

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021

2021 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2021 Os autores
Copyright da Edição © 2021 Editora e-
Publicar

Direitos para esta edição cedidos à Editora e-
Publicar pelos autores.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os Autores

PSICOLOGIA EM FOCO: FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES, VOL. 1

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense

Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual de Santa Cruz

Inaldo Kley do Nascimento Moraes - Universidade CEUMA

João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas



2021

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 Psicologia em foco [livro eletrônico] : fundamentos, práxis e transformações: volume 1 / Organizadores Cristiane Elisa Ribas Batista, Ezequiel Martins Ferreira. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-89340-66-9

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Batista, Cristiane Elisa Ribas.
II. Ferreira, Ezequiel Martins.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2021

Apresentação

É com imensa satisfação que apresentamos a obra “**Psicologia em foco: Fundamentos, práxis e transformações, volume 1**” que busca abordar a psicologia em suas múltiplas perspectivas.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Patrícia Gonçalves de Freitas

Roger Goulart Mello

Editora e-Publicar

Sumário

CAPÍTULO 1	12
GRAFITE E JUVENTUDE: CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE, MANIFESTAÇÃO POLÍTICA E PROTAGONISMO JUVENIL	12
	Alan Ehrich de Moura Sabrina Almeida
CAPÍTULO 2	28
ANÁLISE DOS COMPONENTES DO PRECONCEITO CONTRA O HOMOSSEXUAL.....	28
	Alisson Juan Marcondes dos Santos
CAPÍTULO 3	43
PROCESSO DE DIALOGICIDADE “EU-TU” DO SUJEITO DEFRONTE OBRA CINEMATOGRAFICA: CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN BUBER	43
	Alvaro Micael Duarte Fonseca Ariel Moraes de Andrade Rosicler Emanuelle Silva Costa Mirelly Gabriella Laurentino da Silva
CAPÍTULO 4	51
ERA UMA VEZ NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO FORMA DE RECONHECIMENTO DO EU	51
	Lívia Roberta da Silva Amanda Castro Amanda Saraiva da Silva
CAPÍTULO 5	68
APROXIMAÇÕES ENTRE A HYBRIS CLÁSSICA GREGA E AS ESTRUTURAS-LIMITE DE PERSONALIDADE: UMA ANÁLISE DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA	68
	André Luiz Picolli da Silva
CAPÍTULO 6	80
ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA: O COMPORTAMENTO SUICIDA DE PESSOAS IDOSAS	80
	Bianca Silva Araujo Alanna Silva dos Santos Yara Silva Araujo
CAPÍTULO 7	93
INFÂNCIA E CONSUMISMO NA CONTEMPORANEIDADE: UM DIÁLOGO ENTRE TEORIA CRÍTICA E PSICANÁLISE	93
	Camila Fernandes Troina

CAPÍTULO 8	110
COMPUTAÇÃO AFETIVA: ESTUDO DAS RELAÇÕES HUMANO-COMPUTADOR NO ÂMBITO DA PSICOLOGIA EDUCACIONAL	110
	Daniel dos Santos Rocha Adelmo de Assis Bezerra Katharina Lucena Magalhães Emelly Victoria Rodrigues da Conceição Juan Pablo Lopes da Silva Júlio César de Lima Miromar Gomes dos Santos Waléria Gomes Bezerra dos Santos
CAPÍTULO 9	117
PSICOLOGIA E MÚSICA: ABORDANDO LETRAS DE MÚSICAS MISÓGINAS	117
	Débora Cristina Nascimento de Lima Carlos Eduardo Pimentel Isabella Leandra Silva Santos Isaac Rodas de Araújo
CAPÍTULO 10	136
PLANTÃO PSICOLÓGICO: AÇÃO EXTENSIONISTA DE CUIDADO À SAÚDE PSÍQUICA DA COMUNIDADE	136
	Francisco Flávio Muniz Rufino Marcelo Franco e Souza
CAPÍTULO 11	144
PSICOLOGIA CRIMINAL: INTRODUÇÃO E INTERSEÇÕES NO CONTEXTO BRASILEIRO	144
	Isabella Leandra Silva Santos Tailson Evangelista Mariano Carlos Eduardo Pimentel Amanda Nunes do Nascimento
CAPÍTULO 12	162
PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: POR QUE FAZER ANÁLISE?.....	162
	Kamila de Souza da Costa Yana Julia Lissandretti
CAPÍTULO 13	174
A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL COMO UMA FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	174
	Kamila de Souza da Costa
CAPÍTULO 14	186
A VIVÊNCIA DO PAPEL DE MADRASTA E OS IMPACTOS EM SUA VIDA CONJUGAL..	186
	Luana Rodrigues de Freitas Alves Amarante

CAPÍTULO 15	195
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PRODUÇÕES NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA	195
	Paula Orchiucci Miura Maria Carolina Monteiro da Silva Campos Livia Guimarães Santos Vidal Ana Caroline dos Santos Silva Júlia Carvalho Van der Ley Quintela Maria Eduarda Silveira Souza Ferro Vanessa Agra Cavalcanti
CAPÍTULO 16	212
PATERNIDADE: GRUPOS DE PESQUISA NA PSICOLOGIA E PRODUÇÃO DOS LÍDERES	212
	Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Alice Dantas de Medeiros
CAPÍTULO 17	232
ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM DOCENTES PERTENCENTES A ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O ENSINO REMOTO	232
	Pedro Henrique Magalhães do Nascimento Jefferson Campos Lopes João Vitor Magalhães do Nascimento Rafael de Souza Correia
CAPÍTULO 18	240
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	240
	Rafael Camilo Gonçalves Renata Fabiana Pegoraro
CAPÍTULO 19	257
ENVELHECIMENTO HUMANO E HISTÓRIAS DE VIDA DE IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	257
	Lays Aparecida Macena Silvério Renata Fabiana Pegoraro
CAPÍTULO 20	278
QUALIDADE DE VIDA EM TERMOS GERACIONAIS	278
	Sara Pereira José Pais-Ribeiro Isabel Leal
CAPÍTULO 21	285
A PERCEPÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS SOBRE O PROCESSO DE INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO	285
	Caroline Andrea Pottker

CAPÍTULO 22	303
CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: ESPAÇOS DE CUIDADO	303
	Daniele Cristina Vilela Rosa Eliane Regina Pereira
CAPÍTULO 23	318
QUALIDADE DE VIDA E AJUSTE DIÁDICO DO DOENTE EM HEMODIÁLISE.....	318
	Nuno Cravo Barata Daniela Múrias
CAPÍTULO 24	329
FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOCENTE: O CASO DE PROFESSORES MOÇAMBICANOS DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA.....	329
	Gildo Aliante Jussara Maria Rosa Mendes
CAPÍTULO 25	349
IMPLICAÇÕES SOCIOPSICOLÓGICAS EM PROFISSIONAIS DA COZINHA E A SÍNDROME DE BURNOUT	349
	Lucas Collito Karine Aparecida de Lima
CAPÍTULO 26	361
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM MATEMÁTICA	361
	Maria Raidalva Nery Barreto Marcelo Pereira Lilian Carla Pangrácio Pereira Wilma Edysley Rosado Gomes Ana Rita Reis de Almeida Juanice Helena de Andrade Madilene Gandarela Soares
CAPÍTULO 27	372
CONVERSAÇÃO TEÓRICO-CLÍNICA ACERCA DO CASO DO GAROTO HANS (1909): UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE A FOBIA	372
	Alvaro Micael Duarte Fonseca Arthur Eduardo dos Santos
CAPÍTULO 28	382
PERSPECTIVAS INCLUSIVAS E AS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS DIANTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	382
	Marlene Barbosa de Freitas Reis Mirella D. Alves

CAPÍTULO 29	397
PLANTÃO PSICOLÓGICO: PORTA DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA.....	397

Milena Ramos Alcântara
Débora Vieira Santos
Pamela Staliano

CAPÍTULO 30	409
AS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE FRENTE ÀS “SUJEIRAS HUMANAS” VIVÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	409

Camila Santos Mota
Emilly Ferreira de Mendonça
Maria Clara Lima de Santana
Renan Vieira de Santana Rocha

CAPÍTULO 1

GRAFITE E JUVENTUDE: CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE, MANIFESTAÇÃO POLÍTICA E PROTAGONISMO JUVENIL

Alan Ehrich de Moura, Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS), Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Sabrina Almeida, Graduada em Psicologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar as vivências de jovens que utilizam os grafites urbanos (grafite e pichação) como formas de expressão artística e cultural. Mais especificamente, buscou-se observar a relação dos grafites urbanos com temas pertinentes à juventude, entre eles: construção de identidade, manifestação política e protagonismo juvenil. A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa, de tipo descritivo e caráter transversal. Foram selecionados 3 jovens do sexo masculino, residentes em João Pessoa – capital da Paraíba, com idades entre 27 e 29 anos e que pertenciam ao mesmo grupo de grafiteiros. Utilizou-se o grupo de discussão como fonte metodológica, ancorada no interacionismo simbólico. Como resultados, os jovens ressaltaram o papel do grafite enquanto forma de atuação política e arte de protesto contra a opressão, exclusão e vulnerabilidade. Ademais, os participantes expressaram a relevância do grafite na construção de identidade e sentimento de pertença grupal. E, ainda, percebeu-se a importância do grafite na promoção do protagonismo juvenil, pelo fato dessa ferramenta permitir aos jovens falarem diretamente de si para os demais sem que haja supostos representantes.

PALAVRAS-CHAVE: Cultura; Grafite; Identidade; Juventude; Protagonismo.

INTRODUÇÃO

Os conceitos de adolescência e juventude adquiriram diferentes denotações e delimitações através das épocas, processos históricos e sociais (SILVA; LOPES, 2009). Embora muitos autores costumam utilizar esses conceitos de maneira sinônima e análoga, sabe-se que conceitualmente o termo adolescência parece estar mais vinculado aos estágios de maturação biológica, especificamente às mudanças fisiológicas durante a puberdade. Enquanto a juventude está relacionada às vivências sociais e fatores constitutivos para identidade e adoção de papéis na transição para a vida adulta (LÔBO; NASCIMENTO, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência constituiria um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se aceleraria o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. O conceito de juventude, por sua vez, resumiria uma categoria essencialmente sociológica, que indicaria o processo de preparação para os indivíduos

assumirem o papel de adulto na sociedade, tanto no plano familiar quanto profissional (OMS/OPS, 1985).

Apesar da idade cronológica não se caracterizar como critério principal para a delimitação da adolescência e juventude, a maioria dos estudiosos propõem determinados limites de idade (GARCÍA, 2008). Convencionalmente, tem-se utilizado a faixa etária entre os 12 e 18 anos para designar a adolescência; e a juventude entre os 15 e 29 anos de idade, dividindo-se em três subgrupos etários: de 15 a 18 anos (jovem-adolescente), de 19 a 24 anos (jovem-jovem) e de 25 a 29 anos (jovem-adulto) (SILVA; SILVA, 2011). Cada subgrupo possui desafios específicos referentes à sua faixa etária.

Além de ser concebida enquanto uma categoria etária (categoria sociodemográfica), a juventude é reconhecida como uma etapa de amadurecimento (sexual, afetivo, social, intelectual e físico) e como subcultura (SANDOVAL, 2002). Esse processo de amadurecimento está intrinsecamente ligado à construção da identidade, que se associa a condicionantes individuais, familiares, sociais, culturais e históricos.

O desenvolvimento da identidade pessoal caracteriza-se como um desafio que, ainda que seja comum aos jovens quanto à emergência de diferenciar-se dos demais, e conseqüentemente de sentir-se único, não se manifesta da mesma maneira, ao contrário, a diversidade é sua principal característica (LEÓN, 2005). Nessa fase ocorre um reconhecimento das características próprias, incluindo as identificações de gênero e papéis sexuais associados. De igual modo, o jovem busca um reconhecimento de si próprio nos outros que estejam na mesma etapa de vida, que sejam significativos ou que possuem características desejadas. E, ainda, existe um reconhecimento de si mesmo num coletivo maior, em um grupo social que compartilha uma situação comum de convivência (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005).

É possível perceber ainda a contribuição do protagonismo juvenil para o desenvolvimento de sua identidade. No protagonismo juvenil, o jovem é sempre o ator principal em ações voltadas para resolução de problemas nos diversos contextos em que ele se encontra inserido (IULIANELLI, 2003). Para Costa (2000), o protagonismo juvenil constitui-se como processo pedagógico que se contrapõe às tendências do paternalismo, assistencialismo ou manipulação ainda observadas em grande parte das políticas destinadas aos jovens; e pressupõe a criação de espaços e mecanismos de escuta e participação dos jovens em situações reais na

escola, na comunidade e na vida social, tendo em vista tanto a transformação social como sua formação integral.

A palavra protagonismo é formada por duas raízes gregas: *proto*, que significa “o primeiro, o principal”; *agon*, que significa “luta”. *Agonistes*, por sua vez, significa “lutador”. Protagonista quer dizer, então, lutador principal, personagem principal ou ator principal. Uma ação é dita protagonista quando a iniciativa para a resolução de problemas (da sua comunidade, da sua escola etc.) parte do jovem (RABELLO, 2009). Nesse cenário, movimentos culturais emergem como expressão do protagonismo juvenil e de seu processo educativo, no qual deixam de ser meros atores e agentes de um modelo social e tornam-se autores de si próprios (MAGRO, 2002).

Entre a grande diversidade de culturas juvenis, o movimento hip hop tem merecido destaque devido a sua força nas periferias. Surgido na década de 70 nos subúrbios de Nova York, o hip hop foi desenvolvido principalmente por jovens negros e constitui-se em um movimento antiviolença, antidrogas e antiexclusão. Frente aos inúmeros problemas que assolavam os bairros periféricos, como violência, pobreza, tráfico de drogas, racismo, educação e ausência de espaço de lazer para os jovens, a alternativa foi promover organização interna, ou seja, enfrentar o problema com os recursos da própria comunidade, sem depender de influência ou apoio externo (ROSE, 1997). Através de atividades culturais e artísticas, os jovens buscavam refletir e transformar a realidade em que viviam; lutando pela ascendência do negro que estava em situação de exclusão econômica, educacional e racial (MACEDO, 2011). O movimento hip hop é constituído pela linguagem artística da música (rap), da dança (*break*) e os desenhos e escritas em muros e paredes, denominados grafites urbanos (pichação e grafite) (FOCHI, 2007).

GRAFITE E PICHAÇÃO: ARTE E MANIFESTAÇÃO POLÍTICA

A palavra “*graffito*” tem origem italiana e quer dizer riscar ou rabiscar (GITAHY, 1999). Os grafites urbanos (pichação e grafite) surgiram a partir de assinaturas (“*tags*”) inscritos com sprays pelos jovens nos muros, trens e estações de metrô de Nova York. Mais tarde foram incorporados letras especiais, desenhos e símbolos, criando uma estética própria, que começou a se definir como “arte das ruas”. Além disso, os grafiteiros também se agrupam em “*crews*” (grupos de grafiteiros) que se reúnem sob um nome ou sigla (FORT; GOHL, 2016).

Alguns autores remontam a história da pichação à Antiguidade, comparando-a com as pinturas rupestres (TEIXEIRA, 2004). Nessa visão a pichação está associada à necessidade do

homem de se comunicar e deixar sua marca (ZAN et al., 2010). Posteriormente, a invenção do spray tornou-se um marco para a arte do grafite ao conferir melhor praticidade de uso, facilidade no transporte e maior visibilidade em relação às outras técnicas como giz ou carvão (LIMA, 2018). Destarte, tanto o grafite quanto a pichação usam o spray como ferramenta, assim como, usufruem da cidade enquanto matéria-prima.

No entanto, há divergências entre os autores com relação às diferenças entre o grafite e a pichação. Segundo Pereira (2005), a distinção entre grafite e pichação é algo muito específico do Brasil. Em outros países, a pichação é apenas um estilo dentro do grafite (ZAN et al., 2010). A diferenciação mais compreensível é um posicionamento do grafite mais próximo do campo da pintura e a pichação, mais próxima da escrita. Ademais, as pichações costumam ser feitas no calor do momento, num impulso, os grafites passam geralmente por um processo de desenvolvimento no papel (SILVA, 2004).

Apesar dessa necessidade de diferenciação, muitos grafiteiros são também pichadores e os próprios não sabem diferenciar exatamente o que seja uma pichação ou um grafite, uma vez que ambos provocam transformações na paisagem urbana. Assim como o picho, os grafites também são em grande parte feitos clandestinamente. E ainda, aos olhos da justiça o grafiteiro pode ser tão vândalo quanto o pichador (SILVA, 2001).

No Brasil, o grafite é liberado legalmente desde que haja a autorização para a pintura no muro; dessa maneira, se a pintura não foi autorizada previamente é considerada pichação. Na prática, pichar ou grafitar sem o consentimento do proprietário é crime passível de detenção e multa (FORT; GOHL, 2016). De qualquer maneira, os grafites urbanos continuam a coexistir nos muros das cidades brasileiras, contribuindo para a formação da identidade, cooperação, autoafirmação e lazer de jovens periféricos que não se enquadram necessariamente ao que o Estado espera de um cidadão típico e obediente de suas obrigações.

O crescimento descontrolado, fragmentado e desigual característico da urbanização configurou um solo fértil para a atuação do grafite nas grandes metrópoles brasileiras. Nesse cenário, os grafiteiros se tornaram agentes de intervenção em espaços públicos deteriorados, abordando uma temática político-social inspirada pelo discurso do hip-hop de busca por formas de representatividade, inserção dos jovens da periferia à sociedade e discussão de problemas sociais (ZAN et al., 2010).

Cada vez mais, os jovens utilizam a dimensão simbólica como forma de comunicação e ato político, isso se expressa nos comportamentos e atitudes pelos quais se posicionam diante de si mesmos e da sociedade, um fenômeno que pode ser observado nas ruas, nas escolas ou nos espaços de agregação juvenil (DAYRELL, 2002). O grafite e pichação, enquanto forma de expressão, surgem para tentar cobrir a ausência de outras formas de expressão no âmbito público, reflexo da falta de investimento institucional (ARAÚJO, 2016). Ambos denunciam a lógica da cidade, porém a pichação é tratada de forma negativa, considerada como ação ilegal, usualmente associada ao vandalismo, delinquência, poluição visual e desfiguração dos espaços públicos (SOUZA, 2007). Enquanto o grafite, uma espécie de arte ou expressão cultural (SILVA, 2004).

Diante da indispensabilidade de ampliar o conhecimento a respeito da temática, este estudo teve como objetivo investigar as vivências de jovens que utilizam o grafite ou a pichação como forma de expressão artística e cultural. Mais especificamente, buscou-se investigar a relação dos grafites urbanos com temas pertinentes à juventude, entre eles: construção de identidade, protagonismo juvenil, cultura juvenil e movimentos sociais.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa, de tipo descritivo e caráter transversal, permitindo a compreensão do fenômeno a partir da perspectiva dos participantes.

Utilizou-se o grupo de discussão como fonte metodológica do estudo, ancorada no interacionismo simbólico. Esse método de pesquisa começou a ser utilizado a partir da década de 1980, principalmente nas pesquisas sobre juventude (WELLER, 2006). A interação nos grupos de discussão constitui uma importante experiência; cenas e fatos são mencionados emergindo significados semelhantes e/ou diferentes, constituindo um mosaico pelas combinações das histórias (FREITAS; SOUZA; KRAMER, 2007). No caso desta pesquisa, as discussões que emergiram no grupo foram contempladas enquanto vivência coletiva.

Participaram da pesquisa três jovens do sexo masculino, residentes em João Pessoa – capital da Paraíba, com idades entre 27 e 29 anos, e pertenciam ao mesmo grupo de grafiteiros. Os participantes tinham entre 11 e 15 anos de tempo de atividade produzindo expressões urbanas, incluindo pichação e grafite. Os jovens foram identificados a partir das seguintes características:

JOVEM M – 28 anos, negro, nascido no estado da Paraíba, graduado, trabalha;

JOVEM C – 29 anos, branco, nascido no estado de Pernambuco, estudante de graduação, trabalha;

JOVEM R – 27 anos, branco, nascido no estado do Rio de Janeiro, desempregado.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, a partir do contato prévio com um dos jovens que se encarregou de passar o contato dos outros colegas para que participassem do estudo.

Utilizou-se um tópico-guia (ver quadro 1) com alguns temas que pudessem servir como estímulo para a discussão entre os jovens, adaptado do estudo de Weller (2006). Vale destacar que o tópico-guia de um grupo de discussão não é um roteiro a ser seguido à risca e tampouco é apresentado aos participantes para que não fiquem com a impressão de que se trata de um questionário com questões a serem respondidas com base em um esquema perguntas-respostas estruturado previamente (WELLER, 2006).

A pesquisa foi realizada em uma praça municipal de João Pessoa – PB, localizada na região leste da cidade. O local e horário do grupo de conversa foram selecionados em comum acordo com os participantes, caracterizando-se como um espaço de fácil acesso a todos.

O registro das interações aconteceu por meio de gravação de áudio e de anotações cursivas de tudo o que acontecia no grupo: falas, reações e impressões. Para tanto, foi necessário contar com a implicação de três envolvidos: dois pesquisadores e um operador de áudio. Importante relatar que a presença desses envolvidos não causou inibição nos participantes da pesquisa, pois, assim que começavam a se comprometer nas discussões, pareciam se esquecer da presença dos envolvidos e mostravam-se à vontade para opinar sobre os temas propostos.

A conversa foi iniciada dando boas-vindas a todos, agradecendo-lhes pela participação. Foi-lhes informado novamente (pois isso já havia sido feito individualmente, no momento do convite) o motivo do encontro. Também solicitamos a autorização de todos para que a conversa fosse gravada, garantindo o sigilo de tudo o que seria dito, e, ainda, tranquilizando-os em relação à utilização desses registros. Em seguida, sempre procurando deixá-los à vontade, foram apresentadas as “regras” da conversa, pedindo-lhes que tomassem o cuidado de não falarem todos ao mesmo tempo, para que fosse possível o registro do que estava sendo dito. A princípio, os jovens estavam um pouco desconfiados, mas aos poucos foram se soltando e participando da conversa com desenvoltura; sem necessidade de qualquer incentivo pela mediadora, no caso

a pesquisadora. Finalmente, ressalta-se que foram cumpridos todos os preceitos éticos pertinentes à pesquisa com humanos dispostos na resolução 510/16.

Quadro 1: Tópico-guia utilizado para realização da discussão de grupo com os jovens

Bloco Temático	Pergunta	Objetivo
Apresentação	Vocês poderiam falar um pouco sobre seu grupo?	Conhecer o processo de formação do grupo e identificar a sua importância como ferramenta de protagonismo juvenil.
Grafite	O que o grafite significa para vocês?	Verificar a contribuição do grafite na formação da identidade dos jovens e sua importância no enfrentamento de situações de exclusão e discriminação.
Juventude	O que é ser jovem para vocês?	Conhecer suas experiências e expectativas em relação à juventude.
Cultura juvenil	O que vocês entendem por cultura juvenil?	Incentivar a discussão sobre cultura juvenil e protagonismo.
Relação com outros jovens grafiteiros	Como é a relação de vocês com os outros jovens grafiteiros?	Investigar como se constituem as relações entre jovens de diferentes grupos/coletivos.
Polícia/violência	Vocês já tiveram algum problema com a polícia? Poderiam citar alguma experiência?	Explorar as situações vividas no confronto com a polícia.
Projetos de vida	Quais os seus projetos de vida? Esses projetos envolvem o grafite?	Conhecer suas projeções futuras em relação à vida e como o grafite está inserido.
Discriminação/racismo	Vocês já tiveram alguma experiência de discriminação/racismo?	Identificar as experiências de discriminação/racismo e analisar as estratégias de enfrentamento elaboradas pelos jovens.
Encerramento	Não temos mais perguntas. Gostariam de falar sobre mais algum assunto?	Promover a discussão do grupo sobre outros temas relevantes.

Fonte: Adaptado de Weller (2006)

A análise dos dados foi feita com base nos passos desenvolvidos por Weller (2006) para a análise de elementos oriundos de grupos de discussão. Esse procedimento constitui em duas

fases. A primeira, denominada interpretação formulada, refere-se à organização dos dados coletados, buscando compreender o sentido das discussões e decodificar o vocabulário coloquial. Já a segunda fase, chamada de interpretação refletida implica em interpretações realizadas pelos pesquisadores, podendo recorrer ao conhecimento teórico e empírico adquirido sobre o meio pesquisado (WELLER, 2006).

Dessa maneira, levaram-se em consideração os elementos textuais obtidos a partir da transcrição da gravação, identificando diferenças de opiniões, experiências e formas de vivenciar os acontecimentos (DEJOURS, 1997). Bem como, as inferências e interpretações dos pesquisadores, relacionando elementos de singularidade e coletividades das vivências que surgiram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de grafite e pichação remete a uma interlocução com o conceito de juventude. Os participantes da “*crew*” entrevistados compartilham uma faixa etária próxima, localizada no final do período juvenil. Quando solicitados a refletir sobre o que é ser jovem, percebe-se nos seus relatos que a concepção de juventude ganha novos contornos a partir da experiência da vida cotidiana.

Ser jovem é totalmente diferente do que eu imaginava ser. [...] Eu acreditava que, com as minhas ações do passado eu teria um futuro diferente. Porém na realidade ao qual eu estava inserido, eu tive que me desenrolar de várias formas usando o grafite até como uma forma de expressão mesmo, de grito, em relação a diversas coisas. Tipo, de ver um lugar abandonado e de mostrar que apenas uma cor ali dá uma vida nova. Eu uso o grafite muito em relação a isso. Pra mostrar que, porra, não é nada, mas se você der uma atençãozinha se torna uma coisa do caralho. E eu acho isso foda em relação ao grafite, principalmente em João Pessoa, onde ainda há um preconceito do caralho em relação a isso. [...] E ser jovem hoje em dia é eu poder trabalhar e comprar minha tinta e pintar quando eu quero (JOVEM M).

Observa-se nesse trecho o papel do grafite enquanto forma de atuação política não institucionalizada. Na sociedade contemporânea, quem não tem voz “grita” através da tinta e do spray por meio das expressões urbanas e culturais do grafite e pichação. Evidencia-se, ainda, prática do grafite enquanto alternativa frente ao desencanto e expropriação da ideia de futuro, que afeta principalmente os jovens (SILVA, 2004).

Os participantes ressaltaram de forma unânime que o conhecimento de rua foi uma das principais contribuições da experiência da pichação e do grafite para vivenciar a juventude. Percebe-se que mesmo ocupando uma camada social diferente do período em que começaram a pichar e grafitar, a vivência de rua permitiu aos jovens trafegar por diferentes meios. A

educação que se produz “na” e “pela” rua é construída através do contato humano informal. A rua e suas possibilidades de sociabilidade permitem, simultaneamente, um aprendizado e uma apropriação do espaço a partir de uma forma visual da ocupação simbólica (ARAÚJO, 2016).

No início, de madrugada a gente se batendo com gente diferente. Conhecimento de rua que hoje em dia me ajuda mesmo estando num status diferente de quando iniciei. Hoje eu consigo trafegar tranquilamente naquele meio. [...] A gente se bate com flanelinha, com traficante, com prostituta, com noiada, com ladrão, com estudante, com playboy, com gente de todo tipo. Na madrugada, no meio do rolê. Isso é que é massa (JOVEM M)

Quanto a essa vivência de rua, os participantes destacaram que a experiência com a pichação foi fundamental para o desenvolvimento enquanto grafiteiros. O interesse pela pichação iniciou-se durante a adolescência e os motivou a contatar pichadores e grafiteiros que estavam em cena. “*Eu andava olhando as paredes geral assim. Peguei o alfabeto e comecei a criar. Ai pegava no outro dia o caminho do colégio. Os cara pichava e eu ficava escutando a galera comentando*” (JOVEM R).

Com relação às experiências de repressão e punição vivenciadas por meio da condição de marginalidade dessa expressão cultural, os jovens alegaram já ter sido pegos pela polícia e também pintados como forma de punição.

Eu já fui preso porque tava pichando mesmo de madrugada. A polícia levou a gente pra delegacia e a gente dormiu lá. Eu e um *brother*. Junto de bandido de verdade, que foi preso porque era traficante, outro cara lá porque bateu na mulher e a gente tava naquele meio lá. A gente nem tava pichando, a gente ia começar, mas o cara bateu com a gente, revistou, achou a lata. Não acharam o bico da lata. Se achassem, eles iriam pintar a gente e mandar a gente embora. Mas não achou. Fomos enquadrados como pessoas que tavam violando a lei em um ato que nem tinha acontecido ainda. Isso eu achei foda. A gente apanhou na abordagem. Lá dentro foi de boa, porque os caras lá eram de boa. Mas botaram a gente de cueca lá dentro, enquanto os outros caras estavam de roupa. Botaram a gente assim pra dar uma lição (JOVEM M).

O ato de tomar a decisão sobre qual punição aplicar à margem da lei coloca o representante do Estado no mesmo patamar daquilo que ele reprova: a ilegalidade e a marginalidade. Portanto, nesse tipo de atuação a polícia se torna perpetuadora de uma violência institucional e estrutural que oprime os grupos minoritários (OLIVEIRA, 2013). Vale destacar que apenas o jovem negro relatou experiências de abordagem policial. Esse dado é um reflexo da formação de critérios de suspeição sobre a imagem do jovem negro, pobre e morador da periferia, e denuncia às formas como as instituições contribuem para a reprodução da desigualdade racial (ANUNCIAÇÃO; TRAD; FERREIRA, 2020).

Devido à histórica marginalização do grafite, observa-se um preconceito e desvalorização por parte dos órgãos públicos que, muitas vezes, não consideram o grafite como

expressão artística ou cultural (SILVA, 2001). Esse preconceito com a arte do grafite reflete-se em ações de coibição, com abordagens abusivas ou ainda de descaso, pouco ou nenhum fomento a essas ações. Isso acentua o distanciamento dos jovens da periferia ao movimento, bem como marginaliza seus agentes (OLIVEIRA, 2018).

Apesar disso, os grafites urbanos resistem como uma linguagem, além de artística, também política que reflete uma democratização da arte e socialização dos imaginários (SILVA, 2004). Quando convidados a refletirem sobre a relação do grafite com a cidade, os jovens ressaltaram o potencial das representações gráficas em oferecer sentido às pessoas que as visualizam.

Vamos supor que eu pinte um muro ali, alguém passa no ônibus e sirva pra ele aquela ideia. Alguma ideia que ele estava precisando. [...] Eu vejo por esse lado assim. Às vezes, mandando mensagem possa servir pra outras pessoas. Ou até mesmo o simples fato de colorir o mundo. O muro tá lá, abandonado, velho. Você chegou e jogou uma cor, já é um diferencial, entendeu? (JOVEM C).

Essa passagem reflete como o grafite interfere na leitura dos espaços urbanos. Os desenhos podem ser vistos e interpretados por pessoas de qualquer segmento social e têm caráter efêmero e gratuito. Além disso, o contexto urbano se constitui como conjunto de elementos significativos da reflexão sobre a própria cidade, e qualquer alteração nesse contexto implica mudança em seu significado (STAHL, 2009).

É uma linguagem à parte do meio contemporâneo. Então, eu posso marcar ali e outros que estão no meio irão entender mesmo eu não te conhecendo. Acredito que tanto o grafite quando a pichação mexe e influencia com isso, ajuda muita gente a ver ‘Pô, eu não sou só mais um, não estou aqui invisível. Pessoas estão me vendo e falam de mim, mesmo que eu não saiba, porque eu vejo e falo de outros’. (Jovem M)

Nota-se que os jovens utilizam o grafite e a pichação como formas de demarcar suas identidades e confrontar a sociedade. Nesse sentido, os grafites urbanos podem ser compreendidos como expressão de grupos oprimidos e invisíveis perante a sociedade que entendem nos desenhos, uma representação de sua condição social e uma busca pela autoafirmação (ZAN et al, 2010). No mais, enquanto ferramenta de comunicação e identificação entre os jovens, o grafite/pichação transmite um sentimento de pertença grupal.

O grafite é uma forma de um certo grupo se identificar, onde não há como alguém chegar e dizer ‘Vocês são isso!’. Eu moro em um bairro, ele mora em outro e ele em outro. Mas eu picho no meu bairro, ele no dele e ele no dele. No momento que eu passo no bairro dele eu penso ‘Eita, estou entrando na área dele’, então há uma certa união ‘Porra, o bicho é pichador, o bicho mandou um grafite e ficou foda isso daí’. Com apenas uma pichação, um risco, o muro brancão, mas ele mandou lá, eu entendo isso aí, eu sei o que é aquilo. Outro *brother* vai ver e entender a mesma coisa. Há uma união promovida pelo grafite e pichação. (Jovem M)

Segundo Zan et al. (2010), os pichadores nos apresentam signos, marcas pessoais e grupais aceitas por todo um coletivo que se identifica e propõe outra forma de comunicação, lazer, arte e resistência. Ainda segundo os autores, a pichação tem por objetivo não apenas a definição de áreas de segurança e domínio, como se afirma recorrentemente, mas é também uma forma de instituição de um lugar social e luta por uma construção de identidade. Ao mesmo tempo, ao identificar-se com o grafite, o jovem descobre novas possibilidades que afetam positivamente a vida das pessoas, e dessa forma, a capacidade de transformar a realidade.

Quando questionados a respeito do que os levou a entrar no meio dos grafites urbanos, os jovens mencionaram o efeito terapêutico que, por vezes, o picho/grafite oferece aos jovens, como uma espécie de “válvula de escape” para os problemas pessoais. *“Cada um vive sua realidade. Os caras ali que picham, eles alpinam, o rolê pra eles é uma terapia, e dali eles podem partir para o grafite”* (JOVEM C). Outros aspectos destacados pelos jovens tratam-se da cultura e o status dentro do grupo.

O bom é o anonimato, eu sou esse cara que picha, mas ninguém sabe que fui eu, vocês me conhecem e comentam, mas eu fico calado. Mas hoje em dia não existe o anonimato, quando descobrem você, os caras buscam mudar de TAG, mas você já foi batizado, está marcado. De qualquer forma, todo pichador busca ‘status’, entre aspas, porque a gente picha não pra vocês entenderem, mas entre nós mesmo. Uns vão achar massa, outros vão sempre criminalizar (Jovem R).

Na pichação, busca-se um tipo de fama com a qual o praticante se defronta apenas intragrupalmente (ARAÚJO, 2016). Ao permitir a visibilidade e promover o protagonismo, os jovens grafiteiros podem falar diretamente de si mesmo para os demais sem que haja supostos representantes (SPIVAK, 2010). Nesse sentido, o grafite é considerado como uma ação protagonista na qual a juventude consegue através da experiência de compartilhar um saber prático, colorir as ruas da cidade e experimentar uma coletividade (SILVA, 2004).

O reconhecimento intragrupal promovido pelos grafites urbanos estimula a reprodução mais aproximada possível das imagens idealizadas. Logo, a busca pelo aperfeiçoamento das técnicas sugere a importância do treino e da constância como maneiras de dominar o estoque imagético do qual o grafiteiro se utiliza. Este aprendizado, geralmente informal e baseado em observações e tentativas, é o fator de aproximação e de identificação entre os grafiteiros (ARAÚJO, 2016).

A satisfação de mandar exatamente aquilo que você imaginou é muito gratificante. Conseguir reproduzir uma parada da minha cabeça no papel e em seguida na parede. Já não é fácil você desenhar no papel quanto mais reproduzir aquele mesmo desenho em uma dimensão bem maior na parede. Só praticando e evoluindo (Jovem R).

Ademais, os grafiteiros entrevistados afirmaram o desejo em realizar oficinas e ensinar o grafite para crianças, mas que sem incentivo financeiro se tornaria algo difícil de ser realizado. *“Toda criança gosta de pintar, seja como for. Enquanto tiver saídas para aquela vivência deles, eu acho que é válido. Só que aqui no Nordeste é fraco demais”* (Jovem C). Muitos grafiteiros realizam projetos sociais de forma independente ou em parceria com o governo, sejam eles: cursos de desenvolvimento pessoal, oficinas artísticas, trabalhos para a qualificação profissional, etc. A maioria dessas ações realizadas possuem o objetivo de afastar crianças e jovens, independentemente de suas classes sociais, da marginalidade e do envolvimento com as drogas (RINK, 2013).

O grafite pode e deve ser percebido não somente como uma expressão da juventude contemporânea, mas principalmente, como possibilidade de socialização e como estratégia pedagógica, cujo conteúdo do trabalho parte dos próprios produtores. Associar o grafite à arte pode ser uma possibilidade efetiva de aproximar os jovens da escola, reduzindo a evasão. Dessa forma, pode-se dizer que o grafite não só possui um papel importante na contribuição estética, como também na sociedade (ARAÚJO, 2016).

Quando questionados sobre quais seriam os seus projetos de vida e se esses projetos envolveriam o grafite, os jovens expressaram a vontade de trabalhar formalmente com o grafite e abrir uma loja em sua cidade já que ainda não há.

Eu queria abrir uma loja própria para grafiteiros aqui em João Pessoa porque até hoje não tem, não existe. Fazer um Grafishop. Era mais para colorir a cidade mesmo. Vamos jogar tinta na mão da galera e colorir, essa seria a minha intenção em abrir uma loja aqui. A gente sabe que não vai dar grana. [...] A proposta de uma loja como essa seria para ajudar a cena toda, chega uns moleques iniciantes agora (Jovem R).

Outro jovem destacou que nunca abandonaria o grafite, mas que tinha outra meta de vida. *“Minha meta de vida é outra, ter meu trabalho, minha vida normal, mas nunca fugir do grafite, desde criança eu desenho e não quero fugir disso”* (Jovem C). É evidente em várias passagens da conversa a vontade dos participantes em se engajarem no grafite de modo a estimular o movimento, seja ensinando a atividade para iniciantes ou facilitando a obtenção dos materiais necessários para a prática. Contudo, o grupo relatou, ainda, dificuldades em participar de projetos desenvolvidos pelo poder público, tanto no que se refere à falta de incentivo financeiro, desrespeito com o trabalho, desorganização dos eventos e atrito entre os próprios membros do movimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inquestionavelmente, a juventude é uma das palavras-chave deste século, inclusive, por todas as ambiguidades que medeiam essa etapa da vida. Para além das reflexões sobre juventude, faz-se imprescindível identificar o lugar do jovem perante a sociedade. Olhar para a realidade da juventude sob uma perspectiva sócio-histórico-cultural revela práticas e expressões do desenvolvimento humano, possibilitando o reconhecimento das influências do meio social e intervenções adotadas pelos jovens a partir de suas peculiaridades e sentimento de pertencimento ao seu lugar.

Desde o seu surgimento na década de 70, os grafites urbanos representam a resistência dos moradores do subúrbio, em especial dos jovens, que os utilizaram como arte de protesto e de manifestação política, e não apenas, como um uso decorativo ou de caráter estético irrelevante. O grafite tem se constituído em linguagem de protesto contra a opressão, exclusão e vulnerabilidade e se transformado em arte de rua. Apesar disso, ainda há um preconceito social, que considera o grafite como uma forma de vandalismo, ainda ligado à marginalidade e à violência. O grafite é uma arte pública e gratuita que, além de nos fazer refletir, permite-nos admirá-la durante nosso dia-a-dia e faz parte das nossas vidas.

Para se expressarem, os jovens elegeram inicialmente a pichação e, depois, o grafite – uma decisão tática para alcançar maior visibilidade. Como vimos, a arte, na medida em que revela e sustenta tensões sociais, pode ser política. Nesse sentido, a pichação pode ser considerada um ato político, pois provoca constantemente esse tensionamento social.

Através da prática do grafite e da pichação pôde-se observar um dinâmico processo identitário, assim como a apropriação de ideologias que regem o modo com os jovens vivem em sociedade. Para os jovens, pichar/grafitar é um modo de viver a vida, uma possibilidade de viver num tipo de anonimato, de risco e de espontaneidade. Grafitar é criar um fato, construir uma história para cada grafite, ser ágil na precariedade do uso dos recursos para encontrar o local, o material e sua inscrição.

O caminho aqui traçado junto a um grupo de jovens evidencia os modos encontrados por eles na ocupação do espaço urbano, por meio do grafite. Denunciam o preconceito que ainda sofrem e as dificuldades em se manterem ativos. Na vida marcada por impedimentos e

dificuldades, esses jovens foram encontrando modos de existência e meios de serem protagonistas de suas histórias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. S. Juventude e grafite de muros: discursos, sociabilidades e a ação educativa das cores na cidade. *Tramas para Reencantar o Mundo*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://cp2.g12.br/ojs/index.php/tramas/article/view/1074>. Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016*. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020

COIMBRA, C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. Subvertendo o conceito de adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v57n1/v57n1a02.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020

COSTA, A. C. G. *O adolescente como protagonista*. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S. T.; BRANCO, V. C. (Org.). *Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

DAYRELL, J. O rap e o funk na socialização da juventude. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 117-136, jun, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022002000100009>. Acesso em 06 set. 2020.

DEJOURS. C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

FOCHI, M. A. B. Hip hop brasileiro: tribo urbana ou movimento social? *FACOM*, [S.l.], v. 1, n.17, p. 61-69, 2007. Disponível em: http://www.faap.br/revista_faap/revista_facom/facom_17/fochi.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

FORT, M. C.; GOHL, F. C. Conflitos urbanos: grafite e pichação em confronto devido à legislação repressiva. *Revista Logos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 16-36, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/article/view/17412>. Acesso em: 06 set. 2020

FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. *Ciências Humanas e Pesquisa: Leituras de Mikhail Bakhtin*. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

GARCÍA, L. D. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 69-76, 2008. Disponível em: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=166&id_seccion=3168&id_ejemplar=5003&id_articulo=49381. Acesso em: 05 set. 2020.

GITAHY, C. *O que é Graffiti?* São Paulo: Brasiliense, 1999.

IULIANELLI, J. A. *Jovens em tempo real*. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

LEÓN, O. D. *Adolescência e juventude: das noções às abordagens*. In: FREITAS, M. V. (Org.) *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação educativa, 2005. 40 p.

LIMA, P. N. P. *Protesto e spray: o graffiti e a pichação como forma de intervenção artística e política na ditadura militar na cidade de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em História Cultural), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/193779/PHST0628-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LÔBO, K. R. G.; NASCIMENTO, V. S. Juventude e Identidade: um estudo sobre a construção histórica de pertencimento em jovens. In: V Simpósio Internacional sobre a Juventude Brasileira, 5, 2012, Recife. *Anais eletrônicos do V Jubra...* Recife: UNICAP, 2012. Disponível em: www.unicap.br/jubra/?page_id=1334. Acesso em: 11 set. 2020.

MACEDO, I. A linguagem musical Rap: expressão local de um fenômeno mundial. *Tempos Históricos (EDUNIOESTE)*, Marechal Cândido Rondon, v. 15, n.1, p. 240-260, 2011. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/temposhistoricos/article/view/5708/4285>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MAGRO, V. M. M. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o Hip Hop. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 22, n. 57, p. 63-75, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622002000200005>. Acesso em: 16 set. 2020.

OLIVEIRA, C. *Grafite, polícia e ordem pública*. Abordagem policial, 2013. Disponível em: <http://abordagempolicial.com/2013/12/grafite-policia-e-ordem-publica/>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, L. C. *Sentidos do grafite: um estudo sobre a identidade do jovem Do Vale do Paraíba*. 2018. 97 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21603/2/Lais%20Claro%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

OMS/OPS. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington: Oficina Sanitária Panamericana, 1985.

PEREIRA, A. B. *De rolê pela cidade: os pichadores em São Paulo*. 2005. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001480396>. Acesso em: 15 set. 2020.

RABELLO, M. E. D. L. O que é protagonismo juvenil? *Pesquisa e Ação*. CRIA - Centro de Referência Integral de Adolescente, Pelourinho, Rio de Janeiro, p. 1-4, 2009. Disponível em: <http://cedeca.org.br/conteudo/noticia/arquivo/39DA691A-FD4E-D119-3DAE60914B0999AE.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

RINK, A. *Graffiti: Intervenção urbana e arte*. Editora Appris, 2013.

ROSE, T. *Um estilo que ninguém segura: política, estilo e a cidade pós industrial no hip hop*. In: HERSCHMANN, M. (Org.). *Abalando os anos 90: funk e hip hop: globalização, violência e estilo cultural*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997. 218 p.

SANDOVAL, M. M. *Jóvenes del Siglo XXI: sujetos y actores en una sociedad en cambio*. Santiago: Ediciones UCSH, 2002.

SILVA, A. *Imaginários urbanos*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

SILVA, R. L. Escutando a adolescência nas grandes cidades através do grafite. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, v. 24, n. 4, p. 2-11, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000400002>. Acesso em: 16 set. 2020.

SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e Juventude: entre conceitos e políticas públicas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 87-106, jul-dez 2009. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/100>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, R. S.; SILVA, V. R. Política Nacional de Juventude: trajetórias e desafios. *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 63, p. 663-678, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000300013>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SOUZA, D. C. A. *Pichação carioca: etnografia e uma proposta de entendimento*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ/IFCS, 2007.

SPIVAK, G. C. *Pode o subalterno falar?* Tradução: ALMEIDA, S. R. G.; FEITOSA, M. P.;

FEITOSA, A. P. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STAHL, J. *Street art*. Königswinter, Alemanha: H.F Ullmann, 2009.

TEIXEIRA, R. P. *Sob a proteção da Vênus Cloacina: diferenças sexuais e interculturais em grafites de banheiro*. 316 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-09022018-102536/pt-br.php>. Acesso em: 10 set. 2020.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 241-260, Ago. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022006000200003>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ZAN, D.; BATISTA, E.; CAMPUS, M. T. A.; RAGGI, N.; ALMEIDA, T. L. Grafite e pichação: formas de resistência e participação juvenis? *Educação*, Santa Maria, v. 35, n. 3, p. 465-478, set./dez. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/19846444>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CAPÍTULO 2

ANÁLISE DOS COMPONENTES DO PRECONCEITO CONTRA O HOMOSSEXUAL

Alisson Juan Marcondes dos Santos, Graduado em Psicologia, Anhanguera de São José dos Campos

RESUMO

Com o objetivo de analisar os componentes ideológicos do preconceito, a pesquisa propõe refletir sobre a representação social a respeito do “ser” homossexual de uma equipe técnica, responsável pela gestão das relações interpessoais de uma instituição socioeducativa sem fins lucrativos, voltada para o atendimento de crianças e adolescentes, de 6 a 18 anos, em risco de vulnerabilidade social. Para isso, foi utilizado o método indutivo por meio da análise das entrevistas concedidas pelas participantes, ao seguir um questionário semiestruturado e ampliando a reflexão através do entendimento sobre a manutenção e construção do preconceito. Desse modo, aparece nas entrevistas o discurso ideológico heterossexista que visa estabelecer relações de poder em que os homossexuais são tolerados dentro da instituição desde que não haja expressão de sua orientação sexual, pois são tidos como minorias e, portanto, devem submeter-se aos padrões heteronormativos de comportamento, o que revela, por conseguinte, a legitimação e a naturalização da heterossexualidade. O trabalho, assim, suscita a reflexão sobre a ideologia como prática de conduta nas relações interpessoais nos ambientes educacionais, e propõem caminhos para a compreensão e desconstrução do conceito de normalidade que regem as formas de expressões do “ser” e de sua sexualidade dentro dos grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Heteronormatividade; Ideologia; Representações Sociais; Normalidade.

INTRODUÇÃO

A pesquisa advém do aproveitamento dos dados colhidos numa instituição socioeducativa em que se realizou um projeto de estágio em psicologia social no ano de 2016. A proposta no estágio era levantar a representação social da equipe técnica para compreender as intervenções com relação ao preconceito contra homossexuais, no entanto, na pesquisa foram identificados os componentes ideológicos do preconceito de forma a evidenciar a ideologia como prática de conduta nas inter-relações.

Nos estudos de Fleury e Torres (2007) é apresentada analogia de que o preconceito, como um vírus em mutação, submete-se às alterações para que possa se sustentar num meio hostil sem ser eliminado. Lacerda, Pereira e Camino (2002) falam do mesmo fenômeno ao afirmar que a indesejabilidade social do preconceito faz com que este assumam uma forma

refinada e aparentemente sutil, o que leva à expressão da dimensão política que envolve a temática.

Dessa maneira, a pesquisa busca elucidar o preconceito sob a ótica ideológica, através da análise das representações sociais da equipe técnica, para compreender os modos em que se organizam a equipe, suas crenças e perspectivas a respeito da homossexualidade, e a partir das representações, pensar esse fenômeno psicossocial que assume forma ‘aparentemente sutil’, mas que, na verdade, sustenta uma função no grupo, de manutenção das relações desiguais.

E isso, evidencia a importância da produção de pesquisas e projetos que objetivam a sensibilização ao tema, de modo a propor a desconstrução do conceito de normalidade que circula no discurso do senso comum, legitimando comportamentos e crenças a respeito de um dado ideologicamente considerado natural, e ‘naturalizador’ de relações sociais assimétricas.

Portanto, o trabalho se revela importante, pois suscita a reflexão sobre os espaços assumidos na educação e o paralelismo do “fazer educacional” em relação ao social, uma vez que é muito comum o entendimento de que está fora dos ambientes escolares à responsabilidade sobre a reflexão de valores e crenças a cerca de alguns significantes da vida em comunidade, e para compreender esse caminho, faz-se necessário à consideração de alguns temas como preconceito, representação social, ideologia e heterossexismo sob a perspectiva da psicologia social.

O PRECONCEITO

O preconceito segundo Rodrigues, Assmar e Jablonki (2009), na perspectiva da psicologia social, é uma atitude que carrega uma carga negativa com relação a um grupo de pessoas. Ainda com os autores, por ser uma atitude, o preconceito se divide em três componentes: o cognitivo, que categoriza saberes – corretos ou não – sobre os comportamentos e as características formando estereótipos; o componente afetivo, que é a carga sentimental aversiva (ou agressiva) ao objeto de preconceito, e por último, o componente comportamental, que é a exteriorização da carga sentimental e cognitiva, em forma de discriminação – ou exclusão –.

No entanto, ao se aprofundar sobre a natureza do preconceito, entende-se, com alguns autores, que ele é resultado da inserção do indivíduo numa categoria, ou num grupo social, em que ocorre um favoritismo entre participantes do grupo que o sujeito se assemelha, enquanto se constrói uma aversão aos participantes de grupos em que não se assemelha, e a partir disso,

respectivamente, elegem-se atributos positivos ao endogrupo, enquanto produz uma imagem negativa do exogrupo, com a finalidade de sustentar a autoestima positiva. (TAJFEL, 1982 *apud* LACERDA, PEREIRA, CAMINO, 2002, p. 168).

No entanto, a teoria da motivação em Tajfel (1982) para o preconceito tem sido sobposta à perspectiva societal, que busca articular o funcionamento das relações sociais como forma dinâmica, interacional, de posicionamento de crenças e valores, que se organizam cultural e ideologicamente, sendo uma perspectiva mais geral de análise social (DOISE, 1982). Logo, no que se refere ao preconceito, é entendido que a identificação com o endogrupo não parte de um aspecto motivacional, mas sim, como resultado das relações de poder dentro dos contextos culturais e ideológicos, de modo que, a ideologia assume uma posição que delinea as diferenças sociais (LACERDA *et al.*, 2002).

Dessa forma, o preconceito na perspectiva societal não surge na tentativa de aumentar a identificação com o grupo, evidenciando as diferenças entre o endo e o exogrupo, mas sim, na relação de poder intergrupais, em que as representações ideológicas originam e sustentam cargas sentimentais e cognitivas, com valência negativa e hostil nos indivíduos preconceituosos para com outros grupos (PEREIRA *et al.*, 2003).

Nessa pesquisa o preconceito será concebido como uma atitude que se expressa em um cenário de relações de poder intergrupais, funcionando de modo a orientar os grupos uns aos outros, não apenas a partir da discriminação de um endo grupo e um exogrupo, mas sim, a partir dos dispositivos e das práticas que delinham as diferenças sociais, o que sucede na manutenção da desigualdade social e no controle da construção da subjetividade.

