Sartre (1997), a morte põe fim a todos os projetos elaborados pelo ser. Nesta visão o homem é o que consegue “ser” em sua existência. Na lógica Sartreana o homem ao nascer não “é”, e vê-se diante das possibilidades que lhe são postas, vindo a se constituir a partir escolhas que faz. É nessa noção de liberdade que reside à angústia humana, pois, liberdade é liberdade para escolher, e; diante das incertezas dessas escolhas e da responsabilidade que terá pelas consequências, instaura-se o sofrimento.

É compreensível que alguns PRC_s fragilizados pelo adoecimento, tratamento e risco de morte, tenham atitudes de negação no sentido pleno da palavra, enquanto outros se mantêm motivados na luta pela sobrevivência: “a morte é, muitas vezes, um processo vital que determina inclusive a própria condição da vida” (ANGERAMI, 2007, p. 30).

1.2 Revisão de literatura

Reis, Guirardello e Campos (2008), analisaram pacientes em tratamento dialítico e evidenciaram circunstâncias como: ausência de perspectiva para o futuro; iminência de morte, relação de dependência da máquina; perda de autonomia; preocupação com colegas sob o mesmo tratamento, etc. A risco iminente de morte para esses pacientes os impede de pensar no futuro e intensifica o nível de ansiedade que pode ser um complicador nesse contexto.

Ao estudar os impactos emocionais do tratamento dialítico na vida do paciente renal crônico, Freitas e Cosmos (2010) evidenciam o papel do psicólogo no ambiente hospitalar. Trabalhar adequadamente os aspectos psíquicos envolvidos na relação paciente/doença

e o vínculo deste com a equipe de saúde pode auxiliar positivamente para o bem-estar do paciente.

Os aspectos psicossociais de doze sujeitos em tratamento dialítico foram descritos por Ibiapina et al (2016). Setimentos de tristeza e revolta foram relatados pelos participantes. A tristeza está diretamente associada à instabilidade e medo no que concerne a esta nova etapa de tratamento, a revolta se dá pela não aceitação da condição de adoecimento crônico.

Para Rudnicki (2014) destacou a importância da adesão ao tratamento dialítico como potencializador de resultados positivos. O estudo apontou a rede de apoio global, e a segurança como fatores estimuladores estratégia de enfrentamento.

Orientar o paciente quanto ao autocuidado foi fundamental para a eficácia da adesão à TRS, não só pelo paciente mais também de seus familiares. Santos, Rocha e Berardinelli (2011) avaliaram como essas orientações, estendidas aos familiares, auxiliaram positivamente os resultados nesse processo. Os autores concluíram que esclarecimentos acerca da doença e formas de enfrentamento, possibilitaram maior comprometimento dos atores envolvidos.

A relação de jovens acometidos de DRC em contexto de TRS foi estudada por Carvalho, Moreira e Nunes (2012). Percebeu-se que há falta de informação sobre a doença e sua complexidade. Estágios de pesar como: raiva, barganha, negação depressão e aceitação foram evidenciadas entre os participantes. Para estes pesquisadores, somente após o movimento de aceitação, os acometidos puderam voltar a sonhar e retomar seu crescimento.

Mediante a exposição dos fatos esta pesquisa justificou-se nas percepções apreendidas nos ambientes de tratamento. Observou-se que o tema “morte” é frequente entre PRC, e parece exercer certa influência quanto à adesão ao tratamento. Espera-se que os resultados deste estudo fomentem na comunidade acadêmica em direção a novas pesquisas acerca desta temática, e contribua com as equipes de saúde na elaboração de novas estratégias de intervenção junto a estes pacientes. De igual modo almeja-se que as reflexões produzidas nesse estudo auxiliem ao PRC quanto à ressignificação da própria existência e melhoria de sua qualidade de vida.

2 | MATERIAIS E MÉTODO

Esta pesquisa é de caráter qualitativo descritivo, fundamentada teoricamente na abordagem existencialista. Como objetivo principal buscou-se compreender se o sentido da vida do modo como é percebido pelo paciente renal crônico influencia na maneira deste lidar com a doença. O método de investigação fenomenológico permitiu resgatar os significados atribuídos pelos sujeitos ao objeto de estudo. A pesquisa qualitativa descritiva tem por particularidade “a descrição das características de determinada população ou

fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2009, p. 28). Este estudo foi realizado em uma instituição que presta serviços médico-hospitalares no setor privado com especialidade em nefrologia na região da Grande Vitória/ES e que recebe paciente, tanto da rede privada quanto da rede pública de saúde.

Os participantes foram selecionados por acessibilidade. De acordo com Gil (2009), esse tipo de amostra não probabilística dispensa qualquer rigor estatístico. Inicialmente o grupo amostral foi constituído por 19 pacientes renais crônicos em TRS. Participaram efetivamente desta pesquisa 10 pacientes, tendo em vista a desistência de nove, por motivos variados como: não comparecimento no horário marcado para a coleta de dados. O tempo de diagnosticado entre os participantes variou de 1 a 10 anos, todos se encontravam em tratamento hemodialítico no mínimo há 30 dias e no máximo há 9 anos. Apenas participante já havia sido submetido a outro tipo de TRS, a saber, diálise peritoneal ambulatorial contínua.

As características sociodemográficas dos leitos da amostra foram: do total de participantes 50% se declararam do sexo feminino e 50% masculino. A faixa etária registrada foi de 22 a 84 anos de idade; 60% se declararam católico e 40% protestante. Metade dos participantes declarou-se solteiro, o restante se dividiu entre 30% casados e 20% separados ou viúvos. Todos possuíam casa própria, 80% moravam com suas famílias enquanto 20% sozinhos. 40% da amostra informou possuir de 1 a 3 filhos, 20% de 4 a 8, o restante relatou não ter filhos. Quanto à escolaridade, 60% cursaram ou estava cursando ensino superior, os outros 40%, ensino fundamental e médio. Apenas um participante se mantém em atividade laborativa, os demais estão aposentados ou recebem algum outro tipo de benefício do governo. 50% declarou renda familiar superior 5 salários mínimos, 30% margearam entre 3 e 5, e, 20% até 2 salários.

O instrumento de coleta de dados foi a técnica de grupo focal de formação homogênea, cujos “membros são similares nas dimensões essenciais com respeito à questão da pesquisa” (FLICK, 2012, p. 120). A escolha dessa técnica justificou-se na complexidade do tema proposto neste estudo, por se tratar de um assunto pouco explorado e que requereria respostas de cunho subjetivo de seus participantes. O grupo focal permite atingir níveis de reflexão que métodos convencionais de coleta de dados não permitem. Sua perspectiva dialética possibilita a troca de experiências entre os participantes, em que cada um tem liberdade para expor seu ponto de vista a partir das discussões geradas por meio de subtemas disparadores. O tema central tende a ser mais problematizado permitindo comentários críticos diferentemente do que geralmente ocorre em uma entrevista individualizada ou questionários padronizados (BACKES et al, 2011).

Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2019 mediante aprovação da direção da referida instituição. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, o primeiro grupo composto de seis participantes, e o segundo, quatro. Cada grupo participou de um encontro com duração média de uma hora que ocorreram em datas e

horários distintos no auditório da instituição supracitada. O próprio pesquisador, sob supervisão da professora orientadora da pesquisa, foi o moderador dos encontros que consistiu em uma roda discussão livre onde foi debatido o tema central deste estudo por meio de subtemas disparadores.

Para a análise e interpretação dos dados se fez necessário filmar, gravar e transcrever os encontros na íntegra. Posteriormente, foi efetuada uma leitura minuciosa dos dados objetivando uma compreensão integral. Em seguida uma nova leitura permitiu a identificação das unidades de sentido, que depois descobertos seus significados, foram destacadas em grau de relevância aos objetivos desta pesquisa. As unidades de sentidos foram agrupadas por similaridade e analisadas sob o viés da abordagem Existencial.

Os aspectos éticos foram contemplados nesta pesquisa conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional da Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Os sujeitos da amostra depois de lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, participaram desta pesquisa voluntariamente. Para garantir sigilo e anonimato dos participantes, foram utilizadas as nomenclaturas “E1 a E6” para os participantes do primeiro grupo, e, “R1 a R4” para os do segundo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização dos grupos focais nos permitiu observar e escutar de forma qualificada e criteriosa os participantes, sendo possível destacar categorias para uma análise mais detalhada e focada nos objetivos do estudo. Os subtemas disparadores foram muito importantes e funcionaram como facilitadores para a participação ativa dos sujeitos nos grupos. Quanto a forma de os pacientes lidarem com a doença, foram identificadas as seguintes categorias: suporte familiar, aceitação/negação e religião/espiritualidade. Na sequência foi explanado acerca do sentido da vida na perspectiva do PRC e sentido da vida como potência para lidar com a DRC.

3.1 Suporte familiar

Os relatos retratam as dificuldades nos momentos iniciais quando o diagnóstico é comunicado ao paciente e seus familiares. Foi possível observar impactos psíquicos subsequentes; bem como limitações físicas e sociais impostas pela doença. Verificou-se, que o auxílio da família foi fundamental para uma possível reorganização emocional, conforme o relato que se segue: “Minha família graças a Deus eles apoiam muito, tenho recebido muito apoio da família [...]” (E4).

Para o existencialismo, cada ser humano é singular e responsável por suas ações, contudo, está inserido num campo social relacionando-se com o outro e com o mundo. Nesse processo relacional, o sujeito tende a afetar o contexto à sua volta ao mesmo tempo

em que é afetado por ele, de modo que, suas vivências sempre serão atravessadas pela do “outro”. A apreensão dos significados resultantes dessa correlação será determinante ao projeto existencial de cada sujeito, sendo a família, o principal grupo social estruturante deste (SARTRE, 1987).

Nesta mesma direção, a psicologia compreende a família como primeiro ambiente psicossocial contribuinte para o desenvolvimento da personalidade humana, local onde ocorrem os contatos iniciais com a sensação de pertencimento pelos indivíduos. Suas características principais são: os fortes laços de afeto estabelecidos, o compromisso mútuo e a permanência duradoura de seus membros (MACEDO, 2013).

Atkinson e Murray (2010) destacam a ocorrência de dois extremos na dinâmica familiar: a unificação de seus membros, como mecanismo de defesa e proteção; ou, o afastamento destes. No primeiro caso, os laços afetivos são fortalecidos, sentimentos de carinho, amor e cuidado tornam-se mais evidentes, adequações no *modus vivendi* grupal e prioridades são estabelecidas objetivando a melhora da qualidade de vida do acometido e sobrevivência do grupo. No segundo, o afastamento dos membros e a falta de apoio familiar podem intensificar o sentimento de angústia vivenciado pelo PCR. Muitos pacientes, ainda que fisicamente próximos de sua parentela, experienciam a sensação de isolamento e solidão pela impossibilidade de partilha de sua carga emocional, potencializando o surgimento de sentimentos como medo, e tristeza (CECÍLIO; DE ARRUDA; MARCON, 2015).

É fundamental que a equipe de saúde, quando oportuno, insira a família no processo terapêutico. Inúmeras são as possibilidades terapêuticas decorrentes da interação entre profissionais de saúde e familiares de pacientes, tendo em conta, a especificidade de cada caso. Todavia, deve-se atentar para que os níveis estressores pertinentes ao processo terapêutico não tornem a relação equipe de saúde/família, ruidosa.

A família tem um papel relevante no que se refere processo terapêutico do PCR, sendo assim: ter empatia, prover espaço para escuta, acolher as demandas familiares decorrentes do processo de tratamento, esclarecer de dúvidas, e; fornecer de informações necessárias sobre a doença e tratamento; são ações importantes para o estabelecimento do vínculo e fortalecimento da relação de confiança entre as partes, porém, isto somente é possível quando a equipe de saúde se prepara devidamente para lidar com esta problemática (OLIVEIRA; SOMMERMAM, 2012 apud SALGADO; BRANCO; MACHADO, 2016).

3.2 Aceitação/negação

Para Resende et al. (2007), o modo com que cada sujeito vivencia suas experiências é também um modo de dar sentido à própria vida. Isto ficou evidente pela observação de que cada participante possui um modo peculiar de lidar com a doença. Alguns por meio da aceitação, encarando a adesão ao tratamento como possibilidade de melhorar sua

qualidade de vida, outros pela negação dos sinais e sintomas como forma de burlar o sofrimento, ainda que a adesão ao tratamento seja efetiva.

A angústia, na visão existencialista, transcende a conceituação simplória de associações com intercorrências dolorosas e transitórias ao ser humano como, por exemplo, o adoecimento. Angerami (2007), ao citar Kiekgaard, Heidegger e Sartre, ressalta que a angústia é inerente a todo ser humano e a classifica em três tipos que se ligam entre si: angústia de ser, angústia do aqui-agora e angústia da liberdade.

Essa última, no tocante a este estudo, relaciona-se diretamente com a ação humana no sentido de mover-se, posicionar-se e escolher; e ao aperceber-se sozinho, tendo que posicionar-se ante as possibilidades que lhe são dadas, se angustia. É nesse movimento que reside à liberdade humana, ou seja, tornar-se consciente de suas limitações e potencialidades se responsabilizando pelas escolhas que faz; quer seja negando-as, quer seja aceitando-as.

Agora eu, eu acho assim, eu não tô doente não! Eu não sinto nada, assim, aparentemente eu não sinto nada. Tô indo pra hemodiálise, quando venho, venho porque é obrigado [...] Mas, eu não encaro que eu tô doente, eu estou em tratamento. Não sinto nada Graças a Deus! (E5)

Ao negar tal realidade o referido participante age de forma inautêntica, tomando a ação pela ação – adesão ao tratamento – e não por um estado de consciência de si, numa clara ocultação da doença. A aceitação para Sartre (1997) se dá pela conscientização da própria realidade, enquanto negação constitui-se em negar-se a si mesmo, uma “nadificação” do ser com o objetivo de ocultação ou fuga da realidade, uma atitude de má-fé conforme o conceito sartreano.

O modo como PCR aceita ou não a condição de adoecimento é determinante para melhora de sua qualidade de vida. Para Kübler-Ross (1981), nem sempre negação é sinônimo de resistência ao tratamento, assim como a aceitação pode significar o oposto do que costumeiramente pensamos. Muitas vezes negação e aceitação são apenas mecanismos que o sujeito se apropria para manter-se equilibrado em situações adversas. De acordo com a autora, o ser humano em situação de tragédia ou perda inclina-se à negação como mecanismo de defesa, esta pode se manifestar de duas maneiras, parcial ou assumida. A negação parcial é também ansiosa e implica num movimento de defesa temporário inicial de resistência à condição, com o passar do tempo tende a dar lugar à aceitação parcial. Na negação assumida o paciente vivencia a irrealidade da doença como forma de burlar a dor ou sofrimento.

Em ambos os casos, a equipe de saúde, sobretudo a psicologia, precisa estar atenta ao mecanismo utilizado pelo paciente buscando compreender e respeitar o modo que este escolheu para lidar com a doença. É preciso fazer diferenciação entre negação como resistência inicial e negação como meio de enfrentamento da doença. De igual modo, aceitação da condição de adoecimento crônico, pode não significar “desistência” da vida,

e sim uma visão mais realística acerca do adoecimento e da perspectiva futura, numa vivência congruente, em que o objetivo primeiro seja a qualidade de vida para si e para os que o cercam, ainda que em fase terminal.

Profissionais despreparados tendem a Intervir de forma inadequada, com base no tecnicismo metódico e tradicionalista que podem agravar a situação do paciente principalmente no que se refere aos mecanismos psíquicos para lidar com a situação: “Isso demonstra a necessidade de examinarmos mais de perto nossas reações no trabalho, pois elas se refletem no comportamento dos pacientes, contribuindo até para seu bem-estar ou sua piora” (KÜBLER-ROSS, 1981, p. 61).

3.3 Religião/espiritualidade

Ao se depararem com as limitações psicossociais decorrentes da doença do tratamento e do drama vivenciado pela perspectiva de finitude da existência, alguns participantes disseram que recorreram à espiritualidade em busca de consolo e esperança; “[...] a gente num tem outra alternativa, a gente tem que aguardar os propósitos de Deus e levar a vida né?” (E4).

Para Madeiro et al (2010), situações de adoecimento grave ou risco iminente de morte tendem a estimular a busca pela espiritualidade, tal fenômeno é atribuído à necessidade de autoconservação, proteção e recompensa. A religiosidade/espiritualidade pode ser utilizada como importante ferramenta no auxílio à adesão ao tratamento. Pacientes com vínculos religiosos costumam aderir ao tratamento, ser mais otimistas, esperançosos, e buscarem melhora da qualidade de vida se comparados aos que não professam a fé espiritual.

Contudo, Pinto e Falcão (2014) chamam a atenção para o fato de que ao mesmo tempo em que a fé religiosa é salutar para a manutenção da motivação do PRC, pode também ser um obstáculo ao tratamento. Quando considerada como único meio de cura, o apego exclusivo à fé e a esperança de um milagre, faz com que este abandone ou se descuide do tratamento clínico.

Acerca da religião e a fé no contexto da saúde/doença, Pargaments (1997 apud SIQUEIRA, 2012) enumeraram três estilos diferentes quanto ao uso da religião na resolução de problemas, a saber: Self-directing (autodiretivo), em que o homem é responsável em solucionar o problema pela liberdade concedida por Deus; Self-deferring (delegante), onde responsabilidade é transferida a Deus unicamente, e; Collaborative (colaborativo), pela ocorrência da colaboração mútua, Deus e o ser humano se empenham para solucionar o problema.

Dentre os estilos supracitados, pode-se inferir que o self-deferring (delegante) seria o menos adequado, pois, na maioria das vezes desestimula a adesão ao tratamento. Tal pensamento vai ao encontro da crítica Sartreana à religiosidade, sobretudo a cristã, que diante da angústia da liberdade, “inventa Deus” para se eximir da responsabilidade da escolha:

“Pensamos que o problema não é o da sua existência [Deus]; é preciso que o homem se reencontre e se convença de que nada pode salvá-lo dele próprio [...]. Nesse sentido, o existencialismo é uma doutrina da ação” (SARTRE, 1987, p. 22, 23).

Não há como negar ocorrência do fenômeno religião no contexto do DRC, mas cuidado, que a atuação do profissional psicólogo inserido nesse contexto precisa ser empática e isenta de julgamento de valores, procurando compreender o paciente do lugar onde este se encontra. Outrossim, a humanização do atendimento em superação do modelo biomédico, implica na consideração das dimensões subjetivas e aspectos psicossociais pertinentes a cada sujeito.

Neste caso, alerta-se para compreensão das implicações do fenômeno da religião no contexto do adoecimento crônico, ou seja, se este contribui para a adesão efetiva ao tratamento, ou se está funcionando como um mecanismo de defesa que induz o sujeito à negação e com isso prejudica a adesão ao tratamento, ou, favorece a ocorrência de uma aceitação passiva em que o sujeito se entrega a uma situação que não é possível mudar, senão, através de uma força superior, no caso Deus.

3.4 O sentido da vida na perspectiva do PRC

Acerca deste subtema disparador, as respostas foram variadas. Cada participante relacionou significações particularizadas. Pôde ser percebido forte influência de fatores subjetivos e valores pessoais. Sentimentos como: vontade de viver; amor a si próprio; felicidade; satisfação pessoal; e consciência da realidade, foram diretamente relacionados à temática. Na maioria dos relatos, a concepção dos participantes circundou uma perspectiva presente-futuro, em que, a ação no presente está sob a expectativa de realizações futuras, bem como a percepção da temporalidade humana.

Barbosa, Francisco e Efken (2008), salientam que o sujeito num contexto de adoecimento costuma perceber a doença como um “grande golpe do destino” (p.34). Segundo estes autores, diante da perspectiva da morte o paciente propende a pensar sobre seu passado e a questionar acerca do que fizera, está fazendo e poderia ter feito em sua vida. Sentimentos como: medo, incerteza e angústia permeiam o sujeito, que terá, ante a irreversibilidade da condição, de posicionar-se, seja de forma autêntica ou inautêntica.

De acordo com Heidegger (1978) a morte é algo inerente e inseparável da existência, portanto; o DASEIN (ser-aí) é também “ser-para-a-morte”. É nessa angustia existencial que o homem consciente da realidade de “ser-para-a-morte” vislumbra também o “não ser”, no sentido de incompletude, pendência, de um ainda “pode- ser”. Essa definição se dará por meio do posicionamento inautêntico em que o sujeito foge de sua condição existencial de ser-para-a-morte, negando-a e negando a si mesmo, estagnando ou dando fim a seu projeto de vida; ou autêntico, em que o homem assume tal realidade e a significa como motor que impulsiona para retomada do crescimento pela abertura de novas possibilidades.

Para Heidegger (1993) “a angústia singulariza a presença em seu próprio “ser-no-mundo” que, na compreensão, se projeta essencialmente para as possibilidades.” (p. 251).

Daí a importância observada por Frankl (1999), de o homem encontrar um sentido para a própria vida, mesmo em meio ao sofrimento e angústia. Para este autor, a todo o momento e em toda parte a pessoa é confrontada pela decisão de modificar a condição de sofrimento em projeto de realização existencial. Ao encontrar um sentido na vida o sujeito tende a enxergar novas perspectivas que o ajudarão a enfrentar e se adaptar melhor às situações de fragilidade, quer sejam de ordem físicas ou psíquicas, (FREIRE; RESENDE; SOMMERHALDER, 2000).

Assim sendo, é fundamental que o psicólogo no contexto hospitalar auxilie ao paciente na busca pelo sentido, de modo que este ressignifique possibilidades que se seguem ao diagnóstico. A psicologia, nesse sentido, tem muito a contribuir para a reorganização emocional e crescimento pessoal considerando os aspectos subjetivos de cada sujeito.

3.5 O sentido da vida como potencia para lidar com a DRC

Os resultados desse subtópico revelam que os pacientes que encontraram algum sentido em meio ao sofrimento, alimentam sentimentos de esperança, otimismo e segurança. Opostamente, àqueles com dificuldade para tal, sentem-se inseguros, frustrados e temerosos quanto ao futuro.

Uns se apropriam de lições positivas e consegue retomar o crescimento pessoal, outros se revoltam e entram em desespero. No que se refere ao desespero, Frankl (1990) o diferencia da dor propriamente dita, pois “uma dor, uma doença pode ser incurável; mas o paciente só se desespera quando não pode ver qualquer sentido no sofrimento” (p.39).