Portanto, para compreender a forma como o preconceito orienta os indivíduos é necessário aprofundar um pouco mais na realidade dos indivíduos, alcançando suas crenças, seus comportamentos, suas percepções a respeito do fenômeno pesquisado, e isso na pesquisa ocorreu através do levantamento da representação social da equipe técnica.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A representação social (RS) é a possibilidade de constituição do sujeito e de sua visão de mundo frente à realidade, atribuindo sentidos a ela na tentativa de tornar familiar aquilo que é estranho e, a partir disso, possibilitar que o sujeito entenda a realidade, e se adapte a ela, segundo seu próprio sistema de crenças, valores e regras (ABRIC, 1998 *apud* SILVA, SOUZA, NASCIMENTO, NETO, 2012, p. 380-382).

Mary Spink (1993), agrega definindo RSs como fenômenos sociais que constituem funções simbólicas e ideológicas, ou seja, são teorias, imagens, ideias e conceitos que compartilham uma realidade comum, e assim, surgem da interação e intercomunicação dos significados individuais/sociais, de forma a caracterizar um conhecimento comum, prático e ideativo.

Lane e Codo (1984, p.37) afirmam que “compreender representações sociais implica então conhecer não só o discurso mais amplo, mas a situação que define o indivíduo que a produz.” Logo, a representação social se evidencia como processo, ou seja, é produzida diariamente através de significados coletivos e individuais que exercem a função de estabelecer e criar ordem nas relações sociais. (Spink, 1993)

Portanto, as RSs “funcionam como um ‘sistema de interpretação’ do mundo, regendo as relações entre as pessoas e determinando seus componentes e suas práticas” (SILVA *et al.* 2012, p.481-482). Esse sistema se compõe por funções como: definição e proteção da identidade do grupo (função identitária), como orientação e comunicação das práticas sociais com relação ao objeto (função de orientação), a justificação destas práticas e comportamentos (função de justificação), e por fim, explicar e compreender a realidade social, traduzindo os conhecimentos para o senso comum, tornando-os assimiláveis (função de saber) (CHAMON, 2006; SILVA *et al.*, 2012).

Assim, Pereira *et al.* (2003) atentam que para analisar o preconceito é importante compreender as representações sociais como conhecimento comum que transforma o saber ideológico, científico e filosófico nos saberes cotidianos que percorrem e se expressam sobre os grupos sociais

SOBREVOO À IDEOLOGIA

Segundo Guarechi (2000), existem várias linhas de pensamento que propõem múltiplas definições e funções para o conceito de ideologia. Ele clarifica isso, evidenciando os quatro quadrantes da ideologia (material, dinâmico, concreto, prático), traçando uma linha horizontal dividindo a ideologia em sentido positivo (cosmovisão) e sentido negativo (crítica).

Conquanto, para pesquisa é importante compreender a ideologia como prática entendida no sentido crítico/negativo, representado principalmente pelas propostas de Karl Marx sobre a ideologia das classes dominantes e a materialidade ideológica na construção das desigualdades sociais.

Marilena Chauí (2008) elucidada que a ideologia das classes dominantes se caracteriza a partir de uma abstração, em que a função da ideologia é ocultar as contradições expressas nas relações de poder entre as classes. Assim, Pimenta (2011) afirma que a ideologia se assume como real e se impõem para um grande número de pessoas, então, o discurso propagado pela ideologia cria valor de evidência, ou seja, torna-se uma realidade. “Nesse sentido os discursos ideológicos, ao apresentarem as características psicossociais que organizam os processos afetivos e cognitivos, justificam as diferenças sociais existentes (Billing, 1985, 1991; Van Dijk, 1988) e dão suporte aos processos de exclusão social (Camino,1998)” (PEREIRA et al., 2003).

Desta forma, Abercrombie, Hill e Turner (ADORNO et al., 1996), elucidam uma formulação sobre a ideologia das classes dominantes: assim, 1) existe uma ideologia dominante que se propaga para muitas pessoas como uma forma de pensamento, ideia, símbolos; 2) que viabiliza benefícios à classe dominante, e por outrora, assevera a desigualdade como resultado da realidade criada a partir do primeiro ponto; 3) que por sua vez, implica-a às classes submissas de forma material, assumida como natural; 4) sendo necessário um mecanismo eficiente que sobreponha-se às contradições nessa estrutura de poder.

Assim, os autores trazem a perspectiva da ideologia dominante como uma orientação (re-organização) dos grupos sob uma realidade desigual, que direciona para os grupos dominantes alguns benefícios, e infere aos grupos submissos um valor de evidência sobre as desigualdades firmadas no processo de interação social, tornando-as legítimas, normais, naturais e cotidianas, o que demanda a existência de mecanismos que mascarem a ilusão criada pela ideologia, mantendo a ordem e o funcionamento da sociedade assimetricamente organizada.

Por fim, Guarechi (2000) vincula a representação social com a ideologia, afirmando que a segunda, perpassa as representações de formas distintas, em que na pesquisa, é importante elucidar que a representação social pode ser veículo de uma prática ideológica de dominação, ou seja, ela pode assumir formas simbólicas (palavras, conceitos, crenças, etc) para construir ou reconstruir relações sociais assimétricas e desiguais, de modo a afirmar, pelos discursos ideológicos, que as diferenças sociais são pautadas numa realidade externa, legitimada e assumida pelo conhecimento do senso comum como natural, compondo assim a função de ocultar as contradições existentes na história de lutas das classes (GUARECHI, 2000; CHAUI, 2008).

Assim, compreender a ideologia dentro desse trabalho, refere-se à compreensão das crenças e perspectivas tomadas como naturais dentro do campo da sexualidade, da afetividade e das formas de se relacionar, o que faz necessário a explanação do padrão hétero de conduta.

HETEROSSEXISMO E O CONCEITO DE NORMALIDADE

O heterossexismo é um sistema ideológico que legitima a heterossexualidade como padrão natural, ou normal, de relação, ou seja, é a ideologia que afirma um padrão heterossexual como norma social, jurídica, política e econômica (SOUZA, PEREIRA, 2013).

Esse padrão, ainda com os autores, expressa-se como heteronormatividade, que é um conjunto de valores e normas que conduzem os comportamentos heterossexuais dominantes, afirmando tudo que foge da norma, como grupos ‘minoritários’ e ‘anormais’, o que implica nos estigmas contra as outras formas de expressões sexuais, dividindo as possibilidades das formas de se relacionar entre normal e anormal, natural e antinatural, o que claramente se promove em evidência histórica, numa realidade tomada como verdade.

Miskolci (2003) em seu trabalho sobre “*Reflexões sobre Normalidade e Desvio Social*” afirma que a normalidade não é um dado natural, ou evidente, mas sim, que parte das práticas sociais, ou seja, é produto histórico e ideológico.

O autor menciona que a ideia de normal é conduzida pela ideologia dominante burguesa, em que na esfera da sexualidade padroniza a monogamia hétero na tentativa de veicular as expressões sexuais controlando toda forma de ‘desvio’, pois, na verdade, “o que se teme no anormal é mais do que sua diferença, é o poder de transformação social de seu estilo de vida” (MISKOLCI, 2003, p.123).

Assim, Pereira e Souza (2012) apontam que toda forma de contestação da heteronormatividade é segregada e posta como minoria. Dessa forma, ao utilizar o discurso de grupos minoritários e o da ‘normalização’ da homossexualidade, significa reafirmar as relações de poder em que o heterossexual como grupo ‘maioritário’ promove relações assimétricas, que segundo os autores supracitados, estão diretamente vinculadas às questões de inclusão e exclusão dos sujeitos na sociedade.

Por fim, o heterossexismo aparece então como a ideologia que orienta os indivíduos em sua forma de se relacionar com o outro afetiva, comportamental e socialmente, além de ser tomado como realidade natural e normal, em que nessa condição delinea as diferenças sociais

atribuindo benefícios e estigmas de acordo com a condição do indivíduo dentro das regras heteronormativas.

A INSTITUIÇÃO E A EQUIPE TÉCNICA

A instituição, sem fins lucrativos, exerce um papel socioeducativo voltado para o atendimento de crianças e adolescentes, de 6 a 18 anos, em risco de vulnerabilidade social, tendo como objetivo promover desenvolvimento integral do aluno nas esferas cognitivas, afetivas e sociais.

Ela é dividida em uma sede, onde se localiza a equipe técnica entrevistada, e unidades dispersas por todas as quatro regiões da cidade, em que são atendidas também, por essa equipe, que conta com profissionais da psicologia, pedagogia, assistência social e psicopedagogia.

A função desta equipe é realizar a gestão de todas as inter-relações na sede e nas unidades, ou seja, elas executam o trabalho de intervenção, de prevenção, de remediar conflitos e problemas, além da responsabilidade sobre o atendimento aos alunos e à família, estendendo também, o trabalho de ‘formação’ que ocorre em forma de encontros entre equipe e professores para discussão e exploração de temas, geralmente, pedagógicos, podendo também, mais esporadicamente, ser trabalhadas questões do cotidiano.

Por fim, a equipe objetiva propor um espaço de desenvolvimento pessoal e profissional ao público da instituição desenvolvendo práticas educativas em diversos seguimentos, como da arte, da literatura, da informática e do desenvolvimento social das crianças e dos jovens.

O ESTÁGIO

Como já mencionado, a pesquisa advém de um projeto de estágio em psicologia social realizado no primeiro semestre de 2016 por estudantes do quinto semestre do curso de psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos, do estado de São Paulo.

A ideia inicial para o projeto era levantar a representação social dos educadores de uma instituição socioeducativa sobre a homossexualidade. Utopicamente, pretendia-se alcançar a relação *preconceito do educador x formação social do aluno*, contudo, com o amadurecimento das ideias, concordou-se em levantar a representação social dos educadores e analisar a expressão e o manejo do preconceito na relação *aluno x educador*.

Desta forma, foi feita uma reunião entre o aluno entrevistador, a psicóloga supervisora da instituição concedente do campo de estágio e a líder responsável pelo setor, com a finalidade

de expor e alinhar as possibilidades de ações. Após a apresentação dos objetivos e da proposta de pesquisa foram colocados ao projeto os seguintes problemas: 1) primeiramente, não é um tema emergente na instituição. 2) Depois, é um tema entendido como bastante complexo e que poderia atrair muitas controvérsias, 3) além de não ser trabalhada a questão no que se refere aos valores pessoais dos membros pertencentes a instituição, e por fim, 4) não se quer consequências negativas no corpo de educadores devido a incitação do tema.

Em seguida, após a recusa do projeto inicial com os educadores, foi feita a proposta de aplicar um projeto semelhante com a equipe técnica, pois, segundo as duas representantes da instituição, essa equipe estaria ‘apta’ a desenvolver melhor o tema. Assim, tal alternativa foi aceita.

Logo, foram necessários alguns ajustes no escopo do projeto, e então, foi elaborada uma problemática semelhante a inicial, definida através da questão: “Como a equipe técnica assiste o preconceito ao homossexual dentro da instituição?”. A partir da pergunta, foi elaborado um roteiro semiestruturado para as entrevistas, tendo como pergunta principal: ‘Como você enxerga o homossexual aqui na instituição?’ dando possibilidade para uma discussão mais livre, junto de outras perguntas que norteavam as entrevistas.

Na aplicação das entrevistas, a recepção foi parcialmente positiva, enquanto algumas participantes se mostravam receptivas e dispostas a responder as questões de modo bastante livre, outras preferiram suspender-se no discurso dando respostas mais diretas e pautadas numa fala impessoal, embasada em um ‘discurso politicamente’ correto da instituição.

Após a coleta de dados, foi realizada uma análise e a construção da proposta de ação, juntamente de uma devolutiva que seria entregue para a instituição.

Assim, identificou-se na equipe técnica a expressão dos problemas levantados pelas responsáveis na entrevista inicial sobre o projeto com os educadores.

E então, a partir do levantamento da representação social a respeito do homossexual, observou-se que o preconceito é ‘sutil’ e aparece como ideia irreal de que é quase inexistente na instituição, contudo, na própria equipe, afirmada como apta para trabalhar com o tema, percebeu-se resistências ao falar sobre as expressões homoafetivas, também, várias vezes se optavam por responder o que acorda com o discurso ‘politicamente correto’ ou o ‘discurso institucional’, o que se expressa em algumas contradições presentes na própria equipe, o que, por fim, leva a afirmar que o manejo realizado pela equipe, no que diz respeito ao preconceito,

ocorre apenas no componente comportamental, pois, na verdade, a equipe se exime propor a desconstrução do preconceito, justificando-se sobre a personalidade dele e a dificuldade de se trabalhar com o tema, mesmo que com os educadores.

Portanto, esta exposição, deveras resumida, permite-se chegar à proposta da pesquisa, que é levantar e analisar a representação social da equipe e ampliar a reflexão para se compreender os modos como se estrutura e se mantém o preconceito dentro das interações sociais no ambiente educacional.

AS ENTREVISTAS E O MÉTODO DE COLETA

Foram entrevistados 10 indivíduos do sexo feminino, ao mesmo dia, dentro da própria instituição, sendo contempladas todas as formações acima citadas.

O método utilizado foi o indutivo, valendo-se de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de levantar a representação social da equipe, permitindo que o discurso fosse conduzido de acordo com as proposições das entrevistadas que surgiam frente aos direcionamentos levantados pelas perguntas-chaves.

As entrevistas foram executadas como conversa informal, contendo perguntas centrais. Que definem as quatro dimensões utilizadas para levantar a representação social, como: 1- Como você enxerga o homossexual dentro da instituição? 2- Como você enxerga a posição de seus companheiros de trabalho a respeito de homossexuais? 3- O que você sente/pensa sobre as expressões homoafetivas na instituição? e 4- Como você acredita que aparece o preconceito dentro da instituição?

Após gravadas, foram transcritas e analisadas com a luz da teoria da psicologia social, com o objetivo de construir a representação social da equipe, delineando as principais e repetidas falas dentro da equipe técnica, atentando para a proximidade de sentido entre as definições e as respostas oferecidas pelo grupo e, desse modo, levantou-se a compreensão da equipe a respeito da temática.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através dos dados colhidos e dos conceitos da psicologia social já elucidados, pode-se levantar a representação social da equipe técnica, ao compreendê-la como conhecimento que

transforma os saberes, ideológicos, científicos e filosóficos em saberes assimiláveis no cotidiano, em outras palavras, traduz os conhecimentos para o senso comum, além de, compreender a representação social em sua função como ‘sistema de interpretação’ que possibilita os sujeitos atribuírem sentidos a realidade com qual se relacionam, determinando seus componentes e suas práticas, possibilitando ainda, a adaptação e construção de novos conhecimentos (SPINK, 1993).

Isso equivale a afirmar que a representação social, sobre o homossexual, das entrevistadas advém das trocas de sentidos e significações cotidianas que dão possibilidade para a atuação e compreensão a respeito do tema, portanto, a análise das entrevistas possibilita expor o preconceito presente, e a elucidação dos componentes ideológicos que o compõem.

Assim, aparece, inicialmente nas entrevistas menções de que a homossexualidade é uma escolha ou opção. Logo, o indivíduo que ‘escolhe’ ser homossexual, tem passado por um processo de naturalização, segundo as entrevistadas. No entanto, a ideia de naturalização traz claramente a distinção entre o que se é normal e o que é desvio, porém, outras entrevistadas elucidam com maior clareza essa diferenciação afirmando que na instituição se trabalha essa ideia de tolerância à diversidade.

Nesse ponto, denuncia-se o preconceito, uma vez que se entende como resultado das relações de poder dentro dos contextos de forma a delinear as diferenças sociais, uma vez que “tolerar” está vinculado a expressão de grupos “minoritários”, os homossexuais. O termo minoritário, ou minorias, remete claramente a ideologia dominante, a luta entre as classes, que origina e sustenta o preconceito. (PEREIRA et al. 2003).

Dessa forma, o preconceito aparece para as entrevistadas, mas com uma aparência sutil, com uma ideia de que na instituição é algo raro, ou quase inexistente por parte da equipe, diz elas. E com essas falas, pode-se elucidar que a representação social da equipe se veícula a partir do que as participantes denominam de discurso institucional, ou seja, um discurso produzido e reproduzido na instituição que orienta as práticas pessoais.

Contudo, esse discurso tende a inibir o preconceito em seu componente comportamental, sem considerar seus aspectos cognitivos e afetivos. Com isso, é possível afirmar que grande parte das falas que expõe a ideia de respeito, na verdade, exprime-se realmente em tolerância com relação aos homossexuais, e tolerar, segundo minidicionário

Aurélio (2010), define-se como “aceitar, admitir ou conviver com (algo ou alguém) indulgentemente”.

A partir dessas considerações, compreende-se que o preconceito além de existir de forma implícita, conduz os processos afetivos e cognitivos da equipe, uma vez que, quando referido sobre as expressões homoafetivas pôde-se verificar mais claramente o comprometimento ideológico da representação social. Assim, grande parte das entrevistadas optou por não aprofundar na questão sobre a expressão homoafetiva no ambiente educacional, no entanto, aparecem afirmações essenciais para a compreensão da função do discurso institucional com relação à prática da equipe frente à temática da homossexualidade. E a partir delas é nítido que deve existir um movimento de mão dupla, em que de um lado se tolere a existência dos homossexuais, e do outro, esses, abdicam de sua expressão, seja através de suas vestimentas, ou comportamentos, seja através de suas relações afetivas com outros membros do grupo.

O discurso de uma participante alude, ainda, à necessidade de proteção dos ‘meninos’ frente à exposição, e isso elucida o quanto a expressão da sexualidade é impelida à inibição, devido uma série de consequências que se organizam ideológica e culturalmente na tentativa de controle através da ideia de respeito mútuo, considerando trejeitos, vestimentas e outras formas de expressões da homossexualidade, como uma atitude desrespeitosa, ou ao menos, como situação gerado de risco para o indivíduo.

E assim, a partir da representação social levantada através do discurso das entrevistadas, que aparece esse esquema de crenças, valores e afeições a respeito da homossexualidade, e se pôde considerar o comprometimento afetivo e cognitivo da equipe por uma ideologia, a partir das dificuldades para se trabalhar com o tema na instituição, como exposto na descrição do estágio e nas próprias falas das entrevistadas.

Logo, o heterossexismo como sistema ideológico vai legitimar sua realidade frente aos grupos submissos, ou ‘minoritários’, ou seja, a afirmação heterossexualidade como natural, ou normal, colocando assim, as possibilidades ‘desviantes’ de relação em um estado de anormalidade, ou em processo de naturalização expressa que na “sutileza” do preconceito existe um caráter altamente segregatório e dominador.

Dessa forma, torna-se claro a abstração existente na ideologia heterossexista, uma vez que, o padrão hétero de relação reduz todas as esferas de uma relação ao sexo, masculino e

feminino, dito, tradicional. E esse padrão é impelido na equipe, assim como afirma Miskolci (2003) na tentativa de controlar as diferenças, pois se teme as transformações sociais que as expressões afetivas não hétero podem trazer no ambiente educacional.

Dessa forma, é exposta a dificuldade da instituição e da equipe em lidar com a expressão da afetividade, e com a possibilidade de um homossexual ultrapassar os limites do comum, com vestimentas, com trejeitos ou com sua própria forma de ser, que hora ou outra, foge do ‘normal’. O que permite perceber a contradição entre o papel educacional na construção subjetiva do ser, e o papel social de manutenção da assimetria dos papéis de gênero.

E aqui, fica evidente a cisão, o paralelismo tomado pela equipe no que se refere à formação educacional e social. Uma vez que, há uma ruptura entre o dinamismo do papel educacional que é justamente a manutenção de valores, mas também a abertura para a transformação da realidade social, de modo a evitar as estratégias ideológicas na manutenção da discriminação.

Por fim, todos esses componentes ideológicos presentes como práticas nas relações interpessoais da equipe, expressam-se num discurso dominante que se encontra nos sentimentos, nas crenças e nos saberes das participantes, que embora em alguns momentos possam se expressar de forma não intencional, pois estão imersos no discurso institucional que se apropria da indesejabilidade social do preconceito, no entanto, como função educativa é necessário a ampliação do território do fazer social, pensar, agir e desconstruir as forças “naturalizantes” e normalizadoras que atuam nas interações sociais e prejudicam a construção subjetiva de sujeitos livres para se expressar e ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida em que se compreende os componentes ideológicos do preconceito e a forma como eles se relacionam com a representação social da equipe técnica, percebe-se que a ideologia se afirma como prática de conduta interpessoal comprometendo os processos cognitivos e afetivos que definem, orientam e justificam a realidade em que o grupo vive.

Assim, a pesquisa permite elucidar as condições que configuram o contexto ideológico da equipe técnica e a forma como ele afeta as relações na instituição. A partir disso, compreendeu-se que a ideologia heterossexista se apresenta como dominante dentro da instituição, levando aos sujeitos a ideia, tomada como real, indubitavelmente natural, de que

uma relação se estabelece a partir de normas e costumes héteros, ou seja, a partir de um padrão heteronormativo de conduta e valores, aparecendo como tradicional e natural.

Isso se expressa na forma como as participantes compreendem a realidade na instituição e implicam suas crenças nas suas intervenções dentro do trabalho com as inter-relações com estudantes, pais e funcionários, tendo a heterossexualidade como verdade natural introduzida às suas práticas.

Essas ‘verdades’ são carregadas por um discurso sustentado na ideia de ‘indesejabilidade social do preconceito’. Conquanto, é evidente que a inibição do componente comportamental do preconceito funciona como uma fachada para que a função cognitiva e afetiva possam efetivamente delinear as diferenças sociais, alocando os sujeitos fora do padrão heteronormativo, como sujeitos ‘desviantes’ e ‘anormais’.

Isso, claramente se expressa na colocação das participantes sobre grupos ‘minoritários’ e ‘diferentes’, em que essas minorias são automaticamente inseridas num contexto de relação de poder, as quais tomam tudo àquilo que é ‘diferente’ do tradicional (padrão heteronormativo) em processo de naturalização.

Esse processo, no entanto, é um mecanismo ideológico para ocultação das contradições que emergem do heterossexismo. Assim, o processo de naturalização aparece como um movimento coletivo em que existe uma ideia de ‘respeito’ a cerca do homossexual, mas também, simultaneamente, existe uma pressão a inibir as expressões homoafetivas.

Logo, é importante traduzir a ideia de ‘respeito’, em seu real sentido, o de tolerância frente à existência do homossexual, que por sua vez, é impelido ao padrão heteronormativo de conduta, vestimenta e comportamento, pois sua expressão é tomada como desrespeito, ou pelo menos, como fator de risco, como foi apontado nas entrevistas.

Por fim, a instituição, como figura representativa da sociedade, expõem dificuldades para compreender a importância de desconstruir o sentido ideológico de normalidade, ao mesmo tempo, que se precisa assumir a responsabilidade de desconstruir o preconceito em todos seus componentes, destituindo a ideologia dominante e traçando uma real possibilidade de respeito à construção e liberdade do ‘eu’.

REFERÊNCIAS

ABERCROMBIE, N.; HILL, S.; TURNER, B. S. Determinismo e indeterminismo na teoria da ideologia. **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, p. 153-166, 1996.

ADORNO, T., DEWS, P., BENHABIB, S., LACAN, J., ALTHUSSER, L., PECHEUX, M., ZITEK, S. (1996) Determinismo e indeterminismo na teoria da ideologia. In N. Abercombrie, S. Hill, B. S. Turner (Eds), **Um mapa da ideologia** (V. Ribeiro, trad., pp. 153-166) Rio de Janeiro: Contraponto.

CHAMON, E. M. Q. O. Representações sociais da formação docente em estudantes e professores da Educação Básica. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 2, p. 303-312, 2014.

Chauí, M. (2008) **O que é ideologia** (2ª ed). São Paulo: Brasiliense.

DOISE, W. Atitudes e representações sociais. **As representações sociais**, p. 187-203, 2001. Ferreira, A. B. H. (2010) *Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa* (8ªed.). Curitiba: Positivo.

FLEURY, A. R. D.; TORRES, A. R. R.. Análise psicossocial do preconceito contra homossexuais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 4, p. 475-486, 2007. Guarechi, P. A. (2000) Representações sociais e ideologia. *Revista ciências humanas* (33-46). Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/24122/21517>

JACQUES, M. G. C. **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. Editora Vozes Limitada, 2014.

LACERDA, M.; PEREIRA, C.; CAMINO, L. Um estudo sobre as formas de preconceito contra homossexuais na perspectiva das representações sociais. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2002. Lane, S. T. M., Codo, W. (1984) *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.

MISKOLCI, R. Reflexões sobre normalidade e desvio social. **Estudos de Sociologia**, 2003. Pereira, C., Torres, A. R. R., Almeida, S. T. (2003) Um Estudo do Preconceito na Perspectiva das Representações Sociais: Análise da Influência de um Discurso Justificador da Discriminação no Preconceito Racial. *Psicologia: reflexão e crítica* (95-107). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000100010>

PIMENTA, M. T. R. *A Ideologia como Categoria de Análise da Pesquisa Social*. 2011.

RODRIGUES, A., ASSMAR, E. M. L., JABLONSKI, B. (2009) **Psicologia Social** (27ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.

MARTINS-SILVA, P. O. Adolescentes e homossexualidade: representações sociais e identidade social. **Cadernos de Pesquisa**, v. 42, n. 146, p. 474-493, 2012.

ALMEIDA, M. R. Early treatment of Class III malocclusion: 10-year clinical follow-up. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 4, p. 431-439, 2011. Spink, M. J. P. (1993) O

conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Caderno Saúde Pública*, 300-308. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>

SPINK, M. J. Org. O conhecimento no cotidiano. In: **O conhecimento no cotidiano**. 1995. p. 311-311.

CAPÍTULO 3

PROCESSO DE DIALOGICIDADE “EU-TU” DO SUJEITO DEFRENTE OBRA CINEMATOGRAFICA: CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN BUBER

[Alvaro Micael Duarte Fonseca](#), Graduando de Psicologia, UnP
[Ariel Moraes de Andrade](#), Graduanda de Psicologia, UnP
[Rosicler Emanuelle Silva Costa](#), Graduanda de Psicologia, UnP
[Mirelly Gabriella Laurentino da Silva](#), Graduanda de Psicologia, UnP

RESUMO

Esse trabalho traz as contribuições de Martin Buber, filósofo este que apresenta suas teorias acerca das atitudes do sujeito defrente o mundo e, entre elas, têm-se a relação “Eu-Tu”, que representa um encontro, sendo a ontologia do homem, essa relação que manifesta a vivência intensa do sujeito com aquilo que se presentifica, esta que diz respeito à relação em que há reciprocidade e uma dialogicidade. O cinema manifesta a capacidade de capturar a atenção do telespectador, acentuar as emoções a partir da disposição das imagens, espaços, sons e organização do tempo, assim, o telespectador, ao se deparar com a produção audiovisual, tem a oportunidade de adentrar na trama ao qual se defronta, assim, se aprofundar no mundo social e subjetivo oferecido pelo cinema. Assim, a metodologia utilizada para construção do artigo foi a revisão de literatura, desenvolvida por meio de coleta de materiais expostos em livros, revistas, periódicos e/ou sites oficiais já publicados. Os resultados apresentam que o processo de identificação do sujeito com a obra pode estabelecer uma relação direta a partir de um encontro, de uma dialogicidade, assim, instituindo a relação “Eu-Tu”, logo, o cinema exerce a função de Tu, estabelecendo sentido ao visto pelo ser, possibilitando identificação, permitindo impactar com o assistido, a partir dessa proximidade e atravessamento que se forma entre o Eu e o exibido (Tu).

PALAVRAS-CHAVE: Martin Buber; Identificação; Cinema; Eu-Tu; Dialogicidade.

INTRODUÇÃO

Martin Buber, filósofo alemão, nasceu em 8 de fevereiro de 1878 e recebeu o título de doutor em Filosofia pela Universidade de Berlim. Além disso, foi professor na Universidade de Frankfurt e ensinou Sociologia na Universidade Hebraica de Jerusalém. Aos 60 anos, Buber já se aprofundava em diversas áreas, como: estudos sobre a Bíblia, judaísmo, hassidismo, estudos políticos, sociológicos e filosóficos. As teorias de Martin Buber apresentam as atitudes do sujeito defrente o mundo, podendo ser de integração ou distanciamento, as quais ambas podem ocorrer no momento de contemplação, na relação do sujeito com o tipo de obra em questão.

Entre as suas obras, a considerada mais densa e base para suas demais publicações é o livro “Eu-Tu”. O estudo foca no acontecimento da relação “Eu-Tu”, que representa um encontro, sendo a ontologia do homem, essa relação que manifesta a vivência intensa do sujeito com aquilo que se presentifica. Para Buber, o Lugar do outro é indispensável para a realização existencial e o Tu representa esse lugar (BUBER, 1974). Ainda assim, ressalta que não existe um Eu por si só, sempre tendo que ser acompanhado por Tu ou Isso.

A relação com o “Eu-Tu” ou “Eu-Isso” diz respeito a forma de relacionamento, em que, de acordo com que ela é estabelecida, fundamenta o modo de ser. Na relação do “Eu-Tu”, o sujeito se deixa impactar, deixa-se transpassar pela presença do outro, seja este outro uma pessoa, uma situação, uma obra ou um objeto qualquer. Logo, Luczinsk e Ancona-Lopez (2010) relata que, “O mundo do tu não tem coerência no espaço e tempo: é um campo de forças, de presença, de vitalidade. Sempre ressurgente diferentemente, em contínua transformação.”

Como é trazido por Buber (2001, p. 53) “não há afirmação do “Eu” sem que ele esteja embebido por uma das duas palavras-princípios, ou seja, quando o homem diz “Eu” ele quer dizer ou a relação com o “Tu” ou a contemplação com o “Isso””. Mediante isso, quanto à palavra “Eu-Tu”, Buber deixa claro que só pode ser proferida em sua totalidade, haja vista que diz respeito à relação em que há reciprocidade e uma dialogicidade, logo, diz de um encontro entre parceiros, o contemplar do face a face. Enquanto a relação do “Eu-Isso”, também trazida pelo autor, é de afastamento, apenas um distanciamento para o conhecimento. Então:

“Na perspectiva buberiana, a experiência implica um distanciamento reflexivo, situando-se no âmbito do isso, enquanto a relação está no âmbito do tu. A relação é vivência, não experiência. Ao encontrar alguém no modo eu-tu, a consequente perda do espaço, do tempo e a desestabilização do eu possibilitam contemplação, novas sensações, atravessamentos” (LUCZINSK; ANCONA-LOPEZ, 2010, p.4).

Existem três esferas da relação “Eu-Tu”, sendo então, a vida com a natureza, em que, mesmo que a natureza não consiga expressar uma resposta explícita, o seu Eu estar em relação com a natureza; a vida com os homens, a qual se constitui como uma relação recíproca em que o Tu age sobre o Eu assim como o EU atua sobre o Tu; e a vida com os seres espirituais, no qual se aprimora o Tu eterno (BUBER, 2001), haja vista que Buber também tem conhecimento e relação com a cultura judaica.

A vida dialógica “Eu-Tu” é assimilada conforme o encadeamento que se manifesta a mútua abrangência entre os seres. O ser capaz de adentrar relativamente por recurso de responsabilizar-se com a expressão direcionada atribuindo-se o comportamento de dizer

genuinamente de si. Diante disso, entende-se que o Eu sozinho possui sentimentos, mas para que exista identificação, é necessário o outro, o Tu da relação inter-humana. Como já visto, o Tu pode ocupar o lugar em diversos meios, um deles é o cinema e suas obras cinematográficas, em que um sujeito, ao assistir um filme, pode desenvolver uma relação “Eu-Tu” e de empatia.

Adentrando no nosso objeto de estudo, se faz relevante entender a trajetória do cinema, o qual é relativamente recente se comparado com as demais formas de artes. No fim do século XIX, em Paris, ocorre a primeira aparição do que estava se estruturando enquanto cinema, projetando várias imagens em sequência, produzindo um sentido de movimento. Todavia, é interessante entender que a ideia do desenvolvimento das câmeras, as respectivas figuras e os cinematógrafos surgiram com o intuito de pesquisas científicas, buscando observar fenômenos naturais. E, nesse contexto, depreende-se que a motivação da construção do cinema se deu por questões distintas do propósito a qual se apresenta na atualidade. Inclusive, até os irmãos Lumière, considerados pais do cinema, ainda não enxergavam nesse campo como meio de entretenimento (CUNHA, 2011).

Segundo o autor supracitado, o artista e mágico George Méliès, decidiu arriscar produções no campo cinematográfico, imaginando que se poderia conseguir determinado poder ilusório para com seu público por meio da distorção entre o real e o imaginário. Para isso, passou a produzir seus filmes utilizando da linguagem do circo e teatro, dando uma nova perspectiva em suas exibições, se tornando precursor dos efeitos especiais e da história fictícia no cinema. Mediante isso, percebe-se o início do distanciando da criação do cinema com o objetivo científico, que até então predominava.

No início do século XX, é produzido o filme do Méliès, intitulado de *Le Voyage dans la Lune*, considerada uma obra de ficção científica completa, passando a reproduzir realidades imaginárias, universos distintos e alterações na lógica, conseguindo promover a curiosidade e atenção da plateia. Diante disso, enxerga-se o início da história do cinema com intuito de diversão e entretenimento ao telespectador (CUNHA, 2011).

Assim sendo, o cinema manifesta a capacidade de capturar a atenção do telespectador, acentuar as emoções a partir da disposição das imagens, espaços, sons e organização do tempo (CUNHA, 2011), trazendo um certo poder do significante cinematográfico e, além disso, produzindo a interpretação por parte de quem percebe, reconhecendo a atenção voluntária e, enfim, a possível identificação com o observado (SOARES; ROCHA JR, 2017). Então pode-se pensar que:

“Quando identificamos o caráter discursivo do cinema estamos chamando atenção para um aspecto que transcende a sua condição de entretenimento e o seu papel denotativo. Interessa-nos o caráter atributivo que este possui quando constrói símbolos e sintomas que visam dar sentido à realidade vivida” (FLUSSER, 1983; DUARTE, 2010 apud PIRES; SILVA, 2014).

O Telespectador, ao se deparar com a produção audiovisual, tem a oportunidade de adentrar na trama ao qual se defronta, assim, se aprofundar no mundo social e subjetivo oferecido pelo cinema. Diante disso, o autor Hugo Mauerhofer (2003), citado por Soares e Rochas Jr. (2017), expõe a “situação cinema”, que representa a ação de distanciamento voluntário do cotidiano e aproximação com a obra exposta.

Dessa forma, o trabalho em questão tem o objetivo de compreender como o processo de identificação e dialogicidade acontece, analisar como é experimentado pelo telespectador a sua relação com um longa ou curta metragem e, diante disso, como toda a relação “Eu-Tu” se revela a partir da experiência vivenciada.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para construção do artigo foi a revisão de literatura, desenvolvida por meio de coleta de materiais expostos em livros, revistas, periódicos e/ou sites oficiais já publicados. Ademais, tem a intenção de transmitir a compreensão a partir dos conhecimentos comprovados por outros pesquisadores, isto é, a revisão bibliográfica irá estudar e explorar essas informações diversas, com o objetivo de abranger muitas considerações em um mesmo estudo e, assim, o pesquisador tem a possibilidade de analisar esses resultados e levantar suas considerações particulares a respeito do tema.

Mediante isso, a revisão bibliográfica é extremamente fundamental, sobretudo para os novos pesquisadores, podendo se aproximar e entender o que está sendo estudado no meio acadêmico, possibilitando o apoderamento e aprendizagem destes e, junto a isso, propagar a temática para todo aquele leitor interessado (GIL, 2002).

Assim, para produzir o presente estudo foi definido os critérios de inclusão: os artigos de revistas e livros publicados no período definido entre os anos de 2010 a 2020, aquelas publicações de livre acesso ao leitor, escritas na língua portuguesa ou traduzidas para o português e, ademais, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Martin Buber, Telespectador e Cinema, afinando a busca pelo material de referência. Os estudos foram feitos durante os dias entre outubro e dezembro de 2020. Como critérios de exclusão, foi estabelecido

aqueles artigos de revista e livros publicados em outros idiomas, pagos e publicados noutra período.

Diante disso, para a elaboração do estudo, foi lido todos os resumos das publicações encontradas referentes aos critérios supracitados e, seguidamente, a leitura do material em sua íntegra, buscando a confirmação da utilidade destes e, assim, resultando em 10 (dez) produções consideradas para o estudo, encontradas na base de dados virtuais da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), livros e sites. Para tanto, realizou-se os estudos durante os meses de setembro a novembro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em visto tudo o que foi explanado, pode-se dizer que o poder de significação do que é visto nas obras cinematográficas e interpretada por cada sujeito parte de uma visão que, em algum momento, estes indivíduos podem se entregar, focar e/ou se identificar de alguma forma, com alguma intensidade, despertando algum efeito sobre si (SOARES; ROCHA JR, 2017), isto é, estabelecendo uma relação direta com a obra audiovisual a partir de um encontro, de uma dialogicidade, assim, instituindo a relação “Eu-Tu” (BUBER, 1974).

Como é dito por Soares e Rocha Jr (2017, p. 4) “a identificação absorve o meio ambiente dentro do próprio “eu” e integra-o afetivamente”, portanto, a obra ocupa-se de um grande poder afetivo, adentrando na subjetividade, que apura ou perturba a percepção dos fenômenos simples e rotineiros. Diante disso, na situação em questão, a partir das teorias de Martin Buber, o cinema exerce a função de Tu, estabelecendo sentido ao visto pelo ser, possibilitando identificação. A escolha da teoria do “Eu-Tu” se deu justamente pela essência da relação entre a vivência do sujeito e aquilo que ele presentifica (BUBER, 1974), sendo possível fazer a ligação com a experiência que uma obra cinematográfica pode proporcionar a um indivíduo.

Durante o momento em que o sujeito contempla a obra, “o mundo que existe fora do cinema é colocado entre parênteses e a consciência se rende a uma atenção mais subjetiva” (GONZAGA FILHO, 2013, p. 3), então, forma-se ali uma apreciação direta e voluntária, na qual envolve o sujeito e sua subjetividade, se permitindo impactar com o assistido, a partir dessa proximidade e atravessamento que se forma entre o Eu e o exibido (Tu) (LUCZINSKI; ANCONA-LOPEZ, 2010), entendendo que essa dialogicidade “entre” não diz apenas de uma descrição fenomenológica das ações do sujeito no mundo, mas, especialmente, uma ontologia

da relação, considerando que é por meio desta que o homem se principia na existência e em sua reflexão existencial (VENTURI; FERRI, 2015).

A relação é buscada incessantemente, apontada por Buber como uma necessidade inata do ser humano, o caminho para seu crescimento, pois a relação eu-tu confronta, provoca e remete ao paradoxo da existência. No diálogo genuíno, tanto no que é mutuamente construído e buscado quanto na relação espontânea a vivência eu-tu pode ocorrer, abrindo e transformando (LUCZINSK; ANCONA-LOPEZ, 2010, p.79).

Entende-se que o impacto do que é visualizado/assistido pelos telespectadores vai depender do próprio sujeito, podendo ser em maior ou menor intensidade. Sabendo que, “qualquer história demanda de uma lei para envoltórios espectatoriais que, sendo história, se torna impossível fugir de seu aspecto humanizado” (SOARES; ROCHA JR, 2017, p. 8). Esse pensar e agir dos telespectadores que se faz analisar a relação do “Eu-Tu”, apoiando na conexão com o que é visto, impactando-se, atravessado pela frequência da situação, da obra, como também do outro (LUCZINSK; ANCONA-LOPEZ, 2010).

Dado o exposto, depreende-se que a atitude de forte aproximação da obra cinematográfica pela habilidade subjetiva de simbolização, conserva a condição de sujeitos dialógicos (GONZAGA FILHO, 2013). Com isso, a partir da relação de atravessamento trazida por Buber, observa-se que “há nesse instante uma dimensão intensiva, não mensurável ou redutível à temporalidade, espacialidade e questões objetivas” (LUCZINSK; ANCONA-LOPEZ, 2010), configurando a relação do sujeito com o seu TU daquele momento, possibilitando o processo de identificação com o exibido, estabelecendo uma ligação com a trama e personagens apresentados, vivenciando-a.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do exposto, nota-se que o sujeito pode vivenciar uma contemplação, diálogo e relação defronte uma obra cinematográfica a partir do que é trazido enquanto teoria do “Eu-Tu” por Martin Buber. O cinema, produção audiovisual de entretenimento, capaz de capturar a interpretação, atenção e identificação de quem assiste, pode ser objeto de sentido diante da teoria supracitada. Logo, depreende-se que, a partir do momento em que se estabelece relação de sentido com o exposto, o telespectador passa a refletir e interagir diante da relação existencial promovida pelo encontro com o outro.

Assim, a experiência do homem perante o visual cinematográfico pode ser capaz de possibilitar o “entre”, a construção do sentido. Portanto, o sujeito que se permite o contato, pode

estabelecer relação de efeito recíproco ao exposto a si. O teórico em questão evidencia que existe atravessamento diante da relação “Eu-Tu”, de sorte, entende-se que o telespectador consegue vivenciar o sentido estabelecido na relação e, assim, transpassar a obra, o simples audiovisual apresentado a qualquer ser humano, mas, que, para determinado sujeito, houve dialogicidade e sentido.

REFERÊNCIAS

BUBER, Martin. **EU e TU**. São Paulo: Editora Moraes, 1974. 240 p.

BUBER, Martin. **Eu e Tu. Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben**. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2001. 170 p.

BUBER, M. (1952) **Eclipse de Deus: considerações sobre a relação entre religião e filosofia**. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Campinas, SP: Verus Editora, 2007.

CUNHA, João Batista Chaves da. A Construção do Campo Cinematográfico: O Nascimento de um Meio de Comunicação Social In: XXXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 14, 2011, Pernambuco. **Anais**. Intercom. 23 mai. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GONZAGA F., Bento Matias. Cinema e Fenomenologia: sentidos e sentimentos. In: XIII Congresso Internacional da Associação Brasileira de Literatura Comparada - ABRALIC, 2013, Campina Grande - PB. **Anais**. 2013. v. 1.

LUCZINSKI, Giovana Fagundes; ANCONA-LOPEZ, Marília. A psicologia fenomenológica e a filosofia de Buber: o encontro na clínica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 75-82, Mar. 2010.

MONTEIRO, Paulo Filipe. Fenomenologias do Cinema. **Revista de Comunicação e Linguagens**, Lisboa, v. 23, p. 61-112, 1996.

PIRES, Maria da Conceição Francisca; SILVA, Sergio Luiz Pereira da. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 35, n. 127, p. 607-616, 2014.

SOARES, Danilo Gomes Guerra; ROCHA JUNIOR, Dario Brito. Atenção, entrega e identificação: o impacto do cinema no espectador através da afetividade em triunfo da vontade. **Intercom**, Recife, p. 1-15, 2017.

VENTURI, Eliseu Raphael; FERRI, Caroline Feliz Sarraf. O PENSAMENTO DA ALTERIDADE: DO “EU E TU” (MARTIN BUBER) AO “ENTRE NÓS” (EMMANUEL

LÉVINAS). PRESSUPOSTOS DE HUMANISMO, CIDADANIA E INCLUSÃO SOCIAL. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, n. 3, p. 473-498, 2015.

ZUBEM, Newton Aquiles Von. A Questão do inter-humano: uma releitura de EU e TU de Martin Buber. **Síntese - Rev. de Filosofia**. São Paulo, v. 35, n.111, p. 87-110, 2008.

CAPÍTULO 4

ERA UMA VEZ NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO FORMA DE RECONHECIMENTO DO EU

[Lívia Roberta da Silva](#), Graduada em Psicologia - UNESA
[Amanda Castro](#), Doutora em Psicologia – UFSC, Especialista em Desenvolvimento - UNIARA, Psicodramatista Didata Supervisora (Viver Mais Psicologia), Professora de Psicologia - UNESC/UNESA
[Amanda Saraiva da Silva](#), Especializanda em Psicodrama (Viver Mais Psicologia), Graduada em Psicologia – UNIVALI

RESUMO

A figura de apego é alguém com alta importância no desenvolvimento de bebês e crianças, sendo comumente representada pela figura da mãe, ela oferece o apoio necessário para que a criança se desenvolva emocionalmente. Quando se trata de instituições de acolhimento a rotatividade de adultos e cuidadores no local é bastante alta, gerando dúvidas sobre como ocorre o processo de apego das crianças institucionalizadas. Esta pesquisa teve como objetivo compreender como se dá o apego em crianças institucionalizadas. Com esse fim, foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com crianças em uma instituição de acolhimento. A contação de histórias e a criação do álbum de sua própria história em primeira pessoa foram os métodos utilizados, posteriormente submetidos à análise de conteúdo. Os resultados possibilitaram compreender que a figura de apego representada pelos familiares antes do acolhimento hoje é diluída dentre os diversos papéis de afeto e cuidado presentes na vida das crianças. Os instrumentos utilizados possibilitaram às crianças um reconhecimento de si mesmas, protagonismo de suas próprias histórias, bem como o fortalecimento e criação de vínculos com o outro. Dessa forma, identifica-se o método utilizado como uma medida eficaz de cuidado com a saúde mental e relacional das crianças em situação de acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: acolhimento; crianças; história; reconhecimento do eu.

INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional é um lar temporário para crianças e adolescentes de ambos os sexos em situação de risco social e de abandono, ele ocorre quando as famílias ou responsáveis estejam impossibilitados de cumprir com o cuidado e proteção necessários ao menor (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2015). No ano de 2019, 47.435 crianças e adolescentes se encontravam em situação de acolhimento no Brasil. Deste total, 1.777 no Estado de Santa Catarina (CNJ, 2019). Nesse mesmo ano, de acordo com o Cadastro Nacional de Adoção, 5.500 crianças e adolescentes estavam habilitados à adoção. Em

contrapartida, mais de 30 mil famílias estavam inscritas no cadastro de pretendentes para adotá-los (CNJ, 2019). A principal causa do acolhimento de crianças no Brasil é a negligência, representando 84% do total, a segunda causa mais comum é a dependência de álcool ou drogas desses pais ou responsáveis (81% do total), seguida por abandono (76%), violência doméstica (62%), violência sexual (47%), habitantes de rua (39%) e transtorno mental (37%) (CNMP, 2011).

De acordo com Rizzini (1997), uma criança institucionalizada demora mais para caminhar e falar, ela também enfrenta dificuldades para estabelecer relações significativas, mesmo que esteja recebendo todos os cuidados higiênicos, alimentares e médicos. Uma criança abandonada e enviada para um acolhimento é privada de ter uma família na qual exista cumplicidade e intimidade, pois essa relação não é possível dentro de um abrigo com grande número de crianças em relação aos adultos que estão lá para cuidá-las. Desse modo, o afeto entregue pelos cuidadores a essas crianças precisa ser dividido.

O psicólogo britânico John Bowlby (2004) descreve o apego como uma forte conexão psicológica entre os seres humanos, um vínculo emocional profundo e duradouro que conecta uma pessoa a outra através do tempo e do espaço. O apego é também produto de processos evolutivos humanos. Segundo o autor, as crianças nascem com uma tendência inata de estabelecer vínculos com os cuidadores e isso é uma forma de aumentar suas chances de sobrevivência. Os cuidadores primários estão disponíveis e respondem às necessidades de um bebê, assim ele sabe que o cuidador é confiável e lhe traz segurança, o que cria uma base segura para que possa explorar o mundo. O modelo de vínculo criado no começo da vida do bebê não desaparece, ele continua com o sujeito ao longo de sua vida, assim, a presença de um sistema de controle de dependência e sua conexão com modelos de funcionamento interno e figuras de apego são características centrais do funcionamento da personalidade.

Silva e Neto (2012) concordam com Bowlby, acrescentando que o vínculo criado entre o cuidador e a criança é um meio de sobrevivência e manutenção para o seu desenvolvimento saudável. Essa aproximação atua como uma busca por apoio e segurança, proporcionando uma capacidade funcional na construção da personalidade da criança. Complementam Francischini e Patiño (2008) que a manutenção dos vínculos familiares e a integração a uma família substituta são extremamente importantes em um acolhimento institucional em regime de abrigo caso os recursos de manutenção na família de origem sejam esgotados.

Fatos traumáticos na construção da infância podem afetar o padrão de apego já estabelecido pela criança até então, sendo o caso de perdas precoces ou a ida para um abrigo, por exemplo (AINSWORTH, 1982). Nesse sentido, é importante pesquisar como ocorre o processo de apego em crianças que vivenciam o acolhimento. Parreira e Justo (2005) ressaltam a dificuldade na criação de vínculos dentro das instituições de acolhimento, pois o acolhimento institucional tem caráter temporário e estar em situação de acolhimento significa, muitas vezes, lidar com as facetas do abandono e da falta de referenciais.

Torna-se relevante uma discussão sobre as características do apego entre crianças institucionalizadas frente à escassa fonte de dados e artigos que abordam especificamente o tema. Usando as palavras-chave “crianças institucionalizadas” e “apego” no banco de dados Bvs Psicologia Brasil, foram encontrados 11 artigos, dos quais nenhum faz referência direta à temática proposta. Esses dados denotam a necessidade de reflexões acerca de como se constrói o apego em crianças institucionalizadas, o que nos leva a realizar um trabalho de pesquisa que busque compreender e explorar esse fenômeno.

INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

A política de atendimento a crianças e adolescentes em situação de abandono ou negligência no Brasil vem se modificando constantemente ao longo da história. Ela iniciou sob o domínio de igrejas e posteriormente foi gerida por instituições não governamentais, até que finalmente se tornasse uma responsabilidade do Estado (RIZZINI; BAPTISTA, 2007). Até o ano de 1990, os locais existentes para o acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade eram os orfanatos, o que mudou com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). As primeiras instituições no Brasil ficavam distantes das comunidades, tudo o que acreditavam ser necessários aos menores era contemplado no próprio local e as crianças não conviviam na sociedade (BAPTISTA, 2006). Os cuidados fornecidos até então eram pouco individualizados e com base assistencialista, a partir da promulgação do ECA essas crianças e adolescentes passaram a ser considerados sujeitos com proteção e direitos. Dessa forma, a institucionalização passou a ser o último recurso no asseguramento dos direitos dos menores, uma vez que as falhas observadas no cuidado e proteção desses menores são suportadas através das redes socioassistenciais que apoiam as famílias com condições adequadas ao desenvolvimento (JANCZURA, 2008).

Segundo a Lei 12.010/09, que modificou o art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente, uma criança ou adolescente não deve permanecer em uma instituição de acolhimento por mais de 2 anos (BRASIL, 2009). De acordo com pesquisas feitas pelo Conselho Nacional do Ministério Público (2011) em média 35% das crianças em situação de acolhimento fica mais do que o tempo máximo estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Rizzini e Baptista (2007) reconhecem que o acolhimento institucional deve ter caráter excepcional e transitório, pois é uma medida de proteção. Nele, a equipe do acolhimento deve trabalhar as possibilidades de desinstitucionalização com esse menor, como a reaproximação familiar ou a ida a uma família substituta, promovendo também o fortalecimento dessa criança ou adolescente com a comunidade. Toda a criança ou adolescente que esteja em uma instituição de acolhimento deve frequentar a escola, além de ter momentos de lazer, cultura e esporte.

O principal objetivo do ECA é resguardar e fazer valer os direitos fundamentais das crianças e adolescentes para que cresçam e sejam educados no aconchego familiar de uma comunidade, tendo como alicerce a prevenção do rompimento dos vínculos familiares. Dessa forma, são oferecidos serviços qualificados no atendimento de acolhimento e empenho para o regresso ao convívio do menor com uma família de origem ou substituta. Tais dados indicam que o ECA é uma verdadeira inovação no atendimento, reconhecendo as crianças e os adolescentes como seres passíveis de proteção por serem sujeitos em desenvolvimento com prioridades, sem levar em conta a sua classe social. (SIMÕES, 2009). Nota-se que a dinâmica de uma instituição é totalmente diferente de uma dinâmica desenvolvida dentro de um núcleo familiar constituído, já que em uma instituição existe grande rotatividade de pessoas e mudança de turno de cuidadores, o que dificulta a criação de uma figura de referência para a criança acolhida (BERNARDI, 2012).

VÍNCULO E APEGO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Os primeiros estágios do desenvolvimento emocional estão cheios de conflitos e desintegração de potenciais, o relacionamento com a realidade externa ainda não está firmemente enraizado, a personalidade ainda não está totalmente integrada, a criança não é capaz de administrar suas emoções e instintos (BOWLBY, 2004). Assim, devem ser cumpridas determinadas condições externas para que a criança possa atingir seu potencial de maturidade.

O desenvolvimento emocional saudável dessa criança depende da existência de um ambiente favorável (WINNICOTT, 1996),

Ainsworth definiu o vínculo como o laço emocional que uma pessoa estabelece com uma figura específica, o que Bowlby chamou de figura de ligação. É através desse vínculo emocional que duas pessoas tendem a permanecer em proximidade mútua através de comportamentos de vínculo. Toda conduta implica em um vínculo, toda ação no mundo externo é uma relação com um sujeito ou com um objeto (AINSWORTH, 1989; BOWLBY, 2006). O vínculo que une a criança à mãe é o produto da atividade de uma série de sistemas de comportamentos na interação com o ambiente em que o bebê se encontra. O bebê busca estabelecer o vínculo de afeto com alguma figura, mesmo que várias pessoas cuidem dele, isso faz com que seja previsível a proximidade com a mãe (BOWLBY, 2006).

A criança se interessa em uma figura porque essa pessoa satisfaz suas necessidades fisiológicas, como o alimento por exemplo, de maneira que essa é sua fonte de gratificação. Isso permite que a criança desenvolva necessidade de companhia de outras pessoas. O alimento, apesar de ser importante para estabelecer o vínculo com a figura, geralmente a mãe, acaba sendo secundário, de forma que a aproximação e interação com essa pessoa são o foco principal da teoria do apego (BOWLBY, 2006). O apego é também uma variação do afeto, o outro é necessário para que o sujeito em desenvolvimento se sinta seguro, essa relação de segurança permite que ele consiga se relacionar com outras pessoas ao longo de sua vida, sendo um momento primordial para o desenvolvimento psíquico e emocional de alguém (BEE, 1997). A formação do vínculo afetivo da criança com o cuidador é positivo para o seu desenvolvimento, representando a busca por proteção e suporte, o que proporcionará a construção de uma personalidade saudável na criança. A maneira como essa criança é tratada na infância influencia na capacidade de vinculação que ela terá com o outro ao longo da vida (SILVA; NETO, 2012).

O conjunto de sistemas de condutas relacionadas ao apego se desenvolve na criança e evolui de uma maneira estável se a criança for criada em um ambiente familiar. Sendo assim, uma criança que cresce em sua própria casa tem nisso a principal maneira de evitar o impacto causado pela falta de carinho materno (BOWLBY, 1982). Nesse sentido, em 1945, Spitz realizou estudos com crianças de até doze meses criadas em instituições. Os resultados apontaram que crianças que sofreram privação materna por mais de cinco meses podem chegar a experimentar altos graus de angústia e risco de desenvolver alguma psicopatologia (SPITZ, 1992).

VÍNCULO E APEGO EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

As instituições possuem características que devem ser levadas em consideração, dentre elas cuidadores diferentes encarregados de várias crianças ao mesmo tempo, rotatividade de pessoal por turnos, cuidadores sem grande comprometimento emocional, ingresso e egresso constante de outras crianças. Isso torna esses ambientes inapropriados para o crescimento de crianças tão pequenas, pois o funcionamento dentro de uma instituição não permite condições ambientais e vínculos necessários para um bom desenvolvimento biopsicossocial e cultural dessas crianças (SANCHEZ BRIZUELA, 2013). A institucionalização causa danos em relação aos vínculos afetivos e isso poderá provocar danos no processo de subjetivação e no crescimento emocional dessa criança (BOWLBY, 2002).

Dörr e Banz (2010) realizaram pesquisas cujos resultados indicam que quanto maior a rotação de funcionários nas casas de acolhimento, mais sentimento de frustração e perda ocorrem nessas crianças, além de ser praticamente impossível estabelecer relações afetivas estáveis e duradouras. Somado a isso, o tempo prolongado em uma instituição pode gerar perda das habilidades básicas que já tinham, como o autocuidado e a criação de relacionamentos afetivos. Para López e Palummo (2013) a institucionalização prolongada e precoce tem efeitos prejudiciais e talvez irreversíveis à saúde e ao desenvolvimento físico e cognitivo da criança. Segundo os autores, a cada três meses em que uma criança mora em uma instituição ela perde um mês de desenvolvimento. Pesquisas realizadas por Zeanah, Smyke, Koga e Carlson (2007) indicam que crianças que vivem em instituições apresentam relacionamento desorganizado e traumático com seus pais ou responsáveis que, por vezes, tinham poucos recursos e educação, problemas mentais e abuso de substâncias, gerando maus tratos aos filhos. Boa parte dessas crianças também possui atrasos no desenvolvimento e problemas no comportamento.

Dozier, Stovall, Albus e Bates (2001) apontam diferentes características comportamentais e psicológicas dos cuidadores substitutos que influenciam na formação de um vínculo emocional com crianças em instituições. Destacam-se: O estado da mente, englobando o que sentem e pensam os adultos sobre as suas próprias vivências vinculares; O compromisso do cuidador com a criança, como a atenção às demandas da criança, demonstração de afeto e preocupação; e a sensibilidade para educar, ou a eficácia do cuidador para responder às demandas da criança, interpretando, identificando e resolvendo suas necessidades de maneira adequada.

PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

Todos esses fundamentos nos levam ao seguinte questionamento: Como ocorre o processo de apego de crianças que vivenciam o acolhimento?

A hipótese é que a ausência da figura referência de afeto faz com que a criança institucionalizada divida a sua afetividade entre diferentes pessoas. Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é compreender como se dá o fenômeno do apego nas crianças institucionalizadas de um projeto de acolhimento de menores em situação de abandono ou risco. Foram elencados como objetivos específicos: identificar as formas de vinculação das crianças que estão no projeto de acolhimento com seus cuidadores; apontar a importância do acompanhamento psicológico com crianças institucionalizadas; e descrever modelos de apegos saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, caracterizando-se como um estudo de caso com delineamento exploratório. O estudo de caso é um tipo de investigação social que ocorre através da percepção dos problemas de estudo em seus próprios contextos naturais de maneira empírica, os problemas notados são abordados simultaneamente através de diversos procedimentos metodológicos (HARTLEY, 1994). A pesquisa exploratória é realizada quando se busca conhecer o contexto sobre um assunto, a fim de encontrar todas as suas evidências das quais não há conhecimento e aumentar a possibilidade de realizar uma investigação completa. Assim, busca-se proporcionar um maior conhecimento sobre o assunto para o pesquisador a fim de que possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 1999; PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo foi realizado utilizando como público 5 crianças entre 3 e 8 anos acolhidas em uma instituição de acolhimento de menores em situação de abandono ou risco. Não participaram do estudo apenas as crianças que foram desacolhidas antes do término desta pesquisa ou cuja idade era diferente do público-alvo determinado. Como instrumentos, utilizou-se a contação de histórias e a construção de um álbum. Através da contação de histórias foram oferecidos recursos às crianças para que pudessem se reconhecer e elaborar as suas vivências. Em seguida foi incentivada a construção de um álbum sobre a história de vida de cada uma delas, contendo relatos, fotos, depoimentos e desenhos que fazem parte da vida de cada uma, potencializando o

seu protagonismo. Tais instrumentos foram mediados pelo programa “Fazendo Minha História”.

O Programa Fazendo Minha História foi elaborado pelo Instituto Fazendo História, uma Organização Não Governamental (ONG) fundada no ano de 2005, em São Paulo, cuja missão é colaborar com o desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, ajudando-os a reconhecer a si mesmos e incentivando seu potencial protagônico para realizar transformações em sua história. A ONG parte do direito de conhecer, compreender e opinar sobre suas histórias de vida, garantido pelo ECA, o que deve ocorrer inclusive no período do acolhimento (INSTITUTO FAZENDO HISTÓRIA, 2016).

Foram realizados 8 encontros semanais ao longo de 2 meses. No primeiro momento foi realizada a contação de histórias com livros escolhidos pelas crianças da instituição. No segundo momento elas puderam identificar elementos de sua própria história de vida presentes na história contada. A partir disso, foi apresentado um álbum para que cada criança pudesse fazer a construção de sua própria história. Após a construção deste álbum as crianças tiveram a oportunidade de contar suas próprias histórias umas às outras.

Assim foi possível avaliar a forma como se dá a escuta das crianças, os tipos de vínculo construídos, a sua entrada nas instituições, a percepção acerca dos cuidados em geral, a educação, a afetividade, as possibilidades de crescimento em sua vida pessoal e sua visão do futuro. O material obtido foi submetido a uma análise de conteúdo. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo é um método muito empírico que analisa o conjunto de todas as informações a fim de descrever o conteúdo analisado, com base no tipo de fala e interpretação que se pretende com ela.

Quanto aos riscos, para evitar problemas relativos ao sigilo, as crianças foram identificadas por nomes fictícios, pois foram retiradas do poder familiar devido a algum tipo de negligência ou violência. Quando as crianças se emocionavam, elas eram acompanhadas para acolhimento à psicóloga da instituição ou para a clínica de psicologia da faculdade Estácio de Sá. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina, sob parecer nº 4.080.927.

RESULTADOS

Para que uma história prenda a atenção da criança, basta diverti-la e despertar sua curiosidade, porém para que enriqueça sua vida ela deve estimular sua imaginação, ajudá-la a desenvolver seu intelecto e esclarecer suas emoções, fazê-la reconhecer plenamente suas dificuldades e também sugerir soluções para os problemas que lhe inquietam (BETTELHEIM, 2004). Através do contato com outras histórias é possível que aconteça o reconhecimento do eu, o momento em que o sujeito se percebe como alguém individual, separado do outro, tomando consciência de quem ele é ao se observar no espelho (FONSECA FILHO, 2008). Livros nada mais seriam do que espelhos, lugares outros através dos quais as crianças podem enxergar a si mesmas e se reconhecerem.

México (1993) aponta que a leitura permite à criança a imaginação e a transformação de uma história. As histórias permitem que a criança se identifique não apenas com um personagem que vive algo igual ou semelhante a ela, mas também com o que ela gostaria de viver. A luta dos personagens o prepara para sua própria luta diária, enriquecendo o seu repertório interior de possibilidades criativas.

A partir dessa perspectiva, ocorreu o primeiro encontro. Nele foi contada a história do livro “A arca de ninguém”, de Mariana Caltabiano e Patrícia Lima. Ela conta sobre um homem que construiu uma arca para salvar os animais de uma grande enchente, porém encontrou grandes dificuldades para convencê-los a embarcar. Buscou-se através desse momento falar sobre convivência com as diferenças, levando em consideração que o acolhimento oferece o tempo todo o caráter de coletividade. No entanto, a história nesse dia tomou um rumo diferente, as crianças compararam a leitura com uma conhecida história bíblica e passaram a falar sobre suas próprias vidas, já que eles associaram os casais de animais a filhos e famílias.

Assim, durante a discussão sobre a história contada, “S” pergunta à sua irmã “T” o porquê de seu pai e seu avô serem a mesma pessoa, “T” diz não saber exatamente quem é o seu pai e que seu desejo na verdade é que sua mãe consiga se recuperar na clínica onde está internada e não volte a usar drogas. Já “J” chegava de um final de semana com a família em que estava fazendo aproximação para uma futura adoção. Ele relata ter sofrido abandono da mãe e não ter pai, mas já teria uma nova família que deixou ele chamá-los da forma que quisesse. Assim, radiante, “J” escolheu chamá-los de pai e mãe. Esses relatos deixam claro que

a família é uma grande carência e ao mesmo tempo um grande desejo de cada um para essas crianças.

As falas dessas crianças incluem situações de separação das suas famílias originárias e das pessoas de referência do seu apego. Não consta nos relatos a substituição dessa figura de apego, mesmo que os cuidadores da instituição estejam presentes, pois percebe-se apego diluído entre todas essas figuras de cuidadores dentro da instituição. Outro item que fica bastante evidente é que essas menores têm uma necessidade de escuta, além do fato de já possuírem uma grande vivência. A história contada permitiu que as crianças pudessem identificar através do outro alguns espelhos de si mesmas, de maneira a elaborar e discutir essas descobertas através de acolhimento e escuta por parte da pesquisadora (FONSECA FILHO, 2008).

Bettelheim (2004) afirma que a criança se encontra em um mundo complexo com o qual precisa aprender a lidar, sua vida e os inúmeros sentimentos dentro dela muitas vezes a confunde, portanto é importante que ela tenha oportunidades para entender a si mesma neste mundo. tendo ajuda para extrair um sentido coerente em tudo o que ela vive e sente. Nesse sentido, em um dos encontros realizados houve a contação de história do livro “A menina e seus pontinhos”, de Silmara Casadei. Nessa história a protagonista observa em seu coração vários pontinhos que às vezes a deixavam triste, outras vezes a deixavam alegre, porém ela não compreendia o sentido deles até encontrar um amigo que a ajudou a compreendê-los.

Ao final da leitura desse livro “T” estava com os olhos cheios de lágrimas. Quando questionada se gostaria de falar algo sobre o livro ela diz:

Eu muitas vezes também me sinto muito triste, acho que meu coração também tem muitas pintinhas e a maioria delas é muito triste. Eu queria muito que a minha mãe parasse de consumir drogas para que ela pudesse cuidar de mim e da minha irmã que está na barriga dela. Muitas vezes, tia, eu precisei carregar minha mãe, eu sempre preciso cuidar dela. Eu queria muito que a gente tivesse uma casa e que a gente fosse muito feliz. Será que um dia eu consigo ter mais pontinhos felizes do que triste? (sic)

De acordo com Trivellato, Carvalho e Vectore (2013), através da história a criança pode expressar suas emoções, medos e ansiedades.

A leitura e a discussão sobre uma história narrada podem fazer com que a criança crie conexões e reflexões sobre ela, relacionando as novas descobertas a sua própria história de maneira a oferecer a sua própria organização mental para experiência que vive. É possível observar um exemplo disso na história “T”, pois através da personagem do livro ela foi capaz de observar quais eram os pontinhos em seu coração e refletir também sobre quais eram os pontinhos que ainda gostaria de ter.

Ainda dentro dessa temática, foi trabalhado o livro “Assim é o meu coração”, de Jo Witek, com o objetivo de fomentar discussões sobre as formas de emoções e sentimentos. Este momento proporcionou um espaço para que as crianças pudessem compreender suas emoções e as emoções do outro, encontrando formas de trabalhar e expressar cada uma delas para que pudessem prevenir conflitos. Após a leitura, cada uma delas contou como ficava seu coração em diferentes situações, assim, elas puderam identificar a si mesmas diferenciando-se dos demais.

“L” é um menino bastante disperso frente a propostas de atividades, não tem paciência para finalizações e tem muito receio em falar sobre o futuro. Ele apresenta confusão entre passado, presente e futuro, não expressa sentimentos ou emoções com frequência, mas ao final dessa leitura foi o primeiro a se dispor a expressar o que sentia.

Tia eu sou muito feliz aqui com todos vocês, sabia? Gosto muito dessa casa, porque a gente tem bastante brinquedos. Eu posso fazer muitos desenhos, porque quando eu crescer serei um artista. Eu só fico meio chateado quando algum dos meus amigos vai embora. Será que eu serei o último dessa casa e ficará somente eu e a “H”? Será que seremos os dois adotados pela mesma família?

Conforme Ibarrola (2014), compreende-se que a contação de histórias a crianças fornece uma grande ajuda na educação das emoções e compreensão do mundo interior, contando com uma distância confortável e segura. As literaturas infantis sobre emoções geram perguntas sobre o que se sente, como e porquê sente, abrindo caminho para poder trabalhar e canalizar as diferentes emoções. Assim, “L”, que no início do projeto apresentava bastante confusão entre presente, passado e futuro, conseguiu expressar sentimentos e emoções a respeito do seu presente e futuro através dos encontros onde havia espaço para a fala e escuta, uma vez que a identificação do contexto relatado no livro permitiu que ele entendesse onde estava e para onde gostaria de ir.

Winnicott (1996) explica que quando a criança vivencia uma experiência de abandono e não tem a oportunidade de diferenciar o “eu” do “não eu”, gera-se uma tendência de que ela busque no exterior o equilíbrio que não teve no seu ambiente esse desprovimento, o que revela comportamentos inadequados. A falta de algo considerado bom para essa criança e a escassez de oportunidades em seu ambiente para resgatar o que se perdeu são aspectos que podem se relacionar com o seu mundo interno.

Através do espaço criado ao longo das leituras e discussões foi possível que as crianças pudessem se expressar livremente e fortalecer os vínculos no grupo. Os encontros eram

esperados com ansiedade e empolgação, dispostas a falar sobre si uma vez que estavam mais apropriadas de suas próprias histórias e do reconhecimento de si mesmas. Certamente, o projeto possibilitou a construção de memórias positivas na vida de cada uma dessas crianças. Com certeza da autonomia dessas crianças e da importância dada a esse espaço por parte delas, as crianças foram questionadas sobre qual atividade diferente elas gostariam de fazer para que ficasse registrada em seu álbum de histórias. Assim, todos decidiram por andar de bicicleta e patins na beira da praia. Foi um dia muito divertido, de muitas risadas, abraços e com um delicioso piquenique para finalizar. No momento do registro no álbum sobre o “dia feliz” (assim denominado por eles), foi possível observar como esses pequenos momentos fazem diferença na vida e na autoestima dessas crianças. A fala de uma delas foi *“Tia, hoje foi o dia mais feliz da minha vida! O meu sonho era fazer um piquenique na praia e poder andar de patins, eu nunca vou esquecer esse dia”*.

Schmidt (2008) defende que as emoções positivas não apenas permitem que as crianças avaliem as circunstâncias adversas de um plano mais favorável, mas também facilitam o uso de estratégias funcionais e adaptativas para enfrentá-las. A experiência das emoções positivas evita a paralisia diante das dificuldades, facilitando as crianças a fazerem algo produtivo mesmo diante da ameaça.

Nesse sentido, também cabe ressaltar o vínculo que foi criado com a pesquisadora durante a realização da pesquisa. As crianças chamavam-na de tia, indicando a aproximação com ela e a figura de cuidado que a mesma desempenhava durante os encontros do projeto. Além disso, a fala de uma delas, evidenciando a vivência com a pesquisadora como o melhor dia de sua vida, potencializa a relação e o momento vivido com a pesquisadora como um ícone representativo de sua maior felicidade, não colocando-a como sua figura principal de vínculo e apego, mas como uma das tantas figuras de afeto e vínculo presentes na vida dela. Essas figuras surgem como forma de substituir aquela que um dia foi representada por seu vínculo familiar e hoje é diluída dentre diversas pessoas.

Segundo Moreno (2016), um protagonista é o sujeito que se envolve em suas próprias experiências, entrando em ação para criar novas respostas em sua história. Nesse sentido, merece destaque algo que ocorreu logo após o término de um encontro de elaboração do álbum. “L” sentou-se em frente a “H”, uma bebê de apenas 9 meses, abriu um livro e começou a contar-lhe uma história, afirmando que ela também precisava ter um álbum com toda sua história de vida contada nele. Uma criança, protagonista de sua história, tentando ajudar a outra a recontar

e protagonizar a sua história, apropriando-se assim da metodologia aplicada. Nessa situação ficou evidente o desenvolvimento proporcionado a “L” que, através dos encontros do projeto, pôde identificar a si mesmo nas histórias, pensar sobre sua história, o momento presente e seus projetos futuros, evidenciando a formação e aproximação de vínculos, de maneira a criar suas próprias respostas criativas para realizar sua luta diária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa surgiu através de uma percepção pessoal sobre pessoas que cresceram sem uma figura de referência e acabaram por estabelecer vínculos de maneiras muito particulares, o que gerou preocupação quanto ao fenômeno do apego nos sujeitos que vivenciam experiências em instituições de acolhimento.

A experiência se revelou interessante e enriquecedora, permitindo a percepção de que a leitura pode ser uma forma de conversa, de se relacionar com o entorno, não apenas reconhecendo-se, mas também ouvindo o outro. Durante o projeto notou-se que as crianças têm uma grande dificuldade em expressar suas emoções e sentimentos, muitas vezes por não entenderem o porquê de estarem vivendo em uma casa que não é a sua. Porém, ao compartilhar uma história, as crianças se mostraram capazes de aprender mais sobre a sua própria vida e seus sentimentos. Também foi possível observarmos que há boas chances de que as crianças acolhidas repitam a história da família caso não consigam compreender o que viveram de fato e quais foram os motivos que as fizeram estar ali. A partir desse entendimento existe a possibilidade de que cada uma protagonize sua história, reconstruindo um novo futuro, fazendo uma nova história.

Até o início deste projeto, quando chegava uma nova criança, era apenas mais uma criança com uma triste história. Ao longo dos nossos encontros semanais foi criado um espaço para que cada criança pudesse falar da sua própria história, o que ficava muito mais fácil para elas através das literaturas infantis. A partir do momento em que começaram a fazer o álbum e a história de cada um começou a aparecer, cada um deles foi se apropriando das narrativas de sua vida. As crianças foram capazes de criar vínculos com os novos acolhidos e fortalecer os vínculos com os demais, transformando a realidade da instituição e do modo como se davam as relações nesse espaço até então. Apesar de ainda não ser possível prever o impacto disso ao longo da vida das crianças, observou-se que a manutenção dos vínculos proporcionada pela

pesquisa foi uma medida capaz de prevenir agravos nos relacionamentos interpessoais delas durante o acolhimento.

Nas instituições de acolhimento é comum que as histórias das crianças seja contada através das vozes do poder judiciário e da família, não restando espaço para que elas mesmas possam contar a sua versão sobre os fatos ocorridos em sua própria vida. Essa contação de histórias de vida sob o olhar de cada criança foi possível através da construção do álbum, que também proporcionou o resgate de sua individualidade e reflexões sobre suas angústias, desejos, lembranças e medos, auxiliando assim cada uma delas em um possível projeto para o futuro. Elas puderam não apenas reconhecer a si mesmas e terem voz, como também enxergar sua própria potencialidade para se fortalecer e criar em sua história. Dessa forma, fica clara a importância de um acompanhamento psicológico com as crianças acolhidas que seja capaz de proporcionar o empoderamento que necessitam.

Outro ponto observado foi a falta de interesse ou capacitação dos cuidadores para que dessem continuidade em projetos como a construção do álbum da história de vida de cada acolhido. Considerando que os cuidadores são aqueles que passam maior tempo com as crianças, seria interessante que houvesse uma capacitação com a equipe para que houvesse maior informação e organização entre os profissionais do serviço de acolhimento. Nesse sentido, seria importante que os próprios cuidadores pudessem replicar e dar continuidade a projetos que promovem a compreensão das crianças e suas necessidades ao ingressarem no acolhimento, humanizando o serviço através deles.

Como sugestões de pesquisas futuras, considera-se a realização de projetos de intervenção que objetivem a saúde mental dessas crianças durante o período de acolhimento, bem como projetos de capacitação de cuidadores, educadores e voluntários para lidar com as emoções e necessidades das crianças acolhidas. O ideal ainda seria um acompanhamento longitudinal para que sejam observados os impactos de tais medidas ao longo do desenvolvimento dessas crianças.

Através deste projeto e da pesquisa realizada foi possível identificar que a contação de histórias incentiva o interesse pela leitura, possibilita o que a criança se reconheça e resgate sua própria história, amplia seu senso de pertença no grupo, media o protagonismo de cada uma sobre sua história e, com isso, favorece sua saúde mental e o fortalecimento de vínculos durante o acolhimento, sendo esses os pontos que mais necessitam de atenção para a manutenção das necessidades desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. D. Attachment: Retrospect and prospect. *In*: PARKES, C. M.; HINDE, J. S. (Eds.), **The place of attachment in human behavior**. Nova York: Basic Books, 1982. p. 3-30.
- AINSWORTH, M. D. Attachments beyond infancy. **American Psychologist**, n.44, p.709-716, 1989.
- BAPTISTA, M. V. Um olhar para a história. *In*: _____. **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação**. São Paulo: Instituto Camargo Correa, 2006. p.25-37.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERNARDI, E. B. **A Medida De Acolhimento Como Garantia Do Direito Fundamental À Convivência Familiar**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, Brasil, 2012. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/3703>> Acesso em: 21 nov. 2020.
- BETTELHEIM, B. **Psicoanálisis de los cuentos de hadas**. Barcelona: Crítica, 2004.
- BOWLBY, J. **Apego: A natureza do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2002. (Originalmente publicado em 1968).
- BOWLBY, J. **Teoria do apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Originalmente publicado em 1973).
- BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental** (5a ed). São Paulo: Martins Fontes, 2006. (Originalmente publicado em 1976).
- BOWLBY, J. **El vínculo del niño hacia su madre: la conducta de apego**. Madrid: Alianza universal, 1982.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 21 nov. 2020.
- BRASIL. **Lei Nº 12.010, de 03 de agosto de 2009**. Nova Lei Nacional da Adoção. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm> Acesso em: 21 nov. 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cadastro nacional de crianças acolhidas – CNCA**. 2019. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistemas/infancia-e-juventude/20545-cadastro-nacional-de-criancas-acolhidas-cnca>> Acesso em: 21 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução 71, de 15 de junho de 2011.** Dispõe sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa do direito fundamental à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em acolhimento e dá outras providências. 2011. Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Normas/Resolucoes/2013/Resolucao71__alterada_pela_Res_96_2013_.pdf> Acesso em: 21 nov. 2020.

DÖRR, A.; BANZ, C.. Ventanas de oportunidades y capacidad de establecer vínculo afectivo en niños ferales v/s niños abandonados en instituciones. **Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria**, v.6, n.1, p.38-45, 2010.

DOZIER, M.; STOVALL, K. C.; ALBUS, K. E.; BATES, B. Attachment for infants in foster care: The role of the caregiver state of mind. **Child Development**, v.5, p.1467-1477, 2001.

FERREIRA, E. O.; FRANCISCHINI, R.; PATIÑO, J. F. Crianças em situação de abrigo – casas lares: os vínculos e a composição do espaço sob o olhar das crianças. **Núcleo de estudos socioculturais da infância e adolescência**, 2008.

FONSECA FILHO, J. S. **Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno**. São Paulo: Ágora, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLIN, G.; BENETTI, S. P. C. Acolhimento precoce e o vínculo na institucionalização. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.29, n.3, p.241-248, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n3/v29n3a01.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2020.

HARTLEY, J. F. (1994) Case studies in organizational research. *In*: CASSELL, C.; SYMON, G. (Ed.). **Qualitative methods in organizational research: a practical guide**. London: Sage, 1994. p. 208-229.

IBARROLA, B. **Cuentos para educar niños felices**. Ediciones SM España, 2014.

INSTITUTO FAZENDO HISTÓRIA. **Fazendo minha história** [blog]. 2016. Disponível em: <<https://www.fazendohistoria.org.br/fazendo-minha-historia>> Acesso em: 21 nov. 2020.

JANCZURA, R. **Abrigos e políticas públicas: as contradições na efetivação dos direitos da criança e do adolescente**. 2008. Tese de Doutorado (Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

LÓPEZ, A.; PALUMMO, J. **Internados: Las practicas judiciales de Institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo**. Montevideo: UNICEF, 2013.

MÉXICO, I. **Leer de la mano; cómo y qué leerles a los que empiezan a leer**. México D.F.: Sitesa, 1993.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens**. 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de->

acolhimento/servicos-de-acolhimento-para-criancas-adolescentes-e-jovens> Acesso em: 20 nov. 2020.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. Editora Cultrix, 2016.

PARREIRA, S. M. C. P.; JUSTO, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. **Psicologia em Estudo**, v.10, n.2, p. 175-180, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a03.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico** (2a ed). Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

RIZZINI, I.; BAPTISTA, R. **Acolhendo crianças e adolescentes: experiência de promoção de direito à convivência familiar e comunitária no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2007.

Rizzini, I. **O século perdido**. Rio de Janeiro: Amais, 1997.

SANCHEZ BRIZUELA, M. **Planificando la desinstitucionalización de niñas y niños menores de 3 años. Guía de aportes para la experiencia de las Instituciones de cuidado residencial**. RELAF-UNICEF, 2013.

SCHMIDT, C. Construcción de un cuestionario de emociones positivas en población entrerriana. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica**, v.2, n.26, p. 117-139, 2008.

SILVA, M. R. C.; NETO, Z. G. S. **Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: O cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho, Porto Velho, 2020.

SIMÕES, C. **Curso de direito do serviço social** (3a ed). São Paulo: Cortez, 2009.

SPITZ, R. **El primer año de vida del niño**. Buenos Aires: Fondo De Cultura Económica, 1992.

TRIVELLATO, A. J.; CARVALHO, C.; VECTORE, C. Escuta afetiva: possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. **Psicologia Escolar e Educacional**, n.17, v.2, p. 299-307, 2013.

WINNICOTT, D. W. **Ego Integration in Child Development**, 1996.

ZEANAH, C. H.; SMYKE, A. T.; KOGA, S. F.; CARLSON, E. The Bucharest Early Intervention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. **Child Development**, n.76, v.5, p.1015-1028, 2007.

CAPÍTULO 5

APROXIMAÇÕES ENTRE A HYBRIS CLÁSSICA GREGA E AS ESTRUTURAS-LIMITE DE PERSONALIDADE: UMA ANÁLISE DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

André Luiz Picolli da Silva, Professor de Psicologia, Unifesspa

RESUMO

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo teórico a respeito das estruturas-limite. Sendo este (as estruturas-limite) um fenômeno que cada vez mais tem chamado a atenção de psicólogos e psicanalistas devido a grande incidência de pacientes com essa estrutura na clínica, optou-se pela realização de um trabalho em caráter reflexivo que pudesse auxiliar na compreensão sobre as características, e a estruturação e a ocorrência desse fenômeno na contemporaneidade. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma discussão reflexiva sobre as principais características das estruturas-limite, buscando demonstrar (por meio de uma articulação com conceitos da literatura trágica grega), que essas estruturas não se caracterizam como um fenômeno novo, já estando presentes nos contextos das sociedades humanas desde o início tendo apenas um maior grau de ocorrência na atualidade. Com base nisso, objetivou-se também nesse trabalho fazer uma reflexão que pudesse ajudar a compreender o porquê dessa maior ocorrência na atualidade e, para tanto, realizou-se do mesmo modo que no início, uma articulação entre as estruturas limites e fenômenos culturais a fim de demonstrar a íntima relação entre o maior grau de ocorrência dessas estruturas e a organização social/cultural que estamos vivendo.

PALAVRAS-CHAVE: Estruturas-limite, Mitologia, Psicanálise, Contemporaneidade

INTRODUÇÃO

Um fenômeno tem cada vez mais chamado a atenção de psicanalistas e psicólogos que atuam no campo clínico: o aumento de ocorrências patológicas de pacientes caracterizados como possuidores de “estruturas-limite” ou os chamados “pacientes-limite”. O aumento de transtornos que tem como fundo a existência dessa estrutura psíquica (estrutura-limite), também tem contribuído para ampliar a angústia desses psicoterapeutas que, no geral, possuem uma formação mais voltada para a compreensão e intervenção das chamadas “estruturas-neuróticas”. Tanto é assim, que este fenômeno tem obrigado aos terapeutas contemporâneos reverem suas posturas diante da clínica e partirem para um reelaboração tanto da teoria quanto da técnica que

utilizam pois se evidenciam nos limites de sua própria prática profissional como argumenta Candi (2010, p.189): “Foram (e ainda são) os pacientes (e as situações) ditos difíceis, os que se recusam a “jogar o jogo” clássico proposto pelo analista que provocam o maior trabalho de pensamento por parte da comunidade psicanalítica. A noção do caso-limite nasce a partir desta procura: trabalhar no limite do analisável é o desafio proposto”.

Visto que esse fenômeno (estruturas-limite) vem surgindo com maior frequência na clínica (devido as configurações psicopatológicas que tem assumido), torna-se necessário buscar uma compreensão mais ampla sobre o mesmo, o que invariavelmente nos leva a questionamentos como: Este é um fenômeno novo? Como se constitui? É essencialmente patológico? Porque sua ocorrência tem aumentado nos últimos tempos? Apesar de ser impossível fornecer respostas exatas para todas essas perguntas nesse momento, realizar reflexões sobre as mesmas (mesmo que em caráter especulativo), pode contribuir para ampliar a visão sobre esse fenômeno, e assim, auxiliar na realização de futuras pesquisas e intervenções sobre o mesmo.

DESENVOLVIMENTO

A HYBRIS: UMA MANIFESTAÇÃO DE ESTRUTURAS-LIMITE?

Se lançarmos um olhar sobre esse fenômeno em particular poderemos perceber que as chamadas estruturas de personalidade limite ou, simplesmente “estruturas-limite”, que atualmente se encontram em destaque nos círculos clínicos psicanalíticos, estão presentes ao longo da história do desenvolvimento das sociedades humanas sendo apenas retratadas de modo diferente do que estamos acostumados na atualidade. Embora possa parecer um fenômeno novo (ou contemporâneo), a existência de pessoas que não conseguem reconhecer o limite entre o “Eu e o Outro”, que não conseguem reconhecer o “seu espaço”, ou os limites da fronteira do “seu Eu” e que por isso são levadas pelos excessos pulsionais como argumenta Green (2008) não é, em si, um “fruto da contemporaneidade”, visto que essas manifestações já tinham inclusive sido detectadas pelo próprio Freud como, por exemplo, em seus estudos sobre o narcisismo. Porém, é possível retroceder ainda mais no tempo e constatar que esse fenômeno é tão antigo que pode ser encontrado até mesmo no período helênico como, por exemplo, na literatura clássica, dentro das tragédias gregas com a ideia de “Hybris”.

A Hybris constitui-se como um conceito de difícil tradução para fora do mundo grego do período clássico, tanto que existem muitas discussões a respeito do sentido correto do termo.

É assim que, para Brandão (1993) a Hybris pode ser caracterizada como uma ação realizada pelo homem (geralmente pelo Herói) a partir do excesso de confiança em sua Areté (força de vontade), passível de punição imediata pelos Deuses. Dentro da literatura clássica grega inspirada na mitologia é possível destacar alguns personagens que cometeram a Hybris (excessos que foram punidos pelos Deuses), tais como Odisseu, Ajax, Hércules, Aquiles e Ícaro. Tais personagens demonstram, mesmo que de um modo ilustrativo, que o fenômeno de pessoas que não conseguem reconhecer seus limites e são “levadas por seus excessos”, é um fenômeno tão antigo quanto a própria humanidade.

A Hybris não se caracteriza pela “ação em si”, mas pelo estado de espírito de superioridade que o homem vai manifestar após ter cometido um ato exacerbado pelo excesso de utilização da sua força de vontade (Areté), ou de alguma virtude que possui (em geral, dada pelos próprios Deuses). Por isso, muitas vezes, a Hybris é também traduzida por “Orgulho”, ou seja, seria o orgulho que o homem sentiria após se aperceber superior aos demais homens, devido seus feitos.

Orgulho, porém, não é a melhor tradução para “Hybris”, que fica melhor traduzida por “desmedida” ou “excesso”. É quando o Homem ultrapassa a “Métron” (o limite, a justa medida). Assim, a punição vem quando o homem “não reconhece mais o seu lugar”, o “espaço fronteiro”, e “ultrapassa o limite imposto entre Mortais e Deuses”, querendo se igualar a estes. Quando o homem passa a se considerar (pela grandiosidade dos seus feitos) igual aos Deuses, advém a punição divina para recoloca-lo em seu lugar, para lembra-lo da sua condição de mortal, para lembra-lo “quais são os limites que não devem ser ultrapassados”.

É possível perceber então que, neste ponto, nos deparamos como uma espécie de ensinamento moral do período clássico: “os limites nunca devem ser ultrapassados”, “é perigoso ir para além do limite da sua natureza”. Desse modo, essa forma de expressão da cultura clássica grega deixa claro que o homem deve saber reconhecer “qual é o seu lugar”, qual é “limite fronteiro entre ele e o outro”.

Mas para além do ensinamento moral, é possível perceber também que aqui se destacam descrições de funcionamentos psíquicos, que na linguagem atual classificaríamos com situações-limite, ou uma descrição de acontecimentos envolvendo estruturas-limite. Percebe-se, desse modo, que a ocorrência de estruturas psíquicas com funcionamentos limite, de modo algum pode se caracterizar como um fenômeno novo.

Porém, é interessante notar que a descrição geral da Hybris envolve o fato da mesma acontecer a partir de uma ação consciente do homem ou herói, e que a punição viria a partir dessa consciência que não foi levada em consideração por aquele que cometeu o excesso. Tal configuração de modo algum poderia ser atribuída aos atuais pacientes-limite ou estruturas-limite, pois seria o mesmo que dizer tais pessoas cometeriam seus excessos (drogadição, passagem ao ato, inflação do Eu, etc.) a partir de uma vontade consciente e não a partir de desejos inconscientes e dos excessos pulsionais.

ÉDIPO: UM EXEMPLO DE ESTRUTURA-LIMITE?

Nesse sentido, é importante ampliar mais a compreensão sobre a Hybris e perceber que a mesma não necessariamente ocorre devido a uma ação consciente, mas pode acontecer também de modo inconsciente como ocorreu com Édipo, conforme descrito por Chauí (1984). A autora enfatiza que Édipo foi constantemente punido pelos Deuses devido aos seus excessos de confiança, porém todos os excessos cometidos por ele ocorreram de modo inconsciente. Chauí destaca que já podemos perceber a maldição que se abaterá sobre esse anti-herói a partir do próprio nome da peça dada por Sófocles “Oidipous Tyranós” (Édipo Tirano), que se contrapõem ao que foi traduzido para o português “Oidipous Basileus” (Édipo Rei).

De acordo com a autora, “Tyranós” se opõem a “Basileus”, pois este último significa “rei por linhagem” que se refere aquele que herda o reinado devido à linhagem sanguínea, ao contrário do primeiro que se remete a aquele que por meio de suas altas virtudes pessoais rompe com a ordem estabelecida (Métron) e conquista o poder ao invés de herdá-lo. É nesse sentido, que Édipo rompe com as fronteiras e não respeita o limite da organização política da cidade quando conquista o poder (se torna um tirano) a partir de sua inteligência ao derrotar a Esfinge. Foi esse mesmo excesso de inteligência (ou excesso de confiança na inteligência) que fez com que Édipo desconsiderasse os avisos de Jocasta e Tirésias e continua-se a busca pelo assassino de Laio (ou seja, que realiza-se a passagem ao ato, pois se considerava superior aos demais homens não cogitando a hipótese de que ele pudesse ser o culpado pelas desgraças de Tebas), o que o conduziu diretamente à ruína.

Assim, a questão dos perigos em ultrapassar os limites não são novidade para a humanidade, o excesso (pulsional ou de Areté), leva ao não reconhecimento do seu lugar, para além das fronteiras que diferenciam o “Eu – Outro”, o que de um modo ou de outro leva à um

“Pathos”, à uma punição divina, à dor. Dor essa, que é sentida do corpo por aquele que tem dificuldade em compreender o espaço fronteiro entre o Eu e o Outro e que, portanto, se encontra constantemente ou fundido com o Outro, ou completamente clivado dele. Aqui encontra-se outra semelhança entre a Hybris clássica e as estruturas-limites contemporâneas, os Deuses não punem a Hybris com sofrimento, por meio de uma expiação simbólica, ao invés disso eles punem com dor, no próprio corpo daquele que a cometeu e é isso que se encontra também nos pacientes-limite, uma “dor” concreta sofrida no próprio corpo.

O CORPO COMO LOCAL DE EXPRESSÃO DO EXCESSO PULSIONAL

Essa característica leva automaticamente ao questionamento de porque o corpo vai se configurar como o lugar principal da manifestação (e expiação) dos excessos. Questionamento esse, que fica elucidado quando se observa que a gênese das estruturas-limite será decorrente de uma “falha na relação com o Objeto”, falha essa que é intermediada pelo corpo.

Nessa perspectiva, a grande questão quando se fala sobre o que vai caracterizar os pacientes-limite é a forma como ocorre à relação com o objeto durante a constituição do sujeito. Segundo Figueiredo e Cintra (2004), isso é o que mais vai se destacar em termos dos estudos que são realizados pela Psicanálise na atualidade: A ênfase no estudo de como o Objeto (ou a relação com o Objeto), interfere na construção da estrutura psíquica do indivíduo.

Dependendo de como vai ocorrer essa relação, diferentes estruturas psíquicas serão constituídas. Assim, em indivíduos que tiveram um adequado desenvolvimento, o Objeto se fez presente para em seguida se tornar invisível, ser esquecido. Porém, nos casos dos pacientes limites, o Objeto falhou na sua função constitutiva (quer por excesso ou por falta), não podendo assim ser esquecido, ficando constantemente presente na estrutura psíquica do sujeito.

É interessante notar que essa presença constante do Objeto, se transforma automaticamente em um excesso, o excesso do Objeto, que é envolvido pelo excesso pulsional que leva o indivíduo a apresentar manifestações-limite (compulsões, passagem ao ato, com um Eu enfraquecido, porém inflado) que levam a estados patológicos (é como o excesso ocasionado pela Hybris, que acaba sendo punida pelos Deuses). Observa-se assim, que aqui se encontra a gênese das estruturas-limite, uma falha primordial na relação com o Objeto que o impede de ser esquecido, que impede que o trabalho do negativo ocorra de forma suficiente, levando a um estado de excesso causado pela presença constante de um “objeto fantasmático”, ou como

referem Figueiredo e Cintra (2004, p. 160) “Quanto mais o objeto falta em suas funções constitutivas, mais barulho faz, quanto mais ele se ausenta em suas funções, quando necessitava estar presente, mais sua presença é ofuscante e perturbadora, atraindo a atenção do clínico e do teórico”.

Tais excessos vão sempre se marcar no concreto, porque o objeto é sentido como real, já que é constante, por isso no caso dos pacientes-limite, o lugar de excelência dessa Hybris, desse excesso, é naquilo que o sujeito tem de mais concreto, ou seja, o corpo. Os excessos vão se manifestar (de algum modo), no corpo, porque em última instância o corpo é (ou foi) também objeto. O primeiro objeto, no caso do sujeito, onde são investidas as pulsões parciais, bem como, o objeto do outro quando, por exemplo, os pais investem sua libido na criança, ambos ocorrendo no período do narcisismo primário como descreve Freud (1914/1996), (1915/1996). Nesse sentido, como afirmam Amparo, Magalhães e Chatelard (2013), para se compreender o psiquismo do sujeito, em especial nos casos limites, é fundamental a compreensão desse corpo atravessado pelas pulsões, ou no caso específico, pelos excessos das pulsões.

Como atesta Lazzarini (2006), o corpo sempre vai falar algo de si, do sujeito, por meio de uma linguagem que, no caso das neuroses, é evidenciada pelo sintoma. Porém, nos casos dos pacientes-limite o corpo não foi suficientemente integrado, o corpo fica fragmentado e o diálogo com o outro também fica prejudicado porque a linguagem também acaba, ou sendo fragmentada (parcial), ou indiferenciada (fusional). O próprio paciente vai ter dificuldade em se expressar com o terapeuta devido à dificuldade de reconhecer os limites e expressá-los de um modo simbólico.

Como o paciente vai ter dificuldade em reconhecer o “seu lugar no mundo”, o espaço fronteiro entre o “eu e o outro”, o Objeto sempre ficará em excesso, levando ao excesso pulsional que não encontra uma forma de expressão adequada (já que a linguagem é comprometida). Como o indivíduo não reconhece o limite tem dificuldade em expressar de forma simbólica seus sentimentos, suas angústias, recorrendo a uma forma mais primitiva de comunicação que é manifestar no organismo (no somático) os excessos pulsionais, o que leva diretamente a “dor” e não ao “sofrimento” como assinala Birman (2006).

Dor essa que é sentida no corpo, que será então, no caso dos pacientes-limite o “lugar por excelência” onde se pode observar os excessos pulsionais surgidos pelo excesso do Objeto advindo de uma impossibilidade de reconhecimento das fronteiras Eu-Outro. É esse excesso que caracteriza a Hybris contemporânea, aquilo que leva a negação dos limites (ou pela fusão

ou pela clivagem), o que vai levar não a uma punição divina como na literatura clássica, mas a uma dor existencial marcada nos seus extremos ou pela sensação de aniquilamento ou pela sensação de um vazio mortificante. Ou em outras palavras, como argumenta Candi (2010):

A dificuldade dos pacientes-limite residiria tanto na impossibilidade de traçar os diferentes espaços que integram o psiquismo, como na de transitar entre esses lugares psíquicos que possuem funções diferentes. Quando a psicopatologia se encontra nos limites, observa-se que o fora e o dentro não podem se diferenciar e dialogar, as forças pulsionais e o afeto não conseguem ser integrados ao Eu, provocando núcleos de personalidade fragmentados e enfraquecidos. A paraexcitação é fraca. As emoções são mantidas sem elaboração e acabam se tornando traumáticas. Candi (2010, p. 199).

A ESTRUTURA PSÍQUICA NA/DA CONTEMPORANEIDADE

Com base no que foi visto até o presente momento, é possível constatar que as chamadas estruturas-limite não se configuram como algo novo, bem como, foi possível ter uma compreensão (mesmo que geral) sobre como tais estruturas se estabelecem. Entretanto outra questão se levanta nesse momento, a questão referente ao porque esse fenômeno tem ampliado o seu grau de ocorrência na atualidade. Ou em outras palavras, porque isso está acontecendo com maior intensidade agora, na chamada pós-modernidade? Uma possível explicação é que a cultura produz uma certa configuração (nos modos de relacionamentos interpessoais), que favorece ao Objeto se manifestar em excesso (quer pela ausência, quer pela sua presença constante), estimulando assim um maior surgimento de estruturas-limite.

Nessa perspectiva, como demonstram Birman (2010) e Cardoso e Garcia (2010) diferentes contextos históricos e sociais (ou estruturas de sociedade) irão exercer exigências culturais específicas sobre as pessoas, que irão responder a essas exigências com determinados padrões de comportamento, ou podemos dizer, com a configuração predominante de uma determinada estrutura psíquica. Freud (1913/1996), também fala isso quando argumenta que o homem primitivo apresentava uma forma de pensar muito atrelada ao “pensamento mágico infantil” com características próximas da psicose, demonstrando que determinadas estruturas psíquicas tendem a ser mais constantes, dependendo do contexto (condições históricas e sociais) em que se organizam.

Nessa perspectiva, os sistemas simbólicos específicos, ou em outras palavras, a estrutura de uma cultura, irá “se relacionar” com as crianças em desenvolvimento influenciando a configuração de sua estrutura psíquica. As crianças que nascem numa sociedade se deparam

com valores culturais projetados em símbolos específicos que fazem exigências, em relação as quais, o psiquismo em formação da criança desenvolve padrões de defesa que favorecem o surgimento de determinadas formas de organização psíquica, o que chamamos de estrutura psíquica.

Quando uma dessas estruturas “surge” repetidamente numa sociedade em um espaço de tempo delimitado, acaba por se caracterizar como uma tipologia psíquica específica dessa sociedade. E é isso que vemos na contemporaneidade, caracterizada pelo aumento das manifestações das estruturas-limite. Estas estruturas têm surgido em maior intensidade na atualidade porque as crianças, ao se desenvolverem, se deparam com um sistema cultural com uma configuração específica que favorece com o que o Objeto permaneça sempre sem excesso.

É nesta perspectiva que Cardoso e Garcia (2010), quando discutem sobre a sociedade atual, a consideram uma sociedade do espetáculo, visual e sem tempo, que tem se configurado basicamente como uma sociedade narcisista. Assim, como afirma Cardoso e Garcia (2010, p.67) “O esvaziamento das instituições e o declínio dos valores objetivos que nortearam outras épocas da sociedade ocidental vem produzindo apatia difusa que claramente se diferencia da infelicidade metafísica, do niilismo trágico ou mesmo da alienação...”. A sociedade contemporânea vai se caracterizar como argumenta Birman (2006) se referindo a Lipovetsky e Baudrillard, como uma sociedade sombria, negativa, um império do vazio e do efêmero.

Aliado a isso, as exigências sociais contemporâneas ligadas a um sistema de trabalho cada vez mais complexo leva os indivíduos ao seu extremo, pois estes necessitam estar cada vez mais especializados para se manterem ativos no mercado de trabalho. Em outras palavras, na sociedade contemporânea, além do esvaziamento simbólico das instituições, como argumentam Silva e Viana (2015), o que por si só já leva a incerteza, o próprio indivíduo cada vez mais realiza a suspensão de suas satisfações libidinais para poder continuar tendo a proteção dada pela vida em sociedade, mas que na verdade é ilusória. Nesse sentido, a configuração atual da sociedade contemporânea, tem contribuído para o surgimento cada vez maior de indivíduos inseguros com um profundo sentimento de falta.

Indivíduos com tais características, invariavelmente irão repetir esse modo de agir no mundo, em suas relações com seus filhos tornando-se do mesmo modo pais inseguros, com um profundo sentimento de falta. Nesse sentido, é possível levantar a hipótese de que o nosso modelo atual de Cultura “faz surgir” pais ansiosos e culpados, como lembram Silva e Viana (2015). Estes pais, de modo geral, devido as atuais exigências da sociedade contemporânea,

vão ter poucos filhos e, geralmente, em uma idade mais avançada se comparada aos seus antepassados (por volta dos 30 anos), pois dedicam a maior parte do início de suas vidas para a preparação profissional, cada vez mais exigente devido à complexidade crescente da sociedade.

Desse modo, os indivíduos (futuros pais), investem por anos a fio praticamente toda sua carga libidinal em sua formação para se preparem e se manterem no mercado de trabalho, postergando o desejo de terem filhos. Quando estes se encontram suficientemente estáveis para serem pais, percebem o auto custo relativo à criação de uma criança aliado a idade já avançada que agora se encontram para terem vários filhos, o que faz com que esses pais tenham poucos ou apenas um filho. Tal configuração social leva a um altíssimo investimento sobre a criança, desde antes mesmo do seu nascimento. Desse modo, a criança será excessivamente protegida e investida libidinalmente com tanta intensidade que levará a um “sufocamento” do sujeito pelo Objeto excessivamente presente.

Entretanto, o mesmo fenômeno pode ocorrer, porém, pelo viés contrário. Pais que tem filhos “muito cedo” dentro da atual conjuntura socioeconômica da contemporaneidade, muito provavelmente não estarão socialmente preparados (principalmente no tocante ao aspecto financeiro devido ao pouco tempo dispendido de preparação para o trabalho). Ao não possuírem as condições suficientes para realizarem um pleno investimento libidinal sobre a criança (visto que precisam dividir o investimento entre a criança e a continuidade da preparação para o mundo), esses pais tendem a não se fazer suficientemente presentes para a criança (tanto física quanto emocionalmente), pois precisam investir sua libido em outros aspectos da vida a fim de garantir a sobrevivência.

Com base nisso, é possível observar que a configuração da sociedade contemporânea leva a uma conjuntura na qual o Objeto acaba se apresentando para a criança, ou permanentemente presente, ou permanente ausente e, em assim sendo, tal Objeto vai se inscrever no psiquismo da criança como um excesso, como argumenta Candi (2010). Do mesmo modo, também é possível constatar que as reflexões realizadas até o momento fornecem compreensões sobre a maioria das questões levantadas no início dessa reflexão: Os estados-limite não se configuram como uma nova estrutura psíquica, sendo esta, um fenômeno que surge em decorrência do excesso do Objeto e que o maior grau de ocorrência da mesma na atualidade, pode ser atribuído as características da sociedade contemporânea que favorece o surgimento de estruturas psíquicas com essas características. Porém, uma questão ainda

permanece em aberto: esse é um fenômeno que se caracteriza necessariamente como patológico?

Ao levantar tal questão é claro que caímos em um julgamento de valor. Afinal o que é patológico? Muitos comportamentos ou manifestações emocionais dependendo do contexto e do tempo podem se caracterizar como patológicos ou não. Nesse sentido, um melhor questionamento em relação as estruturas-limite, seria se essas estruturas invariavelmente levam a um sofrimento, quer seja emocional, social, ou mais especificamente, nesse caso, a uma dor psíquica. E nesse sentido, somos levados a crer que tal associação não é determinadamente necessária.

Como demonstra Green citado por Villa e Cardoso (2004), as estruturas-limite começaram ser conhecidas justamente pela via do patológico (pois só esses casos chegavam ao analista), tanto que eram denominados como “estados-limite”, pacientes em condições patológicas que não se “encaixavam” classicamente na neurose, na perversão ou na psicose. Porém como o próprio Green argumenta esses pacientes em “estados-limite” apresentavam características próprias de tal modo que poderiam ser “classificados” como uma estrutura intermediária entre as demais, sendo elas mesmas uma estrutura, as próprias estruturas-limite.