Para o existencialismo, o homem existe por meio de suas realizações e não por sua própria vida pura e simples, pois não há sentido para a vida enquanto existência única e isolada, logo, essa consciência o conduz à busca desse sentido, e para tal, necessitará de realizações afetivas, profissionais, emocionais, ou de qualquer outra natureza (ANGERAMI, 2007), do contrário tende a mergulhar em um vazio existencial:

Eu, num tenho esperança de ser transplantado, porque, a minha idade já tá bem avançada, estou com 78 anos, acho pra mim, que não convém eu submeter a essa cirurgia, entendeu? [...] no meu modo de pensar, tá quase no fim da etapa né? Num sei se é vantajoso nem pra mim nem pra ninguém se submeter a uma cirurgia dessa, sabendo que a idade da gente é o prazo 80, [...] é difícil, eu acho né. (E3)

Este depoimento exemplifica como participantes se sentem desmotivados por não encontrarem um sentido em meio ao. Tal fato corrobora com a não adesão ao tratamento ou uma adesão superficial. Nota-se que a desesperança e solidão fazem parte do discurso desses pacientes, que parecem vivenciar o adoecimento de modo incongruente, pois, ao mesmo tempo em que se submetem ao tratamento não estão efetivamente comprometidos

com ele. Para Frankl (1990) uma doença, por mais severa que seja, não deva ser sinônimo de perda ou empobrecimento de sentido, e, pode às vezes, dependendo de como é vivenciada, significar ganho.+

O papel da psicologia, portanto, é ajudar o sujeito a refletir e resguinificar sua existência enquanto “ser-no-mundo”, munindo-o de ferramentas que lhe permita agir ao encontro do que lhe é significativo, ou seja, a busca de um sentido. Conforme preconiza o existencialismo, cada sujeito é responsável em construir seu caminho e escrever sua própria história a partir das escolhas que faz. Como afirma Angerami (2003), “o paciente é visto enquanto totalidade senso perceptiva e não como um ser dicotomizado em diversas partes que muitas vezes nem sequer se tocam ainda que tangencialmente” (pág. 94). Em suma, a promoção do autoconhecimento ajudará o paciente a se movimentar em direção ao autocrescimento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As limitações psicossociais decorrentes do adoecimento e tratamento, na maioria dos casos, fragiliza seriamente a vida dos acometidos. Os modos adaptativos à condição de DRC se dão de forma particularizada para cada sujeito e tem relação direta com os processos de subjetivação de cada um. Observou-se uma multiplicidade de estratégias utilizadas pelos pacientes para lidar com a doença, tais como: busca de apoio familiar, posturas de aceitação ou negação, e apego à fé.

No caso do apoio familiar, os laços afetivos, a reciprocidade de sentimentos como amor, carinho, afeto entre seus membros, foram citados como fatores motivacionais importantes para a continuidade da vida. Observou-se que pacientes privados do apoio familiar apresentaram dificuldades para superar seu estado de angustia frente ao adoecimento. A aceitação vivenciada por alguns participantes foi resultante de uma consciência que os levaram a agir com responsabilidade e a assumir o protagonismo de suas próprias histórias. A negação, não necessariamente representou o abandono do tratamento, mas sagrou-se como um mecanismo de defesa contra o sofrimento e a angustia. A religiosidade apareceu como suporte emocional e alimentador a esperança.

Os participantes concebem o sentido da vida relacionando-o a vontade de viver; amor a si próprio; felicidade; satisfação pessoal; e consciências da realidade. Tais concepções relacionam-se à singularidade com que cada sujeito lida com o sofrimento. Encontrar um sentido em meio ao sofrimento motiva o paciente quanto a adesão ao tratamento, aumenta sua qualidade de vida e nutre expectativas quanto ao futuro. Em contrapartida, pessoas com dificuldades na resolução dessa situação mantem um discurso de incerteza, desesperança e vazio existencial.

Longe da generalização dos resultados, contudo, sugere-se uma atuação mais efetiva da psicologia nesse setor, tendo em vista que a DRC afeta o sujeito não só no corpo, mas em

todas as áreas de sua vida. A atuação da psicologia precisa transcender a relação paciente/doença e atentar para as particularidades de cada sujeito, mesmo em um contexto hospitalar. Notou-se que disponibilização de espaços que viabilize escuta individual e coletiva por meio da realização de encontros grupais que permitam a troca intersubjetiva, equipe de saúde/paciente e/ou paciente/paciente, é uma importante ferramenta nestes casos.

Ademais, urge a necessidade da intesificação da capacitação da equipe de saúde, tanto durante o processo de formação, quanto em cursos de especializações livres ou institucionais no que se refere a essa temática, co o intuito de auxiliar o paciente na busca pela retomada de seu crescimento pessoal, na ressignificação da própria existência e na melhora de sua qualidade de vida. Vislumbra-se com isso contribuir para uma melhor compreensão desse assunto e o incentivo a novas pesquisas acerca deste tema.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, V. A. **Psicoterapia e subjetivação**: uma análise de fenomenologia, emoção e percepção. São Paulo: Thomson, 2003.

ANGERAMI, V. A. **Psicoterapia existencial**. 4 ed. São Paulo: Thomson, 2007.

ATKINSON, L.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan. 2010.

BACKES, D. S. et al. **Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas**. O mundo da saúde, v. 35, n. 4, p. 438-4, 2011. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf> Acesso em: mar. 2019.

BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L.; EFKEN, K. H. **Morte e vida**: a dialética humana. Lisboa Portugal: Aletheia, 2008.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 56, n. 2, p.248-253, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>> Acesso em: jan. 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico, 2014. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html> Acesso em: mar. 2019.

BRASIL. **Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html> Acesso em abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde-CNS. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em abr. 2019.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. DO. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 846-859, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwwzQ865pBS/?lang=pt>> Acesso em: abr. 2019.

CARVALHO, M. F. DE; MOREIRA, M. R. C.; NUNES, C. M. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 2, p. 203-208, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4052>> Acesso em: mar. 2012.

CECÍLIO, H. P. M.; DE ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**. v. 7, (n. 4, p. 3305-3316, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948013.pdf>> Acesso em: marc. 2019.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. São Paulo: Penso Editora, 2012.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. São Paulo: Vozes, 1999.

FRANKL, V. E. **A questão do sentido em psicoterapia**. São Paulo: Papirus, 1990.

FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C.; SOMMERHALDER, C. Sentido de vida – indagações e perspectivas psicológicas. **Cadernos de Psicologia da SBP**. v. 1, n. 1, p.11-18, 2000. Disponível em: <<http://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/51>> Acesso em: mai. 2019.

FREITAS, P. P. W. DE; COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**. v. 13, n. 1, p. 19-32, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003> Acesso em: set. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, C. S. As representações sociais sobre a doença renal crônica. Dissertação de Mestrado, **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, 2012. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Caroline%20Gon%C3%A7alves.pdf>> Acesso em: mar. 2019.

GRICIO T. C.; KUSUMOTA L.; CÂNDIDO M. L. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Rev. Eletr. Enferm**, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33242/17580>> Acesso em: abr. 2018.

HEIDEGGER, M. **Introdução à Metafísica**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. v. I e II. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

IBIAPINA, A. R. S. et al. Aspectos Psicossociais do Paciente Renal Crônico em Terapia Hemodialítica. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/924/553>> Acesso em: mar. 2018

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 1 ed. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

MACEDO, R. M. A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer? **Cadernos de Pesquisa**. v. 91, p. 62-68. 2013. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/877/883>> Acesso em: mai. 2019.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 4, p.546-51, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>> Acesso em: jan. 2019.

MATURANA, A. P. P. M.; CALLEGARI, B.; SCHIAVON, V. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Psicologia Hospitalar**. v. 14, n. 1, p. 94-116, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006> Acesso em: dez. 2019.

PACHECO, G. S.; SANTOS, I. DOS. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de orem. **Rev. enferm. UERJ**. v. 13, n. 2, p. 257-262, 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-413376>> acesso em: out. 2019.

PECOITS, R. F. S.; RIBEIRO, S. C. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luís: UNASUS/UFMA, 2014.

PESTANA, J. O. M. DE A. (org). **Transplante renal**. São Luís: UNASUS/UFMA, 2014.

PINTO, A. N.; FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. **Rev. bras. educ. méd**. v. 38, n. 1, p. 38-46, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000100006&script=sci_abstract&tling=pt> Acesso em: nov. 2019.

REIS, C. K. DOS; GUIRARDELLO, E. B.; CAMPOS, C. J. G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev. bras. enferm**. v. 61, n. 3, p. 336-341, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300010&script=sci_abstract&tling=pt> Acesso em: nov. 2019.

RESENDE, M. G. et al. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro. v. 9; n.9, p. 87-99, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200007>> Acesso em: mai. 2019.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**. v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011&lng=pt&nrm=iso> acesso em: out. 2019.

SALGADO, C. L.; BRANCO, M. M. M. C.; MACHADO, P. M. A. **A família no processo de cuidar do paciente com doença renal crônica**. 1 ed. São Luiz, EDUFMA, 2016.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018> acesso em: jan. 2019.

SARTRE, J. P. **Questão de método**. In Coleção Os pensadores. 3 ed. p. 109-191. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SARTRE, J. P. **O Ser e o Nada**: Ensaio de Antologia. Petrópolis: Vozes, 1997.

SESSO, R. C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J. Bras. Nefrol.** v. 39, n. 3, p.261-266, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf > Acesso em: jan. 2019.

SETTE, L.; TITAN, S.; ABENSUR, H. **Princípios básicos de nefrologia**. São Paulo: Artmed, 2013.

SIQUEIRA, M. P. M. **Enfrentamento religioso em situações de sofrimento**. Dissertação de mestrado. Puc. São Paulo, 2012. Disponível: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15128>> acesso em: dez. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2017**, São Paulo. v. 39, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf> Acesso em: nov. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **SBN Informa, Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia**, v. 25, n. 114, 2018. Disponível em: <<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma114-2.pdf>> Acesso em: jan. 2019.

CAPÍTULO 16

AVALIAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFESSORES PARA INTERVENÇÃO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL I COM QUEIXAS DE TDAH

Data de aceite: 01/02/2022

Andréia dos Santos Felisbino Gomes

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/4579092151085824>

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/0203967709311323>

Viviani Massad Aguiar

Universidade Presbiteriana Mackenzie/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/8577483633916475>

RESUMO: O processo de ensino e aprendizagem é complexo e exige que alunos e professores tenham habilidades acadêmicas e competências socioemocionais bem desenvolvidas para que o sucesso escolar seja garantido entre os pares. No entanto é neste ambiente que se pode observar os prejuízos decorrentes dos transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH. Tendo o professor como principal agente de observação do comportamento e desenvolvimento infantil na escola, este estudo teve como objetivo instrumentalizar os professores para reconhecer comportamentos

comuns aos alunos que apresentam queixas de desatenção e hiperatividade. A partir do entendimento do comportamento esperado para esta população os professores receberam treinamento e orientação para aplicar em sala de aula, por um período de 6 semanas, uma sequência de estratégias pedagógicas, capazes de auxiliar o aluno com essas queixas, tendo como resultado a diminuição das queixas.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, cognição, avaliação, intervenção.

EVALUATION AND INSTRUMENTALIZATION OF TEACHERS FOR INTERVENTION IN ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS WITH ADHD COMPLAINTS

ABSTRACT: The teaching and learning process is complex and requires students and teachers to have well-developed academic skills and socio-emotional skills so that school success is guaranteed among peers. However, it is in this environment that one can observe the damage resulting from neurodevelopmental disorders, such as ADHD. With the teacher as the main agent for observing behavior and child development in school, this study aimed to equip teachers to recognize behaviors common to students who have complaints of inattention and hyperactivity. From the understanding of the expected behavior for this population, the teachers received training and guidance to apply in the classroom, for a period of 6 weeks, a sequence of pedagogical strategies, capable of assisting the student with these complaints, resulting in the reduction of complaints.

KEYWORDS: ADHD, cognition, evaluation, intervention.

1 | INTRODUÇÃO

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, desorganização e hiperatividade/impulsividade em um nível que cause prejuízos. (DSM-5 American Psychiatric Association, 2013)

É um transtorno que ocorre na maioria das culturas e corresponde em torno de 5% para crianças e 2,5% para adultos. Apresenta maior frequência em meninos, sendo na população geral 2:1 em crianças e 1,6:1 em adultos. Já as meninas costumam apresentar maior frequência de sinais de desatenção. (DSM-5 APA, 2013)

Os principais sintomas do transtorno são a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade. Sendo observados como critérios de diagnóstico a presença de sintomas antes dos 12 anos, a persistência de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento. E também a persistência de seis ou mais sintomas, por pelo menos em 6 meses, em grau inconsistente com o nível de desenvolvimento, causando prejuízos diretos nas atividades acadêmicas, ocupacionais e sociais. (DSM-5 APA, 2013)

O diagnóstico do TDAH é complexo, pois o transtorno se apresenta de três modos: combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo-impulsivo, todas elas sendo classificadas por severidade dos sintomas como leve, quando há poucos ou nenhum sintoma adicional aos seis necessários para o diagnóstico e os prejuízos também são leves; moderado, com sintomas e prejuízos funcionais que estão entre leve e severo; e severo estão presentes muitos sintomas adicionais aqueles requeridos pelo diagnóstico e os prejuízos são severos nas diferentes esferas de funcionamento: social, acadêmico ou ocupacional.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a porta de entrada do cidadão brasileiro ao sistema de saúde e deve acontecer preferencialmente em relação a atenção básica realizada em postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc, no qual a partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública, tais como hospitais e clínicas especializadas. (BRASIL, 2006 p.5; BRASIL 2006, PNA p12; BRASIL 2016 p. 45) Sendo assim, preconiza-se que os transtornos do neurodesenvolvimento devam ser diagnosticados precocemente. (BRASIL, 2016 p.99)

Crianças com TDAH possuem um perfil de funcionamento cognitivo característico que engloba déficits em controle executivo, que é associado à regulação das emoções e das habilidades sociais, aumentando significativamente a possibilidade de apresentarem dificuldades no ambiente escolar e dificuldades de aprendizagem decorrentes da sua própria dificuldade de concentração nas atividades propostas e autorregulação do comportamento.