Assim, não se pode dizer que as estruturas-limite sejam necessariamente patológicas, pois do mesmo modo que ocorre com a neurose, por exemplo, podem existir pessoas com essa estrutura que sejam levadas a estabelecer relações disfuncionais que levam a adoecimento psíquico, porém muitas outras pessoas com a mesma estrutura, não vão necessariamente adoecer e podem levar uma vida relativamente adequada dentro do contexto social em que estão inseridas. Nesse sentido, não parece ser adequado ter uma concepção puramente negativa das estruturas-limite, como se elas fossem um “problema em si”. Parece ser mais conveniente encarar esses estados como um “ainda desconhecido universo de possibilidades”, pois como afirmam Villa e Cardoso (2004) ao citarem Green, quanto este estabelece uma relação entre as estruturas-limite a neurose e a psicose:

A esses espaços, que possuem características dos dois campos em divisão, constituídos por uma espécie de “formação de compromisso” entre ambos, o autor (Green) considera como zonas de elaboração psíquica. Abra-se, aí, a partir da formação delas, uma dimensão de paradoxo, um lugar de coexistência do “sim” e do “não”, o lugar do “talvez”. Green (1990) citado por Villa e Cardoso (2004, p.66).

CONCLUSÃO

Assim, como podemos perceber a partir da citação de Green, existe uma possibilidade de uma perspectiva positiva para as estruturas-limite, pois sua fala remete à possibilidade de considera-las como possuidoras de “zonas de elaboração psíquica”. Talvez seja difícil enxergar algo de positivo no tocante as estruturas-limite quando as observamos unicamente na clínica e, nesse caso, revestida dos seus aspectos patológicos. Porém, se lançarmos um olhar mais amplo sobre esse fenômeno e o observamos de um ponto de vista macro, do ponto de vista da cultura, constaremos que tais estruturas acabaram por configurar a sociedade contemporânea, como uma “sociedade limite” que se opôs à “sociedade neurótica” do período moderno, sendo que isso pode ser considerado uma evolução, visto que os indivíduos não aguentavam mais o padrão neurótico que viviam (e as grandes manifestações patológicas na época de Freud demonstram isso). Sendo que as outras opções seriam a sociedade se transformar em uma sociedade perversa, ou em uma sociedade psicótica, já que se transformar em uma sociedade plenamente “saudável” do ponto de vista psíquico, seria algo um pouco utópico para o momento histórico.

Desse modo, podemos refletir (também dentro do campo da especulação), que talvez as estruturas-limite possuam alguma dimensão que possa contribuir para a ampliação do conhecimento e conseqüentemente do desenvolvimento do próprio ser humano do ponto de vista ontológico. Essa reflexão pode ver invocada se, novamente nos remetermos ao entendimento da Hybris e constatarmos que apesar de punição divina, a Hybris, se transcendida, também abria a possibilidade para uma elevação, como foi o caso ocorrido no mito de Hércules (Hércules). Pelo menos, essa é a pista que os textos antigos nos fornecem ao mostrar que somente após a realização dos 12 trabalhos, que foram necessários para expiar os crimes cometidos durante sua loucura (punição divina pela Hybris) que Alcides conseguiu sua apoteose e se transformou em Hércules (a Glória de Hera).

REFERÊNCIAS

AMPARO, D. M.; MAGALHAES, A. C. R.; CHATELARD, D. S. O corpo: identificações e imagem. **Rev. Mal-Estar Subj**, Fortaleza, v.13, n.3-4, p. 499-520, dez. 2013.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

BRANDÃO, J. S. **Mitologia Grega**. Vol. III. Petrópolis: Vozes, 1993.

CANDI, T. S. **O Duplo Limite: o aparelho psíquico de André Green**. São Paulo: Escuta, 2010.

CARDOSO, M. R.; GARCIA, C. A. **Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços**. Curitiba: Juruá, 2010.

CHAUI, M. **Repressão Sexual: essa nossa (des) conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FIGUEIREDO, L. C.; CINTRA, E. U. Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. Em: Cardoso, M. R. (Org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004.

FREUD, S. **Totem e Tabu**. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1913/1996.

_____. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1914/1996.

_____. **Os instintos e suas vicissitudes**. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1996.

GREEN, A. **Orientações para uma Psicanálise Contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP Depto. de Publicações, 2008.

LAZZARINI, E. R. O Corpo em Psicanálise. Em: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Vol. 22, n. 2, Mai-Ago, pp. 241-250, 2006.

VILLA, F. C.; CARDOSO, M. R. A questão das fronteiras nos estados-limite Em: Cardoso, M. R. (Org.). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004.

SILVA, A. L. P.; VIANA, T. C. A Deficiência Simbólica na Subjetividade Pós-Moderna: bases para uma sociedade narcísica. **Barbarói**. n.45, p.9-29, jul-dez, 2015.

CAPÍTULO 6

ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA: O COMPORTAMENTO SUICIDA DE PESSOAS IDOSAS

[Bianca Silva Araujo](#), Psicóloga pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil, EMCM/UFRN

[Alanna Silva dos Santos](#), Psicóloga pós-graduanda no Programa de Especialização em Terapia Cognitiva Comportamental, UNICORP

[Yara Silva Araujo](#), Graduanda em Geografia, UEPB

RESUMO

Considerado um problema de saúde pública, o suicídio tem atingido também as pessoas idosas, pois o comportamento suicida é multifatorial e não distingue faixa etária, escolaridade, nível social e outras atribuições. O presente estudo teve como objetivo compreender o que tem sido produzido pela literatura nacional dos últimos cinco anos sobre o comportamento suicida de pessoas idosas, buscando pormenorizar o perfil deste público, os fatores associados aos riscos e proteção para este comportamento. Utilizou-se a revisão sistemática da literatura nacional em bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Scientific Electronic Library Online – SciELO, possibilitando o levantamento de 16 publicações adequadas ao estudo. Os resultados demonstraram escassez de publicações considerando o recorte. Ademais, o perfil dos idosos apresentados pela maioria dos estudos esteve atrelado ao sexo masculino, com estado civil diverso, baixa escolaridade e indícios crescentes no sexo feminino. Os fatores que perpassam os riscos para este comportamento compreendem o abandono, solidão, conflitos familiares e os transtornos psicológicos. Já os fatores relacionados à proteção foram o suporte sociofamiliar, a retomada da autonomia e a ressignificação diante das perdas e do processo biopsicossocial de envelhecer. Assim, o comportamento suicida apresenta-se como multifatorial tanto em relação aos fatores de risco quanto aos de proteção. Nota-se que a comunidade científica vem tentando compreender com maior profundidade as vicissitudes que envolvem o tema, considerando o olhar dos sujeitos idosos envolvidos, o que pode assegurar um espaço de fala e mínima elaboração diante de suas perdas integrais.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, idoso, comportamento suicida, revisão sistemática.

INTRODUÇÃO

De acordo com a WHO (2014), o fenômeno do suicídio configura-se como um problema de saúde pública, pois cerca de 800 mil pessoas morrem devido ao mesmo, ademais, este é considerado a segunda maior causa de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos. Desse modo, o suicídio passa a abranger um conjunto de comportamentos; como as ideações, as tentativas e o ato consumado.

O Ministério da Saúde em seu boletim epidemiológico (2017) acrescenta que não existe distinção de sexo, escolaridade, gênero e faixa etária, para o desenvolvimento do comportamento suicida, pois esta problemática não assume características unilaterais, mas passa por influências de cunho social, pessoal, psicológicas e ambientais.

Assim como é possível observar inúmeras vulnerabilidades atribuídas ao jovem, sobretudo, adolescente, o que pode impulsionar comportamentos de risco a sua vida, também se tornam visíveis as fragilidades da pessoa idosa que precisa enfrentar as transformações biopsicossociais ocasionadas de sua fase de vida, de modo que, as doenças degenerativas e crônicas aparecem como principais preditores ao adoecimento mental e comportamentos nocivos à vida (OLIVEIRA et al., 2018).

Associado às motivações supracitadas, Minayo, Figueiredo e Mangas (2017, 2019), também apontam para a institucionalização e o abandono da pessoa idosa como potencial vulnerabilidade para o suicídio, em que, esta se ver dilacerada do seio familiar e social; tornando-se incapaz de construir uma ressignificação do lugar social e pessoal assumido, e da falta de sentido e utilidade.

Por outro lado, o suporte familiar e social, recreações, suporte dos serviços de saúde e de assistência ao idoso; inclusive com a noção de clínica ampliada e o retorno à autonomia são forte aliados à proteção e prevenção de comportamentos associados ao suicídio (FIGUEIREDO et al., 2015; CONTE et al., 2015).

Diante desta problemática pretende-se analisar o que a literatura brasileira dos últimos cinco anos (2015 a 2020) tem publicado sobre a questão do comportamento suicida da pessoa idosa, buscando especificamente, identificar o perfil desses idosos; os principais fatores de risco para o suicídio; bem como os fatores de proteção. Ressalta-se a necessidade e relevância do tema, uma vez, que o comportamento de auto destrutividade do idoso pode ser implícito na ‘finalização’ do seu ciclo vital. Mediante tais aspectos, elencou-se a questão norteadora sobre “como o comportamento suicida em pessoas idosas tem se manifestado de acordo com a literatura nacional?”.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional, considerando o intervalo temporal de 2015 a 2020 (cinco anos) sobre o comportamento suicida de idosos, uma vez que,

segundo Costa e Zowtowski (2014), este método compreende a reunião, organização e avaliação dos resultados de diversas pesquisas; ocasionando a reflexão, crítica e compreensão a respeito do que se pretende investigar.

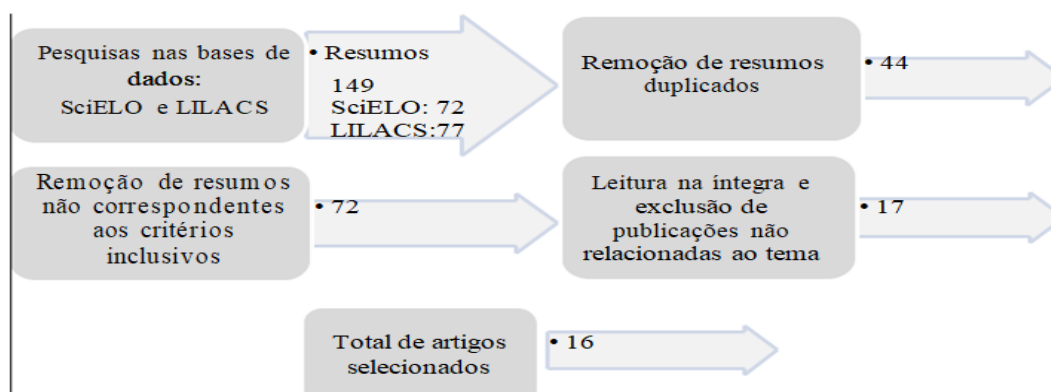
Inicialmente foram efetuadas buscas nas bases de dados online, indexadas: Scientific Electronic Library Online – SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, através dos operadores AND e OR, que apareceram automaticamente no período de busca. Estas compreenderam os seguintes descritores no idioma português: *Envelhecimento e suicídio, Idoso suicídio e Idoso, suicídio e gênero*, no período de fevereiro de 2020.

Os materiais bibliográficos recuperados a partir das buscas realizadas foram selecionados a partir de critérios de inclusão e de exclusão previamente estipulados para a pesquisa. Assim, foram selecionados estudos no idioma português, em formato de artigos científicos, que contemplavam relatos de pesquisas, estudos de caso sobre o comportamento suicida de idosos; publicados no período de 2015 a 2020 e que estivessem disponibilizados em textos completos.

Por outro lado, foram removidos da pesquisa publicações que não estivessem focalizadas especificamente no comportamento suicida de idosos; também não foram selecionados trabalhos em formato de monografia, livros, dissertações ou teses; materiais que não compreendessem o período de 2015 a 2020; trabalhos que não fossem relatos de pesquisa e de caso e estivessem disponíveis apenas em resumo. Ademais, foi realizada a remoção das bibliografias duplicadas entre as bases e posteriormente a exclusão dos materiais que não correspondiam ao tema em questão.

Para analisar os dados, visualizou-se inicialmente o resumo de cada material, logo após, o corpo do texto; caracterizando-se, portanto, por uma leitura sistemática dos materiais conforme os critérios de inclusão e exclusão e os objetivos propostos. Destaca-se que a base de dados LILACS apresentou o maior número de publicações, no entanto, houveram muitas exclusões devido a não correspondência com os critérios de inclusão, à duplicidade em uma mesma base de dados ou em ambas e não existir relação com o tema, totalizando neste sentido, 16 materiais encontrados. O fluxograma a seguir ilustra todo o percurso até o número de materiais efetivamente inclusos. Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma do processo de obtenção e seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática



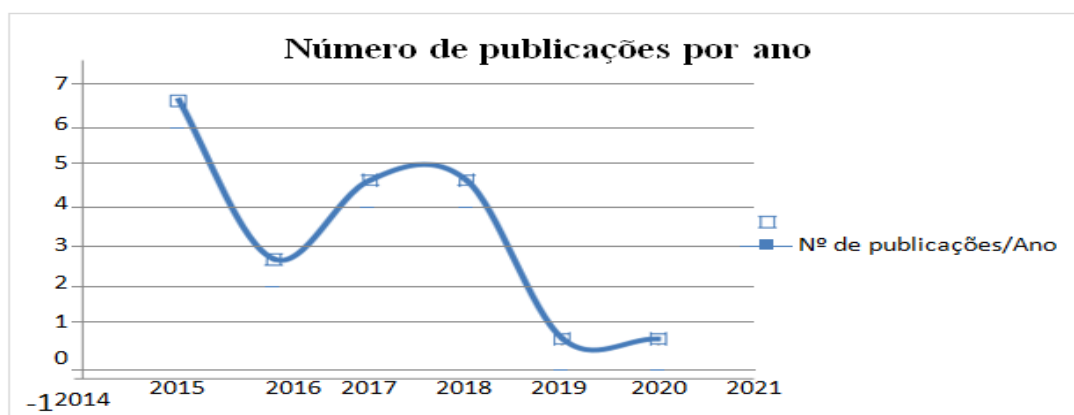
Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Neste sentido, foi possível elencar três categorias, as quais foram organizadas em: Perfil dos idosos envolvidos no comportamento suicida, principais fatores de risco e principais fatores de proteção para o comportamento suicida, a partir dos materiais selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados é possível averiguar que o ano correspondente ao maior número de publicações foi 2015 com 6 resultados, seguido de 2017 e 2018 (4 publicações cada) e por último 2016 com 2 resultados. No entanto, destaca-se que 2019 e 2020 não apontaram referências, tendo em vista os critérios requeridos na presente pesquisa, de acordo com o Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Número de publicações por ano



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Ainda assim, é possível constatar o baixo número de publicações. Fato que sugere tanto a escassez da literatura sobre o tema quanto ao excessivo afinamento requisitado pela pesquisa, podendo assim limitá-la, conseqüentemente.

Também foram elencados dados correspondentes a cada autor com o ano de publicação, delineamento de sua pesquisa, os tipos de metodologias utilizadas e o título do artigo, como exposto a seguir, na Tabela 1:

TABELA 1 – Informações acerca dos estudos incluídos na revisão sistemática, contendo os autores e o ano, o delineamento e instrumentos, os principais fatores de risco e de proteção

Autores/ ano	Delineamento	Tipos metodológicos	Título do artigo
Cavalcanti e Minayo (2015)	Qualitativo	Investigação compreensiva	Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras
Conte et al (2015)	Quantitativo	-	Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/ RS, Brasil
Carvalho et al (2017)	Quantitativo	Documental e retrospectivo	A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: Uma caracterização em idosos
Costa e Souza (2017)	Quantitativo	-	Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica
Carmo et al (2018)	Qualitativo	Descritivo e ecológico	Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no

			estado da Bahia, 1996-2013
Figueiredo et al (2015)	Qualitativo	-	É possível superar ideias e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos
Gutierrez, Sousa e Grubits (2015)	Qualitativo	-	Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio
Gomes et al (2018)	Quantitativo	Epidemiológico, retrospectivo e exploratório-descritivo	Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste
Minayo, Teixeira e Martins (2016)	Qualitativo	-	Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice
Minayo, Figueiredo e Mangas (2017)	Qualitativo	Revisão integrativa	O comportamento suicida de idosos institucionalizados: Histórias de vida
Pinto e Assis (2015)	-	Descritivo	Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014
Paula (2016)	Qualitativo	-	Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual
Silva et al (2015)	Qualitativo	-	Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pes

			soas idosas
Santos et al (2017)	Qualitativo	Ecológico misto	Análise espaço –tempo ral da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil
Silva et al (2018)	Qualitativo	-	Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil
Teixeira e Martins (2018)	Qualitativo	Descritivo e explicativo	O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020

Destarte, viu-se que a maioria dos estudos contemplou abordagem qualitativa, de base metodológica descritiva e com temas que envolveram os aspectos demográficos, vivenciais, estatísticos e de narrativas familiares, condições estritamente relacionadas ao comportamento suicida, sobretudo, ao perfil geral que compreende esta conduta.

PERFIL DOS IDOSOS ENVOLVIDOS NO COMPORTAMENTO SUICIDA

Falar do suicídio independente de faixa etária, mas, sobretudo, no envelhecimento como o tema em questão é tentar compreender o perfil dos sujeitos envolvidos neste comportamento, não com o intuito de estereotipar, mas de identificar no que diz respeito aos aspectos biopsicossociais. Foi justamente o que alguns autores como Carvalho et al. (2017), Carmo et al. (2018) e Pinto e Assis (2015), propuseram em seus estudos.

Cavalcanti e Minayo (2015) em seu estudo sobre as ideias e tentativas de suicídio de 60 idosos brasileiros, com recorte de gênero, encontraram que tanto os homens quanto as mulheres possuem mais de 60 anos de idade, sendo possível averiguar uma maior prevalência de tentativas no sexo masculino; mas é preciso atentar para o fato de que os indicadores estão cada vez mais ascendentes em relação às mulheres, ademais, aferiu-se que os homens fragmentaram-se em casados, separados, divorciados e viúvos, enquanto as mulheres em separadas, divorciadas, viúvas e solteiras.

Ainda sobre o perfil, as autoras supracitadas trazem que os homens possuem um nível de escolaridade um pouco mais elevado que as mulheres, estas geralmente possuem o nível fundamental incompleto ou completo, ou são analfabetas ou semianalfabetas. No entanto, o fato dos homens possuírem alguns anos a mais de escolaridade, não os exclui da curva de baixa instrução (CAVALCANTI; MINAYO, 2015). Corroborando os dados em relação às mulheres Silva et al. (2018), confirmam que a maioria das participantes do seu estudo sobre o comportamento suicida de mulheres nordestinas possuíam o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetas.

Carvalho et al. (2017), em seu estudo de autopsia psicológica assegura que a maior frequência de intoxicação medicamentosa esteve relacionada ao sexo feminino, de 60 a 69 anos de idade e que apresentavam a aposentadoria como fonte financeira primordial.

Além disso, outros aspectos sociodemográficos foram acrescentados aos supracitados como a presença de religiosidade, de maioria católica e de manutenção financeira como viver de aposentadoria ou de outras atividades laborais (COSTA; SOUZA, 2017; GOMES et al., 2018).

Desse modo, foi possível perceber que as características encontradas para os sujeitos idosos envolvidos no comportamento suicida estiveram concernentes aos indicativos de baixa escolaridade, situações financeiras na maioria das vezes desfavoráveis e relações recortadas por separações, outras formas de arranjos conjugais ou viver sozinho. Realidade sociodemográfica, a qual, alude à vida de muitas pessoas da população idosa no Brasil.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O COMPORTAMENTO SUICIDA

Praticamente todos os autores foram unânimes ao apresentar pelo menos um conjunto mínimo de fatores associados ao comportamento suicida, dentre os quais estão: as doenças crônicas, degenerativas, transtornos psicológicos/ psiquiátricos, perdas, mudanças ou inatividade no tocante ao exercício laboral, conflitos familiares, fragilidades afetivo-conjugais, mudança de status e ou utilidade social e a solidão/ abandono, são alguns dos principais exemplos elencados (CARMO et al., 2018; FIGUEIREDO et al., 2015; COSTA; SOUZA, 2017; MINAYO, FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Em meio aos inúmeros fatores que podem intensificar as fragilidades e consequentes comportamentos de agressão a própria vida, os transtornos mentais, principalmente a depressão,

assume um destaque como principal motivo associado ao risco de suicídio; como enfermidade primária ou secundária. (CARMO et al., 2018; PINTO; ASSIS, 2015; MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

Mas, fatores de adoecimento da pessoa idosa não surgem isoladamente e muito menos toma proporções lineares como aponta Gutierrez, Sousa e Grubits (2015), em pesquisa desenvolvida com idosos com histórico de ideação e tentativa de suicídio. Nesta, puderam pormenorizar a partir do olhar vivencial desses sujeitos, que alguns fatores como a perda de um lugar seja ele de juventude como de provedor e utilidade financeira familiar, estiveram associados ao sofrimento, para os idosos entrevistados. Acrescenta-se também outras perdas como óbitos de pessoas queridas e separações familiares e os próprios conflitos entre a aceitação do envelhecer e suas vicissitudes.

Sobre o sentimento de pertença e utilidade social, Paula (2016), esclarece que, antigamente em um passado distante, a velhice era vista socialmente por uma ótica vinculada à sabedoria, experiência e status, no entanto, ao longo dos anos com as constantes transformações impostas pela sociedade, especificamente, atrelado ao “produzir e ter”, o envelhecimento passou a torna-se atravessado pela consciência coletiva de perdas, degradação e finalização do ciclo vital. Considerando, portanto, a lógica capitalista, assim, segundo o autor o suicídio passa por uma questão material. É possível acrescentar ainda, que apesar de maior longevidade o idoso da contemporaneidade vive mal, passando por diversas dificuldades de cunho existencial.

Outra questão de sumária importância foi demonstrada em pesquisa de Conte et al. (2015) e Minayo, Figueiredo e Mangas (2017) em que, os entrevistados foram desvalorizados pela experiência de não contemplação de suas necessidades nos serviços de saúde acionados e nos espaços de Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPS). Isso mostra que quem deveria proteger a pessoa idosa e resguardar seus direitos assistenciais e de saúde acabam reproduzindo comportamentos sociais direcionados ao sujeito idoso. Assegura-se, portanto, que a problemática do comportamento suicida perpassa por várias complexidades, de ordem multivariada e encadeada.

PRINCIPAIS FATORES DE PROTEÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA

Mesmo que grande parte dos resultados tenha demonstrado estratégias importantes de enfrentamento a esta problemática, viu-se que os autores encontraram dificuldades em propor

ou analisar criticamente estratégias de prevenção e proteção ao idoso. Mesmo assim, Carvalho et al. (2017), Figueiredo et al. (2015) e Cavalcanti e Minayo (2015) salientam que os fatores de proteção interligam questões relacionadas a: exercer atividades laborais, continuidade do cuidado em saúde e outras assistências, contato com animais de estimação, retomada da autonomia, religiosidade, apoio e suporte familiar, tratamentos adequados aos possíveis transtornos psicológicos e psiquiátricos e ressignificações das situações de vida.

Um dos elementos mais importantes a vida do idoso é a manutenção ou retomada da sua autonomia, Gutierrez, Sousa e Grubits (2015) reiteram em pesquisa realizada com idosos sobre suas vivências subjetivas mediante comportamentos suicidas, que o engajamento em projetos sociais tendeu a fortalecer o sentimento de utilidade dos entrevistados, e, conseqüentemente seu bem estar psicológico e ressignificação de situações conflituosas potenciais a conduta auto infligida.

Para tanto, vê-se que na maioria das vezes tais releituras de vida passam pelo suporte e apoio sociofamiliar, Silva et al. (2015), acentuam que o suporte familiar assume um caráter preventivo e de proteção aos efeitos psicológicos negativos oriundos do complexo processo do envelhecimento, no entanto, faz-se necessário que essas famílias recebam apoio de políticas públicas que preocupem-se com o fortalecimento dos vínculos e suporte estabelecido entre os cuidadores e o idoso.

Carvalho et al. (2017), dispõem que o idoso precisa ter sua voz respeitada, pois além de poder garantir autonomia, tal oportunidade lhe inclui como um cidadão e um sujeito de direitos. É o que se observa nos estudos de Conte et al. (2015), Figueiredo et al. (2015), Silva et al. (2018) e Minayo, Teixeira e Martins (2016), os quais, optaram por investigar o comportamento suicida a luz da perspectiva dos idosos, respeitando seu lugar de fala e entendendo os motivos que os levaram a tais atitudes, além de depreender o que estes acreditam fortalecer o seu bem viver no mundo.

Constata-se que aparentemente os modos de prevenir e garantir um cuidado ao idoso parece simples, mas a verdade é que tais aspectos estão implicados em uma rede de complexidades que na maioria das vezes impede o idoso e quem por ele se responsabiliza de proporcionar uma melhor qualidade de vida e estímulo à longevidade deste.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a nível mundial a problemática do suicídio e seus derivados vêm aumentando ascendentemente, o que o leva a ser considerada uma questão de saúde pública. Geralmente citado entre as pessoas jovens e adolescentes, infelizmente também se encontra presente entre as pessoas idosas.

Oriundas de diversificadas instâncias, as motivações atravessam tanto circunstâncias endógenas quanto de ordem socioambiental, uma vez que, depois da depressão como principal causa, entram os aspectos familiares e sociais, especificamente; sobre a perda de autonomia do idoso, do seu abandono por parte da família e do seu lugar socialmente construído de saturação.

Inversamente proporcional, acentua-se que a manutenção da vida social, incluindo o apoio e suporte sociofamiliar também pode agir como protetores do idoso, em suposta vulnerabilidade para desenvolver comportamentos relacionados ao suicídio. Muitos outros fatores são potenciais no fortalecimento existencial do idoso, mas, ao que parece o sentimento de pertença, autonomia e o acolhimento fazem a diferença no fio condutor para uma melhor relação com a própria vida.

De acordo com as exposições aludidas percebe-se que mesmo diante da escassez de estudos relacionados a este tema, os pesquisadores parecem estar se dedicando ou encorajando-se para conhecer e tentar aprofundar no tema do suicídio e suas complexidades, principalmente através da perspectiva dos próprios sujeitos envolvidos.

O comportamento de autodestruição parece está mais interligado com uma vida permeada de fragilidades do que com a morte por si só, pois enxerga-se esta atitude como limítrofe as possibilidades de enfrentamento das mais diversas problemáticas que compõem a

vida. Neste sentido, de forma multifatorial, a família, o estado e o próprio idoso formam o eixo norteador de estratégias capazes de sobressair às limitações que impedem uma melhor manutenção da vida da pessoa idosa. Faz-se necessário acrescentar que estratégias relacionadas à pósvenção do suicídio podem representar potencialidades de enfrentamento, elaboração e ressignificação, tendo em vista que alguns estudos ressaltam o histórico de suicídio em familiares como um fator de risco, tendo neste tipo de intervenção uma pergunta aos próprios idosos sobre quais fatores iriam protegê-los do suicídio.

REFERÊNCIAS

- COSTA, A.B.; ZOWTOWSKI, A.P.C. Como escrever um artigo de revisão sistemática. *In: KOLLER, S.H.; COUTO, M.C.P. de. P.; HOHENDORFF, J. V. (ORG). Manual de produção científica*. Porto Alegre: Penso. 2014.
- CONTE, M. et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1741-1749. 2015.
- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1655-1666. 2015.
- CARVALHO, I. L. do N. et al. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 134-142. 2017.
- COSTA, A.L.S, SOUZA, M.L.P. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. **Rev Saude Publica**. V.51, p.121. 2017.
- CARMO, É. A. et al. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.27, n.1, ed.2017 -1971. 2018.
- FIGUEIREDO, A. E. B. et al.É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1711-1719.2015.
- GUTIERREZ, D. M. D.; SOUSA, A. B.L.; GRUBITS, S. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1731-1740. 2015.
- GOMES, A.V. et al. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. **Rev baiana enferm**,v,32, ed.26078. 2018.
- MINAYO, M. C. de S.; TEIXEIRA, S. M. de O.; MARTINS, J. C.de O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estudos de Psicologia**, v.21, n.1, jan./mar, p.36-45. 2016.
- MINAYO, M. C. de S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. do N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n. 4, p. 981-1002. 2017.
- MINAYO, M. C. de S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. do N. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.4, p.1393-1404. 2019.
- OLIVEIRA, J. M. B. de. et al.Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa.

Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p. 503-515. 2018.

PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. de. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1681-1692. 2015.

PAULA, M. F. de. Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 126, p. 262-280, maio./ago. 2016.

SILVA, R. M. da. et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1703-1710. 2015.

SANTOS, E. G. de O. et al. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p.854-865. 2017.

SILVA, R. M. da. et al. Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. **Rev Bras Enferm [Internet]**;v.71, ed.807-15. 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico: **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. V. 48. N. 30, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 07 de julho de 2019.

TEIXEIRA, S. M. de O.; MARTINS, J. C. de O. O suicídio de idosos em Teresina:

fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal, Rev. Psicol**, v. 30, n. 2, p. 262-270. 2018.

WHO. **Preventing suicide: A global Perspective**. 2014.

CAPÍTULO 7

INFÂNCIA E CONSUMISMO NA CONTEMPORANEIDADE: UM DIÁLOGO ENTRE TEORIA CRÍTICA E PSICANÁLISE

Camila Fernandes Troina, Mestranda de psicologia, UFU

RESUMO

A partir da teoria crítica da sociedade e da psicanálise, o objetivo deste trabalho teórico e conceitual foi problematizar aspectos sociais, culturais e psíquicos do consumismo na infância. Para isso, discutimos no primeiro tópico conceitos da indústria cultural e *mass media* buscando compreender a relação entre as transformações da ordem da estrutura social com a vida psíquica, tendo como base as transformações da sociedade. Em seguida, no segundo tópico, discutimos a família como locus da formação do sujeito, da criança, destacando ainda as marcas da família contemporânea, como a fragilidade na transmissão da autoridade e a crise de referências simbólicas. No terceiro tópico buscamos pensar o lugar da infância na manutenção do maquinário capitalista como mercado consumidor, problematizando alguns de seus efeitos, tais como: obstáculos no desenvolvimento da capacidade criativa; declínio cultural; superficialidade das relações que passam a ser objetais; modificações no âmbito familiar. Essas discussões e críticas se fizeram então desejáveis e necessárias, a fim de ampliar o olhar sobre a sociedade e a infância, buscando alternativas que façam resistência à esfacelamento do sujeito autônomo.

PALAVRAS-CHAVE: infância, consumismo, psicanálise, teoria crítica, indústria cultural.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho teórico e conceitual tem como objetivo problematizar os aspectos sociais, culturais e psíquicos do consumismo exacerbado na infância. Para isso, questões relacionadas à sociedade de consumo e ao alto desenvolvimento tecnológico no capitalismo tardio, que medeiam as relações sociais atuais serão discutidas para entendermos seus impactos no cerne da dinâmica familiar contemporânea, posto ser a família o locus da formação do sujeito, da criança.

Longe de tentar reduzir ou acentuar o problema do consumismo na infância como uma questão meramente psíquica, este trabalho objetiva apontar as transformações da família, na intenção de se compreender a crise das funções parentais que a literatura psicanalítica atual vem discutindo (KEHL, 2001; ROUDINESCO e PLON, 2003), ao constatar os aspectos históricos

da família contemporânea e seus efeitos nas formas de subjetivação. A ideia inicial é a de que o consumo dos produtos da Indústria Cultural do capitalismo avançado na formação das crianças também se vincula à crise da autoridade, esta por vezes devastada pelos imperativos fornecidos pelas sociedades de massa.

Assim, neste contexto, a transmissão da autoridade encontra-se fragilizada na família contemporânea, cujos efeitos na criança podem incidir na maior possibilidade desta ser capturada pelos ditames impostos pela publicidade (o “Consuma!”, o “Compre!”, o “Goze!”) gerenciada pela sociedade de consumo.

Para efeitos deste trabalho, no primeiro tópico os seguintes fatores serão discutidos: o conceito de Indústria Cultural, termo cunhado pelos autores da teoria crítica – Marcuse, Adorno e Horkheimer – para analisarmos os impactos da sociedade de consumo do capitalismo avançado na formação de crianças, bem como os mecanismos de controle da subjetividade utilizados pelas sociedades de alto desenvolvimento tecnológico para perpetuação de interesses econômicos. Já no segundo tópico faremos uma breve digressão, a partir de conceitos da psicanálise lacaniana, sobre a estruturação do sujeito.

Ainda na continuação deste tópico, referente à família contemporânea, adentrar-se-á nos aspectos históricos das configurações de famílias e suas dinâmicas internas, como efeitos das relações sociais proporcionadas pelo capitalismo tardio, assim ressaltando as noções de “crise de autoridade” e de “fragilização da transmissão simbólica” discutidas por autores da psicanálise contemporânea, a fim de relacionarmos aos aspectos subjetivos encontrados na relação da criança com o consumismo. Visto isso, no terceiro tópico serão problematizados os efeitos na infância dos aspectos discutidos acerca da indústria cultural e das modificações no âmbito familiar. Em seguida faremos uma breve conclusão retomando assim os conceitos e as problemáticas apontadas, a fim de suscitar novas questões.

BREVE INTRODUÇÃO SOBRE INDÚSTRIA CULTURAL

Com auxílio da contribuição psicanalítica ao pensamento político, buscaremos compreender neste tópico a relação entre as transformações da ordem da estrutura social e o funcionamento psíquico tendo como base as transformações da sociedade. Para isso, utilizaremos a teoria crítica de sociedade e suas apropriações do pensamento freudiano.

Segundo Marcuse (1998), a teoria freudiana encontra o universal no particular, e dessa forma, a análise do psíquico torna-se uma análise também política, pois os conceitos freudianos

apresentam as mediações sociais no sujeito. Portanto, para tal discussão, utilizaremos aqui o conceito de indústria cultural cunhado por Horkherimere Adorno (1985), na obra “Dialética do Esclarecimento”, para lançar luz sobre os efeitos da sociedade de consumo e seus mecanismos sociais na formação de crianças. Tal termo, “íntegra e administra os níveis do comportamento social como parte integrante das necessidades simbólicas dos indivíduos no contexto mais amplo do desenvolvimento da sociedade industrial” (OLIVEIRA e PASCHOAL, 2015, p. 6), sociedade esta que também é chamada de capitalismo tardio, e que se refere ao sistema capitalista de dominação que é completo, abrangente e busca sempre a impossibilidade de sua superação (GOMES, 2010).

A indústria cultural como produto e ferramenta do capitalismo utiliza e é viabilizada pela tecnologia. Ela possui como características sua dimensão cultural, técnica e o consumo das massas e mercadorias incidindo no tempo livre dos sujeitos pré-formando seus gostos, sua consciência e administrando sua vida pulsional. Nas palavras de Horkherimer e Adorno (1985):

A violência da sociedade industrial instalou-se nos homens uma vez por todas. Os produtos da indústria cultural podem ter a certeza de que até mesmo os distraídos vão consumi-la alertamente. Cada qual é um modelo da gigantesca maquinaria econômica que, desde o início, não dá folga a ninguém, tanto no trabalho quanto no descanso (HORKHERIMER e ADORNO, 1985, p. 119).

Oliveira e Paschoal (2015) salientam que a cultura veiculada pela Indústria Cultural tem como papel importante a disseminação de padrões comportamentais de ajustamento dos indivíduos aos processos mais amplos de movimentação de capital. Ou seja, a indústria cultural passa a exercer influência nos comportamentos, ideias e desejos que são difundidos conforme às mercadorias veiculadas, sob pena de exclusão social daquele que não compactuar com tal lógica. A indústria cultural não cessa de lograr seus consumidores exibindo sempre o objeto prometido de prazer, assim assimilando a linguagem pulsional dos sujeitos, minando as tensões outrora existentes entre a linguagem do Isso e a sociedade.

A publicidade acaba por promover a gratificação ilusória ao provocar nos sujeitos a excitação sexual por meio de oferecimento de objetos em imagens, assim humilhando mais a pulsão que se subordina à satisfação sádica e precária:

A indústria cultural não sublima, mas reprime. Expondo repetidamente o objeto de desejo, o busto no suéter e o torso nu do herói esportivo, ela apenas excita o prazer preliminar não sublimado que o hábito de renúncia há muito mutilou e reduziu ao masoquismo (HORKHERIMER e ADORNO, 1985, p. 131).

Como resultado de um modo de produção capitalista, a indústria cultural ameaça a formação da subjetividade crítica humana, uma vez que ao tentar enquadrar e massificar os indivíduos dentro de comportamento pré-estabelecidos acaba por tolher a formação consciente

dos indivíduos, impedindo a capacidade de decidir conscientemente e assim de serem sujeitos emancipados, permanecendo sob tutela desse maquinário capitalista de produção, reprodução e distribuição da cultura que decide pelo sujeito qual deve ser seu ideal de eu (MARCUSE, 1998).

Para tal, a indústria cultural possui como necessidade primária o impedimento da conscientização dos indivíduos através da dominação técnica sobre a sociedade. Neste sentido, Santos (2014) define tal ação como intuito do capitalismo, implementando assim, um modo de comércio que produz fantasias e imagens falsas acerca da realidade, utilizadas para ludibriar seus indivíduos, vendendo a ideia de que através do consumismo o indivíduo poderia atingir plena satisfação, enquadrando-se melhor na sociedade de forma proporcional a sua relação com o consumo. Assim, “Os bens de consumo são apresentados como símbolos concretos da consecução da felicidade, conquanto nem todos disponham da oportunidade de adquiri-los” (SANTOS, 2014, p.30).

De forma resumida podemos entender o *mas media* como o principal veículo responsável por vender a ilusão do tamponamento da falta a partir do consumo dos objetos, sejam eles objetos concretos como também culturais. A expressão *mass media* está relacionada a indústria cultural. Ela se refere aos dispositivos de comunicação em massa, responsáveis pela produção, difusão e recepção de conteúdos e mensagens para audiências massivas, que são controlados e explorados por empresas e organizações que visam seu próprio interesse, em resumo o lucro (GOMES, 2010).

Dessa forma, o indivíduo passa a fazer parte desse mercado como um objeto, assim sendo, podendo também ser “consumido” nas relações objetais como, por exemplo, nos casos das “mulheres troféus”, onde a mulher é objetificada. Dessa forma, essa pessoa deixa de ser vista e de relacionar como um sujeito de desejo e passa a ser “consumida” como um objeto. Objeto este que é escolhido aos moldes descritos pela *mass media*.

Marcuse (1998) no texto “A obsolescência da psicanálise” apresenta que nos escritos freudianos a estrutura psíquica é descrita como dinâmica, que pode ser chamada de pluridimensional, no sentido de que o indivíduo ao vivenciar dinâmicas conflituosas como a luta da vida e da morte, de Eros e Thánatos, do Isso e do Eu, do Eu e do Super Eu, princípio do prazer e princípio da realidade, consegue manter certo equilíbrio entre elas. Para atingir tal “equilíbrio”, necessário para viver em sociedade, o indivíduo deveria decidir submeter-se às imposições do princípio de realidade, renunciando, assim, às exigências sem concessões do princípio do prazer (MARCUSE, 1998).

Freud (1911) distingue esses dois princípios do acontecer psíquico da seguinte forma: O princípio do prazer e do desprazer domina os processos psíquicos primários (inconscientes) e almejam a obtenção do prazer e evitação do desprazer (recalque). Já o princípio da realidade, vem como forma de proteção que busca satisfação na realidade, abrindo mão do prazer momentâneo e incerto pelo prazer seguro, porém tardio. Mas mesmo assim o princípio do prazer não é suprimido ou deposto, ele continua regendo a instância inconsciente junto às fantasias, e o princípio de realidade levando em consideração as condições impostas pelo mundo externo na busca da satisfação.

Assim, o indivíduo se constitui no conflito essencial entre ele e a sociedade, sendo este vivenciado, primeiramente, na confrontação com o pai. O conceito de pai é aqui compreendido a partir da teoria psicanalítica como alguém que exerce a função paterna e não necessariamente uma figura masculina propriamente dita. É o pai que realiza a castração, demarcando limites e as primeiras vivências de frustração através da lei simbólica, que dirige o indivíduo a subordinação do princípio do prazer ao princípio da realidade. Neste modelo de estrutura psíquica pluridimensional, a primeira socialização do indivíduo é obra da família e assim o Eu da criança se desenvolve em primeiro lugar na esfera do privado, tornando-se um Eu com o Outro e também contra ele, internalizando a capacidade de mediar tais conflitos, tornando-se um comportamento próprio do indivíduo que consegue desta forma obter uma mínima autonomia. Neste sentido,

O modelo psicanalítico clássico, segundo o qual o pai e a família dominada pelo pai eram agente da socialização psíquica, perde seu valor uma vez que a sociedade dirige diretamente, através do *mass media*, dos agrupamentos escolares e esportivos, dos bandos de jovens etc., o eu que está se constituindo (MARCUSE, 1998, p.94).

Marcuse (1998) ressalta que a perda do poder aquisitivo do pai com a transformação do capitalismo liberal para o capitalismo dos monopólios, contribuiu para minar o poder dos homens no âmbito familiar, dessa forma, o conflito descrito entre pai e indivíduo passa a ser histórico, demonstrando por sua vez como tal aspecto histórico e econômico incide na psicologia do sujeito. Santos (2014), a partir das contribuições de Adorno, FreitageMaar, diz que a indústria cultural possui como pretensão a padronização dos gostos dos indivíduos, pois dessa forma o mercado do consumo tem como principal papel satisfazer supostas necessidades que são ditadas pelos próprios produtos, sendo eles mesmos os critérios que levam os indivíduos a essa padronização, sujeitando os indivíduos consumidores aos próprios produtos criados pelo homem. Desta forma, os bens culturais passam a ser também padronizados como mercadorias sob os mesmos critérios de mercado.

Duas tendências correlatas, que afetam tanto a estrutura social quanto a estrutura psíquica, são então destacadas por Marcuse (1998), sendo elas: a perda do valor do pai e da família como agentes da socialização psíquica, uma vez que a indústria cultural passa a dirigir diretamente o ego em formação por meio do *mass media*. Com esse declínio, o filho passa então a ser mais independente do pai e das tradições familiares. Dessa forma,

As obrigações e o comportamento socialmente necessários já não são aprendidos – e interiorizados – na longa luta com o pai: o ideal do eu (Ichideal) é muito mais levado a agir diretamente e “de fora” sobre o ego, antes ainda que este se tenha constituído de fato como sujeito pessoal e (relativamente) autônomo da mediação entre o próprio eu (Selbst) e os outros (MARCUSE, 1998, p. 94).

Essa falha na internalização da capacidade de mediação de conflitos, que mantinha o equilíbrio entre a autonomia e a heteronomia, a liberdade e a repressão, o prazer e a dor, abre espaço para uma dinâmica psíquicaunidimensional de relação entre sujeito e o todo social que parece se fundir, impedindo, assim, a tensão entre indivíduo e sociedade, algo que Marcuse pontua como sendo de suma importância para constituição de um sujeito capaz de mediar conflitos, separar-se do Outro e delimitar barreiras que projetam seu próprio Eu do agente externo. Sem isso, antes mesmo do Eu ser capaz de tais ações, esse agente externo encarna e passa exercer as funções de eu e de supereu, retirando-os do domínio da psique individual. Deste modo, o indivíduo é então convocado de forma precoce a este lugar de cumprir demandas (ideal de eu), ditadas pelo *mass media*, preparando o terreno para o surgimento da sociedade de massa. Nessa estrutura de sociedade, o indivíduo torna-se então:

Um objeto administrado, consciente e inconsciente, e obtém liberdade e satisfação em seu papel como um tal objeto; na estrutura psíquica o Eu se contrai de tal maneira que já não parece capaz de se manter como um eu distinto do isso e do Supereu (MARCUSE, 1998, p. 95).

Com relação ao trecho acima, podemos refletir que o espaço para a alteridade fica então cada vez mais retraído através da identificação estática do indivíduo com seus semelhantes e com o princípio de realidade administrado.

Freud (1921) destaca como sendo o elemento geral e fundamental necessário para o desenvolvimento e formação das massas a regressão à horda primitiva, onde os membros são reduzidos ao status passivo de filhos do pai todo-poderoso. Desta forma, tais membros não podem desenvolver seu próprio eu e ideal de eu. Tal regressão possui diversos traços característicos como o desaparecimento da personalidade individual consciente, preponderância da afetividade e da vida psíquica inconsciente, tendência a executar imediatamente as intenções que surgem, dentre outras. Marcuse (1998) salienta o enfraquecimento das faculdades “críticas” da psique, a consciência psicológica e a consciência moral, como sendo o traço característico mais funesto.

Nessa nova forma de dinâmica psíquica unidimensional, o porta voz da autoridade não é mais o pai, mas os companheiros de brincadeiras, cinema, esportes e autoridades, no que se refere ao comportamento intelectual e corporal adequados. Sendo assim, os *Stars* e *Starlets* da política, televisão, esportes, dentre outros, tomam esse lugar de agentes que guiam a sociedade para o princípio da realidade. Entretanto, como esses líderes *Stars* possuem como característica a fungibilidade, ou seja, a capacidade de ser substituível, não pode ser atribuído a eles o papel significativo de pessoas ou personalidades tão necessárias na manutenção da coesão social (MARCUSE, 1998).

Tais aspectos unificam os indivíduos em cidadãos da sociedade de massas, onde o Eu universal impõe-se e ao fazer isso, o ideal de eu universal se “encarna” em leis sólidas que movem o aparato (técnicas e tecnologias de produção e distribuição como um todo) e ditam o comportamento do objeto, seja ele material ou humano. O código técnico, moral e da produtividade lucrativa, fundem-se dessa forma num todo efetivo (MARCUSE, 1998).

Tendo em vista tais elementos trazidos pela teoria crítica que auxiliam a discussão sobre o aparato social, vamos agora, com auxílio da teoria psicanalítica calcada na terminologia lacaniana, nos debruçar sobre aspectos importantes da família para pensar os efeitos do capitalismo tardio nas dinâmicas familiares da contemporaneidade, afim de compreender como tais aspectos subjetivos se relacionam com a infância e o consumismo.

FAMÍLIA E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

“No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá onde a
criança diz: Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar não funciona
para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele
delira.
E, pois,
Em poesia que é voz de poeta, que é a voz de fazer
nascimentos -
O verbo tem que pegar delírio”.
(MANOEL DE BARROS, 1993, p. 17)

É no seio da família que a criança é inventada, gestada. Anterior à sua própria existência real há todo um enlace, uma história, um engodo que envolverá essa criança, seja nas formas negativas ou positivas. Assim como na poesia de Manoel de Barros, antes mesmo do começo, no descomeço, podemos pensar a criança como o verbo a que se refere. Coisas são imaginadas,

fantasiadas, desejadas e ditas sobre essa criança que ainda nem veio a existir. A criança que surge vem carregada de anseios e histórias que precedem a infância de seus próprios pais.

O processo de constituição do sujeito (da subjetivação), para Lacan, se dá a partir da relação entre sujeito e o Outro. É a partir deste encontro, durante o tempo da infância, que as estruturas psíquicas vão se estabelecendo. Esse processo é segundo Vorcaro citado por Souza e Paravidini (2003), a tecedura do nó entre três registros definidos por Lacan como o Real, o Simbólico e o Imaginário, sendo que os possíveis cruzamentos de tais registros, relacionados com os acontecimentos ao longo da vida incidem e afetam a condição do sujeito, ou seja, na forma de subjetivar-se (SOUZA e PARAVIDINI, 2013).

Segundo Alves (2012), a constituição do sujeito não acontece sem a alienação e o assujeitamento que são efeitos da identificação imaginária com o pequeno outro (o igual, o semelhante da espécie humana) e da simbólica com o significante do grande Outro. Neste sentido, de acordo com Roudinesco e Plon (1998), este Outro conceituado por Lacan diz de um lugar terceiro, de alteridade, que está relacionado com o campo da fala e da linguagem. Este Outro possui um sentido transindividual que:

Remete à ordem da linguagem de uma forma geral, tal qual esta preexiste e condiciona o fenômeno humano e essa ordem compreende toda a realidade linguística na qual uma cultura vem a se condensar e se constituir, banhando um indivíduo muito antes que dele surja palavra articulada (FERNANDES, 2000, p.39).

O Outro compreende, então, as coordenadas simbólicas que “presidem e possibilitam o surgimento de um sujeito” (FERNANDES, 2000, p.27). Coordenadas estas, referentes

[...] à linguagem, às leis, à cultura, a valores, à história familiar atual e a de seus antepassados, todo o universo linguístico e desejos presentes no Outro. Um Outro encarnado na figura de um pai, mãe, avó, instituição ou outro qualquer responsável então pelo advento do sujeito a ser (PARAVIDINI *et al.*, 2008, p.205).

Birman (2009) nos relembra a condição originária que todos os seres humanos se encontram: o desamparo. Esse é originário e marca a subjetividade humana para o resto de nossas vidas, de maneira insuperável. Portanto, esta condição destaca a fragilidade humana, nossa finitude. Diante da experiência do desamparo, o sujeito deve construir circuitos pulsionais para possibilitar derivações simbólicas e dominação satisfatória dos excessos que o perpassam decorrentes das forças pulsionais. É diante, então, das mais diversas possibilidades de lidar com a experiência limite do desamparo, que o sujeito cria formas singulares de existência, “um *estilo* próprio para habitar seu ser” (BIRMAN, 2009, p. 45).

Neste sentido, compreende-se a família como esse Outro necessário para que o bebê seja humanizado, seja inserido na cultura. De outra maneira, podemos dizer que é no encontro do verbo e de seu delírio que esse novo sujeito ganha um sentido, o sentido da existência humana: “O verbo tem que pegar delírio”.

Assim como todos os fenômenos de nossa cultura a infância e a família são também concepções historicamente construídas, frutos de um trajeto que foi e está sendo percorrido pela humanidade. Sendo assim, a família é contextualizada sócio historicamente, ou seja, dependendo do momento histórico, a família vai assumindo determinadas formas específicas, construídas de acordo com as normas culturais.

No tópico a seguir, discutiremos sobre a família contemporânea e suas principais peculiaridades, para com isso poder pensar como a infância se dá a partir dela, problematizando sua relação com o consumismo.

FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA

A família é então modificada de acordo com as transformações da sociedade. Roudinesco e Plon (2003) destaca as marcas de três grandes períodos na evolução e transformação da família, sendo elas as famílias tradicional, moderna e contemporânea.

A marca da família tradicional se dá pela relação entre a ordem do imutável e da autoridade patriarcal, onde o pai era tido como a encarnação familiar de Deus e senhor das famílias. Já a família moderna passa a funcionar por uma lógica afetiva, fundada no amor romântico, onde a autoridade passa a ser partilhada entre “Estado e os pais de um lado, e entre os pais e as mães de outro” (PARAVIDINI *et al.*, 2008, p.199).

A família contemporânea, por sua vez, apresenta fragilidade na transmissão da autoridade, sendo atravessada por outros agentes coletivos, tais como fornecidos pela indústria cultural já discutida aqui. Além disso, a unidade familiar contemporânea tem como marca a horizontalidade, a descentralização do lugar de poder. Calligaris (1996) afirma que estamos vivenciando a diluição dos valores e referências tradicionais, prevalecendo, assim, a caça às imagens agradáveis onde os critérios estéticos sobrepõem os critérios éticos na busca por satisfação pessoal que se traduz em ocupar a imagem disseminada pelo *mass media* como sendo o ideal, “alcançável” pelo consumismo (MARIN, 2008).

Segundo Ceccarelli (2002), nossa sociedade está vivenciando uma crise de referências simbólicas associadas a funções parentais que se mostram esvaziadas ou deslocadas. Neste ponto podemos refletir acerca da relação entre os aspectos discutidos do primeiro tópico, relativos à indústria cultural, com tais modificações destacadas por Ceccarelli e Calligaris.

Marcuse (1998) salienta que em decorrência da indústria cultural, o conflito essencial entre o Eu e a sociedade, primeiramente experienciado entre o Eu e o pai, passa a não mais existir, o que gera uma série de consequências, como a falta de demarcação de limites e das primeiras vivências de frustrações necessárias para que o indivíduo possa internalizar a capacidade de mediar conflitos e tornar-se minimamente autônomo.

Então, no lugar da dura realidade onde há frustrações e castrações, o *mass media* divulga imagens falsas capazes de ludibriar os indivíduos que compram a ideia de que através do consumismo poderão atingir a plenitude e assim não ter que lidar com os limites, com a falta, com seu desamparo. Dessa forma, o *mass media* passa a ocupar o que antes seria o lugar do pai, porém em um modelo que dirige diretamente o eu em formação, impedindo a formação crítica e consciente do indivíduo, que desta forma não pode mais ser emancipado e passa a ser manipulado, tutelado pelo maquinário da indústria cultural, dando origem à sociedade de massa.

Tal realidade parece coincidir com a literatura contemporânea que pontua a dificuldade que as famílias atuais possuem com a transmissão da lei simbólica (KEHL, 2001), apresentando dificuldade em sustentar esse lugar de autoridade e responsabilidade diante dos filhos (ROSA e LACET, 2012).

Kehl (2001) afirma que o imperativo categórico, representado pelas afirmativas “consuma”, “encha-se de objetos”, “goze”, permeiam as novas formas de relacionar-se, nas quais o outro ser humano torna-se objetivo de consumo coisificado, como forma de alimentar o Eu. Desta forma, não há trocas nas relações que deveriam ser marcadas pela alteridade tão importantes para instauração das diferenças que permite com que o sujeito se depare com a falta, com a dor e frustração.

Sendo assim, o sujeito contemporâneo passa a buscar o tamponamento constante desta falta através do consumo exacerbado já que lhe falta recursos psíquicos para lidar com ela e sustentá-la. Tais aspectos relacionados ao sofrimento são paulatinamente evitados a qualquer custo em nossa sociedade atual (MAIA e ALBUQUERQUE, 2000). Portanto, os sujeitos que

não alcançam os objetivos ideais de prazer e alegria, “passam a ser indicador da insuficiência do indivíduo contemporâneo” (PARAVIDINI *et al.*, 2008, p.201).

Identifica-se, então, como aspectos importantes da contemporaneidade o hedonismo, um modo de vida dedicado ao prazer que não encontra limites como consequência do declínio dos significantes mestres que sustentavam a autoridade do pai, em decorrência da permissividade. O hedonismo carrega a ideia de que podemos tudo a todo o momento em busca de uma “felicidade mítica” (Paravidini *et al.*, 2008, p.202) e da evitação de qualquer tipo de dor e frustração, permeados também pela lógica do imediatismo, da urgência do gozar. Sem tempo para viver as faltas, a lógica do desejo que, segundo Freud é decorrente da falta, fica prejudicada.

Lipovetsky (2004) destaca os desafios que nossa geração enfrenta tendo em vista uma sociedade marcada por tais aspectos como o imediatismo, o excesso, o individualismo hedonista e a superficialidade das relações, entre outras marcas. Segundo Perfeito (2007), todos estes elementos nos enquadram em uma geração com poucas condições de pensar, sentir e refletir, que parecem estar associados aos elementos da indústria cultural e do *mass media*, trazendo consequências nas relações familiares.

Então, pensar a infância neste contexto de mudanças se torna de extrema importância, pois é este lugar infante, que se busca “fixar ou conservar as modificações empreendidas nas redes de conversações, nestes novos modos de subjetivação” (PARAVIDINI, no prelo) e que podem ser chamadas de “novas formações psicopatológicas, implicados em modelos de apreensão de si e do outro” (PARAVIDINI, no prelo). Sendo assim, é desta perspectiva das transformações sócio-histórico-culturais que se faz observar a clínica da infância (MATURANA e VERDEN-ZÖLLER, 2004) e, para nossos objetivos, relacionamos ao problema do consumismo na infância.

Autores como Jerusalinsky (1993), Kupfer (2000), Bernardino (2004) e Tustin (1990), passam a debater novas possibilidades de compreender as psicopatologias. O que antes, na época de Freud, parecia claro e definitivo com estruturas bem localizadas entre neurose, psicose e perversão, parece agora não ser suficiente para compreensão do sujeito contemporâneo em sua sintomatologia, como nos casos dos estados paradoxais. É também esse lugar da indagação que psicopatologias e sintomas como autismo, hiperatividade, depressão infantil, transtornos de conduta, déficit de atenção e transtornos alimentares vem ocupando recentemente nas

pesquisas psicanalíticas, relacionando aos fatores sociais, tais como os efeitos da ineficácia simbólica.

Portanto, podemos compreender que a contemporaneidade trata de um estilo de sociedade que se constitui a partir de movimentos e questões vivenciadas na contemporaneidade, quase como uma resposta a situação anterior. Tais características que vão moldando e perpassando as demais áreas de conhecimento, também se dão na vida psíquica dos sujeitos, dando assim vida e forma a contemporaneidade como ela é.

No próximo tópico, iremos discutir acerca do lugar que a infância é tomada a partir de tais modificações pensando como ela é capturada pelo consumismo, problematizando os efeitos de tais aspectos na infância.

INFÂNCIA E CONSUMISMO

Para que todo esse maquinário da indústria cultural possa sobreviver e se manter, existe a condição de revolucionar constantemente os instrumentos de produção. Para tal efeito ela depende do aumento do capital e por isso a necessidade de conquistar novos mercados e também explorar mais intensamente os mercados antigos. É aí, então, que começamos a compreender como a infância toma um papel significativo para sua manutenção como mercado consumidor, induzindo ou realizando compras de um bem ou serviço.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) e Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), demonstrou-se o Brasil como sendo o segundo maior mercado mundial de produtos infantis, movimentando gastos de R\$ 50 bilhões ao ano com consumo de produtos e serviços voltados para o público infantil, que representa cerca de 25% da população brasileira (faixa etária de 0 a 14 anos), segundo censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Destaca-se então uma realidade preocupante, uma vez que o público infantil tem como característica do desenvolvimento a dificuldade de exercer pensamento crítico sobre abordagens consumistas, ficando vulneráveis a serem manipulados de formas fácil, sem muita resistência.

Para atingir tal sucesso econômico, a indústria cultural utiliza-se do *mass media* como meio de incentivo ao consumismo, sendo sua principal fonte de manutenção a publicidade (propaganda e marketing), que segue a lógica de lucro e de poder, e não necessariamente os

valores humanos ou democráticos (MOREIRA, 2003). O sucesso dessa lógica fica clara ao saber que, segundo pesquisa do IBOPE media (2013), cerca de 53% dos investimentos brasileiros em publicidade concentram-se na TV aberta, movimentando aproximadamente R\$ 51,8 bilhões de dólares no Brasil, o que corresponde a 58% de todo o investimento em publicidade na América Latina. A mídia passou, então, a definir a cultura popular:

[...] A mesma mídia que explora espetáculos caracterizados pela pobreza cultural onde o prazer e a alienação andam juntos. As exigências da chamada sociedade do conhecimento ocupam todo o tempo das pessoas com as atividades da vida cotidiana. No tempo livre que a estas lhes sobra, elas são absorvidas pelos apelos de convite ao prazer, providos do mundo do espetáculo visual, tais como show de bola, peão de rodeio, show de músicas com letras vulgares, que vem sendo cada vez mais uniformizado pela indústria cultural para a massa (TERUYA, 2006, p. 53,54).

Um dos perigos do consumismo na infância está na violência à mente infantil, uma vez que as crianças passam a receber tudo pronto de forma passiva, tornando-se incapazes de desenvolver sua capacidade criativa, proporcionando, assim, um declínio cultural e o apagamento da infância. Essa passividade pode ser facilmente exemplificada com o tempo médio de exposição do público infantil a televisão, sendo de cinco horas e trinta e cinco minutos, de acordo com dados do Painel Nacional de Televisão realizado pelo Ibope Media em 2014. Neste sentido, "Na solidão da tela, que sempre está acordada, a criança se transforma em seu eco infindável, desprovida de imagem própria – como Narciso -, pois seu destino convalida a impossibilidade de se reconhecer para continuar vivendo"(LEVIN, 2007, p.75).

Sendo assim, as relações passam a ser pautadas não mais no encontro com o outro, afim conhecer, afetar e se deixar ser afetado por ele, mas um encontro do ponto de vista utilitário, onde eu me relaciono com mais um objeto buscando minha satisfação temporária. Assim, não posso reconhecer esse outro como sujeito desejante, encarando-o como objeto ou puro corpo. Dessa forma, como destaca Baumam (2008), não se pode esperar lealdade dos consumidores para com seus objetos, cuja intenção é apenas de consumi-lo, sendo então este outro passível assim como qualquer outro objeto que possa causar alguma insatisfação ao consumidor, de ser descartado (PRÓCHONO *et al.*, 2010).

Tal lógica é produzida e se reproduz também no âmbito familiar, modificando a configuração desta. Onde antes havia a função familiar de transmissão da cultura, agora substituiu-se pela demanda de que os filhos se ofereçam como objeto de consumo. Nessa lógica os filhos passam a ter investimentos, praticando diversas atividades a fim de que possam se tornar adultos supercompetentes e assim terem alto valor no mercado (PRÓCHONO *et al.*, 2010). O que sobra então para essa criança é responder a tal demanda, colocando-se como

objeto do outro, sendo chamada assim a se posicionar como aquela que proverá finalmente através do Outro social o gozo a todos da família (KUPFER *et al.*, 2008).

Sendo assim, tais expectativas sociais sobre as crianças alteram a própria infância que passa não mais a ser um tempo para criança descobrir o mundo e a si mesmo constituindo-se como sujeito de desejo, onde ela possa errar e acertar, brincar pelo brincar sem alguma intenção prévia. Estes sujeitos transformam-se em algo mecanizado que busca sempre algum objetivo relacionado ao valor de mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as discussões realizadas nos tópicos anteriores, retomando alguns conceitos, podemos compreender como o aparato da sociedade capitalista usufrui e se aproveita da característica mais fundamental do sujeito humano: o desamparo e a angústia que o sucede. É neste ponto, na necessidade de uma fantasia, onde o desejo se fixa como forma de defesa a esta angústia do desamparo que o maquinário da indústria cultural se beneficia e, juntamente com *o mass media*, implementa um modo de comércio que produz fantasias e imagens falsas acerca da realidade. Essas ilusões são utilizadas para ludibriar os indivíduos a comprar a ideia de que através do consumismo poderão atingir o tamponamento da falta, postergando ilusoriamente o encontro com seu desamparo.

Juntamente com isso outras duas tendências já descritas anteriormente são destacadas: a fragilidade na transmissão da autoridade - que é atravessada por outros agentes coletivos da indústria cultural - e a crise de referências simbólicas que, associadas às funções parentais esvaziadas ou deslocadas, não conseguem mais sustentar a alteridade tão necessárias para instauração das diferenças que permite que o sujeito se depare com a frustração.

O conflito essencial entre o indivíduo e a sociedade, marca da alteridade, importante para a criação de recursos psíquicos que possibilitam ao indivíduo lidar com os limites, passa então a ser histórico. Dessa forma, ele deixa de internalizar a capacidade de mediar tais conflitos e de tornar-se minimamente autônomo.

Os efeitos disso se dão no impedimento da formação crítica e consciente do indivíduo (já que para tal fenômeno dialético é necessário a capacidade de mediação de conflitos), que passa a não ser mais emancipado, tornando-se manipulado, tutelado pelo maquinário da indústria cultural, dando assim origem a sociedade de massa, ou seja, uma geração com poucas condições de pensar, sentir e refletir. Como resultado desse modo de produção capitalista, a

indústria cultural ameaça a formação subjetividade crítica humana o que auxilia e facilita a manipulação dos indivíduos, que são enquadrados e massificados a partir da influência da indústria cultural em seus comportamentos, ideias e desejos, que por sua vez são difundidos pelo *mass media* conforme às necessidades do mercado, visando sempre o lucro.

Como tal modelo de sociedade relaciona-se a um sistema de dominação completo e abrangente que busca constantemente a impossibilidade de sua superação, a infância ganha um lugar significativo ao exercer o papel de manutenção deste modelo como mercado consumidor, induzindo a realização de compras de um bem ou serviço. Um de seus efeitos no campo infantil se dá pela forma passiva que as crianças passam a receber os produtos prontos, minando suas capacidades criativas e promovendo um declínio cultural. Além disso, tal aspecto influencia nas formas de relacionar-se, que já não estão mais pautadas no encontro com o outro, no campo da afetação, mas sim no campo da utilidade, da satisfação temporária. Dessa forma, instaura-se a impossibilidade de reconhecer-se no outro ou de encará-lo como sujeito desejante, percebendo-o como objeto ou puro corpo, o que traz um caráter superficial para as relações humanas em que o outro, assim como um objeto, pode ser descartado, já que faz parte da lógica consumista.

Também serão encontrados efeitos no âmbito familiar, na qual a sua função que outrora era de transmissão da cultura passa a ser substituída pela demanda de que os filhos se ofereçam como objetos de consumo, colocando assim a criança no lugar de objeto do outro, chamada a se posicionar como aquela que proverá através do Outro social o gozo a todos da família. As crianças são então atravessadas pelo campo dos investimentos financeiros e seu valor como pessoa passa a ser flutuante, assim como nas ações em bolsas de valores. Neste sentido, as crianças são abarrotadas de atividades, como forma de investimentos, afim de que possam ter alto valor no mercado.

Apesar de toda essa reflexão, não queremos dizer com isso que estamos fadados a tal destino inóspito, mas que tais críticas são desejáveis e necessárias para ampliar o olhar sobre a sociedade e a infância e buscar alternativas que façam frente a isto, uma resistência que possa ir ao encontro com a promoção da autonomia e da emancipação dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera LS. **O Pequeno E O Grande Outro Na Construção Subjetiva Do Sujeito**. São Paulo, p. 144, 2012.

- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2008.
- BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. **As psicoses não-decidas da infância: um estudo psicanalítico**. Casa do Psicólogo, 2004.
- BIRMAN, Joel. **Cadernos sobre o mal: agressividade, violência e crueldade**. Civilização brasileira, 2009.
- CALLIGARIS, Contardo. **Crônicas do individualismo cotidiano**. Editora Atica, 1996.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. **Configurações edípicas da contemporaneidade: reflexões sobre as novas formas de filiação**. Pulsional Revista de Psicanálise, v. 15, n. 161, p. 88-98, 2002.
- DE BARROS, Manoel. **O livro das ignoranças**. Alfaguara, 2016.
- MAIA, M. S.; ALBUQUERQUE, Andréa. **Gettherenow! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo**. Pulsional Revista de Psicanálise, v. 13, n. 132, p. 81-88, 2000.
- DOS SANTOS, Tamires Dias. **Theodor Adorno: uma crítica à indústria cultural**. TRÁGICA: Estudos de Filosofia da Imanência, v. 7, n. 2, 2014.
- FERNANDES, Lia Ribeiro. **O olhar do engano: autismo e Outro primordial**. Escuta, 2000.
- FREUD, Sigmund. **Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 12, p. 231-245, 1911.
- FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do ego**. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 1996, 1921.
- GOMES, Luiz Roberto. **Teoria crítica e educação política em Theodor Adorno**. Revista HISTEDBR On-line, v. 10, n. 39, p. 286-296, 2010.
- ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: J. 1985.
- JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem**. Psicose. Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 62-73, 1993.
- KEHL, Maria Rita. **A violência do imaginário**. Comparato MCM, Monteiro DSF, organizadores. *Mentes e mídia: diálogos interdisciplinares*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 45-60, 2001.
- KUPFER, Maria Cristina Machado. **O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica**. *Educação & Realidade*, v. 35, n. 1, 2010.
- KUPFER, M. C. M. *et al.* A pesquisa IRDI: resultados finais. **Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa**, p. 221-230, 2008.

- LEVIN, Esteban. **Rumo a uma infância virtual?: a imagem corporal sem corpo**. Trad. Ricardo Rosenbush. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- LIPOVETSKY, Gilles. tradução VILELA, Mário. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.
- MARCUSE, Herbert. **Cultura e Sociedade**. vol. 1. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- MARIN, Elizara Carolina. **Mediatização da vida**. LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, v. 11, n. 1, 2008.
- MATURANA, Humberto R.; VERDEN-ZÖLLER, Gerda. **Amar e brincar: Fundamentos esquecidos do humano**—Do patriarcado à democracia. 2004.
- MOREIRA, Alberto da Silva. **Cultura midiática e educação infantil**. Educação & Sociedade, v. 24, n. 85, p. 1203-1235, 2003.
- DE OLIVEIRA, Marta Regina Furlan; PASCHOAL, Jaqueline Delgado. **A infância e a sociedade do consumo: indústria cultural e imaginário infantil**. Imagens da Educação, v. 5, n. 1, p. 5-15, 2015.
- PARAVIDINI, João Luiz Leitão *et al.* **Nascimento psíquico e contemporaneidade: implicações metapsicológicas nos modos de estruturação subjetiva**. Revista Subjetividades, v. 8, n. 1, p. 195-224, 2008.
- PERFEITO, Hélvia Cristine Castro Silva *et al.* **Os impasses nas funções parentais: da clínica psicanalítica do precoce às transformações sócio-histórico-culturais**. 2007.
- PRÓCHONO, Caio César *et al.* **Efeitos da ineficácia simbólica no corpo infantil**. Estilos da Clínica, v. 15, n. 2, p. 400-419, 2010.
- ROSA, Miriam Debieux; LACET, Cristine. **A criança na contemporaneidade: entre saber e gozo**. Estilos da clínica, v. 17, n. 2, p. 359-372, 2012.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: J. 2003.
- ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Zahar, 1998.
- DE SOUZA, Cirlana Rodrigues; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. **Sobre a constituição do sujeito: o impasse subjetivo**. Estilos da Clínica, v. 18, n. 1, p. 107-124, 2013.
- TERUYA, Teresa Kazuko. **Trabalho e educação na era midiática: um estudo sobre o mundo do trabalho na era da mídia e seus reflexos na educação**. Eduem, 2006.
- TUSTIN, F. **Barreiras autistas em pacientes neuróticos** (MC Monteiro, Trans.). 1990.

CAPÍTULO 8

COMPUTAÇÃO AFETIVA: ESTUDO DAS RELAÇÕES HUMANO-COMPUTADOR NO ÂMBITO DA PSICOLOGIA EDUCACIONAL

[Daniel dos Santos Rocha](#), Coordenador da III Mostra Científica da ETE Arcoverde: Solucionando Problemas Locais, Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Adelmo de Assis Bezerra](#), Professor Orientador, Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Katharina Lucena Magalhães](#), Professor Co-orientador, Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Emelly Victoria Rodrigues da Conceição](#), Estudante do Curso Técnico de Redes de Computadores (Bolsista de Iniciação Científica Júnior do CNPq), Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Juan Pablo Lopes da Silva](#), Estudante do Curso de Redes de Computadores (Bolsista de Iniciação Científica Júnior do CNPq), Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Júlio César de Lima](#), Estudante do Curso de Redes de Computadores (Bolsista de Iniciação Científica Júnior do CNPq), Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Miromar Gomes dos Santos](#), Estudante do Curso de Redes de Computadores (Bolsista de Iniciação Científica Júnior do CNPq), Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

[Waléria Gomes Bezerra dos Santos](#), Estudante do Curso de Redes de Computadores (Bolsista de Iniciação Científica Júnior do CNPq), Escola Técnica Estadual Professor Francisco Jonas Feitosa Costa

RESUMO

A computação emocional na educação mostrou um grande progresso na tecnologia da informação. Este tema está se tornando cada vez mais necessário, para se obter resultados importantes, foram discutidos a importância dessa tecnologia e como ela ainda pode melhorar seu reconhecimento e simulação de emoções. Para obter os resultados sobre a interação humano-computador no campo da educação, foram estudadas as fontes abrangentes de aprendizado e conhecimento por meio de métodos explicativos de pesquisa. Foi adaptado a pesquisa de campo a um ambiente virtual exploratório. Através da aplicação de questionários interativos com um eixo educacional, foram coletados dados quantitativos sobre o conhecimento da relação homem-máquina, mas sempre priorizando pesquisas de fontes importantes, como relatórios técnicos elaborados por profissionais das áreas de inteligência artificial e de ambiente tecnológico. Portanto, para que a computação emocional traga o conhecimento necessário para a aprendizagem, foi necessário compreendê-la e estudá-la para entender como ela pode nos ajudar. Esta pesquisa também mostra como as máquinas podem melhorar a comunicação, facilitando a interação com os computadores, além de responder a todos os objetivos específicos, desde, mostrar como os computadores processam a leitura dos sentimentos até demonstrar novas interações entre as pessoas. As perguntas e dúvidas sobre

computação emocional também mostram uma nova maneira de pensar sobre como usar a contração emocional na psicologia educacional.

PALAVRAS-CHAVE: Computação Afetiva, Processos De Ensino, Aprendizagem , Robô Social.

INTRODUÇÃO

Em uma nova era do desenvolvimento da tecnologia, onde a inteligência artificial vem ganhando mais espaço a cada dia, surge a computação afetiva dirigida à área educacional para ajudar os usuários de maneira cognitiva. Observa-se em algumas situações que o jovem não aprende a partir do método tradicional então por que não ensiná-lo utilizando um mecanismo que o atenda de uma forma individualizada, através de núcleos afetivos na computação?

A escolha desse tema é de uma extrema importância pois ele já vem sendo introduzido em nosso dia a dia e acredita-se continuar evoluindo e ser a tecnologia do futuro, “A Busca por tornar os computadores mais humanos”, Acreditando que além dos processadores aritmético e lógico que já acompanham os computadores as máquinas recebam também núcleos afetivos de modo que o computador faça o corte pela afetividade ou seja tomando decisões próprias para auxiliar e ajudar o usuário em diversas situações com o maior alto empenho possível, o que beneficiará intensamente a área da educação.

As emoções, sentimentos, e personalidade estão diretamente ligadas e interferem profundamente no processo de aprendizagem, como é o caso de que algumas emoções negativas, como a confusão, tristeza, tédio, etc, estão fortemente correlacionadas a perda de foco na aprendizagem, e é aí que entram os sistemas computacionais que detectam automaticamente os estados afetivos do aprendiz e respondem adequadamente de forma a tornar a sua aprendizagem mais efetiva e sua experiência mais agradável e interessante.

O objetivo geral é compreender como através do reconhecimento e a simulação de emoções uma máquina pode melhorar a comunicação e tornar acessível a interação humano-computador. Os objetivos específicos são: a) Mostrar como o computador compreende os sentimentos humanos através de análises, para os assimilar e oferecer o conteúdo de maneira eficiente ao homem; b) Abordar sites que lidam com a computação afetiva em relação a educação no período de pandemia; c) Apresentar as teorias da afetividade e personalidades usadas computacionalmente para modificar as interações em ambientes educacionais; d)

Demonstrar uma nova interação humano-computador nos ramos educacionais, através de um núcleo de assimilação afetivo na máquina.

METODOLOGIA

Com a finalidade de obter resultados e respostas acerca da interação humano-computador no âmbito educacional, buscamos através do método de pesquisas explicativas, examinar abrangentes fontes de estudo e conhecimento. Através de medidas tomadas acerca do momento de isolamento social, adaptamos a pesquisa de campo para o ambiente virtual com caráter exploratório. Por meio da aplicação de um questionário interativo com componentes do eixo educacional coletamos dados quantitativos referentes ao conhecimento sobre a relação humano-computador, porém sempre priorizamos pesquisas de fontes primárias como relatórios técnicos produzidos por profissionais da área de inteligência artificial e do meio tecnológico, sempre tentando aperfeiçoar o processo disponível e com isso buscando-se então arquivos disponibilizados no meio digital. Foram utilizadas além disso, arquivos e conhecimento de feiras e exposições tecnológicas como fonte de conhecimento; para construção desta pesquisa acadêmica foi empregado igualmente pesquisas feitas através de livros, revistas e bibliografias para possibilitar que se exponha a análise e o conhecimento sobre o tema escolhido.

REFERENCIAL TEÓRICO

Durante muitos anos, as emoções eram vistas como sendo inferiores a outros processos cognitivos ligados à razão e raciocínio, mas a evolução da tecnologia fez com que vários pesquisadores e neurocientistas desenvolvessem alguns trabalhos que trouxeram esse tema à Ciência, por meio de publicações científicas como as de Lane e Nadel (1999); Dalgleish e Power (2000), e ao grande público através de livros (DAMASIO, 2012; GOLEMAN, 1995).

Esses estudos das emoções espalhou-se para outras áreas, inclusive a computação, que visionava a criação de máquinas que reproduzem emoções tanto relacionadas à processos cognitivos quanto na interação para assim serem mais inteligentes e/ou interagir de forma mais natural com humanos; e assim nasceu a Computação Afetiva. Rosalind Picard, do Massachusetts Institute of Technology (MIT), é considerada a precursora da área, na segunda metade da década de 90. Na época ela escreveu o livro *Affective Computing* (PICARD, 1997), que chamou muito a atenção da área. Picard (1997) define Computação Afetiva como “computação que está relacionada com, surge das, ou deliberadamente influencia as emoções.”

Outro nome de grande importância na área é Scherer, um pesquisador suíço bastante reconhecido pela sua pesquisa sobre emoções tanto na comunidade científica da psicologia cognitiva, quanto na computação afetiva. Define emoção como “um episódio de mudanças sincronizadas e inter-relacionadas nos estados de todos ou da maioria dos cinco componentes do subsistema do organismo em resposta à avaliação de um evento de estímulo interno ou externo como sendo de grande importância para um organismo.” (SCHERER, 2005).

Por fim, as pesquisas têm buscado identificar automaticamente ou responder às emoções dos estudantes, utilizando os métodos de voz (prosódia), texto (diálogo, mensagem, posts), comportamento observável ou ações do estudante na interface do sistema – expressões faciais e movimentos dos olhos (eyetracking), sinais fisiológicos, ondas cerebrais e expressão corporal.

A computação afetiva é o estudo e desenvolvimento de sistemas que podem reconhecer, interpretar, processar e simular os afetos humanos, conforme Fernández *et al.* (2018). Na área educacional, esses sistemas podem ser usados para identificar e mensurar o status afetivo do aluno durante o processo de aprendizagem, Wu *et al.* (2016). Neste trabalho, utilizamos um Robô Social em um jogo sério para interagir com os alunos a fim de melhorar seu aprendizado e aumentar sua motivação.

Jogos Sérios, conforme Laamarti *et al.* (2014), na educação são jogos desenvolvidos para ajudar os alunos no aprendizado, além de serem divertidos e educativos. Robôs equipados com capacidades afetivas também podem ser uma ferramenta útil para obter feedback em um jogo sério, por exemplo, podem avaliar o grau de satisfação dos alunos. Além disso, podem atuar como mediadores, motivar o aluno e adaptar o jogo de acordo com as emoções do aluno. Em relação aos alunos com necessidades especiais, as emoções desempenham um papel importante no seu desenvolvimento pessoal. Os alunos com transtorno do espectro do autismo (TEA) lutam para entender como se sentem e como os outros se sentem (HOPPER, 2018).

Os alunos com paralisia cerebral (PC) precisam de ajuda para entender e controlar suas emoções (COLVER, 2010). Neste trabalho, apresentamos uma ferramenta de treinamento / aprendizagem de emoções, onde o robô social atua como supervisor do nível de sucesso do usuário em relação à emoção realizada. Este sistema permite replicar e aprender de forma lúdica quatro expressões faciais relacionadas às emoções básicas: alegria, tristeza, medo e neutro (EKMAN, 1977).

Esse tipo de experiência pode ser generalizada para outros contextos de aprendizagem, como incentivo à atenção e motivação, especialmente no caso de alunos com síndrome de TDAH. as emoções desempenham um papel importante em seu desenvolvimento pessoal. Os alunos com TEA lutam para entender como se sentem e como os outros se sentem (HOPPER, 2018).

RESULTADOS

Com esta pesquisa almejamos mostrar de maneira simples como a máquina está sendo adaptada através de um novo tipo de inteligência artificial, para ser capaz de analisar e entender os sentimentos humanos, portando o nosso foco na educação. O objetivo obtido logo será mostrado pelas novas análises sensoriais psicológicas, que são utilizadas para oferecer uma resposta mais efetiva ao usuário ou aluno. Também, mas não menos importante, abordamos sites que se utilizam da computação afetiva no ensino através de práticas cognitivas, antes e pós pandemia.

Nos resultados obtidos através da pesquisa de campo, com dados quantitativos foram criadas estatísticas de opiniões e respostas com um grupo escolar em um total de 62 participações. Diante dos dados obtidos observou-se um baixo índice da noção e conhecimento sobre o que é a computação afetiva chegando a um algorítmico de 22,6%. Ainda falando das pessoas que conhecem essa nova tecnologia 91,5% entende e assimila como ela age, em contrapartida poucos tiveram algum tipo de acesso ou contato com essa área da tecnologia apresentando um número de 6,5% de usuários. Na área educativa com o levantamento de 81,1% das respostas verifica-se serem muito promissores a esse assunto com o público que acredita nos benefícios da interação humano-computador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a computação afetiva pode trazer o conhecimento necessário para a aprendizagem, a partir da pesquisa realizada conseguimos entendê-la e estudá-la para compreender como ela pode nos ajudar a partir dos sentimentos humanos.

A pesquisa nos mostrou como uma máquina pode melhorar a comunicação tornando acessível a interação humano computador, ela também nos permitiu atingir nossos objetivos

específicos desde mostrar como o computador compreende sentimentos até analisar como essa interação funciona.

A partir da nossa metodologia foi sim possível responder todos os nossos questionamentos e dúvidas sobre o tema nos mostrando também uma nova maneira de pensar sobre como a computação afetiva pode ser usada na psicologia educacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.;BRITO, G. F.; CHOI, V. P.. **Manual ABNT: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos.** Disponível em:<http://biblioteca.fecap.br/wp-content/uploads/2016/03/Manual-ABNT_-regras-gerais-de-estilo-e-formata%C3%A7%C3%A3o-de-trabalhos-acad%C3%AAmicos.pdf> Acesso em: 03 de Ago. de 2020.

CAMPOS, Leandro. **Computação Afetiva: O que é e onde será usada?.** Disponível em: <<https://www.eldorado.org.br/blog/2017/10/23/computacao-afetiva-x-cotidiano/>>. Acesso em 18 de Março de 2020.

CIONEK, Jackson. **Computação Afetiva: Como as máquinas podem aprender emoções humanas para dar empatia aos robôs.** Disponível em: <<https://www.brainlatam.com/blog/computacao-afetiva-como-as-maquinas-podm-aprender-emocoes-humanas-para-dar-empatia-aos-robos-1075>>. Acesso em 22 de Abril de 2020.

COLVER, Allan. **Why are children with cerebral palsy more likely to have emotional and behavioural difficulties?.** *Developmental medicine and child neurology*, v. 52, n. 11, p. 986, 2010.

DEB HOPPER. **“Ensinando crianças com autismo sobre emoções e autorregulação”.** (2018). <www.lifeskills4kids.com.au>. Acesso em 22 de Abril de 2020.

EKMAN, P. **Facial Expression in Siegman, A. & Feldstein, S.(Eds.), Nonverbal Communication and Behavior** (pp. 97-126). 1977.

FERNÁNDEZ-CABALLERO, Antonio; GONZÁLEZ, Pascual; NAVARRO, Elena. **Socio-Cognitive and Affective Computing.** MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute), 2018.

JAQUES, P. A. e NUNES, M. A. S. N. **Computação Afetiva aplicada à Educação.** Disponível em: <<https://ieducacao.ceie-br.org/computacaoafetiva/>>. Acesso em 8 de Abril de 2020.

LAAMARTI, Fedwa; EID, Mohamad; EL SADDIK, Abdulmotaleb. **An overview of serious games.** *International Journal of Computer Games Technology*, v. 2014, 2014.

MENDONÇA, Camila. **A era da computação afetiva e como as marcas podem se aproveitar disso.** Disponível em: <<https://www.consumidormoderno.com.br/2017/10/17/computacao-afetiva-marcas-aproveitar/>>. Acesso em 22 de Abril de 2020.

NAHIN, A. F.M. Nazmul Haque. ALAM, Jawad Mohammad. MAHMUND, Hasan. HASAN, Kamrul. **Computador afetivo sabe o que você está sentindo.** Disponível em: <<https://www.inovacaotecnologica.com.br/noticias/noticia.php?artigo=computacao-afetiva&id=010150141007>>. Acesso em 29 de Abril de 2020.

NOGUEIRA, Mayhara. **Prepare-se para a era da Computação afetiva.** Disponível em: <<https://medium.com/1sti/computa%C3%A7%C3%A3o-afetiva-ea19ec181621>>. Acesso em 15 de Abril de 2020.

PARADEDADA, Raul. **Você já ouviu falar em computação afetiva?** Disponível em: <<https://iaexpert.academy/2020/03/03/voce-ja-ouviu-falar-de-computacao-afetiva/#:~:text=Computa%C3%A7%C3%A3o%20afetiva%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea,em%20alguns%20casos%2C%20ter%20emo%C3%A7%C3%B5es>>. Acesso em 11 Março de 2020

WU, Chih - Hung; HUANG, Yueh-Min; HWANG, Jan - Pan. **Revisão da computação afetiva na educação / aprendizagem:** tendências e desafios. British Journal of Educational Technology , v. 47, n. 6, pág. 1304-1323, 2016.

CAPÍTULO 9

PSICOLOGIA E MÚSICA: ABORDANDO LETRAS DE MÚSICAS MISÓGINAS

[Débora Cristina Nascimento de Lima](#), Mestranda em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba

[Carlos Eduardo Pimentel](#), Doutor em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade Federal da Paraíba

[Isabella Leandra Silva Santos](#), Mestranda em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba

[Isaac Rodas de Araújo](#), Mestrando em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Com estratégias cada vez mais sofisticadas a indústria musical cresce exponencialmente ano após ano, corroborando seu status universal. A música está em todos os lugares repassando os mais diversos tipos de mensagens. Desta maneira, é possível visualizar o poder de impacto que a mesma carrega consigo, estando presente na maior parte do dia-a-dia da população mundial. Como qualquer expressão artística possui simbologia que permite a comunicação de grande alcance, se propagando pelas camadas sociais englobando as várias realidades existentes onde os sujeitos a enxergam como algo além de uma ferramenta de lazer. Trata-se de um meio avaliativo que auxilia nos processos de identificação grupal, pois atua em diversas situações em que os indivíduos interagem entre si, também influenciando a atração ou rejeição por determinados grupos. Por isso, tem sido apontada como hábil a influenciar o estado emocional, sendo a percepção musical relacionada às emoções dependentes de variáveis, tais como a experiência emocional específica de cada um. Desse modo, o presente capítulo visa discorrer sobre a relação entre a Psicologia e a Música, em especial o papel da música na construção psicossocial dos sujeitos. Além disso, busca aprofundar a discussão sobre as músicas que contêm letras misóginas e como essas podem impactar a maneira como os indivíduos constroem suas relações cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, música; letras; misoginia.

INTRODUÇÃO

Os efeitos da exposição às mídias têm sido tratados sistematicamente na área da psicologia. As pesquisas têm abordado desde o conteúdo da TV, filmes violentos (ANDERSON, 1997; BANDURA, 1965; BANDURA, ROSS & ROSS, 1963; BERKOWITZ, CORWIN & HEIRONIMUS, 1963; BUSHMAN, 1995, 1998; BUSHMAN & GREEN, 1990), passando pelos videogames (MARIANO, 2020), até as músicas (PIMENTEL & GUNTHER, 2009). O foco tem sido essas mídias como possíveis influências aos comportamentos

antissociais, principalmente a agressão e variáveis relacionadas, como as cognições e emoções agressivas. Dentre essas mídias, a música tem um papel especial nos estudos psicológicos, gerando até a subárea intitulada Psicologia da Música.

A indústria musical cresce exponencialmente ano após ano através de estratégias cada vez mais sofisticadas. Fazendo jus ao seu status universal, a música está em todos os lugares repassando os mais diversos tipos de mensagens. Para Tekman e Hortaçsu (2002), é através da mesma que os sujeitos criam dispositivos avaliativos e processos de identificação grupal, o que acaba por confirmar o quanto essa mídia é importante nas diversas situações em que o indivíduo se encontra no dia a dia. Essa influência pode ser vista desde a escolha de um determinado vestuário até a atração ou rejeição por determinados grupos sociais. Atuando como ferramenta social e dispositivo cultural, a música permite a construção social das emoções e carrega uma rede de significados e sentimentos (ILARI, 2006; SLOBODA & O'NEILL, 2001). Desta maneira, é possível visualizar o poder de impacto que a mesma carrega consigo estando presente na maior parte do dia a dia da população mundial. Uma prova disso são as previsões de lucros da indústria musical para 2019 chegando a mais de 53 bilhões de dólares (STATISTA, 2019).

A música é composta por “elementos simbólicos” que possibilitam a consistência interna aos grupos, pois é através dos mesmos que os sujeitos formam e ratificam a sua identidade, neste sentido os elementos auxiliam na construção do sentimento de pertencimento a uma tribo social (PAIS, 1998). Sua influência ganha ênfase principalmente entre os jovens, uma vez que os mesmos a utilizam como forma de resistência às autoridades ou para afirmar sua personalidade. Uma das formas comuns na qual essa mídia é utilizada é para aprender sobre assuntos que muitas vezes nem pais, escola ou a própria sociedade estão dispostos a discutir, o que acarreta preocupação já que em muitas músicas esses assuntos considerados espinhosos não são tratados com a importância e profundidade necessária (SCHWARTZ & FOUTS, 2003).

A partir da exposição anterior é possível observar o papel da música na construção psicossocial dos sujeitos. Desse modo, o objetivo do presente capítulo é discorrer acerca da relação entre a Psicologia e a Música, em especial buscando aprofundar a discussão sobre as músicas que contém letras misóginas e como essas podem impactar a maneira como os indivíduos constroem suas relações cotidianas.

PSICOLOGIA DA MÍDIA: POR QUE ESTUDAR?

Embora a cada surgimento de uma nova forma de mídia houvessem desconfianças e preocupações quanto aos efeitos de tal novidade para a sociedade, as mídias sempre foram absorvidas rapidamente. Prova disso é o grande entusiasmo gerado por estarmos conectados aos dispositivos de todas as formas possíveis, sejam as várias horas em frente a uma televisão, ao celular checando suas redes sociais ou apenas ouvindo música para relaxar depois de um dia estressante (MARIANO, 2016). Sendo compreendida como uma rede composta por meios de comunicação, a mídia tem o intuito de repassar determinada mensagem envolvendo aspectos simbólicos, sendo esses símbolos sua característica central (EAGLETON, 1991).

Os estudos sobre mídia podem ser separados de acordo com a perspectiva de influência: em um primeiro momento nos anos de 1940, era atribuída às mídias a capacidade de modificar atitudes e comportamentos. Depois, no início dos anos 60 as mídias não são vistas como portadoras do poder transformador de comportamentos, ao menos de maneira imediata. Por fim, na terceira fase se reafirma o impacto da mídia, cada vez mais se desvelando suas multifaces (MCQUAIL, 2000). Ainda na terceira fase são levadas em considerações questões externas e internas dos sujeitos, apontando que a mídia não age sozinha de forma independente de outros fatores que atravessam os indivíduos. Concluiu-se então, que tanto a percepção emocional e principalmente, a resposta emocional depende de uma interação entre fatores musicais, pessoais e situacionais (GABRIELSSON, 2001).

Dessa forma, as pesquisas têm abordado os efeitos das mídias onde os focos estão sobre: os vídeos musicais e seus efeitos em comportamentos antissociais (HANSEN & HANSEN, 1990); os videogames e o efeito da exposição como um dos fatores no aumento da agressão e variáveis relacionadas, como pensamentos e sentimentos agressivos (ANDERSON ET AL., 2010) ou programas televisivos, cujos resultados em uma amostra com crianças em condição pró-social exibiam comportamentos mais autocontrolados, obedientes e persistentes ao completar tarefas (FRIEDRICH & STEIN, 1973;1975). Harris, Bargh e Brownell (2009) em estudo experimental com crianças e adultos, buscam saber até que ponto a exposição à publicidade de alimentos na televisão contribui para a obesidade. Já a pesquisa de Dal Cin, Stoolmiller e Sargent (2012) focou na exposição a filmes de fumo e a mudança no comportamento de fumantes.

O estudo correlacional de Funk, Baldacci, Pasold e Baumgardner (2004), abordou a violência oriunda da exposição dos mais diversos formatos de mídias como videogames, televisão, cinema e internet. Foram utilizados como medidas para avaliar a exposição à violência, empatia e atitudes em relação à violência, apresentando uma abordagem guiada por dados empíricos ao invés de ter em conta uma teoria específica. Os trabalhos investigando os efeitos psicossociais da exposição a mídias violentas têm se concentrado em mídias como televisão, filmes e videogames, resultando em dados que apontam que exposição a longo prazo à mídia violenta possa diminuir a sensibilidade às representações de violência (SUN, LU, WILLIAMS & THOMPSON, 2019).

A compreensão sobre as respostas afetivas e empáticas influenciadas pelas mídias representa um desafio para pesquisadores da área. Esses dispositivos são continuamente atualizados para abranger um público cada vez maior e mais engajado e conseqüentemente, esse cenário resulta em profundas implicações sociais (KESNER & HORÁCEK, 2017). Assim, a análise sobre os efeitos das mídias não representa uma atribuição de poder ilimitado ou uma relativização do impacto desses dispositivos, na verdade, busca-se a compreensão de como os indivíduos se relacionam com essas ferramentas. Como é possível observar através dos estudos citados acima, estamos diante de uma realidade que causa preocupação, neste sentido, as pesquisas futuras devem continuar a examinar os efeitos da exposição da mídia (principalmente a violenta), além de trabalhar em um sentido mais prático apontando alternativas para o enfrentamento dessa problemática, por exemplo, informando o público sobre as repercussões que essa exposição pode ter sobre as relações com os outros (GENTILE, COYNE & WALSH, 2011).

Portanto, diante da breve exposição das pesquisas envolvendo a mídia é possível observar a produção científica que tem buscado estudar a grande variedade de dispositivos midiáticos disponíveis. Ressalta-se ainda, a relevância de se investigar não somente os efeitos dos tipos de dispositivos - filmes, séries, músicas, videogames - mas também os conteúdos presentes nesses dispositivos, qual mensagem está sendo transmitindo e talvez outro aspecto igualmente importante, como esses sujeitos estão internalizando esses conteúdos, as letras de músicas podem ser um importante exemplo disso.

PSICOLOGIA DA MÚSICA: POR QUE A MÚSICA PASSOU A SER FOCO DE PESQUISAS?

A música é universal e seu consumo é unânime entre os sujeitos, o que independe do nível econômico, cultura ou idade, se insere nas experiências cotidianas tendo múltiplas funções a partir de interesses variados (PAIS, 1998; RENTFROW & GOSLING, 2003). Como qualquer expressão artística possui simbologia que permite a comunicação de grande alcance, se propaga pelas camadas sociais englobando as várias realidades existentes onde os sujeitos enxergam algo além de uma ferramenta de lazer. Trata-se de um meio avaliativo que auxilia nos processos de identificação grupal, corroborando a importância desta mídia nas diversas situações em que os indivíduos interagem entre si, influenciando a atração ou rejeição por determinados grupos (TEKMAN & HORTAÇSU, 2002). Por isso, tem sido apontada como hábil a influenciar o estado emocional, sendo a percepção musical relacionada às emoções dependentes de variáveis, tais como a experiência emocional específica de cada um (GUIDA ET AL., 2007).

Corroborando o fato de ser alvo de pesquisas, a música vem sendo inserida em diversas áreas do conhecimento científico como a Psicologia Cognitiva, Biológica, Clínica e também na Neurociência (RENTFROW & GOSLING, 2003). Atraindo cada vez mais interesse para a área, estudos têm verificado a importância dada a esta temática, seja mensurando a quantidade de horas que os sujeitos gastam ouvindo música (BROWN, CAMPBELL & FISCHER, 1986) ou analisando a preferência por este tipo de mídia (ROBERTS & HENRIKSEN, 1990). Impactando – como já citado – nossas relações com outros indivíduos e enquanto sociedade podendo facilitar a construção de vínculos. Assim, como Fried e Berkowitz (1979) apontam que músicas harmônicas têm o potencial de contribuir na construção de relações harmoniosas. Já Rentfrow e Gosling (2003) verificaram que em comparação com outras atividades de lazer, ouvir música era a atividade mais frequente do que assistir televisão, ler livros ou assistir a filmes.

Sendo um recurso tão utilizado, pesquisadores passaram então a investigar seus efeitos nos indivíduos. Assim, estudos relevantes demonstraram que palavras agressivas podem estimular pensamentos, percepções e comportamentos (ANDERSON, BENJAMIN & BARTHOLOW, 1998; BARGH, CHEN & BARROWS, 1996; BARGH & PIETROMONACO, 1982). Em um estudo experimental conduzido por Anderson, Carnagey e Eubanks (2003), os resultados mostraram que houve efeitos de músicas com letras violentas em

pensamentos agressivos e sentimentos hostis, através da observação dos estudantes universitários que ouviram uma música violenta e se sentiram mais hostis do que aqueles que ouviram uma canção semelhante, mas não violenta. Já Greitemeyer (2009) e North, Tarrant e Hargreaves (2004), verificaram os efeitos da música na percepção do comportamento pró e antissocial, Fischhoff (1999) investigou os julgamentos negativos e Chen, Miller, Grube e Waiters (2006) no uso de drogas e agressão. Os resultados encontrados por Wester, Crown, Quatman e Heesacker (1997) em seu estudo experimental com estudantes universitários apontaram que sujeitos do sexo masculino expostos a música rap com conteúdo misógino foram significativamente mais propensos a escolher dentre três cenários, relacionado a um assalto.

A preocupação com as mensagens e simbolismos que a música carrega consigo não se dá sem motivo, é possível notar letras que estimulam a violência psicológica, emocional e até mesmo física, portanto, existem razões válidas para se preocupar com seus efeitos nocivos. No estudo de Pimentel e Gunther (2009) a percepção de letras de músicas é tida como influenciadoras de comportamentos antissociais. Nesta pesquisa, estudantes universitários avaliaram que as letras de músicas de rap e heavy metal com conteúdo antissocial seriam prováveis de influenciar comportamentos antissociais nos ouvintes (para uma revisão ver AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1996). Ademais, Lennings e Warburton (2011) verificaram que letras violentas produziram mais comportamentos agressivos do que letras de músicas não violentas, controlando-se o tom musical, a presença de vídeo e variáveis de personalidade.

Grande parte das pesquisas têm abordado os efeitos nocivos, como agressão (GUTSCHER, SCHRAMM & WIRTH, 2011), estereótipos sexuais (LAWRENCE & JOYNER, 1991), delinquência ou abuso de drogas (NORTH & HARGREAVES, 2008; MARKET, 2001). Bower (1981) afirma que as consequências da exposição a mídias violentas são observadas através da evocação de comportamentos agressivos, facilitados por pensamentos ou scripts por meio do processo de ativação por vias neurais associativas. Já Martino et al. (2006) acompanharam um grupo de adolescentes durante três anos para avaliar a correlação entre a música que ouviam e seus comportamentos sexuais. Eles descobriram que as letras sexualmente degradantes se correlacionaram com maiores taxas de atividade sexual em adolescentes. Dessa forma, pesquisadores têm se preocupado em apontar os efeitos deletérios da exposição da mídia em uma variedade de dimensões. Estudos envolvendo músicas que continham conteúdo violento apontaram que quando os sujeitos eram expostos a essas letras

havia aumento da acessibilidade a pensamentos e sentimentos agressivos. Assim, à luz do GAM, tais pensamentos e sentimentos são variáveis que antecedem o comportamento agressivo (ANDERSON ET AL., 2003).

Quanto ao gênero musical, a pesquisa de Pimentel e Gunther (2009), com amostra composta por estudantes universitários, verificou a percepção de letras de músicas como influenciadoras de comportamentos antissociais. Os participantes relataram que as letras de músicas de rap e heavy metal continham conteúdo antissocial seriam capazes de influenciar seus ouvintes. Letras analisadas em levantamento de 260 de músicas do gênero rock e rap nos anos de 1993 a 2003 no estudo de Knobloch-Westerwick, Musto e Shaw (2008), possuíam mensagens que envolviam comportamentos de risco ou hostil em 80% das músicas. Além disso, foi possível observar que as letras de rap continham mais mensagens rebeldes do que aquelas de rock. Porém, não foi possível afirmar que essa diferença fosse estatisticamente válida.

Contudo, é necessário salientar que a música não está somente atrelada ao aumento ou influência na agressividade, a mesma pode e deve ser utilizada como ferramenta em contextos de intervenção para trabalho com grupos que foram vítimas de violência, como: crianças abusadas ou negligenciadas de direitos, mulheres e idosos (KANG, 2017). Pois, do outro lado da moeda, há também as letras que desempenham papel de acalmar, tranquilizar, impulsionar sonhos, inspirando amores, contribuem dessa forma para o convívio harmonioso. Com potencial de questionar normas e padrões, nos fazem repensar as estruturas sociais. Por fim, possuem um papel social como toda forma de arte, as letras de músicas podem fazer com que os sujeitos se rebelem contra as injustiças e desigualdades (PIMENTEL, GUNTHER & SILVA, 2017).

Dessa forma, não são somente os efeitos nocivos das letras que têm sido pesquisados, no experimento de Fried e Berkowitz (1979) com estudantes universitários, a música avaliada como calma influenciou mais comportamentos pró-sociais do que as condições de música aversiva, a condição música estimulante ou sem música. O experimento comandado por Jacob, Guéguen e Boulbry (2010), no qual foram analisadas as gorjetas recebidas pelos garçons (medida de ajuda) de acordo com a música que tocava no restaurante. Os resultados comprovaram que os sujeitos que ouviram músicas com conteúdo pró-social levou a mais comportamentos de ajuda por meio da doação de gorjetas (condição música pró-social).

Por fim, é possível observar que as letras de músicas sejam elas nocivas ou pró-sociais causam um impacto em respostas emocionais e comportamentais dos sujeitos. No entanto, tais

respostas emocionais e comportamentais originam-se a partir da atribuição de significados que os sujeitos conferem a respeito de uma determinada música, conseqüentemente, esse processo deriva dos estados psicológicos, objetivos, personalidade e histórico sociocultural (SCHERER & ZENNER, 2001) e não estão necessariamente subordinadas as emoções expressas por determinada música (GABRIELSSON, 2001).

MISOGINIA NA MÍDIA: A MISOGINIA CADA VEZ MAIS PRESENTE NAS MÍDIAS. POR QUÊ?

Na história do desenvolvimento das sociedades a mídia desempenhou papel fundamental na influência da opinião popular e na construção da imagem dos grupos sociais. No entanto, o monopólio dos meios de comunicação impede as iniciativas que se propõe a democratizar as mídias, o que seria um passo fundamental para o avanço na igualdade de gênero. O poder de alcance das mídias poderia ser utilizado para fomentar o debate de questões complexas - desigualdade de gênero, misoginia, machismo e sexismo - que atravessam nossa sociedade e atingem minorias historicamente excluídas (LEMOS, 2017). Contudo, no atual cenário neoliberal em que o mercado do entretenimento institui as formas pelas quais mulheres e homens serão retratados, quais simbolismo serão associados aos mesmos e qual a mensagem será repassada ao público, temas como violência sexual ou sexo, continuam sendo pontos de venda valorizados para as corporações: a misoginia é tratada como lazer e a violência contra as mulheres se torna recreação (HILL & SAVIGNY, 2019).

No intuito de melhor compreensão sobre esse cenário, é importante conhecer as diferenças entre os fenômenos, que por vezes são tratados como sinônimos, o que pode tornar difícil sua identificação e combate. O sexismo, trata-se do preconceito fundamentado no sexo ou gênero de uma pessoa e pode afetar qualquer sujeito. No entanto, tem as mulheres e meninas como alvo principal (ZAMPIERI, 2004). Já o machismo, é identificado como a cultura de superioridade desempenhado pelos homens, reflete a maneira de pensar e agir, pois subjuga o sexo feminino através da crença de que os homens são superiores as mulheres. Destaca-se que as mulheres mais afetadas são as que estão sob o domínio masculino, subordinadas pelo vínculo funcional, parental ou matrimonial (CORTES, SILVEIRA, DICKEL & NEUBAUER, 2015). Por fim, Houaiss, Villar e Franco (2004), definem a misoginia como ódio, desprezo e preconceito contra mulheres e meninas, se manifestando nas sociedades por meio das diversas formas de violências. Compreende o ódio por uma razão específica: a de que essas mulheres

não se comportam segundo as crenças que o misógino tem sobre o papel que as mesmas devem desempenhar.