É comum que tenham dificuldades de aprendizagem devido à demanda das atividades acadêmicas, pela dificuldade em manter a atenção sustentada na realização de tarefas complexas e até mesmo pela falta de flexibilidade cognitiva. (CARREIRO et al, 2018)

Essas crianças necessitam de auxílio de seus professores e pais no desenvolvimento das habilidades cognitivas. No Brasil há programas de intervenção que já se mostraram eficazes no desenvolvimento de tais habilidades a partir do desenvolvimento da autorregulação e das Funções Executivas (FE) importantes no desempenho acadêmico no ambiente escolar, como por exemplo o PIAFEx – Programa de Intervenção em Autorregulação e Funções Executivas (DIAS e SEABRA, 2013), além de outros trabalhos que vêm sendo desenvolvidos utilizando jogos com carga de habilidades de atenção e FE para treinar estas habilidades em crianças com TDAH.

O programa de intervenção comportamental desenvolvido por Araújo et al (2019) possibilita ao professor ir além da observação das crianças com TDAH em sala de aula intervindo para que haja a redução dos comportamentos de desatenção/hiperatividade promovendo assim condições favoráveis para a aprendizagem.

Portanto, é na sala de aula que se observam os prejuízos no desempenho escolar dos alunos causados pelos transtornos do neurodesenvolvimento, dentre eles estão a Deficiência Intelectual – DI, chamada também por Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, o Transtorno do Espectro Autista – TEA, o transtorno do Déficit Desatenção/Hiperatividade – TDAH e o Transtorno Específico da Aprendizagem – T.Ap. (APA, 2014)

Sendo assim, quanto antes estes sinais forem identificados pelos professores, melhor será para que este aluno possa ser encaminhando adequadamente, quando for o caso, e ainda para que o professor possa preparar estratégias pedagógicas que favoreçam sua aprendizagem.

A avaliação neuropsicológica e comportamental é uma ferramenta importante para a identificação de déficits associados ao TDAH, levantando os prejuízos causados pelo transtorno. (CARREIRO et al., 2018, MALLOY-DINIZ et al., 2014, CARREIRO et al., 2014) A partir dela, pais e professores serão orientados quanto ao manejo adequado destas crianças a fim de que possam desenvolver suas habilidades cognitivas e socioemocionais.

2 | MÉTODO

O estudo transversal, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 56001316.6.0000.0084), foi desenvolvido na rede educacional de Embu das Artes, município da Região Metropolitana de São Paulo, localizado na Zona Sudoeste da Grande São Paulo, com população estimada pelo IBGE (2017) de 267.054 habitantes, com uma área de 70,1 km². A rede educacional do município conta com 21 escolas de Ensino Fundamental (EF), sendo 20 escolas regulares e uma escola especial. O número de alunos matriculados nas escolas da rede no Ensino Fundamental I, de acordo com dados da Secretaria Municipal de

Educação é de 12.231 crianças, sendo 2.884 no 2º ano e 2.871 no 4º ano.

2.1 Participantes

A amostra contou com participação de 41 alunos de 2º e 4º anos de 10 escolas de Ensino Fundamental I sendo um grupo com queixas neurocomportamentais e de aprendizagem, e um grupo controle de alunos sem queixas neurocomportamentais composto pela mesma quantidade de alunos pareados por sexo e idade. Os dados coletados foram armazenados em ambiente digital, automatizado com o uso do software “open-source” de Business Process Management System – BONITA.

2.2 Instrumentos

Escala Wechsler abreviada de inteligência (WASI): é um instrumento para indivíduos de 6 a 89 anos, composto por quatro subtestes: Vocabulário, Cubos, Semelhanças e Raciocínio Matricial (YATES, TRENTINI, TOSI et al., 2006). Podem ser obtidos: Quociente de Inteligência – QI sendo: QI total (com os quatro subtestes); QI verbal (subtestes Vocabulário e Semelhanças) e QI de Execução (subtestes Cubos e Raciocínio Matricial).

Breve Monitor de Problemas (serão utilizados dois tipos: 1- Formulário para Professores de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos; 2- Formulário para pais de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (BPM-T e BPM-P, respectivamente): avaliam indicadores de problemas emocionais e comportamentais de crianças referente aos últimos dois meses que são agrupados em escalas (Problemas de atenção, problemas externalizantes e problemas internalizantes). Respondidos pelo professor de sala de aula e pelo pai e/ou cuidador responsável. São versões reduzidas dos Inventários dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes de 6 a 18 anos (Formulários para Professores e para Pais- TRF/6-18 anos e CBCL/6-18 anos) (ACHENBACH & RESCORLA, 2001; BORDIN, ROCHA, PAULA et al., 2013; RESCORLA, ACHENBACH, IVANOVA et al., 2011). A padronização que será utilizada para as conversões dos escores brutos em escores T será conforme RESCORLA, ACHENBACH, IVANOVA e colaboradores (2011), referente ao grupo 3 nos pontos de corte para diferenciar as faixas clínica, normal e limítrofe (ACHENBACH & RESCORLA, 2001).

Teste de Atenção Visual – TAVIS-4: funções atencionais por meio de três tarefas: Seletividade, Alternância e Sustentação. Na tarefa de seletividade o participante deverá responder seletivamente a um estímulo-alvo, apresentado dentre vários estímulos distratores, na tarefa de Alternância, o participante será instruído a prestar atenção e responder alternadamente a dois parâmetros diferentes como igual/diferente (para crianças). Já, na tarefa de sustentação, o participante da pesquisa deverá permanecer continuamente atento à tela do computador, por um longo período, e responder rapidamente ao aparecimento de um estímulo. Este instrumento é destinado a crianças de 6 anos a adolescentes de 17 anos e 11 meses, com escolaridade de 1º ano ensino fundamental ao

3º ano do ensino médio. Por apresentar normas para idade e sexo, o instrumento é útil em investigações clínicas que incluem problemas de atenção, contribuindo para identificação de prejuízos em aprendizagem e comportamentais dependentes de processos atencionais. Como tarefa computadorizada, o TAVIS-4 apresenta precisão da mensuração do tempo de resposta do indivíduo e a ausência de erros por parte do examinador. Permite avaliar a atenção visual utilizando medidas que mensuram o desempenho do participante da pesquisa nas tarefas: Tempo Médio de Reação (TMR), Erros por Omissão (EO) e Erros por Ação (EA). Há evidências de validade e precisão já publicados e normas para a faixa etária do nosso estudo (MATTOS, 2019).

Teste de Atenção por Cancelamento – TAC (MONTIEL & SEABRA, 2012). Baseia-se no paradigma clássico de cancelamento de estímulos e é composto por três partes. Cada uma das partes possui uma folha de treino e uma folha de teste a qual possui 300 estímulos (formas geométricas) e avalia a atenção seletiva (partes 1 e 2) e atenção seletiva e alternada (parte 3). Em todas as partes a pessoa deve assinalar todos os estímulos que localizar iguais ao estímulo-alvo previamente determinado. Na parte 1, há apenas um estímulo alvo e a criança deverá cancelar todos os estímulos idênticos ao alvo. Na parte 2, a complexidade da tarefa é maior, pois o estímulo alvo é composto por figuras duplas (par), que precisam estar dispostas uma ao lado da outra na mesma linha e ordem, não sendo aceita nem a ordem invertida nem uma figura sobre a outra. Já na parte 3, o estímulo alvo não está no topo da folha como nas partes anteriores, mas sim em cada linha, sendo necessário que se mantenha a atenção alternada para conseguir executar a tarefa (GODOY, 2012).

2.3 Instrumento de intervenção

Roteiro de orientações de manejo de sinais de desatenção em sala de aula: consiste em um guia de orientações para professores sobre manejo de crianças com sinais desatencionais e de hiperatividade/impulsividade em contexto de sala de aula (Araújo et al., 2019).

2.4 Procedimentos

Após receberem treinamento sobre os sinais clínicos e expressões comportamentais do TDAH no contexto de sala de aula, os professores responderam ao checklist baseado nos indicadores clínicos do DSM-5 (APA, 2014), os professores responderam sobre os alunos, que em sua percepção apresentavam sintomas de desatenção e hiperatividade.

Sendo assim, os alunos foram avaliados no ponto de vista cognitivo e comportamental. Os alunos que indicaram suspeita de TDAH foram selecionados por seus professores para compor o grupo experimental e receberam intervenção em sala de aula, por seis semanas, aplicada por seus professores baseado no guia de intervenção para queixas de TDAH em sala de aula (ARAÚJO e colaboradores, 2019). Foram selecionados das mesmas salas

de aula, outros alunos sem queixas de TDAH para compor o grupo controle. Após as seis semanas de intervenção aplicada pelos professores em sala de aula, os alunos foram novamente avaliados por seus professores através do mesmo checklist dos sinais clínicos do TDAH baseado no DSM-5.

3 | RESULTADOS

Foram realizadas análises descritivas dos participantes e comparações de médias (teste *t* para amostras independentes) dos testes de atenção entre os dois grupos de participantes a fim de verificar as diferenças de desempenho entre o grupo experimental e o grupo controle.

Foi verificado também a frequência do relato de queixas no grupo experimental após a intervenção realizada pelos professores em sala de aula.

TAVIS – 4

Na comparação de médias foram encontradas diferenças significativas na Tarefa 1: Seletividade, na qual o grupo controle obteve maior número de acertos que o grupo de crianças com indicadores de TDAH.

| | |
|------------------------|---------------|
| Tarefa 1: Seletividade | ($p=0,016$) |
|------------------------|---------------|

Teste de Atenção por Cancelamento – TAC

Na comparação da pontuação bruta entre o grupo controle e crianças com indicadores de TDAH foram observadas pontuações menos significativas

| | |
|---------|--------------|
| Parte 1 | ($p=0,02$) |
|---------|--------------|

| | |
|---------|----------------|
| Parte 2 | ($p < 0,01$) |
|---------|----------------|

| | |
|---------|----------------|
| Parte 3 | ($p < 0,01$) |
|---------|----------------|

| | |
|-------|--------------|
| Total | ($p=0,03$) |
|-------|--------------|

3.1 Resultados da intervenção

A intervenção em sala de aula, realizada pelo professor foi parte importante das ações do projeto, sendo incluída a intervenção para as queixas de desatenção e hiperatividade baseada na análise aplicada do comportamento (Araújo et al., 2019).

No rastreamento das crianças com queixas compatíveis com TDAH, 41 crianças foram identificadas por seus professores, e destas, 16 receberam a intervenção em sala de aula, pois seus professores aceitaram implementar a intervenção proposta em suas aulas.

Para a realização da intervenção estes professores preencheram o inventário de queixas de TDAH antes e após a intervenção; fizeram o preenchimento semanal de um

checklist de implementação das dicas que eram realizadas diariamente no contexto da sala de aula.

| Intervenção em sala de aula | |
|---|------------------------------|
| Os professores de 16 crianças com indicadores de TDAH das 41, aceitaram implementar a intervenção em sala de aula, fazendo uso do checklist semanal. | |
| Pré intervenção | Valor médio de 55,4 pontos |
| Pós intervenção | Valor médio de 48,1 |
| 12 crianças | Redução no relato de queixas |
| 04 crianças | Aumento no relato de queixas |

Na comparação do valor ponderado do checklist, numa escala Likert, atribuindo 1 para resposta “nunca ou raramente”; 2 para “às vezes”; 3 para “frequentemente” e 4 para “muito frequentemente” podemos verificar que antes da intervenção estas 16 crianças possuíam um valor médio de 55,4 pontos e após a intervenção houve redução desse valor para 48,1. Ao serem avaliadas antes e após a intervenção, das 16 crianças, 12 tiveram redução no relato de queixas, enquanto 4 delas tiveram relato de aumento das queixas.

4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A avaliação neuropsicológica contribui para o diagnóstico de crianças com queixas de TDAH. transtorno (CARREIRO et al., 2018, MALLOY-DINIZ et al., 2014, CARREIRO et al., 2014).

Porém a heterogeneidade das expressões comportamentais e a variabilidade de desempenho acadêmico e nível de motivação das crianças com TDAH para a realização das tarefas faz com que o diagnóstico do TDAH seja um pouco mais difícil. Sendo assim, a avaliação neuropsicológica pode muitas vezes não identificar as reais dificuldades da criança (SEIDMAN et al., 2004), o que não exclui o diagnóstico do transtorno. É preciso que a criança seja avaliada com cautela quanto aos seus aspectos comportamentais, observando-as quando estão em situações novas e estimulantes; situações de recompensa frequente, nas quais apresentam comportamentos adequados ou ainda quando estão sob supervisão ou em atendimentos individualizados, como por exemplo em contexto clínico. (MALLOY-DINIZ et al., 2014)

Ao compararmos crianças com TDAH e crianças sem o transtorno, é possível perceber que as crianças com TDAH apresentam déficits executivos em inibição de respostas, memória operacional (verbal e espacial) e planejamento, (O'BRIEN et al., 2010), embora o prejuízo das funções executivas não seja obrigatório no transtorno. A dele indica melhor prognóstico, pois estas crianças, sem tais prejuízos das funções executivas,

costumas ter melhor aderência e resposta à intervenção. (Carreiro, Marino, Ribeiro, 2018, Carreiro et al., 2018).

Instrumentalizar professores e gestores das unidades escolares para o reconhecimento de queixas dos transtornos de desenvolvimento, especialmente nos alunos com dificuldades neurocognitivas e comportamentais indicativas do TDAH, é necessário para que tais crianças sejam atendidas em suas necessidades acadêmicas, favorecendo seu bom desenvolvimento e desempenho, além é claro, de possibilitar que tais crianças sejam encaminhadas aos atendimentos necessários, em setores educacionais ou em setores de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T M., RESCORLA, LA. (2001). **Manual for the Aseba School-age forms & profiles.** Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).** (5 ed. Ver.) Porto Alegre: Artes Médicas.

ARAUJO, MV. (2012). **Manejo comportamental pelo professor no contexto de sala de aula de alunos identificados com TDAH: desenvolvimento e implementação e avaliação de guia de intervenção.** Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. Universidade Presbiteriana Mackenzie.

ARAÚJO MV, CARVALHO AM, TEIXEIRA MCTV, CARREIRO LRR. **Orientações práticas para professores de alunos com comportamentos de desatenção e hiperatividade em sala de aula.** 1ª ed. Belo Horizonte: Artesã; 2019. V. 1. 120p.

BORDIN, IA., ROCHA, MM., PAULA, CS., et al. (2013). **Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-Report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF):** an overview of the development of the original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13–28.

BRASIL (2006). Ministério da Saúde. Entendendo o SUS. Brasília, DF. Disponível em <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf> Acesso em junho de 2020.

BRASIL (2006) Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4ed.pdf Acesso em junho de 2020.

BRASIL (2016). **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Brasília, DF, 172 p. Disponível em: <http://www.fns2.saude.gov.br/documentos/cartilha.pdf> Acesso em junho de 2020.

CARREIRO, LR., SCHWARTZMAN, JS., CANTIERE, C., et al. (2014). **Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade.** *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16 (3), 155-171.

CONDEMARÍN, M.; GOROSTEGUI, M. E.; MILIC, N. **Transtorno do déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa**. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2006.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDHA nas escolas: estratégias de avaliação e intervenção**. 1ª ed. São Paulo, M. Books, 2007.

DUPAUL, G. J.; GORMLEY, M. J.; , MATTHEW J. GORMLEY, Seth, D. L. **School-Based Interventions for Elementary School Students with ADHD**. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 23 (2014) 687– 697 <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.003>

DUPAUL, G. J.; WEYANDT, L. L.; O'DELL, S. M.; VAREJAO, M. **College Students With ADHD Current Status and Future Directions**. *Journal of Attention Disorders* Volume 13 Number 3 November 2009 234-250 © 2009 Sage Publications 10.1177/1087054709340650 <http://jad.sagepub.com> <http://online.sagepub.com>

DUPAUL, G. J.; QIONG, F.; ANASTAPOULOS, A. D.; REID, R.; POWER, T. J. **ADHD Parent and Teacher Symptom Ratings: Differential Item Functioning across Gender, Age, Race, and Ethnicity**. Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020

GAZZANIGA, M. S., IVRY, R. B., MANGUN, G. R. **Neurociência cognitiva: a biologia da mente**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MATTOS, P. ABREU, N.; COUTINHO, G.; ERTHAL, P. **TAVIS-4: Teste de Atenção Visual**. 4 ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

SEABRA, A. G., DIAS, N. M. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: Atenção e funções executivas**, volume 1. Memnon. São Paulo

SEABRA, A. G., DIAS, N. M. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: linguagem oral**, volume 2. Memnon. São Paulo

SEABRA, A. G., DIAS, N. M., CAPOVILLA, F. C. (2012) **Avaliação neuropsicológica cognitiva: leitura, escrita e aritmética** volume 3. Memnon. São Paulo

TEIXEIRA, M. C. T. V.; CARREIRO, L.R.R.; SEABRA, A. G.; SILVA, L. A.; ROSSI, A. C.; TAFLA, T. L.; LOPES, E. F. D.; BRUNONI, D. **Modelo de tomada de decisão para professores do ensino fundamental para a identificação de Autismo**. *ETD: EDUCAÇÃO TEMÁTICA DIGITAL*, v. 22, p. 106-126, 2020 <https://doi.org/10.20396/etd.v22i1.8655539>

YATES, DB., TRENTINI, CM., TOSI, SD., et al. (2006). **Apresentação da Escala de Inteligência Wechsler abreviada (WASI)**. *Avaliação Psicológica*, 5(2): 227-233.

APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM FORMAÇÃO CONTINUADA EM PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Elenice Saporski Dias

Universidade Federal do Paraná
Instituto Brasileiro de Psicoterapia
Antroposófica
Curitiba/PR
<http://lattes.cnpq.br/2293231008403421>

Tania Stoltz

Universidade Federal do Paraná DTFE
Curitiba/PR
<http://lattes.cnpq.br/6838853493819560>

RESUMO: Em meio à cultura conteudista, tecnicista e mercadológica que permeia as formações continuadas em Psicologia, o estudo aborda possibilidade inédita de formação em Psicologia inspirada na Antroposofia. O objetivo deste estudo é descrever a vivência de aprendizagem e a experiência de desenvolvimento dos participantes do Curso de Formação Continuada em Psicologia e Psicoterapia Antroposófica (CFCPPA). O estudo foi baseado na perspectiva fenomenológica de Rudolf Steiner, Lievegoed e Houten e utilizou o método de análise fenomenológica de Moustakas. Como instrumentos de coleta de dados usou entrevista, questionário, grupo focal e produção criativa com 14 participantes. Os temas representativos da essência das vivências de aprendizagem a partir do curso foram: as marcas no caminho vivido; revelando o vivenciador;

o significado do encontro; aprendizagem transformadora; o espaço do realizar consciente; e encontrando propósito e valores. Os temas de desenvolvimento encontrados foram: processo de revelação de si mesmo; movimento a partir de opostos complementares; autoconhecimento e autotransformação. Conclui-se que a investigação sobre a vivência de participantes do CFCPPA denota um fenômeno processual significativo com indicativos de reflexos no contexto profissional, nos colaboradores locais, nos gestores institucionais e na sociedade. Pode-se afirmar que a metodologia de aprendizagem criativo-transformacional, proposta no Curso, auxilia no enfrentamento dos desafios de uma formação continuada que vise encontrar propósito e valores que despertem para o autoconhecimento libertador da individualidade e para a autotransformação humana, com seus reflexos na humanidade. Portanto, sugere-se, em cursos de formação continuada em Psicologia, uma metodologia que coloque o participante enquanto seu próprio problema e que enfrente o pesquisar sobre si mesmo. Por fim, observa-se a importância da centralidade nas vivências de aprendizagem e de desenvolvimento dos participantes para a real dimensão do aproveitamento em um curso de formação.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem. Desenvolvimento. Formação continuada. Psicologia. Antroposofia.

LEARNING AND DEVELOPMENT IN CONTINUING FORMATION IN ANTHROPOSOPHICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT: In the midst of the content, technician and market culture that permeates continuing education in Psychology, the study looks at an unprecedented possibility of Psychology training inspired by Anthroposophy. The purpose of this study is to describe the learning experience and the developmental experience of participants of the Continuing Formation Course in Anthroposophical Psychology and Psychotherapy. Based on the phenomenological perspective of Rudolf Steiner, Lievegoed and Houten using Moustakas' method of phenomenological analysis. Interviews, a questionnaire, a focus group and creative production were used as data collection instruments with 14 course participants. The representative themes of the essence of the learning experiences from the course identified were: the marks on the path lived, revealing the meaning of the encounter, Transformative learning, the space of realization, conscious, and finding purpose and values and of development the themes identified were: process of self-revelation, movement from complementary opposites, self-knowledge and self-transformation. The conclusion is reached that this study on the experience of participants of the CECAPP denotes a significant procedural phenomenon with indications of reflections in the professional context, local collaborators, institutional managers and society. It can be affirmed that the creative transformational learning methodology proposed in the course can contribute to facing the challenges of continuing education, within a conscious and integral learning space aimed at finding purpose and values, which increasingly awaken to the liberating self-knowledge of individuality and to the self-transformation of the human being, and their repercussions on humanity. It is therefore suggested that continuing education courses in Psychology include a methodology that places the participant as his/her own problem and that they assume the challenge of studying themselves. Finally, the importance of centrality in learning and developmental experiences for the true dimension of participants' making the most of a training course is highlighted.

KEYWORDS: Learning. Development. Continued formation. Psychology. Anthroposophy.

1 | INTRODUÇÃO

Este estudo tem por propósito descrever a vivência de aprendizagem e de desenvolvimento de participantes do Curso de Formação Continuada em Psicologia e Psicoterapia Antroposófica. Se volta para as vivências dos participantes do curso, considerando que tais vivências são conscientes e possibilitam uma descrição da essência das vivências do “quê” e do “como” os participantes vivenciaram o fenômeno. Entende-se, por vivência, que o participante esteja em atividade consciente em relação ao fenômeno psíquico que experimenta; ou seja, esteja com o espírito ativo na prática, como expressão de aprendizagem e de desenvolvimento a partir de si mesmo.

Inovadoramente, apresenta sua relevância a partir de dois eixos. Primeiramente, demonstrando uma nova direção para a formação continuada, apresenta um modelo diferenciado de proposta metodológica vivencial como promotora da educação e da autoeducação. Como segundo eixo, apresenta conteúdo acadêmico inédito para uma

Psicologia inspirada na Antroposofia e sua Psicoterapia Antroposófica, como contribuição para sua ciência e profissão. Ambos os eixos convergem para a aprendizagem e a promoção de profissionais qualificados e para o desenvolvimento integral humano e social e evidenciam o compromisso para com a sociedade ao promover profissionais humanizados para a atuação responsável, empática e ética no encontro com o outro, com a natureza e com as demandas sociais.