A misoginia é uma atitude cultural, sendo a estrutura fundamental na opressão desse grupo em sociedades pautadas no patriarcado. Se manifesta de diversas formas, incluindo piadas com conteúdo depreciativos, pornografia e violência psicológica, moral e física (JOHNSON, 2010). Dessa forma, a misoginia se desenvolve através do pensamento de que a mulher ao não desempenhar determinado papel merece ser castigada, agredida, difamada, assediada ou até mesmo estuprada (ESCOBAR, 2019). Essas atitudes frente às mulheres são alicerçadas em práticas de dominação e acontecem baseadas principalmente na falácia da supremacia biológica masculina. Persiste a errônea ideia de que o feminino seria incompleto, imperfeito e por isso estaria à serventia do corpo masculino dominante, favorecendo a ocorrência de práticas violentas frente ao feminino ao longo do desenvolvimento das sociedades (WEEKS, 2001).

Todos os conceitos citados acima, são acompanhados de exemplos que podem ser vistos com frequência nas mídias que acessamos em nosso dia a dia. As mulheres são retratadas de forma objetificada, na grande maioria das propagandas televisivas o foco recai sempre sobre seu corpo, não precisamos ir longe, uma propaganda de cerveja é o melhor exemplo. As letras de músicas estão repletas de mensagens machistas, sexistas e misóginas, do sertanejo à MPB é possível encontrá-las. Isso sem falar na própria indústria do entretenimento, onde escândalos de assédio tem vindo frequentemente à tona, por exemplo, Harvey Weinstein, megaprodutor de cinema, acusado e condenado por abuso e assédio sexual por mais de 70 mulheres, entre elas diversas atrizes (BBC, 2020).

Ao mesmo tempo, a mídia tenta criar uma falsa aparência de igualdade entre os sexos, ratifica o machismo promovendo violências de gênero (CHAVES, 2010). A forma que são retratadas nas mídias é apenas um espelho da própria realidade enfrentada no país. Segundo dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2019) nos últimos 12 meses, têm-se o expressivo índice de 1,6 milhão de mulheres espancadas ou que sofreram tentativa de estrangulamento no Brasil, enquanto 22 milhões (37,1%) de brasileiras passaram por algum tipo de assédio. Um novo ambiente em que as mulheres têm sido vítimas de assédio é no transporte público, quase 4 milhões. A situação dentro de casa não é a melhor, entre os casos de violência, 42% ocorreram no ambiente doméstico. No entanto, mesmo após sofrer uma violência, mais da metade das mulheres (52%) não denunciou o agressor ou procurou ajuda.

Ao adicionarmos o recorte racial ao nosso debate a situação é ainda pior. Nesse cenário, as mulheres pretas (28,4%) e pardas (27,5) constituem a parcela mais atingida em comparação com mulheres brancas (24,7), as jovens, mais do que as mais velhas. No Brasil em 2019 foram 536 casos por hora, próximo a proporção de mulheres que dizem ter sido vítima de algum tipo de violência sexual (FBSP, 2019). Já em 2020 -nos primeiros seis meses - 1.890 mulheres foram mortas de forma violenta em plena pandemia do novo coronavírus, um aumento de 2% em relação ao mesmo período de 2019. Além disso, o número de feminicídios - quando as mulheres são mortas pelo simples fato de serem mulheres - também teve uma leve alta, houve 631 crimes de ódio motivados pela condição de gênero. Foi um feminicídio a cada nove horas entre março e agosto, com uma média de três mortes por dia (G1, 2020).

Diante desse cenário desolador é preciso urgentemente repensar a visibilidade de mulheres em posições diferentes das quais estamos acostumados. O combate à violência contra a mulher deve compreender toda nossa sociedade questionando o padrão heteronormativo, colocando em xeque a suposta exclusividade, perfeição e completude do ideário masculino sexista. Pois, ao mínimo sinal de mudança e com o objetivo de manter o status quo o ordenamento masculino dominante investe em práticas de dominação frente a esse grupo, como estratégia perversa (WOULFE & GOODMAN, 2018). Portanto, quando as mulheres são invisibilizadas socialmente por práticas de dominação e violência, torna-se urgente a importância de discutir o tema dado que a manutenção da desigualdade entre gêneros impacta negativamente na saúde das coletividades nos espaços (GOÇMEN & YILMAZ, 2016; LLOREN & PARINI, 2017).

MISOGINIA NA MÚSICA: POR QUE MÚSICAS MISÓGINAS PARECEM NÃO INCOMODAR?

Músicas com letras misóginas também têm sido incluídas no foco de pesquisas na tentativa de compreender seus efeitos nos indivíduos. Nessa perspectiva destaca-se a pesquisa de Fischer e Greitemeyer (2006), na qual a amostra composta por sujeitos do sexo masculino que pertenciam ao grupo que ouviu música misógina apresentaram atitudes mais agressivas frente a uma mulher. A comparação foi feita com o grupo de participantes também do sexo masculino que ouviram letras de músicas tidas como neutras.

Em estudo experimental, o grupo no qual participantes do sexo masculino foram expostos a música com letra misógina atribuíram ao sexo oposto períodos mais longos de

"tratamento com água gelada" do que os grupos controle. O terceiro grupo, no qual os sujeitos foram expostos a duas músicas diferentes com letras misóginas mostraram notável aumento na agressão às mulheres, observados dos períodos nos quais o sexo oposto era submetido a água gelada. A partir dos resultados observados, os autores do estudo levantam o seguinte questionamento: "O que se pode dizer sobre esse efeito na vida real, onde os homens provavelmente ouvem centenas de músicas misóginas durante a vida?" (HALL, WEST & HILL, 2012).

A análise das letras de Hyden e McCandless (1983) -1972 a 1982- mostrou que os homens eram retratados como competentes e produtivos, enquanto as mulheres eram retratadas como sedutoras. Nas análises de conteúdo da música pop ao longo das décadas de 1980 e 1990, onde foram considerados videoclipes e as letras em si, havia um alto grau de sexismo e misoginia por toda parte. A mensagem de dominação masculina e degradação da mulher eram transmitidas sem a preocupação com seus efeitos nos sujeitos (GOW, 1996; SOMMERS-FLANAGAN, SOMMERS-FLANAGAN & DAVIS, 1993). Ao analisar o conteúdo de letras e vídeos de música pop, Krause e North (2019), observaram a prevalência de aspectos misóginos nas mesmas, porém, ao utilizarem amostras pequenas e não foi possível extrair observações mais conclusivas. Diante disso, os autores propuseram uma análise mais aprofundada de letras de músicas, além de investigar a correlação entre a prevalência de vários temas e o gênero dos músicos em questão.

Dessa forma, cabe destacar que a música como também na propaganda, teatro, filmes, etc. carregam consigo mensagens, ideologias, influenciando manifestações culturais, reafirmando a cultura de violência contra mulher já tão naturalizada no seio social. Embora, agindo sozinha a música não cause violência, ela opera por reforçar uma imagem de submissão e inferioridade feminina (ARAGÃO & SOUZA, 2018). Pois, a simbologia, os conteúdos morais e sociais são através das letras mais facilmente processadas, memorizadas e acessadas. Assim, são as letras que carregam as informações com as quais, provavelmente, os indivíduos irão se identificar além de encontrar motivação (ROBERTS, CHRISTENSEN & GENTILE, 2003).

Assim, a misoginia difundida pelo meio musical que tantas vezes passa despercebida, são armadilhas que nos fazem aceitar essa apologia sem nenhum tipo de questionamento. Quando tida como uma simples reprodução de costumes não levamos em consideração o fato de que na verdade, as mensagens misóginas compartilhadas pelas músicas fortalecem ainda a dinâmica desigual da nossa sociedade, onde os direitos das mulheres são limitados, o ódio que

motiva maus tratos e ridicularização. Decorre do prazer com o sofrimento e a humilhação feminina, seja a partir de levar a cabo o ato ou por meio da observação. Tais atitudes estão banalmente difundidas na cultura da massa social, inclusive para adolescentes com personalidade em formação (ARAGÃO & SOUZA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das considerações anteriores, ainda que de maneira breve, podemos observar como as contribuições que a psicologia da mídia, principalmente com estudos sobre letras de músicas, tem agregado na discussão sobre comportamentos e atitudes frente a determinados grupos. Dessa forma, estudar músicas misóginas sob uma perspectiva psicossocial é importante pois primeiro: a música como elemento cultural possui impacto na construção dos indivíduos influenciando em suas relações diárias e atuando como ferramenta de socialização, além disso, a partir dos estudos citados ao longo deste capítulo também foi possível observar que a música também pode influenciar respostas comportamentais em situações específicas.

Um segundo ponto a ser considerado são as mensagens que as músicas estão repassando. No caso das letras misóginas fica explícito que elas servem apenas para reforçar as estruturas e desigualdades já existentes em nossa sociedade, os elementos simbólicos contidos nas letras estão atuando de modo a manter o status de grupos historicamente privilegiados. Se a vida imita a arte não nos surpreende os altos índices de violência sofrida pelas mulheres, o feminicídio, violência física, assédio sexual, moral, são várias as formas pelas quais as mulheres são humilhadas e subjugadas. Quando se questionam quais pilares sociais contribuem para esse cenário, a cultura, os meios de comunicação e em especial as mídias, têm que ser incluídos nessa reflexão.

Por fim, o primeiro passo seria o questionamento dos conteúdos que consumimos, por muitas vezes sem nenhum tipo de reflexão acerca do mesmo. Quando refutamos conceitos prontos que nos foram passados como verdades absolutas, abrimos margem para mover as estruturas de toda uma sociedade. Assim, contestar a mensagem de que as mulheres merecem ser punidas por não se comportarem de acordo com os papéis impostos ou sua imagem objetificada e sexualizada que podemos identificar em uma grande quantidade de músicas, é assumir uma postura apontando a quão problemática são essas músicas e que elas contribuem para a manutenção e agravamento de uma realidade extremamente cruel para a mulheres.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Impact of music lyrics and music videos on children and youth. **Pediatrics**, v. 98, p. 1219-1221. 1996. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/98/6/1219>

ANDERSON, C. A. Effects of violent movies and trait hostility on hostile feelings and aggressive thoughts. **Aggressive Behavior**, v. 23, p. 161-178. 1997. Disponível em: [https://10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1997\)23:33.0.CO;2-P](https://10.1002/(SICI)1098-2337(1997)23:33.0.CO;2-P).

ANDERSON, C. A., BENJAMIN, A. J., & BARTHOLOW, B. D. Does the gun pull the trigger? Automatic priming effects of weapon pictures and weapon names. **Psychological Science**, v. 9, p. 308–314. 1998. Disponível em: <https://doi:10.1111/1467-9280.00061>.

ANDERSON, C. A., CARNAGEY, N. L., & EUBANKS, J. Exposure to violent media: The effects of songs with violent lyrics on aggressive thoughts and feelings. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, p. 960–971. 2003. Disponível em: <https://10.1037/0022-3514.84.5.960>

ANDERSON, C. A., SHIBUYA, A., IHORI, N., SWING, E. L., BUSHMAN, B. J., SAKAMOTO, A., ROTHSTEIN, H. R., & SALEEM, M. Violent video game effects on aggression, empathy, and Prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 136, p. 151-173. 2010. Disponível em : <https://doi.org/10.1037/a0018251>

ARAGÃO, BÁRBARA., & SOUZA, SUEINE . Misoginia na música: não é uma violência de leve. 2018. Disponível em: <http://www.justificando.com/2018/01/19/misoginia-na-musica-nao-e-so-uma-violencia-de-leve/>

BANDURA, A. Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 1. 1965. Disponível em :doi:10.1037/h0022070.

BANDURA, A., ROSS, D., & ROSS, S. A. Imitation of film-mediated aggressive models. **Journal of abnormal and Social Psychology**, v. 66, p. 3-11.1963. Disponível em: <https://10.1037/h0048687>.

BARGH, J. A., CHEN, M., & BURROWS, L. Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 71,n.2, p. 230. 1996. Disponível em: <https://10.1037/0022-3514.71.2.230>

BARGH, J. A., & PIETROMONACO, P. Automatic information processing and social perception: The influence of trait information presented outside of conscious awareness on impression formation. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 43, p. 437-449. 1982. Disponível em: <https://10.1037/0022-3514.43.3.437>.

BBC. Harvey Weinstein é condenado a 23 anos de prisão. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51553491>. Acesso: 09 jan. 2021.

BOWER, G. H. Mood and memory. **Am. Psychol**, v. 36,p. 129-148. 1981. Disponível em: <https://10.1037/0003-066X.36.2.129>

BROWN J. D., CAMPBELL, K., & FISHER, L. American adolescents and music videos: Why do they watch? **Gazette**, v. 37, p. 19-32. 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001654928603700104>

BUSHMAN, B. J. Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 69,p. 950-960. 1995. Disponível em: <https://doi:10.1037/0022-3514.69.5.950>.

BUSHMAN, B. J. Priming effects of violent media on the accessibility of aggressive constructs in memory. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 24, p. 537-545. 1998. Disponível em: <https://doi:10.1177/0146167298245009>.

BERKOWITZ, L., CORWIN, R., & HEIRONIMUS, M. Film violence and subsequent aggressive tendencies. **Public Opinion Quarterly**, n. 27, p. 217-229. 1963. Disponível em :<https://doi:10.1086/267162>

BUSHMAN, B. J., & GREEN, R. G. The role of cognitive-emotional mediators and individual differences in the effects of media violence on aggression. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 58,p. 156-163. 1990. Disponível em: <https://doi:10.1037/0022-3514.58.1.15>

CHAVES, F.N. A sociedade capitalista e o feminino: sua estrutura falocêntrica e a questão da aparência. In: Marcondes-Filho, C. (org.), **Transporizações**. São Paulo: Eca-Usp.2010.

CHEN, M., MILLER, B. A., GRUBE, J. W., & WAITERS, E. D. Music, substance use, and aggression. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 67, n. 3, p. 373–381. 2006. Disponível em: <https://doi:10.15288/jsa.2006.67.373>

CORTES, J.; SILVEIRA, T.; DICKEL, F., & NEUBAUER, V. A. Educação Machista e seu reflexo como forma de violência institucional. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO NO MERCOSUL, 2015, Cruz Alta. **Anais**. Cruz Alta, 2015.

DAL CIN , S., STOOLMILLER, M., & SARGENT, J. D. When movies matter: Exposure to smoking in movies and changes in smoking behavior. **Journal of Health Communication**, v. 17, p. 76-89. 2012. Disponível em: <https://10.1080/10810730.2011.585697>

EAGLETON, T. **Ideology: An Introduction**. Oxford: Verso Books, 1991.

ESCOBAR, PATRÍCIA, ELENA, S. **Misoginia e Internet: a manifestação do ódio contra mulheres no ambiente virtual e as possíveis implicações da Lei nº 13.642/2018**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, Paraíba, Brasil.

FISCHER, P., & GREITEMEYER, T. Music and aggression: The impact of sexual-aggressive song lyrics on aggression-related thoughts, emotions, and behavior toward the same and the opposite sex. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 32, n. 9, p. 1165-1176. 2006. Disponível em: <https://doi:10.1177/0146167206288670>

FISCHOFF, S. P. Gansta' rap and murder in Bakersfield. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 29, n. 4, p. 795–805. 1999. Disponível em: [https:// doi:10.1111/j.1559-1816.1999.tb02025.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb02025.x)

FRIED, R., & BERKOWITZ, L. Music hath charms . . . and can influence helpfulness. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 9, p. 199-208.1979. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1979.tb02706.x>

FRIEDRICH, L. K., & STEIN, A. H. Aggressive and prosocial television programs and the natural behavior of preschool children. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 38, n.151,p. 63. 1973. Disponível em:[https:// doi: 10.2307/1165725](https://doi.org/10.2307/1165725)

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA- FBSP. Violência contra a mulher: novos dados mostram que não há lugar seguro no Brasil. 2019. Disponível em:<http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>

FRIEDRICH, L. K., & STEIN, A. H. Prosocial television and young children: the effect of verbal labeling and role playing on learning and behavior. **Child Development**, v. 46,p. 27-38. 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1128830>

FUNK, JEANNE, B; BALDACCI, HEIDI, BECHOLDT; PASOLD, TRACIE., & BAUMGARDNER, JENNIFER . Violence Exposure in Real-Life, Video Games, Television, Movies, and the Internet: Is There Desensitization? **Journal of Adolescence**, v. 27, n. 1, p. 23-39. 2004. Disponível em:[https:// doi: 10.1016/j.adolescence.2003.10.005](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.10.005)

GABRIELSSON, A. Emotion perceived and emotion felt: Same or different? **Musicae Scientiae**, p. 123–147. 2001. Disponível em: [https:// doi:10.1177/10298649020050S105](https://doi.org/10.1177/10298649020050S105)

GENTILE D. A., COYNNE, S. M., & WALSH, D. A. Media violence, physical aggression, and relational aggression in school age children: a short-term longitudinal study. **Aggress Behav**, p. 193-206.2011. Disponível em: <https://10.1002/ab.20380>

GOW, J. Reconsidering gender roles on MTV Depictions in the most popular music videos of the early 1990s. **Communication Reports**, v. 9, n. (2), p. 151-161.1996. Disponível em: [https:// 10.1080/08934219609367647](https://10.1080/08934219609367647)

GOÇMEN, İPEK., & YILMAZ, VOLKAN. Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey. **Journal of Homosexuality**, v. 64, n.8. 2016. Disponível em: [https:// doi: 10.1080/00918369.2016.1236598](https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236598).

GREITEMEYER, T. Effects of songs with prosocial lyrics on prosocial thoughts, affect, and behavior. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 45, n. 1, p. 186-190 2009..Disponível em:[https:// doi: 10.1016/j.jesp.2008.08.003](https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.08.003)

GUIDA, H. L.; FENIMAN, M.R.; ZANCHETTA, S.; FERRARI, C.; GIACHETI, C. M., & ZORZETTO, N. L. Revisão Anatômica e fisiológica do processamento auditivo. **Acta ORL**, v. 25, p. 177-181. 2007. Disponível em: http://www.actaorl.com.br/detalhe_artigo.asp?id=188

GUTCHER, M., SCHRAMM, H., & WIRTH, W. Musik mit aggressiven Textinhalten. Einfluss auditiver Gewaltdarstellung auf das Aggression- sniveau: Music with aggressive lyrics. The influence of auditive representation of violence on the aggression state. In G. Hofmann (Ed.), **Musik und Gewalt** (pp. 57–69). Augsburg, Germany: Wissner. 2011

G1. Assassinatos de mulheres sobem no 1º semestre no Brasil, mas agressões e estupros caem. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/09/16/assassinatos-de-mulheres-sobem-no-1o-semester-no-brasil-mas-agressoes-e-estupros-caem-especialistas-apontam-subnotificacao-durante-pandemia.ghtml>. Acesso em: 09 jan. 2021.

HALL, P. COUGAR; WEST, JOSHUA., & HILL, SHANE. Literal lyrics? The effects of sex, violence and misogyny in popular music. 2012. Disponível em: <https://www.deseret.com/2016/4/21/20587102/literal-lyrics-the-effects-of-sex-violence-and-misogyny-in-popular-music#justin-bieber-performs-love-yourself-and-company-during-the-iheartradio-music-awards-at-the-forum-on-sunday-april-3-2016-in-inglewood-calif>

HANSEN, C. H., & HANSEN, R. D. Rock music videos and antisocial behavior. **Basic and Applied Social Psychology**, v. 11, p. 357-369. 1990. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15324834basp1104_1

HARRIS, J. L., BARGH, J. A., & BROWNELL, K. D. Priming effects of television food advertising on eating behavior. **Health Psychology**, v. 28, p. 404-413. 2009. Disponível em: <https://10.1037/a0014399>

HILL, R. & SAVIGNY, H.. Sexual violence and free speech in popular music. **Popular Music**, v. 38, n. 2, p. 237-251. 2019. Disponível em: doi:10.1017/S0261143019000096

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S., & FRANCO, F. M de M. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. 2004.

HYDEN, COLLEEN., & MCCANDLESS, N. J. (1983) Men and women as portrayed in the lyrics of contemporary music. **Popular Music and Society**, v. 9, n. 2, p. 19-26. 1983. Disponível em :doi: 10.1080/03007768308591210

ILARI, BEATRIZ. Música, comportamento social e relações interpessoais. **Psicol. estud.** v. 11, n. 1, p. 191-198. 2006. Disponível em: doi: 10.1590/S1413-73722006000100022.

JACOB, C., GUEGUÉN , N., & BOULBRY, G. Effects of songs with prosocial lyrics on tipping behavior in a restaurant. **International Journal of Hospitality Management**, v. 29, p. 761– 763. 2010. Disponível em: doi: 10.1016/j.ijhm.2010.02.004.

JOHNSON, ALLAN. The Blackwell Dictionary of Sociology: A User's Guide to Sociological Language. Blackwell Science.1995.

KANG, H. Supportive music and imagery with sandplay for child witnesses of domestic violence: A pilot study report. **The Arts in Psychotherapy**, v. 53, p. 72-79. 2017. Disponível em: <https://10.1016/j.aip.2017.01.009>

KESNER, L., & HORÁČEK, J. Empathy-Related Responses to Depicted People in Art Works. **Frontiers in Psychology**, v. 8, 2017. Disponível em: doi:10.3389/fpsyg.2017.00228.

KNOBLOCH -WESTERWICK, S., MUSTO, P., & SHAW, K. Rebellion in the top music charts: Defiant messages in rap/hip-hop and rock music 1993 and 2003. **Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications**, v. 20, n. 1, p. 15-23. 2008. Disponível em: doi: 10.1027/1864-1105.20.1.15

KRAUSE, A. E., & NORTH, A. C. Pop music lyrics are related to the proportion of female recording artists: Analysis of the United Kingdom weekly top five song lyrics, 1960–2015. **Psychology of Popular Media Culture**, v.8, n.3, p. 233– 242. 2019. Disponível em: doi: 10.1037/ppm0000174

LAWRENCE, J. S., & JOYNER, D. J. The effects of sexually violent rock music on males' acceptance of violence against women. **Psychology of Women Quarterly**, v. 15, n.1, p. 49–63. 1991. Disponível em: doi: 10.1111/j.1471-6402.1991.tb00477.x

LEMONS, BEATRIZ, M. **Misoginia, Feminismo e Representações Sociais: o processo de Impeachment de Dilma Rousseff na Imprensa Brasileira**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

LENNINGES, H.I.B, & WARBURTON, W.A. The effect of auditory versus visual violent media exposure on aggressive behavior: The role of songs lyrics, video clips and musical tone. **Journal of Experimental Social Psychology**, v. 47, p. 794-799. 2011. Disponível em: <https://10.1016/j.jesp.2011.02.006>

LLOREN, A., & PARINI, L. How LGBT-supportive workplace policies shape the experience of lesbian, gay men, and bisexual employees. **Sexuality Research and Social Policy**, v. 14, n. 3, p. 289-299.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0253-x>

MARKET, J. Sing a song of drug use-abuse: Four decades of drug lyrics in popular music-From the sixties through the nineties. **Sociological Inquiry**, v. 71, p. 194-220. 2001. Disponível em: <https://10.1111/j.1475-682X.2001.tb01108.x>

MCQUAIL, D. **Mass Communication Theory**. 4.^a ed. Londres: Sage, 2000.

MARIANO, T.E. **O impacto dos videogames nas cognições pró e antissociais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MARIANO, T.E. **Os efeitos de curto e longo prazo dos videogames violentos na agressão**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

MARTINO, S.C., COLLINS, R.L., ELLIOTT, M.N., STRACHMAN, A., KANOUSE, D.E., & BERRY, S.H. Exposure to degrading versus non degrading music lyrics and sexual behavior among youth. **Pediatrics**, v. 118, p. 430-441. 2006. Disponível em: <https://10.1542/peds.2006-0131>

NORTH, A.C. & HARGREAVES, D.J. **The Social and Applied Psychology of Music**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

NORTH, A. C., TARRANT, M., & HARGREAVES, D. J. The effects of music on helping behavior: A field study. **Environment and Behavior**, v. 36, p. 266-275. 2004. Disponível em: doi: 10.1177/0013916503256263

PAIS, J. M. **Culturas juvenis**. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1998.

PIMENTEL, C. E., GUNTHER, H., & SILVA B. M. F. Efeitos de letras de música em comportamentos pró-sociais. **Psicologia em Revista**, v. 23, n.1, p. 66-80. 2017. Disponível em: doi:10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p66-80.

PIMENTEL, C. E., & GUNTHER, H. Percepção de letras de músicas como inspiradoras de comportamentos antissociais e pró-sociais. **Psico-PUCRS**, v. 40, n. (3), p. 373-381. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278675957_Percepcao_de_letras_de_musicas_com_o_inspiradoras_de_comportamentos_antissociais_e_pro-sociais

RENTFROW, P. J., & GOSLING, S. D. The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preference. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, n. 6, p. 226-236. 2003. Disponível em: doi:10.1037/0022-3514.84.6.1236

ROBERTS, D. F., & HENRIKSEN, L. Music listening vs. television viewing among older adolescents. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, 1990, [Dublin, Ireland].

SCHERER, K.R., ZENTNER, M.R. Emotional effects of music: production rules. In P. S. Juslin, **Music and emotion: theory and research** (pp. 361– 392). New York: Oxford University Press. 2001.

SCHWARTZ, K.D., & FOUTS, G.T. Music preferences, personality style, and developmental issues of adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 32, p. 205- 221. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1022547520656>

SLOBODA J. A., & O'NEILL, S. A. Emotions in everyday listening to music. In P. N. J Juslin & J. A. Sloboda (Eds.), **Music and emotion: Theory and research** (p. 415–429). Oxford University Press. 2001

SOMMERS-FLANAGAN, RITA; SOMMERS-FLANAGAN, JOHN., & DAVIS, BRITTA. What's Happening on Music Television? A Gender Role Content Analysis. **Sex Roles**, v. 28, p. 745-753. 1993. Disponível em: <https://doi: 10.1007/BF00289991>

STATISTA. Global recorded music revenue from 1999 to 2019. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/272305/global-revenue-of-the-music-industry>. Acesso em: 09 jan. 2021

SUN, Y; LU, X; WILLIAMS, M., & THOMPSON, W. F. Implicit violent imagery processing among fans and non-fans of music with violent themes. **Royal Society Open Science**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rsos.181580>

TEKMAN, H. G., & HORTAÇSU, N. Music and social identity: Stylistic identification as a response to musical style. **International Journal of Psychology**, v. 37, p. 227-285.2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00207590244000043>

WEEKS, J. O Corpo e a Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O**

corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2001

WESTER, S. R., CROWN, C. L., QUATMAN, G. L., & HEESACKER, M. The influence of sexually violent rap music on attitudes of men with little prior exposure. **Psychology of Women Quarterly**, v. 21, p. 497–508. 1997. Disponível em: doi: 10.1111/j.1471-6402.1997.tb00127.x

WOULFE, J. M., & GOODMAN, L. A Identity abuse as a tactic of violence in LGBTQ communities: Initial validation of the identity abuse measure. **Journal of interpersonal violence**, p. 1-21. 2018. Disponível em: XX

ZAMPIERI, A. M. F. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade - sexualidade conjugal e prevenção de HIV e da AIDS**. São Paulo: Editora Ágora, 2004.

CAPÍTULO 10

PLANTÃO PSICOLÓGICO: AÇÃO EXTENSIONISTA DE CUIDADO À SAÚDE PSÍQUICA DA COMUNIDADE

Francisco Flávio Muniz Rufino, Graduando em Psicologia no Centro Universitário Inta – UNINTA

Marcelo Franco e Souza, Docente do Centro Universitário Inta – UNINTA, Coordenador do Projeto de Extensão Plantão Psicológico: Escuta, Acolhimento em Situação de Crise, Mestre em Sociologia, Políticas Públicas e em Humanidades.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada no projeto de extensão universitária “Plantão Psicológico: Escuta, Acolhimento e Intervenção em situação de Crise”. Método: trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no período de março de 2019 a março de 2020, em um centro universitário privado no nordeste do país, por meio de atendimentos psicológicos gratuito a comunidade, na modalidade de plantão psicológico. A priori, os extensionistas são orientados, por meio de capacitações à luz da Terapia Cognitiva Comportamental. Os atendimentos clínicos individuais são realizados semanalmente nos turnos manhã, tarde e noite. Conclusões: as vivências junto às atividades de extensão proporcionaram aos acadêmicos a aproximação da atuação profissional do psicólogo no que tange ao processo da psicologia clínica e atividades que favoreça a construção de caminhos que contribuem no enfrentamento de problemas e questões da comunidade, por meio da integração da academia à comunidade.

PALAVRAS CHAVES: Psicologia; Comunidade; Saúde Mental; Terapia Cognitivo-Comportamental.

INTRODUÇÃO

Plantão Psicológico é um serviço de atendimento psicológico breve, que pode ser realizado em uma ou mais consultas sem duração definida, trata-se de um serviço voltado para o acolhimento e a escuta psicológica emergencial da comunidade (GOMES, 2008 & TASSINARI, 2010). Não se pretende em fazer psicoterapia de longa duração, tão pouco, substituí lá, entretanto, caso verifica-se há necessidade, o extensionista encaminhará o cliente para um outro dispositivo mais adequado a sua demanda.

De acordo com MAHFOUD (1987) em consonância com OLIVEIRA (2005), o plantão psicológico, está relacionado a um serviço, exercido por profissionais que se mantém à disposição de qualquer pessoa que deles necessitem em período de tempo previamente

determinado e ininterruptos. Dá-se em um espaço que favoreça a experiência, tanto do cliente como a do plantonista. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade. Desse modo, o plantão psicológico pode ser realizado em clínica escola, escolas, no âmbito empresarial, hospitalar e em outras instituições.

Essa definição é completada por TASSINARI (2010), que propõe o plantão psicológico como:

Um tipo de atendimento psicológico que si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração pré determinada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Tanto o tempo da consulta, quanto os retornos, dependem de decisões conjuntas do plantonista e do cliente, tomadas no decorrer da consulta [...] o plantonista e o cliente vão juntos provar no “momento já” as possibilidades ainda não exploradas, que podem ser deflagradas a partir de uma relação calorosa, sem julgamento, na qual a escuta sensível e empática, a expressividade do plantonista e seu genuíno interesse em ajudar, desempenhando papel primordial (p. 176).

Dessa maneira, fica claro que o foco principal do plantão psicológico é oportunizar escuta e acolhimento à qualquer pessoa no momento de crise, proporcionando um ambiente empático e seguro. Objetiva-se não apenas capacitar os discentes nessa modalidade clínica, mas também promover ações voltadas à promoção à saúde mental para a comunidade em geral. Nessa relação terapêutica, sem pré julgamento, na condição de uma escuta qualificada e empática o plantonista busca oferecer suporte emocional possibilitando a modificação dos pensamentos disfuncionais do Cliente.

Sendo assim, o plantão psicológico surge como uma modalidade de prestação de serviço gratuito, semelhante a postura de Psicologia de Portas Abertas, onde os extensionistas estrutura seus atendimentos de forma a priorizar aquilo que o cliente compreende como sendo sua necessidade no momento, balizando com o que o serviço pode adequadamente oferecer. As demandas mais frequentes podem dar origem para programas e novos projetos institucionais, caso seja identificado demandas para psicoterapias de longa duração, esse cliente é encaminhado para outros dispositivos.

Este trabalho descreve a vivência de discentes na participação no projeto de Extensão Universitária “Plantão Psicológico: Escuta, Acolhimento e Intervenção em Situação de Crise”, no Centro Universitário Inta-UNINTA. Segundo NOGUEIRA (2000) a extensão universitária tem a função de comunicação entre universidade e sociedade, objetiva-se promover a troca de saberes científicos e cultural, promovendo aos extensionistas acesso às práticas profissionais.

A práxis ocorreu no Núcleo de Atendimento de Práticas Integradas (NAPI) no período da manhã, tarde e noite, nos dias de segunda, terça, quinta e às sextas-feiras pela manhã e tarde, com intuito de acolher as demandas da comunidade e demandas internas da instituição, durante o ano de 2019, disponibilizando atendimento gratuito à comunidade interna e externa da referida instituição. A ideia originou-se a partir da verificação do elevado número de pessoas que buscavam atendimento psicológico na NAPI, resultando numa extensa lista de espera.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no projeto de extensão universitária intitulado "Plantão Psicológico: Escuta, Acolhimento, Intervenção em Situação de Crise", ocorridas no período de março de 2019 a março de 2020, em um centro universitário privado no nordeste do país. Nesse período, a equipe foi composta por um docentes supervisor e 15 discentes do curso de graduação em Psicologia, e desenvolveu ações educativas e assistência psicológica emergencial voltadas ao público acadêmico e à comunidade externa ao centro universitário. Essas atividades ocorreram em um espaço denominado "Núcleo de Atendimento de Práticas Integradas (NAPI)".

O presente trabalho foi realizado por meio de um relato de experiência, como também por pesquisa e revisão de literatura com embasamento teórico. Foi realizada consulta a literatura por meios eletrônicos na base Latino-americana e do Caribe (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO), feito a pesquisa com os descritores "Plantão Psicológico; Transição da Universidade para o mercado de trabalho e Extensão Universitária", assim como a leitura das obras intituladas "A Mente Vencendo o Humor" de Dennis Greenbergere e Christine A. Padesky e "Terapia Cognitiva-Comportamental: Teoria e prática" de Judith S. Beck. Foram encontrados 10 artigos e deste, foi realizada a leitura completa de 6 artigos.

A equipe reúne-se em periodicidade quinzenal voltando-se para atividades de revisões de literatura e discussão dos casos clínicos. A priori, os extensionistas são orientados, por meio de capacitações à luz da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), desenvolvida pelo psiquiatra estadunidense Aaron Beck (1976). Os atendimentos clínicos individuais são realizados semanalmente nos turnos manhã, tarde e noite. Entre os dias terça, quinta e às sextas-feiras, totalizando-se em 12 horas de atendimentos semanais à comunidade.

O público-alvo é a comunidade e a população acadêmica da referida instituição, que busca ajuda, dessa maneira, o plantão psicológico oportunizando uma escuta e um acolhimento à pessoa no momento de crise, proporcionando um ambiente seguro e empático. O plantão psicológico está voltado não apenas para capacitar os discentes com uma proposta de clínica, bem como otimizar a fila de espera do NAPI. A priori, os extensionistas são orientados, por meio de capacitações, sobre a construção e fundamentos do plantão psicológico, sobre a conduta e o exercício clínico no processo de atendimento no plantão psicológico a fim de que se torne um profissional que possa prestar atendimento psicológico em diversos contextos, que saiba realizar a escuta e o acolhimento necessário.

Posteriormente, ao longo dos atendimentos, são realizados outros encontros quinzenais, voltados para as supervisões, oriundo dos estudos e a discussão acerca das diferentes demandas envolvendo hipóteses diagnósticas e transtornos mentais. Atualmente, o projeto conta com 13 extensionistas, envolvidos diretamente nos atendimentos, bem como nos diferentes estudos acerca das demandas trazidas pelos clientes, como também na satisfação do usuário e na promoção e qualidade de vida.

Após o atendimento, cada extensionista preenchem uma ficha de formulário, uma síntese do acolhimento realizado, que é utilizado no retorno desse paciente, no caso de sua demanda persistir, essa ficha de registro do atendimento, é feito um controle com os dados do usuário e com os seus devidos encaminhamentos, sobretudo com as orientações terapêuticas.

Esse projeto de extensão foi submetido ao Edital da Pró-Reitoria de Extensão e Responsabilidade Social – (PRODERES) do Centro Universitário Inta-UNINTA, credenciado através da Portaria Ministerial nº 831, de 11/07/2017-D.O.U 12/07/2017. Foram concedidas certificados de participação do referido Projeto de Extensão aos extensionistas, totalizando 200 horas de atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Plantão Psicológico do Centro Universitário iniciou-se no ano de 2019 no mês de março, no princípio ocorreu um processo seletivo para selecionar os extensionistas, deste, foram aprovados 15 acadêmicos do curso de graduação em Psicologia. Nas atividades foi apresentado o cronograma programático para todo o ano letivo, onde durante seis meses haviam estudos teóricos com base na abordagem da TCC em especial na perspectiva beckiana. Após as leituras

dos textos havia contextualização sobre as temáticas abordadas para aprendizagem e respaldo preparatório para atuação psicológica prática.

O Projeto de Extensão Universitária intitulado, “Plantão Psicológico: Escuta, Acolhimento e Intervenção em Situação de Crise” foi construído a partir do programa original “Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa”, desenvolvido por Raquel Lea Rosemberg (1982), no Instituto de Psicologia USP em meados dos anos 80, baseado na Abordagem de Carl Rogers, Centrada na Pessoa (ACP), que como o próprio nome diz, enfatiza como o cliente se utiliza de sua capacidade em superar adversidades e delas resultar em crescimento pessoal.

Contudo, em sua adaptação, optou-se por utilizar-se da Terapia Cognitiva Comportamental, pois ela mostrou-se mais adequada para o cenário atual, devido aos novos estilos de vida. Pois, atualmente, a maioria das pessoas possuem uma vida corrida, assoberbadas de tarefas. Ser ocupado na atualidade traz consigo estima e prestígio social. Ser ou parecer assoberbado é ter status.

Dentro de diversas temáticas discutidas em supervisão, nosso recorte de relato parte de um estudo de caso, experienciado em uma instituição privada, em que se pretendeu analisar como a proximidade da transição da universidade para o mercado de trabalho poderia está afetando o desempenho acadêmico, social e acarretando problemas relacionados a saúde mental nos acadêmicos da referida instituição? Oliveira (2012) menciona que a transição da escola/universidade para o mercado de trabalho é parte de um processo muito mais significativo que o início das atividades laborais; é o início da vida adulta.

Dessa forma, o ser humano é atravessado por uma nova realidade de vivenciar e de codificação de suas emoções na contemporaneidade. De acordo com DUTRA (2004) a Psicologia, nas formas tradicionais, regulada por uma noção de sujeito descontextualizado social e historicamente, das quais suas práticas se limitam ao atendimento clínico privado, não mais se adequa às necessidades da sociedade atual. Por isso, buscamos uma novas roupagem para o manejo terapêutico na modalidade de plantão psicológico.

Atualmente, estudantes universitários passam por um processo de adaptação no qual necessitam abandonar hábitos construídos ao longo de suas vidas escolar/acadêmica e construir novos, para buscarem autonomia em seus estudos e a construção de uma identidade profissional, processo que demandam tempo e esforço. O exagero e a exacerbação de tarefas acadêmicas, aliados à condições de estudos e trabalho, tais práticas atravessam ao acadêmico

angústia, stress, dificuldades de adaptação, ansiedade, depressão dentre inúmeros outros desafios, podendo perpassar a vida acadêmica.

Passando por um processo de formação da identidade, em um movimento e a dinâmica de desestruturação, podendo às vezes, ocorrer uma crise de identidade, nesse sentido, o indivíduo, passa por um processo de despersonalização, entrando em sofrimento psíquico. Para Winnicott (1952) e (1975), os aspectos saudáveis do porvir da natureza humana estão relacionadas à necessidade de existir, de se sentir real e continuar-a-ser em uma vida real e espontânea.

Ao passo que a quebra da relação da causa presumida ou da ruptura com o conhecido, pode provocar pensamento disfuncionais no qual possibilita ao sujeito, desajuste emocional, ou seja, a quebra com o conhecido, entrando em desequilíbrio psíquico. Sobretudo no cenário acadêmico, representado pelo público do Plantão Psicológico do Centro Universitário, que é a transição da universidade ao mercado de trabalho que traz consigo múltiplas transformações e delegam várias outras responsabilidades ao acadêmico, ocasionando uma grande procura por atendimento psicológico no NAPI.

Avaliando essa conjuntura, buscou-se novos paradigmas para atender a demanda da população externa ao centro universitário e aos estudantes do Campus acadêmica, uma nova postura do fazer do psicólogo que atende a nova realidade da população.

CONCLUSÃO

O plantão psicológico oportunizou escuta e acolhimento às pessoa no momento de crise, proporcionando um ambiente seguro e terapêutico. Voltando-se não apenas para a capacitação dos acadêmicos com uma proposta de clínica ampliada, bem como otimizou a fila de espera do NAPI, por atendimentos psicológicos a urgência da comunidade. Oportunizando que o plantonista juntamente com o cliente possam juntos procurar no momento da crise, criarem possibilidades não exploradas pelo o cliente, sem prejulgamentos, na qual, uma escuta qualificada e um olhar do plantonista e seu interesse em dar suporte emocional, desempenham um papel fundamental para a relação terapêutica e a modificação dos pensamentos disfuncionais. Dessa forma, o extensionista, possibilita ao cliente, subsídios que estimule a capacidade do cliente a desempenhar mudanças positivas e apresente bons resultados em sua saúde psíquica.

Foi possível constatar que, a população que mais procurou pelo o serviço foi a população interna da instituição, por diversos motivos, dentre eles a demanda mais significativa foram ansiedade, angústia e medo, provocados pela a insegurança no desempenho acadêmica referente às notas, conclusão do curso e identidade profissional.

Tais pensamentos e emoções, eliciam distorções cognitivas que incapacitavam esses atores e acometem bastante sofrimento psíquico, a título de conceito, as distorções cognitivas são interpretações que não estão de acordo com a realidade, ou seja, são processos distorcidos de interpretações do que acontece no cotidiano, ocasionando múltiplas consequências negativas. As distorções cognitivas, mais comuns apresentadas por esses clientes foram à personalização (Quando o indivíduo atribui culpa desproporcional a si mesma nas mais variadas situações negativa que vivencia, ainda que não tenha toda a responsabilidade ou que o fato não seja diretamente com ela.), filtro mental (Quando o indivíduo tem uma visão predominante sobre a vida.), generalização (Quando o indivíduo transforma um evento específico em uma regra para a vida), catastrofização (Quando o indivíduo sempre espera o pior da vida), conclusões precipitadas (Quando o indivíduo sempre chega em conclusões precipitadas de todos os aspectos da vida sem ter vivenciados.), comparações injustas (Quando o indivíduo faz comparações irreais entre sua vida e as conquistas alheias), maximização e minimização (Quando o indivíduo minimiza suas conquista ou aspectos positivos e maximiza os erros e eventos negativos que acontecem).

No que diz respeito à comunidade externa, suas demandas estão mais vinculadas a vulnerabilidade social, problemas familiares e relacionamento. As distorções cognitivas mais comuns apresentadas por esse público foram à de raciocínio emocional (Quando o indivíduo transforma suas emoções em fatos sobre a vida), catastrofização (Quando o indivíduo sempre espera o pior da vida), conclusões precipitadas precipitadas (Quando o indivíduo sempre chega em conclusões precipitadas de todos os aspectos da vida sem ter vivenciados.) e comparações injustas (Quando o indivíduo faz comparações irreais entre sua vida e as conquistas alheias).

Ao final do projeto de extensão alguns resultados foram muito significativos no que diz respeito a escolha do nicho profissional dos jovens extensionistas, cem por cento dos extensionistas escolherem sua ênfase de estágio na clínico. Portanto, a vivência no plantão psicológico foi de suma importância na escolha do seguimento profissional, percebe-se que tais experiências vivenciadas pelos extensionistas, foram bastante relevantes não só na escolha do seguimento profissional, mas também em suas condutas éticas e social. Por fim, foi possível

constatar a eficácia da implantação do Plantão Psicológico na promoção de saúde mental e qualidade de vida da população assistida através dos feedbacks dos clientes e das instituições envolvidas.

REFERÊNCIAS

BECK, A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press. 1976

DUTRA, E. **Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade**, Estudos de STERIAN, A. **Emergências psiquiátricas: uma abordagem psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GOMES, F. M. D. **Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental**. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 39-44, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 ago. 2020.

MAHFOUD, D. M. (Org.). **Plantão Psicológico: Novos horizontes**. São Paulo: Companhia Limitada, 1999.

NOGUEIRA, M. DAS D. P. **Extensão Universitária: diretrizes conceituais e políticas**. Belo Horizonte: PROEX / UFMG, 2000.

OLIVEIRA, R. G. **Uma experiência de plantão psicológico à polícia militar do Estado de São Paulo: reflexões sobre sofrimento e demanda**. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, SP. 2005.

OLIVEIRA, S. R. DE. **Inserção Profissional: Perspectivas Teóricas e Agenda de Pesquisa**. RPCA v. 6, 2012. Rio de Janeiro, RJ.

ROSEMBERG, R. L. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

TASSINARI, M. A. A Abordagem Centrada na Pessoa e suas dimensões. In CARRENHO, E.; PINTO, M. A. S.; TASSINARI, M. **Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: Dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo, SP: Carrenho Editorial, 2010, p. 95-105.

WINNICOLTT, D. W. (1952): Angústia associada à insegurança. In Textos selecionados: da **Pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S. A 1978.

WINNICOLTT, D. W. (1975) A localização da experiência cultural. In D. W. Winnicott. **O brincar e a realidade** (pp. 133-143). J. O. de A. abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra Original publicada em 1967).

CAPÍTULO 11

PSICOLOGIA CRIMINAL: INTRODUÇÃO E INTERSEÇÕES NO CONTEXTO BRASILEIRO

Isabella Leandra Silva Santos, Mestranda em Psicologia Social - UFPB
Tailson Evangelista Mariano, Pesquisador de Pós-Doutorado em Psicologia Social - UFPB
Carlos Eduardo Pimentel, Doutor em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações - UFPB
Amanda Nunes do Nascimento, Mestranda em Psicologia Social - UFPB

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo debater o estado da arte da Psicologia Criminal, bem como apresentar possibilidades de sua aplicação ao contexto brasileiro. Para isso, a discussão se focou em três temas principais: o estudo dos fatores de risco e de proteção (as características que aumentam ou diminuem a probabilidade de delito); a vitimologia (estudo das vítimas); e, por fim, dois modelos de reabilitação da população carcerária mundialmente reconhecidos (o Modelo de Risco-Necessidade-Responsividade e o Modelo das Vidas Dignas). Foi concluído que apesar desses temas possibilitarem discussões mais completas do comportamento criminal no Brasil, existe uma quantidade limitada de estudos sobre esses temas, e em sua maioria, estes são realizados em áreas distintas da Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: crime; fatores de risco; vitimização; prevenção do crime.

INTRODUÇÃO

A violência, e por consequência, a criminalidade, é um problema bastante recorrente na sociedade brasileira. Analisando o Atlas da Violência de 2019, observa-se dados consideravelmente alarmantes: a taxa de homicídios tem crescido a cada ano, alcançando mais de 65 mil casos em 2017; esta é, inclusive a principal causa de morte entre jovens entre 15 e 29 anos. Nesse mesmo período, também houve aumento nos casos de violência contra a mulher e contra minorias sociais e raciais (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA [IPEA], 2019). A partir desses dados, é possível constatar a necessidade de um esforço conjunto e constante para alterar essa conjuntura nacional.

Diversas áreas contribuem para a compreensão e o enfrentamento do comportamento criminal nas sociedades contemporâneas. Dentre elas, a Psicologia é uma das disciplinas que vem ganhando destaque nessa discussão (BULL et al., 2006). Apesar da interseção dessa ciência com a lei já ter sido questionada em alguns momentos da história, na

contemporaneidade, áreas que estudam os fatores psicológicos e o comportamento criminal tem se desenvolvido a cada dia, se provando uma ferramenta eficaz (HUSS, 2011).

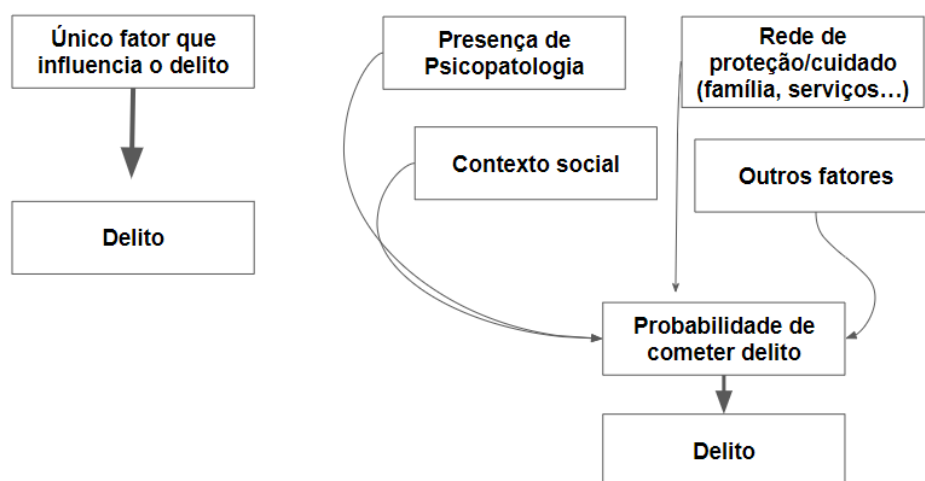
Dentre essas áreas, está a Psicologia Criminal ou Psicologia da Conduta Criminal. A Psicologia Criminal é uma interseção entre a ciência psicológica e a lei que tem como objetivo identificar e compreender os fatores biopsicossociais que levam um sujeito a cometer um delito (BARTOL & BARTOL, 2014). Esse esforço busca uma aplicação prática desse conhecimento tanto para o desenvolvimento de estratégias de reabilitação eficazes quanto para a promoção de formas de prevenção do comportamento criminal (BONTA & ANDREWS, 2010). Assim, a Psicologia Criminal pode ser sumarizada por uma pergunta central: o que leva alguém a cometer um crime?

Mas afinal, o que é o comportamento criminal? De um ponto de vista jurídico, o crime é uma transgressão da lei que é passível de imputação, seja por uma ação (e.g., furto) ou omissão (e.g., não prestar socorro) (BEDIN, 2012; COLHADO, 2016). Já optando por uma definição psicológica, a conduta criminal é uma ação antissocial (em oposição a pró-social) que pode ser punida por meio das normas de um grupo social, que na sociedade atual usualmente tem sua máxima representação na legislação vigente (BARTOL & BARTOL, 2014).

Como apontado por Bonta e Andrews (2010), estudos da Psicologia Criminal devem buscar uma compreensão da conduta criminal baseada em três pilares: empírico (a obtenção de resultados por meio de métodos adequados), teórico (a organização racional das observações), e prático (a necessidade de produzir conhecimentos que podem ser aplicados por profissionais da área). Resumidamente, essa atuação envolve a aplicação ética dos métodos psicológicos de investigação e a construção de sistemas teóricos de compreensão do crime.

Além disso, considerando a busca da Psicologia Criminal por modelos compreensivos da conduta criminal, é importante destacar o que significa predizer esse comportamento por meio de fatores biopsicossociais, devido a representação estereotípica da interseção da Psicologia com a lei (e.g., o foco excessivo na aplicação de testes sem contextualização). Como é esquematizado na Figura 1, predição em Psicologia Criminal quase sempre não envolve uma relação de causalidade entre um único aspecto e o delito, e sim uma análise de probabilidade e influência mútua entre fatores (WALTERS, 2013).

Figura 1. Aspectos da Predição em Psicologia Criminal.



Fonte: Os autores

Mas o que existe acerca da Psicologia Criminal na literatura brasileira? Observa-se que essas referências são escassas, porém abordam duas questões centrais da área: Sá (2007) tem como foco em seu livro a prevenção e reabilitação em diversos contextos delitivos, tratando, por exemplo, da importância da assistência familiar e da participação da sociedade de modo geral no processo de reintegração após o cumprimento de pena. Por outro lado, Júnior (2012) aponta a importância da utilização de ferramentas da Psicologia Criminal no auxílio da investigação de delitos, em especial aqueles de natureza mais cruel. É importante salientar que apesar de existirem outros estudos brasileiros sobre a interseção entre Psicologia e Lei, esses são usualmente focados na Psicologia Jurídica/Forense, que tem um foco maior no processo legal propriamente dito (HUSS, 2011).

A partir de tudo que foi discutido, é possível observar que um delito é muito mais complexo do que a ação propriamente dita, e que a Psicologia, especialmente a partir da Psicologia Criminal e áreas relacionadas, pode auxiliar na compreensão desta problemática tão complexa das sociedades humanas. Esse entendimento não perpassa apenas uma identificação e classificação de características psicossociais do crime, mas também de alternativas de enfrentamento e redução dele de uma forma mais humanizada.