O estudo abrange um novo caminho para a educação continuada a partir de uma metodologia que possibilita ao participante integrar entendimento, experiência e prática à realidade; para tal, apresenta a visão de que aprender é se transformar enquanto indivíduo. Essa metodologia instiga o participante a observar-se na experiência enquanto seu próprio objeto, bem como identificar os fatores condicionantes do entendimento e do caráter de seu agir, pois “conhecer as leis das próprias ações significa estar cômico da própria liberdade” (STEINER, 1985, p. 53). Trata-se, portanto, de uma metodologia moderna e transformadora, que se contrapõe ao atual modelo conteudista e capacitador dos cursos existente e que prioriza o indivíduo de maneira integral, inteirado e integrado à sociedade.

Como conteúdo para a Psicologia como ciência e profissão, este estudo apresenta uma Psicologia inspirada na Antroposofia, que se orienta na escola da Fenomenologia e se opõe à tradição positivista e racionalista, constituindo uma Psicologia Fenomenológica inspirada na concepção filosófica antroposófica em sua gnosiologia, ontologia e antropologia.

A partir da literatura nacional e internacional constata-se que o tema da formação continuada em Psicologia, no que se refere a contribuições à promoção do desenvolvimento e da aprendizagem profissional, evidencia-se carente de propostas pedagógicas que considerem a formação integral do profissional. Como destacam Mattos e Bianchetti (2011) e Neimeyer, Taylor e Wear (2010), os aspectos abordados nos cursos de educação continuada buscam a capacitação profissional direcionada à empregabilidade, aos nichos de mercado e a um modelo técnico de atuação. Por outro lado, Amendola (2014) observa que a formação do profissional em Psicologia está direcionada para a atuação frente às novas demandas sociais e áreas de especialidade reconhecidas. Nerland (2018), por sua vez, menciona que as formações servem como capacitação para as demandas do contexto social.

Considerando o exposto, são evidentes os desafios enfrentados atualmente no Brasil em relação ao processo de construção da Psicologia como disciplina, buscando refletir sobre seu lugar e sua condição como disciplina independente e sobre seu estatuto como profissão e como ciência (HOLANDA, 2019). Desafio semelhante em relação à formação profissional tem sido encontrado e considerado em outros países (MACEDO et al., 2014).

Assim, diante do atual cenário da Psicologia e de alguns aspectos das formações continuadas em Psicologia, espera-se contribuir ao resgatar a vivência de participantes em relação a uma proposta inovadora de curso, promotora do desenvolvimento integral do profissional e voltada à busca do conhecimento e do autoconhecimento para a educação

profissional permanente do psicólogo.

PROPÓSITO

Este estudo teve por propósito descrever a vivência de aprendizagem e de desenvolvimento de participantes de Curso de Formação Continuada em Psicologia e Psicoterapia Antroposófica em relação à proposta de aprendizagem e de desenvolvimento do curso.

MÉTODO

Estudo empírico fundamentado como pesquisa qualitativa metodológica na estratégia investigativa da Fenomenologia, apoiada em Creswell (2014) e Moustakas(1994). Usou os seguintes instrumentos de coleta de dados: uma produção criativo-artística, um questionário, uma entrevista e um grupo focal. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2019 com os 14 participantes, da primeira turma da FCPA, na instituição onde o curso ocorreu, em Curitiba.

Os aspectos éticos foram aprovados e respeitados.

RESULTADOS

Obteve-se por horizontalização dos dados 112 Declarações Significativas, sendo 24 agrupadas, resultando 88 Unidades de Significado, que por meio de reflexão fenomenológica levou à construção de 6 temas de aprendizagem: “revelando o vivenciador”; “as marcas no caminho vivido”; “o significado do encontro”; “aprendizagem transformadora”; “o espaço do realizar consciente” e “encontrando propósito e valores”. Os 4 temas de desenvolvimento, por sua vez, foram: “processo de revelação de si mesmo”, “movimento a partir de opostos complementares”, “autoconhecimento” e “autotransformação” e expressam a essência das vivências das participantes.

Para se chegar à essência buscou-se seguir a descrição textual e estrutural das participantes a partir delas mesmas.

DISCUSSÃO

Para a discussão os temas das vivências de aprendizagem e desenvolvimento dos participantes são retomados.

Temas de Aprendizagem

Tema 1: revelando o vivenciador: o foco das percepções da vivência de aprendizagem foi evidenciado em:

[...] ajudaram a olhar para mim e sentir em mim o que eu sou.” (Ísis);
“Como um meio para aprender sobre minha pessoa.” (Clarissa)

O revelar-se vivenciando culminou com a manifestação consciente de conteúdos, sentimentos, sensações e sintomas de inquietação, desafio, frio, insegurança e dor; autonomia; gratidão; coragem; abertura; empatia; revelação.

O emergir do contato consigo na aprendizagem gerou a conscientização sobre aspectos obscurecidos e potencialmente adormecidos. Como no relato:

“Ajudaram a olhar para mim e sentir em mim o que eu sou.” (Marina);

Na fala, é percebido o encontro com o aprendizado a partir de si mesma pela vivência que tem origem, como explicam Stoltz e Weger (2015, p. 69), “na necessidade de desenvolvimento de um novo olhar à educação que tenha como meta a integração entre o querer, o sentir e o pensar na construção de um individualismo ético”.

“Eu percebo que no aprendizado vivenciado, primeiramente eu aprendo em mim sobre mim e depois vou transformar isso em algo para outra pessoa.”
(Ísis)

Os resultados denotam que as atividades vivenciadas trouxeram motivação e interesse, o que manteve as participantes ligadas ao processo e incorporando novas oportunidades de aprendizagem educacionais ou de experiência de vida.

Tema 2: as marcas do caminho vivido: O foco esteve na biografia associada às suas vivências, como:

“O lugar que pessoas passaram na minha vida ocupam”. (Patrícia),
“Nas mudanças de fases da vida”. (Alice).

A expressão dos efeitos de seus eventos biográficos como vivências de aprendizado profissional e da vida trouxe muitas trocas e acolhimentos, tanto das diferentes realidades como de momentos de dificuldade, perdas, crises, doenças e questões a serem aprendidas, como também muitos momentos de enfrentamento, com de vivências alegres, rendição, relaxamento e coragem.

O autocuidado promovido pela vivência de aprendizado com a vida foi relatado pela participante Alice:

“No vivenciar de um câncer, como uma coisa no meu aspecto e sinto, que é uma coisa, mas também acontece com outras pessoas. Eu percebo que as doenças podem ser, pra mim foram caminhos de iniciação, em especial, o câncer. Eu acho me ensinou, eu o tenho como um mestre.” (Alice)

“Pela entrega à investigação das experiências vividas, com temas e situações críticas, de desafios e eventos pontuais no tempo, em minha biografia”. (Olga)

A fala de Olga evidencia a tomada de consciência do aprender pelo vivido, e é corroborada por Lievegoed:

“Alcançar a maturidade é um processo do qual ninguém é preservado, nem mesmo aqueles que sabem a respeito. Apesar de tudo, saber a respeito da crise dos quarenta tem uma grande vantagem: você sabe que você, e apenas você, está envolvido – assim você não comete o erro de procurar bodes expiatórios ou forças adversas nos arredores ou nas circunstâncias”. (LIEVEGOED, 1997, p. 69).

Tema 3: o significado do encontro: O foco foi o efeito das vivências de aprendizagem nas relações humanas, como:

“Meio de encontro.” (Olga),

“Aprendo a confiar.” (Joana).

Algumas relataram que, nos relacionamentos familiares, a busca por diálogo com o parceiro e filhos foi estreitada. Do mesmo modo, os laços evidenciaram maior confiança, transparência e autenticidade; juntas, foram capazes de superar barreiras do aprendizado relacionadas ao pensar, sentir e querer e lidar com momentos de tensão e ruídos que surgiram no período da pesquisa. Unidas encontraram o compromisso social e ético em sua profissão, vincularam-se fraterna e educacionalmente e procuraram manter-se em si mesmas durante as atividades coletivas.

“Uma possibilidade contínua de perceber o que necessito para aprender a “apreender” em meu interior, para poder trazer e facilitar a autocura de meus pacientes em seus processos biográficos”. (Beatriz)

“Vivenciei aprendizagem no acolhimento, de encontros verdadeiros e profundos, sem julgamento e com a liberdade de cada um trilhar seu caminho a seu modo, na convivência com esse grupo”. (Isis).

A experiência desencadeia a resolução e reflexão de problemas e expõe dilemas (DEWEY, 2010). Da mesma forma, neste estudo, a experiência pode ter conscientizado a participante Isis sobre o significado de suas barreiras de aprendizagem, permitindo assim que buscasse maneiras de superar ou resolver as necessidades interiores e que se apropriasse de si mesma.

A essência relaciona-se às repercussões da vivência de aprendizagem nos relacionamentos entre as participantes e outras pessoas e nas reflexões oriundas das vivências de aprendizagem.

Tema 4: aprendizagem transformadora

O caráter transformador como expressão das vivências foi espontaneamente revelado como:

“Um cutucão transformador” (Antônia);

“Virei do avesso e fui fundo em mim”. (Sueli);

“Mexem comigo de maneira transformadora e inquietante durante e fora do curso, questionamentos emergem”. (Clarissa)

Expressões conscientes, sentimentais e orgânicas como febre, dor, leveza e

liberdade, dentre outras. Reflexões conectadas ao tempo, ao ambiente e ao corpo, que evidenciam seu caráter transformador criativo, percebidas como na fala da participante Clara:

“ Ato vivenciado como resignificador e individualizador, porque é feito um trabalho de transformação pessoal”.

O uso da metodologia criativo-transformadora permitiu às participantes agir com verdade, confiança e sentimento de pertencimento ao ambiente (HOUTEN, 2011; MEZIROU, 2020; STOLTZ; WEGER, 2015), tal como relatado no efeito vivenciado pela participante Clara.

“No começo era pó... como se fosse uma nuvem, uma poeira, mas sem atrito, sem nada, uma certa tranquilidade e esse pó de repente foi criando uma forma, como se fossem nuvens carregadas, [...]Depois, de repente, veio a luz... então, é o processo que está aí, eu estou vendo luz, mas nada definido... atritos e encontros... mostra o processo de aprendizado, primeira confusão, depois vem atrito... mas depois vem a clareza... relação é isso.” (Fábia)

Nesse sentido, Houten (2007) prioriza, na educação de adultos, o uso de atividades artísticas para a formação do julgamento, ressaltando seu efeito enquanto nova fonte independente como criatividade e promotora do julgamento independente.

A essência da vivência evidencia o incorporar de novas oportunidades de aprendizagem.

Tema 5: espaço do realizar consciente: Foco esteve sobre o aprender na e pela vivência integrando um novo papel profissional; muitas redirecionaram suas carreiras buscando ouvir-se interiormente em relação às suas necessidades, como:

“Aprender a pensar com o coração”. (Isis);

“O ambiente para encontrar a minha missão na vida”. (Beatriz)

Como expressões conscientes, sentimentais e corpóreas identificou-se: missão; individualismo ético; forma; ajuda; expiração; ambiente; transformação; atitude reflexiva; ser enfrentado; e desassimilar. As quais foram integradas e incorporadas às vivências como: [...] “um espaço para o aprendizado que precisava ser trabalhado, compreendido e vivenciado. Quando chega no caminho interior em que vivencio essa ampliação para o conhecimento das atividades integrativas. Ali existe um impacto na minha alma, no meu interior.” (Olga).

Le Boterf (1997) preconiza a importância da consideração das ações de e para o aprendizado voluntário. Nesse sentido, a participante Antônia relatou:

“Sensacionar verdadeiramente aspectos vivenciados na minha vida, que antes eu reagia, a partir deles, de forma inconsciente e assim, trazer minhas percepções conscientemente para cognição e emoção, pude me apropriar de mim mesma”. (Antônia)

Para a participante Sueli, as atividades [...] “são fundamentais para o processo do aprender e desenvolver-se, pois, aprendi não só sobre conteúdo da psicoterapia antroposófica, mas também sobre o meu aprendizado nas atividades vivenciadas.” (Sueli)

Nesse relato observou-se a presença da atitude reflexiva da participante, apontada por pesquisadores ao abordarem as funções e consequências dos treinamentos, que priorizam a compreensão sobre si mesmos como profissionais para depois aplicar o aprendizado (ASIKAINEN; HAILIKARI; MATTSSON, 2018; DEWEY, 2010; MEZIROU, 2020; PETRIDOU; NICOLAIDOU; KARAGIORGI, 2016).

Houten (2007) enfatiza que a vontade de aprender se relaciona à aprendizagem profissional, baseada principalmente no despertar de três impulsos adormecidos no indivíduo: o impulso do conhecimento, o impulso do desenvolvimento e o impulso da melhoria ou perfeição.

Todas entendem e buscam um aprendizado transformacional como ferramenta profissional.

Tema 6: encontrando propósito e valores: O foco ficou associado a temas como:

“Um profundo convite para olhar, atravessar.” (Patrícia),

“Grandemente libertador”. (Isis),

“Aprender a pensar com o coração”. (Isis).

As reações fisiológicas e sentimentais relatam amor, respeito e missão. Tais sentimentos denotam certa força de intenção e entrega ao cuidado com o outro e ao espiritual. Observa-se que, à medida que os anos de vida passam, os sentimentos e comportamentos voltados aos contextos espiritual e social ficam mais evidentes e funcionam como um link para o propósito e os valores humanos:

Aprender a pensar com o coração, ao vivenciar os fenômenos e a me pautar pelo individualismo ético em minhas ações. Tudo isso foi grandemente libertador e me ajudou a estar no mundo com mais presença e força de vontade. (Isis)

Beatriz conota tais efeitos como: “As vivências como ambiente para encontrar a minha missão na vida e acessar o que realmente eu estou fazendo é algo que me ajuda a ajudar os outros” (Beatriz)

Nesse sentido, Burkhard, (2015) explica: “A alma da consciência procura individualizar o processo de aprendizado de cada aluno, de acordo com o potencial dele. O foco do processo de aprendizado não está no conteúdo, mas no aluno, e a interação do professor com seus alunos é horizontal. Atualmente, toda a informação está disponível na internet, a que o aluno tem acesso “...assim como o professor. Então o professor se torna parceiro do aluno e, por meio da troca de informações, eles aprendem juntos. Dessa forma, o papel do professor atualmente, foi radicalmente alterado e exige dele uma enorme mudança interior, a mudança do TER para o SER. O foco deixa de estar no conteúdo e

desloca-se para o processo de aprendizado, para o diálogo com os alunos, diálogo sobre: como ordenar o conteúdo; como entender o significado mais profundo do conteúdo; a busca compartilhada pelo sentido (valores morais); como aplicar o conhecimento na vida concreta etc. (BURKHARD, D., 2015, p. 31).

A essência a partir desse tema, reverbera sobre o que antes era relevante e passa por um ajuizamento de valores; a reivindicação de espaço e tempo muda para buscas de crescimento espiritual marcadas pela fase de autonomia.

Temas de Desenvolvimento

Tema 1: processo de revelação de si mesmo: A essência volta-se ao encontro consigo mesmo, expressa pelas participantes como: “As vivências de desenvolvimento como um encontro genuíno”. (Isis); “Uma só pequena vivência. (Joana); “No fazer sentido”. (Beatriz)

Os sentimentos e percepções interiores que emergiram foram de insegurança, sintonia, pequenez, sentido e clareza de propósito, dentre outros conforme descrevem suas vivências de desenvolvimento como:

“Algo natural, como uma semente que com o tempo e o ambiente pode desabrochar e ser barrado, ao ser estimulado caminho do desabrochar da essência humana”. (Alice) ,

“Vivência de desenvolvimento como um processo de revelação de mim mesma e também do meu propósito”. (Aline),

“No fazer sentido, como acredito, integra e faz conexões existenciais”. (Beatriz)

Percebe-se, nos relatos das participantes, os efeitos das vivências de desenvolvimento indo ao encontro à busca do sentido de verdade. Desse modo, para além do aprender, inicia o desenvolver-se consciente, o que é corroborado na afirmação de Houten (2011) sobre a aprendizagem enquanto um despertar para a vontade de aprender e o desenvolvimento de um sentimento pela verdade.

A descoberta desse sentido profundo de si mesmo e do propósito de seu papel no mundo pode ser observada na expressão de Patrícia:

“É a direção do educar-se que através de mim se revela influenciando todas as áreas do meu viver sempre com a luz, da força e do amor”. (Patrícia)

Promover condições para que as participantes possam fazer uma análise consciente e cuidadosa de suas experiências de maneira significativa e transformacional são características compartilhadas também por outros estudos (ALARCÃO; TAVARES, 2003; BILAL; GURAYA; CHEN, 2019; MELLO et al., 2018; MEZIROW, 2020; NYSTRÖM et al., 2017; STOLTZ; WEGER; VEIGA, 2017).

Tema 2: movimento a partir de opostos complementares: Aqui as vivências de desenvolvimento foram associadas ao aspecto relacional do movimento nos encontros,

como:

“Pelas extremidades da folha”. (Clara).

Os sentimentos, sensações, percepções manifestas foram: julgamento, liberdade, caminho, encontros verdadeiros, sentidos e profundidade. Como se percebe na expressão de Joana:

“Na relação da contínua transformação fato que se bem observado, revela essência e potência”. (Joana)

O aspecto relacionado à vivência do desenvolvimento pelas participantes expressa a busca de sentido no relacionamento com os outros e da descoberta de um novo caminho de atividades e modos de vida, ou a compreensão com um sentido maior (HOUTEN, 2007), como expressam o relato:

“Nos módulos, os conteúdos aprendidos e vivenciados são como véus que parecem ser tirados dos olhos e do coração”. (Marina)

A evidência desse efeito relacional e polar, que ocorre espacialmente, é perceptível também na fala de Patrícia:

“Percebo na integração de todas as atividades proporcionadas como elos ampliadores desta percepção de mim mesma, do outro e do meio, ou seja, contexto micro e macro, com aquilo que sou”. (Patrícia).

A observação, enquanto atividade do refletir vivenciado que envolve o exercício de contenção do eu durante o período de observação, é de suma importância. Se não o faz, a pessoa simplesmente se vê refletida pelo mundo externo, o que é de fato uma ocorrência frequente. Por isso, é necessário que se escolarize uma atividade sensorial, que seja tão altruísta quanto possível. Esse exercitar reflexivo vivenciado de desenvolvimento é importante para o adulto (ALARCÃO; TAVARES, 2003; BILAL; GURAYA; CHEN, 2019; DEWEY, 2010; MELLO et al., 2018; MEZIROU, 2020; NYSTRÖM, et al., 2017; STOLTZ; WEGER; VEIGA, 2017).

Tema 3: autoconhecimento: O foco desse tema residiu no modo como as vivências foram expressas pelos participantes, como:

“Um processo temporal e vivencial”. (Patrícia),

“Um despertar forças adormecidas”.(Marina).

Os sentimentos, sensações e percepções descritas pelas participantes foram: desafios; eventos pontuais; atrito; peso; poeira; nuvens carregadas; chuva; forças adormecidas; tempestade; situações críticas; coragem; beleza. Percebidos nas falas:

“Que me possibilita ferramentas para desenvolver o nascer de novas forças”. (Clara),

“Fazendo assim todo o sentido e este é o propósito para que eu vim fazer aqui”. (Clarissa),

"Sendo construída a partir do domínio, que fui obtendo sobre meus instintos e atos inconscientes". (Aline).

Estratégias de e para ações de desenvolvimento para grupos são encontradas em Le Boterf (1997), que concebe a aprendizagem como um ato voluntário, e em Houten (2011), considerando a aprendizagem enquanto o despertar para a vontade de aprender e o desenvolvimento de um sentimento pela verdade.

No autoconhecimento, além da vontade de se desenvolver intencionalmente, também é essencial entender como a experiência de outros pode ser utilizada; isto é, não apenas adquirindo conhecimento, mas deliberadamente iniciando atividades conjuntas e colaborativas (MELLO et al., 2018; MEZIROW, 2020).

As participantes relataram sobre o ambiente que as envolvia no momento das vivências:

"Como algo que é ao longo do tempo, exige um certo aprofundamento e também um certo tempo".(Clara),

"Como coragem de experimentar o novo sem me preocupar muito com o resultado [na atividade de feltragem]. Leveza e beleza são predicativos que ficaram mais claros para mim, que quero incorporar a minha "assinatura" à minha obra na vida". (Sofia)

Houten (2007) relaciona o aprendizado do destino ao autoconhecimento; semelhantemente, o autoconhecimento está relacionado ao desenvolvimento temporal ou das fases da vida. Esse âmbito é o reino em que o indivíduo se preocupa com os processos em um sentido particular, pois se esforça para desenvolver uma compreensão clara de seu próprio ser.

Tema 4: autotransformação: Nesse tema o foco esteve no significado das vivências, descreveram-nas como:

"Um "vir a ser". (Joana),

" Através de um processo [...]. "Esse amarelo". (Antônia)

Argumentos descritos como amor; leveza; força; espiritualidade; ressignificação; aprofundamento; abertura; assinatura; obra, instintos; atos inconscientes; potencial. Expressos nas vivências como:

"Fortalece e possibilita uma mudança de hábito, trazendo novas perspectivas às vivências que podem levar a um processo de ressignificação" (Olga)

"Um sentido interior através de um processo que revela todos os significados externos na direção de uma autoconsciência." (Sueli)

Na mesma direção de que a vivência de desenvolvimento é um processo que ocorre na vida da alma ou no interior da corporeidade, as participantes declaram:

"Influenciaram e continuam reforçando meu desenvolvimento, como algo que está presente e move meu ser, um "vir a ser". (Beatriz) ,

“Esse amarelo sempre me vem muito forte e simboliza a espiritualidade”...
(Antônia)

Nesse sentido, Blakesley e Baron (2002) referem-se a aspectos da formação, os quais os participantes podem continuar a trabalhar e interagir após o término de uma atividade de desenvolvimento profissional em si.

Processo autotransformador é expresso na vivência de desenvolvimento como:

“É a direção do educar-se que através de mim se revela influenciando todas as áreas do meu viver sempre com a luz da força e do amor.” (Patrícia) ,

“Com leveza e beleza predicativos que ficaram mais claros para mim que quero incorporar a minha “assinatura”, à minha obra na vida”. (Sofia)

Houten (2007) ressalta que esse nível corresponde ao aprendizado da pesquisa espiritual, no qual o sentido de verdade é muito mais profundamente abordado e invocado. Se não acontecer é fácil perder-se, pois é muito menos provável que seja corrigido pela realidade. Além do desenvolvimento da vontade intencionalmente, também é essencial entender como a experiência de outros pode ser utilizada; ou seja, não apenas adquirindo conhecimento, mas deliberadamente iniciando atividades conjuntas e colaborativas (MELLO et al., 2018; MEZIROW, 2020).

CONCLUSÃO

A investigação sobre a vivência de participantes do Curso de Formação Continuada em Psicologia e Psicoterapia Antroposófica considerando sua proposta de aprendizagem e de desenvolvimento evidencia um fenômeno processual significativo nas participantes, com indicativos de reflexos no contexto profissional, nos colaboradores locais, nos gestores institucionais e na sociedade.

Alguns desafios encontrados na literatura sobre formação continuada foram considerados pelos participantes, que revelaram nos resultados de suas vivências de aprendizagem e de desenvolvimento profissional a promoção de habilidades que podem se tornar potencialidades profissionais usadas para atendimentos mais humanizados

Ao considerar a perspectiva teórica e metodológica da FCPPA, baseada em Rudolf Steiner (1985, 2004, 2005, 2008, 2010), Lievegoed (1987) e Houten (2007, 2011), esta pesquisa entende que o fenômeno vivência ocorreu quando a participante se juntou de corpo e mente aos eventos vividos dando-lhes sentido, impregnando a essência de seu agir de maneira consciente.