Assim, o objetivo do presente estudo, considerando a escassez de discussões sobre o tema no contexto brasileiro, é debater o estado da arte da Psicologia Criminal, bem como apresentar possibilidades de sua aplicação ao contexto brasileiro. Para tal, seguiremos a discussão do tema com base em três tópicos principais: fatores de risco e de proteção do comportamento criminal, vitimologia e reabilitação da população carcerária.

COMPREENSÃO E ENFRENTAMENTO: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DO COMPORTAMENTO CRIMINAL

Nenhum delito existe apenas por existir. Qualquer ação humana é sempre influenciada por inúmeros fatores que, combinados, levam a sua ocorrência. Por esse motivo, o primeiro tópico a ser discutido são os fatores de risco, os aspectos que auxiliam na predição da possibilidade de se cometer um delito (MCDERMOTT, EDENS, QUANBECK, BUSSE, & SCOTT, 2008). É necessário salientar que questões apontadas como fatores de risco para cada delito são sempre baseadas em estudos científicos realizados sobre o tema, que usualmente observam as similaridades e distinções entre ofensores que cometeram o mesmo crime (HUSS, 2011).

Os fatores de risco podem ser subdivididos entre estáticos e dinâmicos. Fatores de risco estáticos, os primeiros a serem abordados em estudos forenses, são aqueles que não podem ou raramente podem ser alterados por meio de intervenção, como a idade do sujeito ou seu histórico criminal passado (HANSON & HARRIS, 2000). Por um lado, eles são os mais fáceis de identificar na avaliação do sujeito, e os que mais contribuem na predição de comportamento criminal futuro, porém, por sua natureza fixa, não contribuem muito para uma visão que foca em reabilitação (HUSS, 2011). A título de exemplo, a idade em que uma pessoa cometeu seu primeiro delito pode ser importante para compreendê-la, mas não é algo que pode ser “excluído ou esquecido” após o processo de reabilitação.

Por outro lado, os fatores de risco dinâmicos são mais maleáveis, podendo ser alterados pelo tempo, mudanças no estilo de vida, e o mais importante, por um tratamento adequado (BEECH, FRIENDSHIP, ERIKSON, & HANSON, 2002; HUSS, 2011; WARD & FORTUNE, 2016). Além disso, eles também podem ser subdivididos em estáveis (tendências relativamente duradouras, como dificuldades na autorregulação) e agudos (podem mudar drasticamente e precipitar a reincidência, como estados de humor negativos ou abuso de substância) (SCOONES, WILLIS, & GRACE, 2011).

A literatura sobre fatores de risco no contexto brasileiro é consideravelmente escassa, sendo encontrada muitas vezes apenas em publicações internacionais ou em discussões mais focadas em questões de saúde do que legais. Contudo, numa revisão de literatura Murray, Cerqueira e Kahn (2013), trazem algumas questões que podem aumentar a probabilidade de comportamento criminal no Brasil, são elas: maus-tratos na infância, dificuldades financeiras, envolvimento com álcool e drogas e histórico de transtornos mentais. Porém, deve-se salientar que os dados apresentados vêm de estudos relativamente variados e consideravelmente antigos, não sendo possível utilizar a pesquisa para prever delitos mais específicos.

Tratando de contextos mais específicos e estudos mais recentes, Faus Moraes, Reichenheim, Souza e Taquette (2019) reinteram que abuso emocional e sexual e negligência física durante a infância aumentavam a probabilidade de violência entre adolescentes. Esse tipo de violência também parece afetar outros delitos, já que em outra pesquisa, indivíduos com histórico de traumas na infância apresentaram 66% a mais de chance de dirigir sob uso de substância (SCHERER et al., 2019). No mesmo estudo, transtorno bipolar, impulsividade e histórico de violência interpessoal também foram fatores de risco desse comportamento.

Tratando de uso de substâncias, elas também parecem ser um fator de risco por si só, sendo o consumo de álcool um dos preditores da violência doméstica em conjunto com comportamento controlador e múltiplas parceiras sexuais durante o relacionamento (KISS et al., 2012). Em outra investigação recente, Abdalla, Massaro, Laranjeira, Caetano e Madruga (2018) identificaram transtornos relacionados ao álcool e uso de cocaína como fatores de risco que aumentavam em quatro vezes a probabilidade de cometer algum ato violento, além de também elevar o risco de ser vítima desse mesmo tipo de ação. A partir desses estudos, é possível identificar alguns fatores de risco comuns no contexto brasileiro, tanto entre os estáticos (histórico de abuso e de violência) quanto dinâmicos (transtorno mental, impulsividade e consumo de substância).

Dentro dessa discussão não é importante apenas a identificação de quais são os fatores de risco. Como apontado por Huss (2011), uma avaliação de risco adequada é uma descrição detalhada acerca de aspectos como a gravidade potencial e em que contexto a violência pode vir a ocorrer. A título de exemplo, quando se avalia alguém condenado por furto, não se deve considerar apenas qual a probabilidade dele cometer um delito novamente após cumprir sua pena, mas quais delitos seriam mais prováveis (existe alguma evidência da chance de evolução

para crimes mais violentos?) e que cenários poderiam levar isso a ocorrer? (e.g., dificuldade de conseguir um emprego quando estiver inserido novamente na sociedade).

No lado oposto da importância de compreender os fatores de risco, vem se desenvolvendo pesquisas sobre os fatores de proteção, ou seja, quais aspectos diminuem a probabilidade de se cometer e/ou reincidir num delito (Huss, 2011). Identificar essas características é de extrema importância, especialmente para compreender porquê indivíduos que possuem os mesmos fatores de risco numa intensidade semelhante podem exibir padrões de comportamento diferenciados (NEE & VERNHAM, 2017). No estudo sobre consumo de drogas de Abdalla et al. (2018), por exemplo, entre a amostra de pessoas com problemas com álcool e cocaína (ou seja, sujeitos com fatores de risco similares) ser casado ou ter estudado por mais tempo funcionavam como fatores protetivos, diminuindo significativamente a probabilidade de agressão.

Uma subdivisão possível para os fatores de proteção é realizada de acordo com o impacto dos seus efeitos. Estes podem ser diretos (quando estão diretamente relacionados à diminuição da probabilidade de infração) ou enfraquecedores (que estão sempre associados a fatores de risco, diminuindo seu impacto no comportamento, ou seja, com os fatores protetivos tendo efeitos indiretos) (LÖSEL & FARRINGTON, 2012; PORTNOY, CHEN, & RAINE, 2013). Adicionalmente, de Vries Robbé (2013, 2015) indica o efeito motivador que os fatores protetivos tem sob os outros, de modo que um fator de proteção pode facilitar ou levar ao desenvolvimento de outros.

Com relação à literatura brasileira sobre fatores de proteção, esta é ainda mais escassa, com os estudos estando mais focados em questões de saúde ou de desenvolvimento (PEREIRA, WILLHELM, KOLLER & ALMEIDA, 2018; SCHENKER & MINAYO, 2008). As pesquisas mais próximas ao campo do crime são as de uso de drogas na adolescência de Schenker e Minayo (2005) e de tentativa de suicídio entre jovens de Pereira, Willhelm, Koller e Almeida (2018). Ambas as pesquisas têm em comum o destaque para uma boa estrutura familiar como importante fator de proteção, indo de acordo com os resultados sobre fatores de risco previamente discutidos.

Fatores de risco e, mais recentemente, fatores de proteção, são uma das bases para a compreensão do comportamento de um infrator, e a Psicologia tem um papel fundamental em sua investigação. Contudo, raramente existe um delito composto apenas do criminoso, sendo necessário observar também a outra parte dessa “relação”.

O OUTRO LADO DA EQUAÇÃO: VITIMOLOGIA

Por décadas, o estudo do crime teve como foco apenas um dos lados envolvidos: aquele que comete o delito, suas motivações, seu modo de operar e as características que estiveram relacionadas com a execução de fato daquele comportamento (como foi possível observar na seção anterior).

De modo simples, a vitimologia é a investigação científica das vítimas de delitos e suas características (TAKALA & AROMAA, 2008). Ela pode estar focada tanto na investigação de vítima(s) de um caso específico para resolvê-lo da maneira mais apropriada, quanto numa análise mais geral das similaridades e diferenças entre as vítimas de um ou mais tipos de delitos para identificação de fatores de risco (PETHERICK & FERGUSON, 2015).

Essa área também possui inúmeras correntes, tendo três que obtiveram um maior destaque: a vitimologia geral, que segue a definição mais ampla já apresentada e que foca no desenvolvimento de medidas preventivas de vitimização; a vitimologia interacionista, que tem como objeto de estudo central a relação entre vítima e ofensor, bem como o nível de culpabilidade que pode ser atribuído a cada um; e, por fim, a vitimologia crítica (que surge como resposta a corrente anterior), que traz destaque ao descaso, marginalização e estigmatização que ocorrem com vítimas de inúmeros delitos (FERGUSON, PETHERICK E TURVEY 2010; PETHERICK & FERGUSON, 2015).

Turvey (2011) aponta alguns objetivos gerais para esse campo de estudo, dentre eles: auxiliar na compreensão de aspectos específicos de um delito (e.g., linha do tempo, se existem outros crimes relacionados), definir um grupo de suspeitos (em casos onde o culpado não é conhecido), contextualizar o depoimento da vítima, desenvolver uma resposta adequada para segurança pública, reduzir a discriminação com um tipo de vítima graças a características sociais da região, e auxiliar na prevenção de delitos (que sujeitos/comportamentos são mais vulneráveis a certos delitos? Como alterar isso?).

Assim, é possível afirmar que a vitimologia está envolvida não só no processo de investigação, mas de prevenção e compreensão de um delito. Um dos fatores que contribui para a importância deste envolvimento múltiplo é que os estudos de vitimologia normalmente trazem informações que não estão presentes em estatísticas policiais ou governamentais, como fatores

de risco para a vitimização que são sociais, psicológicos e situacionais, além das consequências da vitimização para a vida das pessoas (TAKALA & AROMAA, 2008).

Como já apontado, a vitimização possui fatores de risco da mesma forma que o comportamento criminal, no sentido de existirem aspectos que aumentam a probabilidade de ser vítima de determinados delitos. A título de exemplo, dados do Instituto Australiano de Criminologia (2012) sobre agressões apontam alguns fatores de risco: elas acontecem com mais frequência em áreas residenciais (48% dos casos), com a faixa etária entre 15-24 anos sendo o grupo com maior risco; o gênero da vítima também altera as possibilidades, com mulheres tendo maiores chances de serem agredidas por um homem da família ou conhecido enquanto no caso dos homens o agressor mais provável é um estranho.

Mas como essas informações são corroboradas pela realidade brasileira? Esta é uma pergunta de resposta complexa, visto que apesar de existirem obras acerca do tema no Brasil, estas são em sua esmagadora maioria teóricas. Dentre elas, destacam-se o artigo de Fernandes (2014), que traz um panorama histórico da área, bem como uma discussão relacionada aos direitos humanos; e a obra organizada por Freitas e Júnior (2011), que aborda vários temas, dentre eles a proteção legal das vítimas, a vitimização da criança e do sujeito inserido no sistema penal.

Portanto, indo além da Psicologia e do Direito, novamente as Ciências da Saúde trazem alguns dados que podem ser considerados da vitimologia no Brasil, em especial em casos de violência contra a mulher. Nesse grupo, observa-se que a faixa etária entre 20-40 anos é a mais frequente, com uma maior probabilidade do agressor ser o cônjuge (BOZZO, MATOS, BERARDI, & SOUZA, 2017). Essas têm como motivação principal para se manter num relacionamento que as vitimiza o medo e a dependência financeira e psicológica (SOUZA & ROS, 2006).

A discussão acerca da violência contra a mulher levanta outro tema que vem ganhando destaque na vitimologia e que traz questões relevantes para a discussão é a culpabilização da vítima. Esse é um comportamento que ocorre numa base diária na sociedade, e suscita perguntas como: porque tendemos a responsabilizar a vítima de certos crimes (e.g., estupro e violência doméstica) e não de outros (e.g., assalto)? Quais são os mecanismos envolvidos nessa atribuição? Compreender esses tópicos é essencial para analisar a qualidade do suporte social num nível micro e macro que é oferecido às vítimas (BROTTO, SINNAMON, & PETHERICK, 2017).

O estudo de Dias (2011), por exemplo, trata especificamente da mulher como vítima de crimes sexuais no Brasil, e indica o esquecimento da vítima no sistema de Justiça Criminal brasileiro, existindo um foco quase exclusivo na punição do infrator. Essa autora também alerta como a vitimização continua mesmo após o crime propriamente dito, devido ao atendimento ineficaz e violador que o Estado proporciona (DIAS, 2011). Outros autores também observam problemáticas diversas com vítimas de violência do gênero feminino, como ausência de sensibilização e capacitação dos profissionais da saúde em casos de violência contra a mulher, um número baixo de notificações dessas situações e dúvidas acerca da eficácia na coibição de vitimização futura (BORBUREMA, PACHECO, NUNES, MORÉ, & KRENKEL, 2017; CARNEIRO & FRAGA, 2012).

Um sistema criminal que apenas reconhece a punição, deixando à margem aquele que foi prejudicado, dificilmente será eficaz. Assim, estudos que dão uma face e uma voz às vítimas dos mais diversos delitos são essenciais para um atendimento mais adequado desses grupos, para que estes não continuem em situação de vulnerabilidade mesmo à quilômetros de distância do agressor inicial.

COMO MUDAR: REABILITAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA

Apesar do Brasil ser um dos países com a maior população carcerária do mundo, e de haver entre a população uma crença do senso comum de que a maioria dos delitos cometidos são realizados por ofensores reincidentes, a literatura científica sobre o tema é relativamente escassa (JULIÃO, 2016; SAPORI, SANTOS, & MAAS, 2017). Entre as pesquisas mais recentes, Saporì, Santos e Maas (2017) por exemplo, observaram uma taxa de reincidência de 51,4% dentre a população carcerária do estado de Minas Gerais. Mesmo que essa informação esteja restrita a apenas um estado brasileiro, ela serve como uma evidência de que a reincidência criminal é uma questão de segurança pública que necessita de maiores discussões.

Para tal objetivo, falar da reabilitação de infratores é essencial. Como indicam Ribeiro e Caliman (2015), a reabilitação é o processo que possibilita a ressocialização e reinserção do sujeito na vida diária. Além disso, ela busca restaurar a dignidade e a possibilidade de a pessoa exercer sua cidadania, apresentadas as condições adequadas para tal (BITENCOURT, 2009). A pergunta que resta, a partir dessas afirmações, é como alcançar esses propósitos?

Neste contexto, se destacam dois modelos no âmbito da Psicologia Criminal que buscam a reabilitação da população carcerária, e conseqüentemente, a diminuição da ocorrência de delitos, são eles: o Modelo de Risco-Necessidade-Responsividade para Avaliação e Reabilitação de Infratores (abreviado como Modelo RNR) e o Modelo das Vidas Dignas.

O Modelo RNR foi primariamente desenvolvido por Bonta, Andrews e Grendeau (ANDREWS & BONTA, 2010; ANDREWS, BONTA, & WORMITH, 2006; ANDREWS & DOWDEN, 2006; ANDREWS ET AL., 1990), se tratando de um modelo teórico que tem como finalidade desenvolver recomendações para a avaliação e tratamento de indivíduos que cometeram algum tipo de delito. Sendo um dos modelos mais conhecidos e aplicados da criminologia, o Modelo RNR é classificado como uma Teoria da Reabilitação, sendo composto por: princípios gerais para a reabilitação, hipóteses acerca da causalidade (o que leva a conduta criminal) e implicações para o tratamento (como aplicar o conhecimento teórico na prática) (POLASCHEK, 2011; WARD, MELSER, & YATES, 2007).

No que se diz respeito a aplicação do modelo, existem três objetivos centrais: o desenvolvimento de estratégias de reabilitação que de fato se mostrem eficazes; a predição dos riscos de reincidência com base em dados científicos; e a classificação dos diferentes sujeitos atendidos de modo a alocá-los nas estratégias de tratamento que sejam mais adequadas a sua situação (WARD et al., 2007). Esses objetivos são trabalhados com base na Psicologia da Conduta Criminal (estudo das relações das diferenças individuais com o envolvimento em delitos), da Psicologia Social e da Personalidade aplicada à Conduta Criminal (compreensão holística dos fatores de risco), e da Perspectiva Pessoal/Interpessoal do Reforço da Comunidade (que foca na aquisição e manutenção do comportamento delitivo propriamente dito) (ANDREW & BONTA, 2010; BARNAO & WARD, 2015).

Por fim, como o próprio nome indica, o Modelo RNR é formado por três princípios-gerais: o risco, que aponta que quanto maior o risco de reincidência, mais o tratamento deve ser intensificado, e que diferentes condutas criminais (e.g., furtar um objeto ou cometer um homicídio) possuem diferentes fatores de risco, portanto necessitando de estratégias diferenciadas de reabilitação (ANDREWS & BONTA, 2010); a necessidade, que ressalta a importância de focar no tratamento de “necessidades” criminogênicas (características que influenciam) (OGLOFF & DAVIS, 2004); e a responsividade, que indica que qualquer estratégia aplicada deve considerar as características biopsicossociais do sujeito (SPRUIT,

WISSINK, & STAMS, 2016). Assim, é possível observar que não só os três princípios estão diretamente relacionados as bases teóricas do modelo, mas bastante interligados entre si.

Mas como esse modelo teórico encontra aplicabilidade na realidade? Spruit, Wissink e Stams (2016), por exemplo, utilizaram o modelo para avaliar uma amostra de jovens infratores filipinos, tanto analisando os fatores de risco (relações com os responsáveis e com os pares, agressividade, empatia, etc.), quanto a eficácia real das estratégias psicológicas de reabilitação já utilizadas naquele local (que foram classificadas como ineficientes, justamente por não se adequarem às características da população atendida). Baglivio, Wolff, Howell, Jackowski, & Greenwald (2018), numa amostra similar (mas contando com uma amostra de 1678 jovens), demonstraram que a aplicação prática do modelo também é eficaz, e que utilizar os princípios básicos para adequar o tempo de tratamento a necessidade individual levou a mudanças significativas após a intervenção.

Essa é uma possibilidade onde a pesquisa sobre o Modelo RNR pode se provar útil ao contexto brasileiro: a questão dos menores em conflito com a lei é um tema atual e relevante no país, e apesar de existirem estudos com propostas de estratégias de reabilitação, é percebida a ausência de uma base teórica comum a estas que seja própria para esse contexto (VARELA, ALVES, & ALMEIDA, 2015). É interessante notar, que mesmo nesses casos, observa-se uma semelhança com o que já é apontado nos estudos que utilizam o Modelo RNR.

Para título de exemplo, o estudo de Spruit et al. (2016) aponta relações problemáticas com a família como um dos fatores de risco para a reincidência de menores infratores. De forma similar, a intervenção de Varela, Alves e Almeida (2015) tem como recomendação o envolvimento dos familiares quando se pensa em estratégias de reabilitação para esse público. Apesar da similaridade, o argumento que se apresenta é que a utilização de um modelo teórico possibilitaria uma maior consistência entre estudos e um planejamento com um embasamento mais aprofundado.

Um outro modelo de reabilitação de infratores que vem se destacando no cenário internacional é o Good Lives Model, ou Modelo das Vidas Dignas, concebido por Ward e colaboradores (LAWS & WARD, 2011; WARD & MARUNA, 2007). Ele se diferencia do Modelo RNR por estar focado no desenvolvimento e manutenção de fatores de proteção, em oposição a identificação e controle de fatores de risco (Fortune, Ward, & Willis, 2012). Assim, o Modelo das Vidas Dignas defende a importância das forças individuais, utilizando os valores

e desejos do sujeito como catalisador das mudanças trabalhadas no processo de reabilitação (FORTUNE, 2018).

Considerando essa premissa, os objetivos principais do modelo são promover o bem-estar dos envolvidos, reduzir o risco de reincidência e trabalhar a partir dos objetivos futuros dos sujeitos. O último objetivo está relacionado ao fato de que, no Modelo das Vidas Dignas, o comportamento criminal é uma maneira maladaptativa de atender necessidades num contexto que é percebido como limitado (BARNAO, WARD, & ROBERTSON, 2016).

Para compreender melhor essa discussão, é relevante introduzir o conceito de bens primários; estes seriam objetivos (não necessariamente materiais) que os seres humanos estão constantemente tentando alcançar. O modelo cita 11 bens primários principais: vida saudável, conhecimento, lazer, trabalho de qualidade, autonomia, paz interior, viver em comunidade, espiritualidade, prazer, criatividade e relacionamentos (WARD, 2010). Entretanto, quando não é possível alcançar os bens primários por meio de rotas saudáveis, os sujeitos recorreriam a rotas maladaptativas, que podem ser diretas (tentar acessar os bens primários por meio do delito) ou indiretas (o delito não é intencional, mas consequência da tentativa de satisfação).

Mas como relacionar essas bases a estratégias de reabilitação práticas? Inicialmente, entre as necessidades e uma rota maladaptativa estariam quatro dificuldades que levam a ela: 1) a ausência de capacidade de alcançar os bens primários (seja do sujeito em si ou do meio em que ele está inserido); 2) o propósito (deficiência de algum dos bens primários); 3) o uso de meios inadequados para suprir necessidades; 4) e a falta de coerência entre essas necessidades e as ações do sujeito (WARD, 2010). Considerando essas dificuldades, a reabilitação deve estar pautada em identificá-las e manejá-las, auxiliando o sujeito a encontrar formas adaptativas de satisfação. Em resumo, o Modelo das Vidas Dignas busca uma diminuição da reincidência por meio do estabelecimento de um funcionamento saudável (PURVIS, WARD, & WILLIS, 2011).

Assim como o Modelo RNR, o Modelo das Vidas Dignas também encontra suporte empírico em pesquisas. Continuando o nosso exemplo anterior (menores infratores), Fortune (2018) discute que a importância de relacionamentos saudáveis que é dada pelo Modelo das Vidas Dignas se ajusta perfeitamente às necessidades da reabilitação de menores em conflito com a lei. Além disso, a autora ainda aponta outro benefício para esse grupo, o fato de que a aplicação do modelo pode proporcionar a chance de uma vida mais realizada ao invés de apenas controlar riscos e possíveis prejuízos. Fortune, Ward e Print (2014) adicionam que estudos

empíricos recentes descrevem que utilizar o modelo como base para estratégias terapêuticas com esse grupo tem se mostrado extremamente eficaz.

É importante salientar que, como apontado por Van Damme, Fortune, Vandeveld e Vanderplasschen (2017), a utilização de um dos modelos apresentados não anula o outro, já que eles suprem limitações um do outro, sendo recomendada uma utilização complementar para maior eficácia. A partir dessa discussão, e da apresentação de exemplos com base empírica, é possível refletir acerca da importância de uma maior pesquisa sobre modelos de reabilitação no contexto brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi debater o estado da arte da Psicologia Criminal, bem como apresentar possibilidades de sua aplicação ao contexto brasileiro. Seguindo essa meta, foram apresentados três temas principais (Fatores de Risco e Proteção, Vitimologia e Reabilitação) e observado como elas poderiam contribuir tanto em uma análise conjunta com outras pesquisas já realizadas no Brasil quanto para investimentos futuros. Além disso, áreas como a aplicação do Modelo RNR e o Modelo das Vidas Dignas mostram resultados frutíferos em outros países num ponto de vista prático, indicando que a Psicologia Criminal não é só importante para o desenvolvimento de conclusões teóricas e/ou metodológicas.

Tratando das limitações aqui enfrentadas, além da escassa literatura brasileira que já foi extensamente mencionada, encontrou-se em inúmeros estudos uma dificuldade na diferenciação entre Psicologia Forense e Psicologia Criminal. Apesar de na literatura a Psicologia Forense estar focada na aplicação da ciência psicológica no auxílio do desenrolar de processos legais, e a Psicologia Criminal concentrar-se no estudo do comportamento criminal e seus preditores, na prática essas duas nomenclaturas acabam sendo utilizadas como sinônimos, o que pode dificultar o acesso a literatura desejada.

Também foi notada uma falta de integração entre os estudos brasileiros acerca de fatores de risco, tópico onde foi encontrada uma maior abundância de dados nacionais, atentando-se então a necessidade de uma maior aproximação entre pesquisas que focam num olhar sob os fatores de risco numa perspectiva de saúde e num ponto de vista legal. Uma última limitação é o fato de que, considerando que este é um estudo teórico, não foi possível apontar evidências empíricas para os benefícios da maior inserção da Psicologia Criminal no Brasil.

Apesar dessas dificuldades, é necessário também destacar as contribuições do estudo. Se trata de uma discussão inédita no contexto brasileiro, que trouxe à tona questões (dando destaque aos modelos de reabilitação) que ainda não são ou são escassamente discutidas na ciência psicológica nacional. Assim, espera-se que estudos futuros deem importância as contribuições da Psicologia na compreensão das questões biopsicossociais relacionadas ao comportamento criminal, bem como na criação de estratégias de reabilitação no contexto penal que sejam mais eficazes e éticas. Adicionalmente, ressalta-se a importância de mais pesquisas que busquem identificar fatores de risco e de proteção próprios do Brasil.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, R. R., MASSARO, L., DE Q. C. M. A., LARANJEIRA, R., CAETANO, R., & MADRUGA, C. S. Association between drug use and urban violence: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). **Addictive Behaviors Reports**, v. 7, p. 8–13. 2018. doi:10.1016/j.abrep.2017.11.003

ANDREWS, D. A., & BONTA, J. **The psychology of criminal conduct** (5 ed.). 2010. New Providence, NJ: Elsevier.

ANDREWS, D. A., & DOWDEN, C. Risk principle of case classification in correctional treatment. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 50, p. 88–100. 2006.

ANDREWS, D. A., BONTA, J., & WORMITH, J. S. The recent past and near future of risk and/or need assessment. **Crime & Delinquency**, v. 52, p. 7–27. 2006.

ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P., & CULLEN, F. T. Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. **Criminology**, v. 28, p. 369–404. 1990.

BAGLIVIO, M. T., WOLFF, K. T., HOWELL, J. C., JACKOWSKI, K., & GREENWALD, M. A. The search for the holy grail: Criminogenic needs matching, intervention dosage, and subsequent recidivism among serious juvenile offenders in residential placement. **Journal of Criminal Justice**, v. 55, p. 46–57. 2018.

BARNAO, M., & WARD, T. Sailing uncharted seas without a compass: A review of interventions in forensic mental health. **Aggression and Violent Behavior**, v. 22, p. 77–86. 2015. doi:10.1016/j.avb.2015.04.009

BARNAO, M., WARD, T., & ROBERTSON, P. The Good Lives Model: A New Paradigm for Forensic Mental Health. **Psychiatry, Psychology and Law**, v. 23, n.2, p. 288-301. 2016.

BARTOL, A., & BARTOL, C. **Criminal Behavior: A Psychological Approach**. 2014. Boston: Pearson.

BEDIN, C. A Aplicação do Princípio da Insignificância no Crime contra o patrimônio denominado furto famélico. Monografia. Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Chapecó, Santa Catarina. 2012.

BEECH, A., FRIENDSHIP, C., ERIKSON, M., & HANSON, R. K. The Relationship Between Static and Dynamic Risk Factors and Reconviction in a Sample of UK child abuses. **Sex Abuse**, v. 14, n. 2, p. 155-167. 2002.

BITTENCOURT, C. R. **Tratado de direito penal**. 2009. São Paulo: Saraiva.

BONTA, J. & ANDREWS, D. An overview of the Psychology of Criminal Conduct. Em: **The Psychology of Criminal Conduct**. 2010. Elsevier.

BORBUREMA, T., PACHECO, A., NUNES, A., MORÉ, C., & KRENKEL, S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-13. 2017.

BOZZO, A., MATOS, G., BERARDI, L., & SOUZA, M. Violência Doméstica contra a Mulher: Caracterização dos Casos Notificados em um Município do interior Paulista. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 25, p. e11173. 2017.

BROTTO, G. L. M., SINNAMON, G., & PETHERICK, W. Victimology and Predicting Victims of Personal Violence. Em: W. Petherick, & G. Sinnamon, G. (Eds.), **The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior**, p. 79–144. 2017.

BULL, R., COOKE, C., HATCHER, R., WOODHAMS, J., BILBY, C., & GRANT, T. **Criminal Psychology: A Beginners Guide**. 2006. Oxford: Oneworld Publications.

CARNEIRO, A., & FRAGA, C. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. **Serviço Social & Sociedade**, v. 110, p. 369-397. 2012.

COLHADO, J. Conceito de Crime no Direito Penal Brasileiro. Acessado em 19 de fevereiro de 2020, de: <https://jus.com.br/artigos/47517/conceito-de-crime-no-direito-penal-brasileiro> DE VRIES ROBBÉ, M., DE VOGEL, V., & DOUGLAS, K. S. Risk factors and protective factors: A two-sided dynamic approach to violence risk assessment. **Journal of Forensic Psychiatry & Psychology**, v. 24, p. 440–457. 2013.

DE VRIES ROBBÉ, M., MANN, R. E., MARUNA, S., & THORNTON, D. An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. **Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment**, v. 27, p. 16–33. 2015. <http://dx.doi.org/10.1177/1079063214547582>.

DIAS, I. Vitimologia nos Crimes Sexuais. Artigo de Pós-Graduação. Escola de Magistratura do Rio de Janeiro, RJ. 2011.

FAUS, D. P., DE MORAES, C. L., REICHENHEIM, M. E., SOUZA, L. M. B. DA M., & TAQUETTE, S. R. Childhood abuse and community violence: Risk factors for youth violence. **Child Abuse & Neglect**, v. 98, p. 104182. 2019. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104182

FERGUSON, C. E., PETHERICK, W. A., & TURVEY, B. E. *Forensic Victimology*. Em: W. A. Petherick, B. E. Turvey, & C. E. Ferguson (Eds.), **Forensic criminology**. 2010. San Diego: Elsevier Science.

FERNANDES, D. Direitos Humanos E Vitimologia: Uma Nova Postura Da Vítima No Direito Penal. **Revista Da Faculdade De Direito Da UFMG**, v. 64, p. 379-411. 2014. Doi:10.12818/P.0304-2340.2014v64p379

FORTUNE, C.-A. The Good Lives Model: A strength-based approach for youth offenders. **Aggression and Violent Behavior**, v. 38, p. 21–30. 2018. doi:10.1016/j.avb.2017.11.003

FORTUNE, C.-A., WARD, T., & PRINT, B. Integrating the Good Lives Model with Relapse Prevention. Em: W. O’Donohue, & D. Bromberg (Eds.), *Toolkit for Working with Juvenile Sex Offenders*, pp. 405–426. 2014. Elsevier.

FORTUNE, C.-A., WARD, T., & WILLIS, G. M. The rehabilitation of offenders: Reducing risk and promoting better lives. **Psychiatry, Psychology and Law**, v. 19, n. 5, p. 646-661. 2012. doi:10.1080/13218719.2011.615809

FREITAS, M., & JÚNIOR, R. **Estudos Contemporâneos de Vitimologia**. 2011 São Paulo: Cultura Acadêmica.

HUSS, M. **Psicologia forense: Pesquisa, Prática clínica e Aplicações**. 2011. Artmed: Porto Alegre.

INSTITUTO AUSTRALIANO DE CRIMINOLOGIA. Australian Crime: Facts and figures. Acessado em 20 de fevereiro de 2020, de: <http://www.aic.gov.au>.

IPEA. Atlas da Violência. Acessado em 18 de fevereiro de 2020, de: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>

JULIÃO, E. Reincidência criminal e penitenciária: aspectos conceituais, metodológicos, políticos e ideológicos. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 4, n. 7, p. 265-291. 2016. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.157>

JÚNIOR, G. A importância da psicologia criminal na investigação policial. **Cógito**, v. 13, p. 32-40. 2012.

KISS, L., SCHRAIBER, L. B., HEISE, L., ZIMMERMAN, C., GOUVEIA, N., & WATTS, C. Gender-based violence and socioeconomic inequalities: Does living in more deprived neighbourhoods increase women’s risk of intimate partner violence? **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 8, p. 1172–1179. 2012.

LAWS, D. R., & WARD, T. **Desistance and sexual offending: Alternatives to throwing away the keys**. 2011. New York, NY: Guilford Press.

LÖSEL, F., & FARRINGTON, D. P. Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 43, p. S8–S23. 2012.

- MCDERMOTT, B. E., EDENS, J. F., QUANBECK, C. D., BUSSE, D., & SCOTT, C. L. Examining the role of static and dynamic risk factors in the prediction of inpatient violence: Variable- and person-focused analyses. **Law and Human Behavior**, v. 32, n. 4, p. 325–338. 2008. doi:10.1007/s10979-007-9094-8
- MURRAY, J., CERQUEIRA, D. R. DE C., & KAHN, T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. **Aggression and Violent Behavior**, v. 18, n. 5, p. 471–483. 2013. doi:10.1016/j.avb.2013.07.003
- NEE, C., & VERNHAM, Z. Expertise and its contribution to the notion of protective factors in offender rehabilitation and desistance. **Aggression and Violent Behavior**, v. 32, p. 37–44. 2017. doi:10.1016/j.avb.2016.12.004
- OGLOFF, J. R. P., & DAVIS, M. R. Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk-needs-responsivity approach. **Psychology, Crime & Law**, v. 10, p. 229–242. 2004.
- PEREIRA, A., WILLHELM, A., KOLLER, S., & ALMEIDA, R. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n.11, p. 3767-3777. 2018.
- PETHERICK, W., & FERGUSON, C. Forensic Victimology. Em: W. Petherick (Ed.), *Applied Crime Analysis: A Social Science Approach to Understanding Crime, Criminals, and Victims*, pp. 62-80. 2015.
- POLASCHEK, D. L. L. Many sizes fit all: A preliminary framework for conceptualizing the development and provision of cognitive-behavioral rehabilitation programs for offenders. **Aggression and Violent Behavior**, v. 16, n. 1, p. 20–35. 2011.
- PORTNOY, J., CHEN, F. R., & RAINE, A. Biological protective factors for antisocial and criminal behavior. **Journal of Criminal Justice**, v.41, n. 5, p. 292–299. 2013.
- RIBEIRO, N., & CALIMAN, G. Reabilitação Criminal: O papel da Educação Social em Processos de Violência e Exclusão. **Interacções**, v. 38, p. 80-101. 2015.
- SÁ, A. **Criminologia Clínica e Psicologia Criminal**. Editora Revista dos Tribunais: São Paulo. 2007.
- SAPORI, L., SANTOS, R., & MAAS, L. Fatores Sociais Determinantes Da Reincidência Criminal No Brasil: O Caso De Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 94, e329409. 2017. <https://dx.doi.org/10.17666/329409/2017>
- SCHENKER M., & MINAYO, M. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707-717. 2005.
- SCHERER, J. N., SILVELLO, D., VOLPATO, V. L., ROGLIO, V. S., FARA, L., ORNELL, F., DIEMEN, L., KESSLER, F., & PECHANSKY, F. Predictive factors associated with driving under the influence among Brazilian drug-using drivers. **Accident Analysis & Prevention**, v. 123, p. 256–262. 2019. doi:10.1016/j.aap.2018.12.003

- SCOONES, C. D., WILLIS, G. M., & GRACE, R. C. Beyond Static and Dynamic Risk Factors. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 27, n. 2, p. 222–238. 2011.
- SOUZA, P., & ROS, M. Os Motivos que Mantêm as Mulheres Vítimas de Violência no Relacionamento Violento. **Revista de Ciências Humanas**, v. 40, p. 509-527. 2006.
- SPRUIT, A., WISSINK, I. B., & STAMS, G. J. J. M. The care of Filipino juvenile offenders in residential facilities evaluated using the risk-need-responsivity model. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 47, p. 181–188. 2016.
- TAKALA, J., & AROMAA, K. Victimology. Em: L. Kurtz (Ed.), **Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict** (2 ed), pp. 2272-2288. 2008.
- TURVEY, B. Forensic Victimology in Cases of Sexual Assault. Em: J. Savino, & B. Turvey (Eds.), **Rape Investigation Handbook** (2 ed), pp. 209-229. 2011.
- VAN DAMME, L., FORTUNE, C.-A., VANDEVELDE, S., & VANDERPLASSCHEN, W. The Good Lives Model among detained female adolescents. **Aggression and Violent Behavior**, v. 37, p. 179–189. 2017.
- VARELA, G., ALVES, P., & ALMEIDA, D. Proposta de Ressocialização de Crianças e Adolescentes infratores na Região da 11 SDR-Curitiba. **Extensão em Foco**, v. 3, n. 1, p. 20-30. 2015.
- WALTERS, G. D. Introduction to the special issue: Psychology of crime. **Journal of Criminal Justice**, v. 41, n. 2, p. 61–63. 2013.
- WARD, T. The Good Lives Model of offender rehabilitation: Basic assumptions, aetiological commitments, and practice implications. Em: F. McNeill, P. Raynor, & C. Trotter (Eds.), **Offender Supervision: New Directions in Theory, Research and Practice** (pp.41-64). 2010. Oxon, UK: Willan Publishing.
- WARD, T., & FORTUNE, C.-A. The role of dynamic risk factors in the explanation of offending. **Aggression and Violent Behavior**, v. 29, p. 79–88. 2016.
- WARD, T., & MARUNA, S. **Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm**. London, UK: Routledge. 2007.
- WARD, T., MELSER, J., & YATES, P. M. Reconstructing the Risk–Need–Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. **Aggression and Violent Behavior**, v. 12, n. 2, p. 208–228. 2007. doi:10.1016/j.avb.2006.07.001

CAPÍTULO 12

PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: POR QUE FAZER ANÁLISE?

Kamila de Souza da Costa, Psicóloga e especialista em Saúde Mental - UCDB, Psicanalista
Yana Julia Lissandretti, Psicóloga - UFMS, Especialista em Saúde mental - UCDB,
Psicanalista

A análise é o pulmão artificial graças ao qual se tenta assegurar o que é preciso de gozo no falar para que a história continue.

(Jacques Lacan, 1973/1974, em entrevista à France-Culture).

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo a construção das razões pelas quais se faz análise. Ainda que advertidas de que as razões são particulares e intransferíveis, não há impedimento para a elaboração de um saber sobre a temática. Para que a realização deste trabalho fosse possível utilizamos-nos do método qualitativo. Sobre a análise em sua relação com a saúde mental, pontuamos que se configura como um instrumento promotor de saúde na medida em que corrobora para uma forma de viver mais ética não do ponto de vista legal, mas do ponto de vista do desejo. Mesmo que operando com a ‘angústia’ e com a ‘falta’, o que aparentemente seria um paradoxo com a saúde mental, ela oferece, através da escuta singular, um meio de vida comprometido com o desejo. Portanto, fazer análise é investimento em saúde mental na medida em que se aprende uma nova forma de viver a partir da angústia e para além do sintoma.

PALAVRAS-CHAVES: Psicanálise, Análise, Promoção de Saúde, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é o de construir um discurso sobre as razões de se fazer análise a partir do rigor teórico psicanalítico bem como apontar alguns conceitos-chave para a teoria e prática psicanalítica para, então, tecer uma articulação com a promoção de saúde mental em um percurso de tratamento.

Pensar uma articulação entre a Psicanálise e saúde mental ou construir um discurso sobre a experiência analítica enquanto dispositivo promotor de saúde mental pode ser um grande desafio, visto que quando se fala em Psicanálise inúmeras representações sociais e discursivas conformam um lugar reservado, restrito, direcionado a um perfil populacional, com um arcabouço teórico metodológico duro e inacessível. Apesar de muitas produções trazerem uma Psicanálise que circula por instituições e organizações, colaborando para a análise de

fatores, casos, situações e com processos, pouco os porquês implicados nesse processo dentro da clínica ou das suas relações diretas com a saúde mental.

Contudo, procurar uma justificativa real sobre a questão título desse texto é arriscado, uma vez que ao nos lançarmos no mundo clínico, do um a um, essa razão é não só é uma inconstante, um paradoxo, mas uma certeza singular que faz com que o sujeito invista todas as suas fichas – ou aquelas que lhes restam – em seu bem estar. Sim, apesar de não oferecer garantias, uma análise tem seus efeitos visíveis para todo sujeito, independente do quadro ou da demanda que norteou a busca por esse serviço.

Por falar em sujeito, de que sujeito trata a Psicanálise? Sabemos que o sujeito não é o humano, a pessoa, o indivíduo, o corpo de carne e ossos. Talvez nunca saibamos exatamente o que é esse sujeito, mas uma aposta, passeando pela psicanálise agora, é a de que o sujeito é aquilo que oscila, que não é igual a si mesmo.

O sujeito é uma resultante daquilo que nem ele mesmo sabe que é ou pode vir a ser. O sujeito é ‘a coisa’ que se constrói à medida da própria pele, aquilo que há de mais singular habitando em um corpo, que é incomparável, imensurável, inigualável. O sujeito é aquilo que escapa à norma, à regra, à ditadura. É um resto que se sabe através de alguns verbos como desejar, viver, fazer, falhar, viver, morrer. (SOUZA, p.14, 2020)

O sujeito aparece nas falhas dos verbos, no que conhecemos em Psicanálise, por exemplo, como parapraxias, conceito que será exposto adiante.

Durante uma experiência psicanalítica, o sujeito se percebe como resultante do mundo que existiu antes que ele fosse concebido, do mundo que existe na concepção, da história escrita, mas principalmente do trabalho manual para construir e constituir o seu próprio discurso numa prática de negociação com o discurso do grande Outro. O sujeito é o que vocifera através do corpo, não sem cortes ou tropeços, mas o que chega fragmentado do outro lado da escuta e se instala no corpo emissor, no foi chamado por Lacan, em outras palavras, de pedaço de carne.

A maneira com que cada um vai se desenhar e percorrer a vida é singular, é à medida dessa carne. Então, seguindo nessa linha, o sujeito configura-se como irreduzível. (SOUZA, 2020). Como habitar, então, um corpo em um contexto, um mundo que diz da padronização, das bulas para ser ou não ser, viver assim não viver assim? Que tipo de sujeito se conforma, de tempo em tempo, e que condições são dadas para que ele exista? Sublinhar o sujeito com que trabalha a Psicanálise e sinalizar o decurso da prática e da escuta psicanalítica.

Esse sujeito não é o cartesiano, o matemático ou o que, através de técnicas e protocolos, alcança um estado X ou Y do que se conhece por cura. Esse sujeito é o que se desenrola pela via da escuta, da transferência, da associação livre, do ato analítico. Uma das respostas, em uma aposta bem singela, de o porquê fazer análise é porque em análise delineia-se a potência desse sujeito, seu sintoma, sua história, seus buracos, suas falhas, suas faltas, a condição real de não completude, dentre outras coisas.

Desse modo, para a construção desse trabalho o método qualitativo foi o norteador do desenho desse escrito. Turato (2003) nos diz que o método consiste em um “conjunto de regras que elegemos num determinado contexto para se obter dados que nos auxiliem nas explicações ou compreensões dos constituintes do mundo.” (p.153). Uma metodologia permite articulações, a compreensão de um determinado fenômeno a partir da descrição, explicação, exploração, discussão, observância de diferenças e contradições (SILVEIRA; CORDOVA, 2009, p.32).

Apesar dessa gama de possibilidades, é importante ressaltar que método algum é capaz de esgotar as variáveis ou dar conta de uma realidade e/ou recorte a ser discutido/estudado. Assim, desenhamos os argumentos e as explanações deste escrito através da revisão de literatura, de Freud à Lacan. Foram examinadas, também, as produções de psicanalistas brasileiros, membros das principais escolas, cujos discursos são relevantes na prática clínica. Além disso, pontos sobre a política de saúde vigente em nosso país, contidos em documentos como a carta de Ottawa e a Lei Orgânica da Saúde, foram fundamentais para amarrar saúde, saúde mental e Psicanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por que fazer análise? Pergunta intrigante! No cenário de saúde mental uma das possibilidades de atuação é a clínica, a psicanalítica inclusive. Mas por que alguém se arriscaria em um tratamento que se diz tão longo, caro e, por vezes, angustiante? Nesse sentido, como articulá-lo com a saúde mental? Não se pode responder nenhuma dessas questões sem mencionar que o motivo de se fazer análise é pessoal e intransferível. No entanto, algumas considerações são possíveis a começar por outra pergunta: O que é fazer análise? Segundo Aparício (2016, p. 01)

para que a Psicanálise seja possível para as gerações futuras, temos que fazê-la presente aqui e agora. O que supõe que *saibamos* o que ela é. Algo menos fácil do que possa parecer, pois realmente saber isso, cabalmente, implica um saber não sabido que deve ser traduzido em ato.

Vê-se que é realmente difícil explicar. Como aquelas coisas que se aproximam muito mais de uma experiência subjetiva do que teórica, “é preciso fazer para saber” = o ato. Contudo, primeiramente pode-se dizer que a análise é um tratamento psicológico que visa tudo o que envolve da experiência infantil até a vida adulta. Portanto, diz não somente das emergências da vida diária: frustrações, tristezas, angústias e medos, por exemplo. A análise é aquele lugar onde se fala da infância, onde se revive a infância.

Em “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” (Freud, 1950[1892- 1899]/1980), Freud já mencionava a importância da reconstrução dos primeiros anos de vida em análise. Reconstrução essa que abrange tanto as recordações quanto aquilo que foi esquecido, recalcado. Em “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1950[1895]/1980) também determina um valor fundamental para a infância, estabelecendo o desamparo infantil e a busca de satisfação como elementos constituintes da subjetividade. Portanto, fazer análise é recordar a infância e, depois de certo tempo em tratamento, perceber que, no que se refere à infância, fazer análise é recordar, repetir e elaborar essa infância, mas também toda a vida. Eis três momentos importantes do processo analítico, segundo Freud no texto de mesmo nome “Recordar, repetir e elaborar” (FREUD,1914a).

Nesse momento uma consideração é válida. A Psicanálise é uma teoria construída a partir da prática. Freud escutava seus pacientes e escrevia a Psicanálise e não ao contrário, Sendo assim, ela esteve e ainda está sendo reconstruída a cada nova escuta clínica. Eis o desafio dos psicanalistas. Freud já nos alertava sobre isso e Lacan seguiu com o alerta. Essa colocação é importante porque Recordar, Repetir e Elaborar é o primeiro modo em Psicanálise para explicar o fazer. Isso se modificou e continua se modificando conforme a prática acontece. Isso não significa que não se recorde, repita ou elabore mais em análise, mas que há um outro fazer com a palavra para além disso, mas que inclui e sempre irá incluí-los.

No que diz respeito às demandas de análise, quase ninguém chega ao tratamento querendo, por livre vontade, falar sobre a infância. Em geral, aquele que procura uma análise chega com uma queixa bastante específica e atual. É a partir dessa queixa que o tratamento se desenvolve. Desenvolve-se em demanda, sintoma, fantasia, desejo, ressignificação e etc. Para que esse fazer seja possível, Freud nos apresentou um instrumento muito importante ao inaugurar a Psicanálise justamente a partir deste instrumento: a Associação Livre.

Mas o que é a Associação Livre? Segundo Freud (1926) a associação livre é um instrumento que favorece a fala do paciente sem, contudo, direcionar o assunto. Ela permite

que se diga o que quiser, sem orientação, críticas ou julgamentos morais, de relevância e de sentido. Ou seja, é uso da palavra livre dirigida a alguém, mas não a qualquer um. A alguém com uma escuta singular, ao analista no setting analítico. Tal instrumento favorece que o analista dirija o tratamento, mas não o sujeito. Essa é uma das particularidades da análise, dentre tantas outras: é fazer sozinho a dois.

Chegamos, neste ponto, a mais uma resposta sobre o que é fazer análise: é associar livremente. Mas esse instrumento não é tão importante no fazer analítico quanto seus efeitos. Freud (1926) apontou que com a ajuda do método de associação livre e da arte correlata de interpretação, a Psicanálise conseguiu alcançar uma coisa que parecia não ser de importância prática alguma, mas que de fato conduziu necessariamente a uma atitude totalmente nova e a uma nova escala de valores no pensamento científico. Tornou-se possível provar que os sonhos têm um significado, e descobri-lo.

Sim, a análise também é lugar dos sonhos. Freud em “A interpretação dos sonhos” (1900) desenvolve a afirmação de que sonhar é realizar um desejo. Assim, está dada a importância fundamental da análise dos sonhos: sua proximidade com o desejo. Fazer análise é se a ver com o desejo em sonho ou em outro lugar em que ele se apresente como, por exemplo, no chiste, no ato falho, no esquecimento ou no sintoma, formações todas do inconsciente.

Bem, até o momento sabemos que fazer análise é retomar a infância, associar livremente e interpretar sonhos. E o que mais? Fazer análise é tanta coisa, pois pelo que é possível inferir, até então, é uma experiência singular. E sendo singular cada sujeito tem algo a dizer sobre os efeitos dessa prática em sua vida e em seu corpo, bem como os psicanalistas que apesar de dirigirem com o rigor da ética e dos preceitos fundamentais do campo os tratamentos, desenham a cada encontro uma clínica particular. Essa particularidade encontrada no discurso e na vivência de cada profissional é o que faz movimento e mantém o campo em constante atualização sobre o tipo de sujeito que se conforta naquele recorte de tempo e subjetividade em voga. Lacan (1998, p. 321) advertiu que “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época.”.

Apontaremos agora o que acreditamos ser o que mais se faz em análise pra delinear um pouco sobre o que ela é: lidar com a falta, com a dor de existir e, de quebra, com o desejo. De quebra porque, quem faz análise sabe que o desejo sempre vem na quebra. É inacessível por inteiro. Esses são conceitos valiosos à Psicanálise e não haveria como falar sobre o que é a análise sem pincelar um pouco sobre cada um deles.

A começar pela falta, ela é inerente ao ser. Por faltar condições de permanecer no útero materno, nascemos. Por faltar satisfação completa de uma demanda que, nem se sabe ao certo o que é, aprendemos a chorar, a falar, a progredir enquanto organismo e enquanto sujeito familiar, social, de trabalho, enfim. Existimos na falta e pela falta. Mas o que isso quer dizer? Isso quer dizer que a falta é aquilo que resulta da operação da castração e junto dela também da linguagem. A partir daí, o que fazemos com a falta diz da nossa posição de sujeito: neurose, psicose, perversão.

Aliás, é aí que nasce o sujeito da Psicanálise que falávamos no início desse texto. Vê-se que esse é um percurso resumido que vai desde o nascimento do corpo, passando pela necessidade, demanda, até a constituição do sujeito que, portanto, não é sem falta. Uma autora importante que nos ajuda a entender esse percurso é Ana Suy em seu livro *Amor, Desejo e Psicanálise* (2014)

No ensino lacaniano entende-se que é a linguagem que nos humaniza. Porém, para que seja possível falar é preciso que algo nos falte. Há, então, a ideia de uma satisfação mítica, anterior à entrada da criança na linguagem. Nessa forma de satisfação que ocorreu primeiramente, anterior a essa em que o desejo tenta se fazer linguagem, a criança tem sua necessidade atendida sem que seja necessário formular um pedido. É apenas num segundo momento que a criança deve endereçar à mãe a sua necessidade, em forma de demanda. De acordo com a teoria lacaniana, quando a criança é inserida no mundo da linguagem há uma perda de satisfação. (p. 20)

Vemos, com isso, que a falta sendo constitutiva do sujeito o mal estar é inerente a qualquer posição ocupada por ele. É disso que se trata em análise. Melhor dizendo, é isso que se faz em análise: falar de falta.

Se voltarmos na história da humanidade, notaremos que foram as grandes faltas (ou a falta da falta) que mobilizou o humano transformar o status quo das coisas. E é essa condição faltante que conforma, em certa medida, a dor de existir. Todavia, segundo Marcus André Vieira (1997), é só porque há uma operação de recalque do significante da dor de existir, desse saber sobre a própria castração que não pode ser depurado, que o sujeito consegue viver isso através de uma experiência de tristeza e angústia.

A dor de existir insere-se em um contexto extremo. Ela se dá a um «sujeito que, após ter esgotado, sob todas as formas, a via do desejo, encontra-se em um ponto onde ele não tem mais nenhuma exclamação a proferir a não ser o me funai» («melhor não ser», não ter existido) de Édipo em Colona. (VIEIRA, 1997, p.02)

A angústia como “aquilo que não engana” (Lacan, 1962- 1963/2005, p. 88), aponta para o conteúdo inconsciente que não tem nome próprio e que pode ser sentido como tristeza, por exemplo. Ela sinaliza questões inconscientes sobre o desejo e o recalque. É por isso que a

angústia é instrumento de análise e não motivo de reparação. A propósito, reparação é o que não se faz numa análise. É válido ressaltar que a dor de existir descrita aqui é aquela independente de estrutura ou da posição frente ao desejo, mas inerente a qualquer sujeito de linguagem atravessado pela castração. A falta, por sua vez, conforma a dor de existir porque sendo faltante a dor é inevitável e tem-se com isso condição para o desejo.