A partir do vivenciado e sintetizado nos temas: as marcas no caminho vivido; revelando o vivenciador; o significado do encontro; aprendizagem transformadora; o espaço do realizar consciente e encontrando propósito e valores, as participantes identificam aprendizagem como um processo de conhecimento construído através da mobilização e concentração de diferentes percepções acerca dos conteúdos, na relação entre o mundo

interior e o mundo exterior, integrando-os para o entendimento de seus significados, enquanto realidade que vai se ampliando.

E a partir do vivenciado e sintetizado nos temas: processo de revelação de si mesmo; movimento a partir de opostos complementares; autoconhecimento e autotransformação, as participantes identificam desenvolvimento como um processo de interiorização para autoconhecimento e autotransformação, na medida que adentra ao condicionado para libertar-se dos papéis sociais e condições interiores e pela busca de sentido.

Observa-se que o identificado nas vivências vai ao encontro de Le Boterf (1997), que concebe a aprendizagem como um ato voluntário, e de Houten (2011), que considera a aprendizagem enquanto o despertar para a vontade de aprender e o desenvolvimento de um sentimento pela verdade. No autoconhecimento, além da vontade de se desenvolver intencionalmente, também é essencial entender como a experiência de outros pode ser utilizada; isto é, não apenas adquirindo conhecimento, mas deliberadamente iniciando atividades conjuntas e colaborativas (MELLO et al., 2018; MEZIRROW, 2020).

As participantes do Curso, com suas capacidades psíquicas (pensamento, sentimento e vontade) forjadas pelo esforço e comprometimento conscientes, tornaram-se protagonistas na vivência transformadora, e esta lhes trouxe indicativos de um atuar com vontade, coragem e força ao interagir em seu entorno profissional e individualmente.

Tais indicativos de autonomia trouxe às participantes um sentir-se ao mesmo tempo regentes e protagonistas de seus atos de aprendizado e de desenvolvimento para si e para o mundo, o que pode proporcionar autovalorização e sentimento de pertencimento, uma vez que se perceberam colaborando para um mundo melhor (HOUTEN, 2011; MEZIRROW, 2020; STOLTZ; WEGER, 2015).

Sugere-se, em cursos de formação continuada em Psicologia, uma metodologia que coloque o participante enquanto seu próprio problema e que enfrente o pesquisar sobre si mesmo (STOLTZ; WIEHL, 2019). Propõe-se que o vivenciar da aprendizagem e do desenvolvimento nos cursos de formação se expressem em capacidades, habilidades e potencialidades para a vida, atuando de maneira reorganizadora e preventiva para o profissional e para a sociedade.

Por fim, observou-se a importância da centralidade nas vivências de aprendizagem e de desenvolvimento para a real dimensão do aproveitamento de participantes em um curso de formação.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I.; TAVARES, J. **Supervisão da prática pedagógica**: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina, 2003.

ASIKAINEN, H.; HAILIKARI, T.; MATTSSON, M. The interplay between academic emotions, psychological flexibility and self-regulation as predictors of academic achievement. **Journal of Further and Higher Education**, Amsterdam, v. 42, n. 4, p. 439-453, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0309877X.2017.1281889>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BILAL; GURAYA, S. Y.; CHEN, S. The impact and effectiveness of faculty development program in fostering the faculty's knowledge, skills, and professional competence: a systematic review and meta-analysis. **Saudi Journal of Biological Sciences**, Amsterdam, v. 26, 688-697, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2017.10.024>>. Acesso em: 11 set. 2020.

BLAKESLEY, E.; BARON, L. S. Leading information literacy programs. **Journal of Library Administration**, Abingdon, v. 36, n. 1-2, p. 143-165, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1300/J111v36n01_09>. Acesso em: 05 jul. 2019.

BURKHARD, D. **Nova consciência: altruísmo e liberdade**. São Paulo: Antroposófica, 2015.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DEWEY, J. **Arte como experiência**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

HOUTEN, C. v. **Awakening the Will: Principles and Processes in Learning**. Grã-Bretanha: Temple Lodge, 2011.

HOUTEN, C. v. **Practising destiny: principles and processes in adult learning**. Forest Row: Temple Lodge, 2007.

LE BOTERF, G. **Compétence et navigation professionnelle**. Paris: Éditions d'Organisation, 1997.

LIEVEGOED, B. **Fases da vida: crises e desenvolvimento da individualidade**. 3 ed. São Paulo: Antroposófica, 1997.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M.; SOUSA, A. P. de; CARVALHO, D. M.; MAGALHÃES, M. A.; SOUSA, F. M. S. de. New scenarios of training in psychology in Brazil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 32, n. 2, p. 321-332, 2014. Disponível em: <[dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.10](https://doi.org/10.12804/apl32.2.2014.10)>. Acesso em: 27 nov. 2018.

MATTOS, V. B.; BIANCHETTI, L. Educação continuada: solução para o desemprego? **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1167-1184, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302011000400015>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

MELLO, A. de L.; BRITO, L. J. de S.; TERRA, M. G.; CAMELO, S. H. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. **Educ. Soc.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170192, 2018. Disponível em: <[DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0192)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

MEZIROW, J. **Expanding transformation theory**. New York: Routledge, 2020.

MOUSTAKAS, C. **Phenomenological Research Methods** Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994.

NERLAND, M. Knowledge practices and relations in professional education. **Studies in Continuing Education**, London, v. 40, n. 3, p. 242-256, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0158037X.2018.1447919>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

NEIMEYER, G. J.; TAYLOR, J. M.; WEAR, D. Continuing education in psychology: patterns of participation and aspects of selection. **Professional Psychology: Research and Practice**, Washington, v. 41, n. 4, p. 281-287, 2010. Disponível em: <[https://psycnet.apa.org/fulltext/2010-17073-001.html073-001.html](https://psycnet.apa.org/fulltext/2010-17https://psycnet.apa.org/fulltext/2010-17073-001.html073-001.html)>. Acesso em: 02 fev. 2019.

NYSTRÖM, S.; DAHLBERG, J.; EDELBRING, S.; HULT, H.; DAHLGREN, M. A. Continuing professional development: pedagogical practices of interprofessional simulation in health care. **Studies in Continuing Education**, London, v. 39, n. 3, p. 303-319, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0158037X.2017.1333981>>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PETRIDOU, A.; NICOLAIDOU, M.; KARAGIORGI, Y. Exploring the impact of professional development and professional practice on school leaders' self-efficacy: a quasi-experimental study. **School Effectiveness and School Improvement**, London, v. 28, n. 1, p. 56-73, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09243453.2016.1236734>>. Acesso em: 13 dez. 2019.

STEINER, R. **A filosofia da liberdade**: fundamentos para uma filosofia moderna: resultados com base na observação pensante, segundo o método das ciências naturais. 3 ed. São Paulo: Antroposófica, 2008.

STEINER, R. **O método cognitivo de Goethe**: Linhas básicas para uma gnosiologia da cosmovisão goethiana. Trad.: Bruno Callegaro e Jacira Cardoso. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 2004.

STEINER, R. **Psicosofia**: Psicología del Cuerpo, Alma y Espíritu - GA 115. Buenos Aires: Antroposofica, 2005.

STEINER, R. **Teosofia**: introdução ao conhecimento suprassensível do mundo e do destino humano - GA 9. 7 ed. revisada São Paulo: Editora Antroposófica, 2010.

STEINER, R. **Verdade e ciência**: prelúdio a uma "filosofia da liberdade" – GA 3. São Paulo: Antroposófica, 1985.

STOLTZ, T.; WIEHL, A. Das Menschenbild als Rätsel für jeden Anthropologische Konzeptionen von Jean Piaget und Rudolf Steiner im Vergleich. *Pädagogische Rundschau*. Mai/Juni 2019. p 253-264.

STOLTZ, T.; WEGER, U.; VEIGA, M. da. Higher Education as Self-Transformation. *Psychology Research*, February 2017, Vol. 7, No. 2, 104-111.

STOLTZ, T.; WEGER, U. O pensar vivenciado na formação de professores. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 56, p. 67-83, abr./jun. 2015. Editora UFPR

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 na FacUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceitação e compromisso 110

Acolhimento 21, 29, 32, 34, 35, 38, 39, 47, 48, 54, 55, 57, 141, 166, 197

Adoecimento psíquico 76, 78

Adolescência 5, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 69, 79, 148, 158

Amadurecimento 1, 2, 4, 5, 7, 21, 25, 27, 28, 30, 36, 37, 38, 39

Apoio 126, 129, 134, 136

Aprendizagem 9, 25, 78, 80, 81, 92, 94, 114, 119, 127, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Atividade física 15, 79, 120, 121, 122, 123, 125

C

Calidad de vida 126, 129, 131, 132, 136, 138, 140

Cognição 12, 92, 183, 199

Comportamento antissocial 9, 10, 13

Conjugabilidade 152

Constituição psíquica 3, 43, 45, 46

Crenças nucleares 110

Crianças 3, 4, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 79, 81, 93, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 158, 159, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Criatividade 9, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 35, 37, 39, 95, 143, 144, 198

D

Depressão 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 111, 118, 119, 169, 170

Desarrollo de la capacidad 126

Desenvolvimento 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 57, 67, 72, 76, 77, 81, 82, 83, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 141, 142, 143, 144, 148, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 173, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209

Determinante social 76

Distorções cognitivas 110, 111, 116

Divórcio 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

E

Efeitos da separação 152

Emoções 5, 24, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 119, 143, 149, 169, 184

Escola 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 58, 60, 89, 91, 122, 127, 148, 161, 183, 185, 194

Escuela inclusiva 126

Existencialismo 101, 118, 169, 172, 176, 177, 178

F

Formação continuada 10, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206

H

Habilidades motoras 121, 122, 123

Hospital 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 89, 164, 180

I

Imperativo hedonista 101, 102, 108

Infantojuvenil 1, 2

Interação social 24, 115, 121, 125

Intervenção 21, 22, 29, 30, 32, 52, 53, 54, 57, 79, 95, 123, 124, 143, 170, 183, 185, 187, 188, 189, 190, 191

M

Melancolia 47, 49, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

O

Objeto-transicional 21

P

Parentalidade 152, 153, 160

Persuasão 84, 85, 93, 94, 96, 97

Pertencimento 18, 62, 68, 110, 111, 173, 198, 204, 205

Presença do analista 51, 57

Processos terapêuticos 84

Proteção social 6, 76, 77, 78, 82, 83

Psicanálise 1, 19, 21, 23, 25, 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 90, 118, 209

Psicologia 5, 21, 23, 43, 49, 51, 57, 58, 59, 60, 73, 74, 75, 83, 84, 85, 87, 92, 101, 102, 112,

118, 119, 145, 160, 161, 162, 163, 166, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206, 209

Psicologia hospitalar 51, 57, 58, 181

Psicossociologia cognitiva 84

R

Relação familiar 1, 2, 3

Relações sociais 7, 84, 112, 115

S

Sedução 84, 85, 96, 98

Sentido da vida 163, 167, 170, 172, 176, 177, 178

Separação conjugal 152, 154, 158, 159, 160, 161

Sono 120, 121, 122, 123, 124, 148

Suicídio 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

T

TDAH 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191

Técnicas terapêuticas 141

Teoria dos schemas 84, 91, 92

Terapia renal substitutiva 163, 164, 165, 181

Transhumanismo 101, 102, 105, 107

Transtorno do espectro autista 21, 22, 23, 24, 120, 121, 123, 125, 185

Trastorno del espectro del autismo 126, 127, 138

V

Vínculo 5, 21, 22, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 81, 86, 89, 114, 157, 170, 173

W

Winnicott 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 39, 40

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