Falando sobre o desejo, em relação à falta ele é efeito. Só há desejo porque algo falta. Poderíamos passar horas e não daríamos conta desse conceito. Sempre há algo que escapa da sua significação, mas que continua nos movendo a significar. Essa explanação já diz sobre o desejo. É algo que escapa, que coloca o sujeito em movimento, como se ele desse cor e motor para a dinâmica da falta citado anteriormente. O desejo é a procura, a busca pelo (suposto) objeto de uma satisfação primeira (QUINET, 1951). O desejo só pode ser inferido a partir de outra coisa. Miller pontua muito bem o desejo quando diz que

você não encontra o desejo já pré-formado no organismo. Ele não é um instinto, se com isso entendemos um saber infalível inscrito no real do corpo e que o conduziria direto ao objetivo: seu bem-estar, sua vida, a sobrevivência da espécie. Muito pelo contrário, o desejo se extravía. Este é um traço que constantemente reconhecemos nele. (2013, p. 01)

Nesse sentido, o desejo, como efeito da falta é aquilo que está sempre insatisfeito, que se sabe um pouco, mas não se sabe tudo. O que a análise faz com isso? Um buraco. Se o que não se faz em análise é a reparação da falta, também não se faz isso com o desejo obviamente. Uma análise quando muito faz borda ao desejo através da palavra. É isso, também, o que é fazer análise. Ao desejar em análise, por exemplo, um sujeito se lança em uma jornada Homérica e se dispõe a pagar um preço altíssimo para lidar com os seus buracos, com as suas dores, com os seus impasses e com o seu viver. O desejo é verbo. Desejar é arte. “Um duende travesso que nos prega peças: este é o desejo, segundo Jacques Lacan.” (Miller, 2013 p. 01)

Delimitar os conceitos de falta, dor de existir e desejo certamente serviram para indicar não só o que é fazer análise, mas também seus motivos. Ou não haveria motivo suficiente ao sujeito que sente os efeitos de uma falta constitutiva e, na pele, a dor de um desejo insatisfeito?

Diante do exposto, como articular a saúde mental a um tratamento que opera a partir dessa angústia? Há quem diria que esses termos não cabem em uma frase: saúde mental e angústia, por exemplo. Mas cabe na Psicanálise e cabe em um *setting* analítico, pois favorecer a saúde mental, pelo viés psicanalítico, também é operar a partir dela, ou seja, causar angústia às vezes. Um sujeito que não se angustia um pouco na vida é capaz de desejar? Um sujeito que

não sabe sobre sua angústia, sobre sua dor de existir e sobre sua falta, inerente aos sujeitos de linguagem, é capaz de se movimentar ou apenas vive uma idealização dos prazeres? A clínica psicanalítica não trabalha nem contra e nem a favor da angústia, mas com a angústia. Essa é sua especificidade. E seu desafio diário é, justamente, favorecer a saúde mental operando esse fator.

Como favorecer a saúde mental quando somos bombardeados de formas diversas de tratamento que promovem às vezes muita mais a doença do que a saúde? Essa é a crítica apontada a seguir.

na contemporaneidade, comparecer frente ao sofrimento torna-se cada vez mais difícil, uma vez que somos bombardeados com formas de tratamento medicamentosos, de promessas de cura e de propagandas milagrosas. Tratamentos esses, que tem enfoque muito mais na sintomatologia biológica, reduzindo o sujeito a seus sintomas, do que na subjetividade, na singularidade de seu sofrimento. (TIVIROLI e CARAMALAC, 2016 p. 36)

Diante disso, o que a psicanálise oferece com o seu fazer? “A psicanálise, por sua vez, oferece não a cura, mas a possibilidade de falar, pensar e refletir sobre as questões desse sujeito que sofre.” (TIVIROLI e CARAMALC, 2016 p. 36). Portanto, nesse momento uma pergunta deve estar passando na cabeça do leitor: No fazer na psicanálise inclui a cura? Esse é um dos motivos para procurar um psicanalista? Vê-se que não. Nas palavras de Lacan:

Será a psicanálise pura e simplesmente uma terapêutica, um medicamento, um emplastro, um pó de pirlimpimpim. A primeira vista por que não? Só que a psicanálise não é absolutamente isso. Aliás, a psicanálise não se submete a cura e sim a escuta, porque ela não se compromete com a primeira e sim com a segunda. [...] (LACAN, 1967. p. 22, 23)

Então, mais uma vez, na tentativa de dizer o que é a análise e o motivos de se fazer apontamos para o que ela não é: tratamento de cura. E não é porque sua ética está voltada para o campo subjetivo – sem desprezar o corpo - de cada sujeito em suas formas variantes de viver e se posicionar no mundo não como patogênicas, mas como singulares. Para o que é singular e não patogênico exige-se escuta e não cura.

Caminhando para o final, se levarmos isso em consideração juntamente com a proposição de que a saúde é construída pela capacidade do sujeito de cuidar de si e dos outros, tomar decisões, ter controle sobre a sua própria vida e lutar por uma sociedade que ofereça condições para todos os seus membros (Carta de Ottawa 1998 apud HEIDMANN; ALMEIDA; BOEHS et al., 2006), podemos inferir que o processo de saúde-doença está ligado ao manejo da tal angústia e do movimento causado pela falta, já que isso aponta para um percurso onde o

sujeito precisa desenvolver meios para viver de modo digno e honesto segundo as suas condições, sua singularidade e seu desejo, com os outros singulares.

Essa mesma lógica aparece de forma mais completa e complexa na Lei Orgânica da Saúde do nosso país, a Lei 8.080 (1990), que nomeia os determinantes e condicionantes de saúde para além de critérios epidemiológicos, estatísticos e sanitários, pontuando os fatores ambientais, de renda, o acesso a bens, serviços, transporte e moradia como conformadores de saúde física e mental dos sujeitos. Então, isso nos faz pensar em uma concepção ampliada de saúde, tanto no campo individual quanto nos espaços coletivos. Promover saúde, então, tem a ver com o básico para que as pessoas possam viver? Não sem sofrimento, furos e falhas, mas com dignidade e sem ceder de seu desejo?

Finalmente, até que ponto esses determinantes e condicionantes ou o cuidado de si e do outro dizem das condições de saúde mental de um sujeito? Primeiramente, toda a política de saúde mental é pautada nessa lógica de bem estar, de bem viver, de possibilidades de acesso e de responsabilidade sobre a própria vida e sobre a própria condição, em relação a si e em uma dimensão de negociação com o estado.

Se o sujeito e a subjetividade se conformam, no nível de sujeito à medida da própria pele, e no nível do indivíduo (pele) em relação aos outros e à época, pensar a saúde mental e sua promoção é problematizar e analisar a angústia circundante através dos vetores estruturantes da vida. Por isso, Brousse (2003) sublinhou que o inconsciente tem a ver, diretamente, com o que se produz no laço social, e, por conseguinte, o psicanalista e o tratamento psicanalítico, “aquilo que faz laço com o Outro e com os outros, aquilo que o coloca frente a frente com a cidade e com a subjetividade de sua época.” (p12).

(IN) CONCLUSÕES

Ao longo do texto, as respostas foram expostas soltas, permitindo uma compilação inconclusiva, visto o que foi dito, que para além de qualquer resposta fechada existe a experiência individual do paciente e a do psicanalista para compor essa questão. A clínica e sua dinâmica são sempre soberanas. “Por que fazer análise?” além de fazer borda no desejo, transformar em palavras a angústia, fazer com a dor de existir resultante do recalçamento do saber sobre a castração, da incompletude, além de voltar ao infantil para trabalhar a vida adulta, só se submetendo à experiência para saber e, inclusive desenhar a própria noção de saúde mental.

Todavia, por tudo o que foi escrito, fazer análise é investir em saúde mental à medida que o sujeito aprende a fazer algo com o seu sintoma, com a sua angústia. Aprende a fazer com a vida!

Uma análise borra as fronteiras do setting analítico ao implicar o sujeito em uma nova posição no seu viver (enquanto percurso), no seu trabalho, com os seus relacionamentos, na circulação pela comunidade. Uma análise é conduzida para que seja possível desenhar uma ética de responsabilização pelo ser, pelo fazer, para viver não sem sofrimento, mas na medida do que é possível, com o que se tem, no contexto em que se vive e com possibilidades de movimentação, avanços, para além da paralisia inerente ao existir.

Uma análise evoca, provoca e sublinha o que é da ordem do singular, do peculiar, ou seja, a dor e o desejo de cada um, a criatividade inerente ao processo histórico, subjetivo e discursivo de cada sujeito, seja na clínica, seja em uma empresa, na escola ou na clínica ampliada. É claro que quando falamos em análise somos, imediatamente, remetidos à clínica, a um espaço físico. Porém, no decurso desse texto é possível apostar que a clínica é o espaço em que o sujeito está disposto a falar para alguém, para um analista, sobre suas questões, e a cuidar de si. Poderíamos ousar mais um pouco e dizer que uma análise é um investimento em saúde vital, já que da mente muitos cuidam com compreensões e delimitações. Um sujeito e suas mazelas transbordam um conceito.

A essa altura, supostamente, já se tem um saber sobre o porquê fazer análise. Afinal, os delineamentos da resposta, sobre “o que é?” acaba respondendo o “por que”. No entanto, a resposta que vai fazer com que o sujeito vá uma, duas ou três vezes na semana falar de si e revirar-se com o trabalho analítico, que é individual, não seria explicável neste texto, mais uma vez. Encerramos como no início – igualmente ao processo analítico, o motivo que leva o sujeito à análise, o cuidado com a sua saúde mental, a busca por um bem-viver, como vimos, é singular e intransferível – assim como o desejo. Não haveria de ser diferente, já que é o desejo que o leva até lá e o faz permanecer.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, Sol. A análise é o que se espera de um psicanalista. In: Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro. No 33, Nov, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n33/n33a06.pdf>

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990.

Brousse, M.-H. **O inconsciente é a política.** São Paulo: EBP, 2018.

FREUD, S. (1914a). Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, S. **Obras completas**, ESB., v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 189-203.

FREUD, S.. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: FREUD, S. _____, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 1980, pp. 243-380.

FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. _____. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 385-529

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. _____, v.20. Rio de Janeiro: Imago, 1925-1926/1996.

HEIDMANN, I. T. S.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; et al. Promoção à Saúde: Trajetória Histórica de suas Concepções. Rev. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-8, abr-jun. 2006.

KUSS, A.S.S. **Amor, desejo e psicanálise.** Curitiba: Juruá, 2015.

LACAN, J.(1962-1963) **O Seminário livro 10**, A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

TIVIROLI, Y. J. L.; CARAMALAC, R. **A Depressão Na Contemporaneidade: Um Contraponto Psicanalítico á Categoria “Epidêmica” Da Depressão.** 2016. Trabalho de conclusão de curso (Faculdade de psicologia). Centro de Ciências Humanas e Sociais – CCHS, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, 2016.

MILLER, J-A. **Lacan, professor de desejo.** In: *Opção Lacaniana Online*. Ano 4, No 12, Nov, 2013. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_12/lacan_professor_desejo.pdf

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise.** 13. reimpr. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. Unidade 2 – A pesquisa científica. In.: GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (orgs). **Métodos de pesquisa. Coordenado pela universidade aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo curso de graduação tecnológica – Planejamento e gestão para o desenvolvimento rural SEAD/UFRGS.** Porto Alegre, UFRGS, 2009.

SOUZA, K. Que sujeito é esse? In.: **Manifesto pelo direito de sonhar: por uma sociedade que aposte na imaginação política para formar sujeitos desejantes.** 1 ed., Dourados, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Kamila/Downloads/0-11513964806_20200930_161442_0000%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kamila/Downloads/0-11513964806_20200930_161442_0000%20(1).pdf), acesso em 05 de janeiro de 2021.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.

VIEIRA, M. A. Dor de existir, tristeza e gozo. In: Almeida, C.; Moura, J. M.. (Org.). **A dor de Existir**. 1 ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997, p.:335-343.

VIEIRA, M.A.; BASTOS, A.; TEIXEIRA, A. Semiologia da afetividade: o afeto que se encerra na estrutura. In: TEIXEIRA, A.; CALDAS, H. (orgs). **Psicopatologia laciana**. ed.1, 2. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2017, p. 145-166.

CAPÍTULO 13

A ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL COMO UMA FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE

[Kamila de Souza da Costa](#), Psicóloga e especialista em Saúde Mental - UCDB, Psicanalista

RESUMO

O objetivo deste artigo é pensar a orientação profissional enquanto ferramenta e estratégia de promoção de saúde para aqueles que demandam por esse serviço. Assim, serão retomados os principais vetores estruturantes da orientação profissional realizada por psicólogos e psicanalistas, algumas vezes, bem como os princípios básicos da promoção de saúde, enquanto conceito e práxis que direciona as políticas públicas e a filosofia de saúde do nosso país. Tanto nos espaços públicos quanto nos espaços privados, promover saúde diz de dar condições para os sujeitos se desenvolverem enquanto potência com autonomia e responsabilidade, na medida do possível. A orientação como espaço de desenvolvimento do processo de escolha ocupacional implica em um exercício desses fatores. A aposta, então, é em amarrar esses campos e sugerir a promoção de saúde como processo e efeito para além dos resultados das técnicas de orientação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: orientação profissional; promoção de saúde; produção de saber.

ABSTRACT

The purpose of this article is to consider the professional orientation as a tool and strategy to health promotion for those who request this service. Thus, the professional orientation main concepts made by psychologists and psychoanalysts, occasionally, will be taken up, likewise the health promotion basic fundamentals, as a concept and praxis that guides public policies and health philosophy in our country. Both in public and private spaces, health promotion means offer conditions for individuals develop themselves as a potentiality with autonomy and responsibility, as far as possible. The orientations while a development space of the occupational choice implies in exercise these elements. Therefore, the proposal is to bind these two studies areas up and suggest health promotion as an effect and process beyond the technical and professional orientation results.

KEYWORDS: professional orientation; health promotion; knowledge production.

INTRODUÇÃO

É possível pensar a orientação profissional enquanto uma ferramenta de promoção de saúde? Por que, além disso, promover saúde em um contexto que, aparentemente, é tão simples e objetivo, como o da escolha de uma ocupação?

Em muitos espaços e materiais, nos deparamos com a orientação enquanto um serviço que visa sanar uma necessidade específica. Todavia, com o desenrolar desse processo é

possível captar diversas variáveis que além de escapar do escopo técnico-científico são, também, conformadoras de outras questões e de diversos fatores estruturantes do discurso do sujeito que requer orientação. Como assim?

Ao focar, apenas, em resolver em qual curso um adolescente pode ou não ingressar ou sobre qual deve ser a coordenada de um trabalhador prestes a se aposentar, perde-se, por exemplo, de escutar sobre o que é ter ou não uma profissão na contemporaneidade, do ponto de vista dos efeitos dessa escolha, do prestígio social, financeiro, de acesso, entre outras coisas. Perde-se o corte que o discurso do outro familiar, social, cultural e histórico faz no desejo singular daquele que demanda.

Sigmund Freud, em *O Mal-Estar na Civilização* (1930), já considerava o trabalho também como uma fonte de investimento do impulso sexual e está libido apreende o homem a uma parte da realidade cotidiana. No que se refere a está leitura de homem, o autor aponta,

A possibilidade que esta técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a elevados. (p.99)

E a respeito do trabalho complementa,

a satisfação profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio de sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reforçados.”(p.99)

O sujeito busca a sua satisfação por meio da sublimação de suas forças instintivas e impulsivas e o trabalho do psicólogo neste espaço intersubjetivo de compreensão da pessoa que o procura para o atendimento em orientação profissional, busca o caminhar do produto consciente e inconsciente e na busca de referências sociais e históricas que validam seus esforços libidinais.

Abrir uma escuta e acolher o que é dito movimenta o orientador para uma posição ativa onde, junto com o orientando, é possível construir estratégias compreensivas sobre o lugar que o trabalho ocupa na vida do homem hoje, o valor de uma ocupação, o investimento histórico e contínuo em certas profissões, o que é ser sujeito e sustentar um discurso no recorte de tempo e espaço em que se vive, nas relações estabelecidas com a família, com a comunidade e, até mesmo, com os próprios ideais.

Sabe-se que é diante da crise da escolha que se procura uma orientação. Nessa, o desenvolvimento da maturidade para escolher é o pilar norteador do trabalho, a fonte que

permitirá construir estratégias específicas para amparar e desenvolver as questões do indivíduo. Assim, uma orientação não é estática, mas um recurso criativo onde se explora a potência do ser para analisar, compreender e esclarecer os seus impasses, via constante negociação com o meio externo para construir as ferramentas e estratégias que atendam as suas peculiaridades na medida do possível. Um processo de orientação profissional deve apostar na formação de sujeitos autônomos e independentes.

Falar em formação de sujeito não implica em pensar diretamente em uma obra acabada, visto que esse ser no mundo lidará com diversas problemáticas o tempo todo e em diversos contextos. A formação diz respeito a um saber de que diante da dúvida é preciso buscar recursos, operacionalizar a questão ao próprio favor, produzir com ela e a partir dela. Não existe, aqui, qualquer intenção de sanar as angústias do sujeito, mas instrumentalizá-lo a usá-las em benefício próprio. Um sujeito angustiado que não se movimenta opera, muitas vezes, pela via repetitiva que aponta para uma frustração e, provavelmente, para um adoecimento, seja ele mental, físico ou social.

A orientação profissional não define a escolha do indivíduo. Ao contrário, ela mostra o quão incerta é a via da definição, visto que nada, pelo menos boa parte das vezes, é permanente. Por isso, provê, dá condições e suporte para o sujeito construir e reconstruir os parâmetros (e uma resposta, não sem furos) do que é viável para si naquele momento. Lidar com o que é real e possível, considerando os próprios desejos e as condições dadas pelo mundo é um exercício de afirmação da vida e de desenho de um conceito ímpar sobre o que é ser saudável ou ter saúde.

Se desenrolarmos essa linha, a saúde pode ser pensada para além de ausência de doença, para além de um modelo biopsicossocial (VAL et al., 2017), mas como uma dimensão da vida, um processo e um efeito que demanda significações singulares. A saúde enquanto um exercício de viver implica não em atravessar a vida sem angústias ou entraves, mas buscar meios e recursos para viver com eles e apesar deles. Tentar amarrar a orientação profissional à saúde é tensionar campos muito bem definidos histórica e tecnicamente, principalmente no que diz respeito às técnicas da orientação profissional. Atravessar e amarrar esses campos é uma aposta para ressignificar e alargar fronteiras, de modo a produzir uma prática ética e contemporânea.

Assim, através de uma breve revisão de literatura, serão apresentados os principais vetores estruturantes da orientação profissional com um e outro atravessamento psicanalítico, considerando que o autor escolhido para falar dessa prática, Rodolfo Bohoslavsky, usa dessa

episteme para trabalhar o processo de orientação. Não serão explorados os conceitos de trabalho, os pressupostos capitalistas e precursores em psicologia que deram início a essa área, já que muitos trabalhos apontam essa trajetória. Além disso, será apontado em sua essencialidade, também, o conceito de promoção de saúde para que seja possível traçar uma linha dialógica entre ambas e responder à temática em questão.

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

A orientação profissional é um campo saberes e uma prática que visa, sobretudo, produzir conhecimento para favorecer o processo de escolha envolvido em uma ocupação. Processo esse que vai do conhecimento sobre as próprias habilidades, sobre o desejo e aspiração com relação ao campo até as reais possibilidades de concretizar a referida escolha.

Para Bohoslavsky (1998), a orientação compreende uma série de dimensões que vão do aconselhamento na elaboração de planos de estudo a seleções quando o critério é a vocação. Ele menciona também que constitui uma ampla gama de tarefas, do pedagógico ao psicológico, “em nível de diagnóstico, de investigação, de prevenção, e a solução da problemática vocacional.”. (p.1)

Enquanto prática é um meio que possibilita refletir ativamente sobre os elementos que constituem um projeto profissional, considerando o lugar que a profissão ocupará na vida, os determinantes da escolha, bem como o peso atribuído a cada um deles independente da fase do desenvolvimento em que o sujeito está. Vale corroborar com uma fala de Bohoslavsky que

entendemos por orientação vocacional os procedimentos dos psicólogos especializados, cujos clientes são as pessoas que enfrentam, em determinado momento de sua vida – em geral, a passagem de um ciclo educativo a outro –, a possibilidade e a necessidade de tomar decisões. Isso faz da escolha um momento crítico de mudança na vida dos indivíduos. De como as pessoas enfrentam e elaboram essa mudança dependerá do desenvolvimento posterior, a situar-se em algum ponto do *continuum*, que vai da saúde à doença (como quer que ela sejam concebidas). (1998, p.2)

A análise dos determinantes e do referido momento crítico implica em um destrinchar das representações sociais sobre profissão em questão, da influência dos pais, familiares, amigos e comunidade na escolha do sujeito, bem como das expectativas pessoais com relação ao curso, possíveis ocupações, carreira e formação continuada, por exemplo. Além disso, vale considerar as motivações conscientes e inconscientes implicadas na escolha.

Sobre isso, encontramos em Paim (2007) que a profissão (e todo o processo envolvido em sua escolha) é um espaço de extensão e exercício do sujeito. A tomada de decisão profissional é compreendida, social e culturalmente, muitas vezes, como um rito de passagem. Para o adolescente é a entrada na vida adulta, tanto via ingresso na universidade quanto via colocação no mercado de trabalho. Para quem já está nesse mercado a mudança de ocupação e/ou de funções, de cargo e, até mesmo, de emprego, é uma passagem para algo que pode melhorar ou aperfeiçoar a sua condição. Já com alguém que se prepara para a aposentadoria pode ser um período de encerramento ou de reinvenção.

Para ajudar a desenvolver essa ideia, a autora aponta o conceito de laço social (PAIM, p.04), ligado ao discurso coletivo, retomando a afirmação lacaniana do inconsciente estruturado como uma linguagem. Ou seja, o coletivo enquanto resultante de um laço não de um agrupamento de pessoas, um arranjo de teias discursivas constitutivas e constituintes do discurso individual. Deste modo, as motivações inconscientes (e as conscientes também) do sujeito derivam de algo presente no meio em que vive. É importante, aqui, prestar atenção no corte de tempo, espaço e de demandas sócios culturais que atravessam esses indivíduos. A forma com que cada um experimenta esse cenário esbarra em sua escolha.

Todavia, cada sujeito terá uma forma de lidar com os jogos discursivos, significados e significantes sociais, pois

devemos também lembrar que os destinos individuais só em parte se confundem com os destinos grupais ou são por eles influenciados. Existem amplos setores da vida de cada um que conservam uma grande autonomia em relação à sociedade em que se inserem. (SOUZA, 1994, p. 104 apud PAIM, 2007, p.4).

Esses setores autônomos da vida são os traços idiossincráticos do ser sujeito. Para tentar simplificar, o sujeito aparece nas entrelinhas do seu discurso, no seu posicionamento diante daquilo que está dado ou dito. A forma com que ele se relacionará com a sua história, suas fantasias, suas angústias e prospecções, desenhará o seu lugar de resposta diante dessa ordem social e, conseqüentemente, das suas escolhas. Por inferência, percebe-se que o inconsciente não é uma caixa preta escondida no cerne do ser, cujo encontro demanda uma empreitada geográfica. O inconsciente e as escolhas articuladas a partir de seu funcionamento é um *gap* do qual o sujeito ainda não se deu conta. Sempre esteve lá!

Assim, uma orientação como processo isolado ou como uma estratégia clínica, pressupõe uma análise possível dos processos conscientes e inconscientes via compreensão das fantasias e motivações internas, do mundo real, do mercado de trabalho, o que permite

selecionar alguma ocupação e fazer da decisão um processo negociação dos desejos e das habilidades pessoais, com a realidade social familiar, as habilidades demandadas e o perfil da profissão, com os investimentos em tempo, dinheiro, educação, além dos retornos e anseios projetados na área de escolha.

Podemos pensar, então, em uma pulverização funcional da orientação, visto que ela pode nos servir para a preparação para ocupação, para um treinamento, mudança de cargo e/ou de funções, no período pré-vestibular ou para qualquer sujeito que chegar com questões relacionadas a um fazer ocupacional. Independente do contexto, o propósito é arranjar e rearranjar recursos e ferramentas alinhadas às demandas emergenciais e particulares para trabalhar e desenvolver a maturidade diante da escolha que, segundo Super e Jordan (1973 apud NEIVA, 2014) está ligada à capacidade do sujeito em lidar com dificuldades e questões de desenvolvimento inerentes ao estágio em que se encontra.

Enquanto campo de saberes a orientação requer produção de materiais advindos da prática e de pesquisas orientadas para detalhar alguns pontos fundamentais como a maturidade para escolha profissional, a avaliação dos interesses e dos critérios do sujeito para escolhas profissionais, das demandas conscientes e inconscientes, os impactos do processo de orientação profissional na escolarização, na saúde e bem estar, o registro sistemático e o compartilhamento de práticas individuais que podem auxiliar na prática de outros profissionais, bem como o estudo de métodos diretivos e não diretivos para desenhar e conduzir uma escolha possível e efetiva.

Não existem referências claras e objetivas sobre isso, mas é válido pensar, a partir da experiência, o método diretivo como aquele norteado por uma demanda espontânea, ou seja, o sujeito deseja produzir conhecimento para facilitar a sua escolha profissional via: aplicação de testes, análise, discussão e problematização desses resultados para, enfim, tangenciar, pelo menos, algo mais alinhado e possível à realidade da escolha.

Uma tentativa de destrinchar essa prática pode ser da seguinte forma: 1) entrevista inicial para escuta e delineamento de demanda, a fim de proporcionar um espaço para o sujeito dizer o que quer dessa e com essa escolha, nessa situação; 2) aplicação de instrumentos para medir a maturidade para escolha profissional, para avaliar os interesses profissionais, para desenhar os critérios de escolha profissional, para avaliar a dinâmica e os fatores da personalidade e, em casos específicos, para avaliar funções como a atenção, a memória, as capacidades de raciocínio verbal, matemático, espacial, abstrato, enfim. O uso de instrumentos

é definido, apenas, com um bom delineamento da demanda; 3) exploração dos dados levantados, para amarrarmos ao discurso do sujeito os dados expostos, na tentativa de construir um pano de fundo sobre o real desejo profissional; 4) empreendimento em uma investigação sobre o mercado de trabalho, sobre a economia, os cursos, as ocupações, universidades, o que já fora apontado anteriormente, uma vez que é preciso saber para onde e como direcionar os próprios esforços; 5) o último passo é a confluência das informações e a escolha propriamente dita, construída com fundamento e efetividade.

Com relação ao método não diretivo, ele se assemelha a uma psicoterapia breve que, com objetivos específicos a serem desenvolvidos e explorados, num dado período de tempo que fica a critério da dupla orientador-orientado (ou paciente-analista). Está para além das sessões pré-estabelecidas para administração dos instrumentos e organização da devolutiva, como no método anterior. Lutosa (2010, p.263) falando sobre a psicoterapia breve sublinha que essa modalidade privilegia um campo, uma demanda e suas adjacências a serem tratadas com o indivíduo. Implica em um manejo do discurso para que o objetivo seja atendido, uma dinâmica não só rumo ao saber, mas de produção de saber.

Além disso, a terapêutica é direcionada, também, para o desenvolvimento da maturidade profissional com um aprofundamento sobre o perfil e o modo de funcionar daquele sujeito diante do mundo. Isso quer dizer que além de utilizar-se dos pontos citados anteriormente, em cada um deles perscruta-se as engrenagens do sujeito e, em especial, o elemento fantasia.

A fantasia é uma das vias pelas quais o sujeito realiza os seus desejos e anseios. Sem abrir muito o leque desse conceito para que não haja fuga do tema, ela impõe um distanciamento, entre aquilo que é da ordem da realidade material e o que é da realidade subjetiva. Isso sugere o fato de que boa parte dos equívocos são cometidos justamente pela existência dessa lacuna realidade/fantasia, onde o sujeito acaba idealizando algo que não cabe ou, até mesmo, é não é possível às suas condições reais.

Por isso, em um processo não diretivo há um espaço para a exploração mais minuciosa e delicada da fantasia, considerando os ganhos e as perdas que ela acarreta para o ser, em um movimento de negociação com as demandas da realidade. Um exemplo disso, um jovem que chega à clínica idealizando o prestígio advindo de determinada profissão, quando, na verdade ele, durante o processo de orientação, não demonstra disposição para lidar com os percalços inerentes à área, bem como com as peculiaridades do processo de formação. Sua escolha está pautada em um viés heroico, de salvar sua família financeiramente ou de

adquirir prestígio social. Isso pode acontecer, também, em uma empresa, onde um funcionário pleiteia um cargo um pouco mais alto por acreditar nos benefícios infinitos inerentes àquela ocupação. As decisões baseadas pura e exclusivamente em fantasias estão fadas a uma frustração importante.

Posto isso, trabalhar a realidade de uma forma palpável, procurar e inaugurar recursos alinhados às demandas singulares não seria um caminho viável para a saúde? Um caminho de produção e negociação de/com saúde?

PROMOÇÃO DE SAÚDE

Bem, a atenção à saúde é uma organização estratégica de métodos e práticas para atender as demandas da população. Ela é organizada a partir de políticas, portarias e serviços de saúde orientados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de atenção à saúde destitui este objeto enquanto assistência privada e preventiva e o eleva ao patamar de direito coletivo (para todos), além de ser promovido enquanto afirmação da vida, tanto nos espaços públicos quanto nos privados. Essas prerrogativas e a filosofia da saúde permeia todos os espaços do nosso território, ou seja, não existe um conceito de saúde na clínica privada e outro na clínica pública.

Para regular as ações e serviços de atenção à saúde, nos espaços competentes, temos a Lei 8.080 (BRASIL, 1990), Lei Orgânica da Saúde, que enquanto política pública tem como vetores estruturantes a universalidade, integralidade e equidade. Esses dizem da produção de serviços (preventivos e curativos) para atender a toda população, inclusive a parcelas excluídas historicamente, privilegiar suas necessidades de forma igualitária, levando-se em conta fatores históricos, sociais, econômicos e sanitários, de maneira geral. Os principais objetivos são a prevenção de doenças, proteção, recuperação e promoção da saúde.

Sobre a promoção, de acordo com a Carta de Ottawa (1986), resultante da I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, a

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do

setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (p.1)

Tomando a colocação da saúde vista como um recurso para a vida é viável pensar que ela permeia todos os âmbitos por onde os indivíduos circulam. Infere-se, desse modo, que a saúde está ligada a condições de acesso a bens e serviços básicos, ao lazer, à cultura, alimentação, escolarização, moradia, renda, família, religiosidade, ao trabalho, enfim. A promoção de saúde explora a saúde enquanto potência idiossincrática no um e no grupo. Temos, então, uma concepção ampliada de saúde.

Uzêda (2019, p.69) descreve que a promoção visa o favorecimento da saúde e do bem estar, de maneira integral, o que implica em dar condições para que as pessoas vivam melhor a ponto não de extinguir, mas de reduzir as ações preventivas e curativas, uma vez que explorando o que lhe é saudável o sujeito apenas tangencia e/ou lida com o que lhe causa adoecimento. Promover saúde, assim, pode ser, também, proporcionar um terreno fértil para lidar com as contingências ordinárias e com o sofrimento enroscado nessa trama.

Tratar o fenômeno saúde dessa maneira nos impele ao campo da multideterminação do humano, uma vez que saúde é intrínseca a ele e às suas experiências cotidianas em diversas instituições. Essa multiplicidade constitui a complexidade dos indivíduos, extrapolando os incisos, capítulos e parágrafos de qualquer lei. É impossível apreender, mesmo com propostas de atenção dirigida a grupos específicos (idosos, adolescentes, mulheres e outros), somente pelo prisma da legislação as verdadeiras necessidades individuais e coletivas dos humanos. Isso só se tornou possível com a saída da ordem do estabelecido para o campo das relações, implicando em ações integradas e integrais nas práticas de saúde, em qualquer espaço.

A integralidade, aqui, pressupõe a assistência como um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos para atender uma demanda singular do sujeito enquanto existência, além de garantir o direito de acesso a todos os tipos de tecnologias existentes no âmbito da saúde. Além de oferecer segurança para o usuário, implica no prolongamento da vida, segundo a lógica do que o conceito vida quer dizer para aquele indivíduo.

Prolongar a vida é centrar-se no sujeito. Isso não significa fugir dos padrões clínicos da medicina e da psicologia tradicional, mas ampliar e extrapolar a filosofia biomédica e instituir uma clínica baseada não só na identificação das doenças, resolução de problemas sócio sanitários e medicalização do corpo (o que também é importante), mas fundamentada na escuta,

relação, negociação e potencialização da vida, considerando o posicionamento do sujeito em instituições sociais, religiosas, culturais, de educação, comunitárias, entre outras.

Isso implica em reconhecer o outro e acolhê-lo em suas diferenças, afirmar o protagonismo do indivíduo diante do processo de gestão do tratamento, de orientação, inventando novas estratégias de cuidado, adaptando instrumentos e procedimentos. E é, novamente, no campo da relação, da escuta clínica, da associação livre que é possível estabelecer vínculos de confiança, compromisso e respeito não só para aplicação, mas para negociação das tecnologias e terapêuticas que culminam em reabilitação (em uma escolha possível, efetiva e contextualizada) e promoção da saúde.

Pensar a saúde considerando o imaginário individual e coletivo de sua prática é reconhecer um desprendimento e empreendimento de/em ideias e ações que partem não apenas de esferas públicas e privadas, instituintes de programas e direcionamentos, mas de articulações entre o profissional e o sujeito protagonista neste processo, independente do lugar em que eles estejam e estabeleçam o encontro.

Aqui o usuário atua sobre a lógica da saúde enquanto responsabilidade, induzindo à remodelação do imaginário social no que diz respeito ao papel do sujeito dentro da instituição e da valorização da técnica como uma prática velada “cristalizada” e imutável. As relações no campo da saúde implicam não só em cuidado das necessidades (e possíveis problemas) do outro, não apenas tratamento da doença (biológica ou social), mas na ampliação da clínica para acolher e escutar o discurso e suas adjacências de modo qualificado.

Escuta enquanto técnica de trabalho e dispositivo terapêutico extrapola a autocracia da clínica médica, orienta demanda e norteia as práticas de cuidado de acordo com os diferentes modos de vida. Estes, tomados enquanto riqueza, afirmam as dimensões ética e estética da vida e produzem conhecimento relacional. Segundo Cunha (2005), reconhecer as diferenças torna os projetos terapêuticos possíveis e eficazes, além de transformar as representações sociais a respeito das relações, de maneira geral.

Declarar a saúde como sendo sinônimo de vida exige um exercício da escuta, ordenado pelo cuidado, das angústias e dos impasses, inclusive. Cuidado da existência e do discurso enquanto estética da vida, produtores de subjetividade. Subjetividade conformadora de uma nova ideologia, um poder não mais vertical, mas horizontal costurado em um espaço social

acolhido com toda a sua heterogeneidade de necessidades e problemas. A orientação da escuta e a acolhida são voltadas para as reivindicações do sujeito.

Diante disso, mudar o foco técnico/legal da atenção em saúde para o cuidado das necessidades individuais e coletivas (atentos ao fato de que a demanda do indivíduo pode ser um analisador coletivo, mas nem toda demanda coletiva é, necessariamente, de todos os indivíduos), ordena exercitar a ética da escuta das demandas conscientes e inconscientes. Os humanos enquanto agentes compostos de múltiplos vetores sociais produzem múltiplas demandas de vida, o que implica num cuidado inter, multi e transdisciplinar, onde aumentam as possibilidades de afirmação das potências vida em todas as suas dimensões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo isso, a orientação profissional pode servir como uma ferramenta de promoção de saúde à medida que oferece para os indivíduos um espaço de produção de conhecimento sobre as suas questões habilidades, os seus potenciais, sobre os seus rizomas conscientes e inconscientes conformadores do seu modo de ser e de ver a vida e o mundo. Isso remete ao trecho da carta de Ottawa (1986), citado anteriormente, que diz da promoção de saúde como um espaço para identificação de aspirações, satisfação de necessidades e modificação não só do ambiente em que se vive, mas do percurso que se traça.

Ao mesmo tempo, o levantamento sobre os critérios para a escolha da ocupação, sobre os perfis de trabalho, de tarefas inerentes a uma área, do mercado de trabalho, da economia, dos prováveis investimentos de tempo, dinheiro, estudo, ajudam a desenhar uma realidade possível de negociação entre o que é da ordem do desejo do ser e o que há disposto na realidade. Ser saudável, então, não é se submeter nem subverter a norma, mas negociar.

Promover saúde via orientação é conduzir uma caminhada que culmina em paixão pelo saber. Saber quais são as próprias fantasias e os anseios, quais são as influências dos outros (e, porque não, do ideal sustentado?) sobre a própria escolha. Saber sobre a própria concepção de maturidade, autonomia, sucesso e felicidade. Saber o que se quer, como se quer e, sobretudo, a razão de se querer algo. O processo de saber desvela a sombra do desconhecimento, da frustração inusitada e do fracasso sequestrador.

Orientar é propor mais um recurso para a vida daqueles que projetam e articulam em suas ocupações o que há de mais delicado e genuíno em seu ser, o seu desejo. O desejo de se

reconhecer e ser reconhecido pelo que faz, de se ver e ser visto via obra e de agregar como um sobrenome o seu fazer ao seu nome.

Todas as teorias e técnicas da orientação profissional são fundamentais para pensarmos de maneira ética e estética o impacto das práticas nesse campo sobre as vidas daqueles que demandam por esses serviços, uma vez que estão ali, em uma clínica, nada mais nada menos, para escolher de forma saudável, mais um rumo para exercitar a sua potência criativa de vida e de alteridade

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação vocacional: a estratégia clínica.** 11.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CARTA DE OTAWWA. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde.** Ottawa, 1986.

CUNHA, Gustavo Tebnório. **A Construção da clínica ampliada na atenção básica.** São Paulo: Hucitec, 2005.

LUTOSA, Maria Alice. A psicoterapia breve no hospital geral. **Revista SBPH**, v.13, n.02, Rio de Janeiro - Julho/dez. - 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização,** Rio de Janeiro: Imago, ESB, 1976, v. XXI.

NEIVA, Kathia Maria Costa. **Escala de Maturidade para a Escolha Profissional (EMEP):** Livro de instruções. 2 ed. São Paulo: Vetor, 2014.

PAIM, Rose Maria de Oliveira. A escolha profissional sob um olhar psicanalítico. **Revista Recarte**, n. 07, seção VI, 07/2007. Disponível em: <http://www.iacat.com/Revista/recreate/Indice07.htm#seccion6> . Acesso em: out. 2019.

UZÊDA, Sheila de Quadros. Psicologia da saúde e hospitalar. In: _____ (coord.) **1000 questões comentadas em concursos em psicologia.** -3. ed.- Salvador: SANAR, 2019.

VAL, A. C. et al. Psicanálise e Saúde coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. In: **Physis revista de saúde coletiva**, v.4, n.27, Rio de Janeiro, 07/2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01287.pdf> . Acesso em: jun. 2020.b

CAPÍTULO 14

A VIVÊNCIA DO PAPEL DE MADRASTA E OS IMPACTOS EM SUA VIDA CONJUGAL

[Luana Rodrigues de Freitas Alves Amarante](#), Mestre em Psicologia, PUC Minas

RESUMO

Desde o ano de 1977 foi aprovado o divórcio no Brasil e desde então inúmeras pessoas recorrem a esta ação para finalizar com a insatisfação em seus casamentos. Com isso, tem aumentado também o número de casais em nova união e alterado as estruturas familiares que hoje recebem madrastas, padrastos, meio-irmãos e irmãos socioafetivos. Esta pesquisa buscou compreender a experiência de mulheres que, ao estabelecerem uma nova união, cumprem o papel de madraستا e refletir sobre quais são os impactos na conjugalidade do novo casal. Contou como método a netnografia e a rede social utilizada para busca de dados foi o Facebook. Após imersão no campo foram selecionadas duas páginas para realizar a observação, leitura e análise dos dados que foram apresentados em três temáticas, sendo elas, 1) Tornar-se madraستا e o desenvolvimento de seu papel, 2) desafios e vivência da conjugalidade e 3) Ajustamentos criativos. Este estudo não teve intenção de esgotar o conhecimento acerca da temática, mas subsidiar reflexões acerca da mesma. Ainda não se tem uma clareza quanto ao papel de madraستا e isso pode ser o motivo das mulheres vivenciarem constantemente a sensação de ser incluída e excluída da vida de seus enteados(as).

PALAVRAS-CHAVE: madraستا; papel de madraستا; conjugalidade; parentalidade; nova união.

INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 1977, foi aprovado o divórcio, o que possibilitou que casais recorressem ao mesmo para resolver suas insatisfações conjugais. A partir de então tem ocorrido muitas alterações na estrutura familiar, que já não é organizada em papai, mamãe e filhos, mas pode contar com a entrada de novos personagens como madrastas, padrastos, meio-irmãos e até mesmo irmãos socioafetivos. Antes existia uma expectativa de que as famílias não se desfizessem e fosse vivenciado o “até que a morte os separem” (DANTAS; FÉRES-CARNEIRO; MACHADO; MAGALHAES, 2019; CANO; GABARRA; MORÉ; CREPALDI, 2009; HACK; RAMIRES, 2010; GRZYBOWSKI; WAGNER, 2010). Nas últimas décadas, não somente o número de divórcio aumentou, mas também aumentou o número de pessoas que

buscam uma nova união a fim de ter uma experiência conjugal satisfatória e feliz. Em 2012, a população em nova união já representava 21,8% (DANTAS *et al.*, 2019).

A busca por uma nova união demonstra que o casamento continua tendo um lugar de importância e através de suas experiências, realiza-se a construção e vivência de intimidades (SILVA; TRINDADE; SILVA JUNIOR, 2012). Com a nova união inicia também uma nova família, o que gera mudanças nos padrões sociais e em sua dinâmica relacional, tornando-se necessário estabelecer inovações no que tange os papéis familiares (DANTAS *et al.*, 2019).

De acordo com Dantas *et al.* (2019) na construção da nova família, quando um dos cônjuges ou ambos já trazem consigo seu (s/as) filho (s/as), diversas são as relações instituídas e vivenciadas ao mesmo tempo. O casal não vivencia uma relação amorosa de forma progressiva, do namoro ao casamento e depois a chegada da paternidade e maternidade porque esse relacionamento já está atravessado pela presença dos filhos que já existem e demandam cuidados (DANTAS *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que é necessário um período para que ajustes relacionais sejam realizados. O estudo realizado por Dantas *et al.* (2019) apontou que a nova relação contempla uma série de questões complexas vinculadas às configurações familiares, tais como, ciúmes, múltiplos sentimentos, frustrações, adaptação para a existência de espaços distintos para a conjugalidade e parentalidade.

Diante dessas considerações, faz-se necessário compreender a experiência de mulheres que ao estabelecerem uma nova união, cumprem o papel de madrasta e refletir sobre quais são os impactos na conjugalidade do casal.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de cunho qualitativo por buscar a compreensão dos significados atribuídos aos inúmeros aspectos da vida dos sujeitos (MINAYO, 2007). Para sua realização foi escolhido como método a netnografia uma vez que ela “usa comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural” (SOARES, 2018, p.78). A pesquisa mediada pela internet contempla cinco etapas, sendo elas: definição da temática a ser estudada, identificação da população de interesse, entrada e permanência em campo para realização das observações participantes e coleta de dados, análise do conteúdo selecionado e produção do texto final (KOZINETS, 2014).

Foi selecionado o Facebook como ferramenta de busca dos dados e o material selecionado foi definido a partir da aplicação de alguns critérios: serem publicações recentes, com maior número de interações, curtidas e comentários, e estarem em páginas com nível de privacidade público, uma vez que ela fica aberta e disponível a todos, não sendo necessário fazer a solicitação para participar do grupo (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011). Não é necessária a autorização para reprodução e publicação dos resultados quando se trata de páginas públicas.

A busca e imersão nas comunidades/páginas foi realizada no período de maio a julho de 2019. No campo referente à busca do site Facebook foi utilizada como descritor a palavra “Madrasta”. O site apresentou como resultado três grupos (todos fechados) e cinco páginas. Destes, as cinco páginas estavam com nível de privacidade como pública e por isso foram selecionadas para primeira análise. Em segundo momento, foram analisadas se as páginas estavam com publicações recentes, porque este era um dos critérios para inclusão no estudo. Após análise das páginas foi selecionada uma página intitulada por “Madrasta do Bem” para observação e recolhimento das informações porque era a única que havia publicações recentes e interações entre as participantes. Durante o período de observação foi possível notar que outra página era sempre citada por causa das publicações que abordavam a temática de interesse desse estudo e diante disso, apesar de não contemplar a palavra Madrasta em seu nome, ela foi incluída nesta pesquisa e também se tornou um novo campo de observação. Esta página está intitulada como “Recasados para sempre”.

Para a leitura e análise dos dados foi considerada a análise de conteúdo de Bardin (1977), considerando a análise categorial para construção das três temáticas que serão trabalhadas adiante. A análise categorial corrobora para localização de elementos comuns nos textos e diante disso é possível realizar reagrupamentos analógicos temáticos (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após período de imersão no campo de pesquisa e análise dos conteúdos selecionados, percebeu-se que todas as informações convergiam para criação de três temáticas centrais que serão apresentadas nessa seção. São elas: 1) Tornar-se madrasta e o desenvolvimento de seu papel, 2) desafios e vivência da conjugalidade e 3) Ajustamentos criativos.

TORNAR-SE MADRASTA E O DESENVOLVIMENTO DE SEU PAPEL

Dantas *et al.* (2019, p. 2) relatam que “em muitos casos, os novos cônjuges se deparam com a necessidade de exercer o papel de madrasta e de padraсто, ao mesmo tempo em que estão construindo a sua identidade conjugal”. Algumas mulheres disseram como foi o processo de construção da identidade ao mesmo tempo em que se tornavam madrastas.

Quando você é madrasta e existem as crianças envolvidas, você praticamente perde a fase da lua-de-mel e pula direto para a vida real. Isso não significa que os primeiros anos de casamento não podem ser ótimos, não me entendam mal. Mas as lutas da vida real já estão presentes desde o primeiro dia do casamento. Entre o amor, a luxúria e a excitação, os primeiros anos de casamento são repletos de lutas e ajustes. Não tive lua de mel, nem festa de casamento. Casei e já virei mãedraста full time, não me arrependo, mas chorei MUITO no chuveiro (...) eu e meu marido superamos e com certeza temos um bom casamento há 10 anos.

Ainda Dantas *et al.* (2019) relatam que é muito comum o sentimento de inclusão e exclusão vivenciado por parte das madrastas, além dos conflitos que podem surgir devido a lealdade existente entre a/o enteada/o e as genitoras. Uma madrasta relata um episódio em que estavam todos - ela, esposo, genitora e o namorado da genitora - na festa da escolinha da enteada e no fim da festa, a criança iria para a casa do pai, mas a mãe fez chantagem para que a criança não fosse com eles. Segue um recorte de seu relato.

Nessa hora não sei o que me aconteceu. Um misto de sentimentos sabe. Meu marido levou ela na quadra onde a mãe dela estava e fomos embora. Me deu um aperto no coração que chorei ali mesmo na escola disfarçando pra ninguém ver. Na frente da escola meu marido me abraçou e eu desabei. Chorava de soluçar. De dó da ente, de raiva da ex por ter conseguido o que ela queria, alienar a criança.

Neste relato, ela coloca uma raiva pela fidelidade da criança à mãe e demonstra que ficou chateada porque a expectativa que havia criado era outra. Isto aponta que as madrastas precisam sempre manejar seus anseios, frustrações, expectativas e até mesmo idealizações no que se refere a essa relação, enteada/o-madrasta-esposo. Abaixo está um breve relato que contempla os receios vivenciados:

Ser madrasta é se apaixonar e se entregar para uma pessoinha que talvez nunca seja nossa. É ter que ser chata como os pais e nunca poder ter a leveza de uma tia, nem de uma avó. É ter que medir as palavras para dar uma bronca que os pais podem dar sem pensar duas vezes. É ter um certo medo do futuro, de não saber se nosso amor seguirá sendo correspondido. E mesmo assim seguir amando.

Em alguns casos, as esposas, além de passarem pelo processo de ajustamento conjugal, já experimentam também a construção de uma nova identidade, a de madrasta. O fato de algumas mulheres ainda não serem mães pode tornar mais complexo esse momento de

ajustamento. Ainda existe uma visão ‘vendida’ das madrastas, em especial pelos filmes da Disney, que as tornam sempre aquela mulher má e quem não despende afeto e essa é a visão penetrada na sociedade (CANO *et al.*, 2009). Seguem alguns relatos de mulheres que ilustram as questões supracitadas.

Porque é muito complicado criar filhos dos outros, principalmente quando não se é mãe.

É muito difícil criar filho dos outros... aguento muita coisa calada.

Ser madrasta é sofrer, fazer 99% e não ser suficiente, deixar de comprar para si e comprar para um ser que nem seu sangue tem e receber as vezes ingratidão em troca. (...). Queria tanto como madrasta receber o carinho da enteada. (...). Irredutível e declarada que não tem espaço para madrasta.

Ser madrasta é ser vista como uma pessoa má. A mãe, o pai, os avós, os tios, todos são vistos como bons, fonte de amor e de sorte. Só se pensará o contrário se eles fizerem algo de errado. Já a madrasta fazem o caminho oposto. São vistas como ameaça, como fonte de insegurança, poço de dúvidas. E terão que remar contra a corrente para provar que são bons e que merecem alguma confiança.

A madrasta carrega consigo a responsabilidade de amar e cuidar, no entanto, quando o faz e a criança reconhece esse cuidado, pode despertar ciúmes da mãe biológica, que pode se sentir ameaçada, uma vez que “vai precisar compartilhar a maternidade com outra mulher que vai assumir os filhos dela quando as crianças forem visitar o pai” (SILVA; TRINDADE; SILVA JUNIOR, 2012, p. 441). A criança deve ser bem cuidada, porém, nem demais nem de menos, porque ambas possibilidades poderão gerar conflitos com a mãe (DANTAS *et al.*, 2019; SILVA; TRINDADE; SILVA JUNIOR, 2012).

Infelizmente por mais que a gente faça sempre vão nos julgar, é uma pena porque muitas das vezes tratamos melhores que nossos próprios filhos.

Ser madrasta é dar banho. É tirar os verdinhos da comida. É ter pacote de bolacha aberto na bolsa. É ser acordada às 8 da manhã no sábado. É limpar bumbum. É buscar na escola. Fazer lição de casa. Esquentar o leite, esfriar a sopa. É segurar no colo. É fazer praticamente tudo (ou tudo) o que os pais fazem, com a consciência de que você nunca será visto com o mesmo olhar. (...)

o início para mim foi muito difícil, como com as crianças como o diálogo com as mães, faz um ano que me sinto leve e sinto que melhoro cada dia mais como madrasta. Não é fácil a missão de ser madrasta, criancinhas com pais separados, sempre tentamos tomar as melhores atitudes para ficar tudo bem, mas nem sempre as genitoras permitem que fique tudo bem.

Madrastas, a mãe do enteado de vocês também falam mal de vocês por tratarem o filho dela bem? A do meu surta, fala que eu quero ser mãe do filho dela sendo que eu tenho meu filho.

DESAFIOS E VIVÊNCIA DA CONJUGALIDADE

Dantas *et al.* (2019) apontam que a maior causa de conflitos na nova união deve-se à falha em estabelecer fronteiras claras quanto às funções parentais com a mãe da criança. O cônjuge vai construir sua identidade conjugal e precisará demarcar fronteiras entre a

conjugalidade com sua esposa e a parentalidade exercida com a mãe da criança. Algumas mulheres reclamaram quando isso não é bem realizado:

Meu esposo dava abertura, contava da nossa vida.
A gente tem que aguentar coisa demais calada.
Amo minhas enteadas, crio duas delas. Mas o contexto com os adultos sempre eh desgastante.

Em outros comentários, duas madrastas frisaram a importância do estabelecimento de limites para o fortalecimento conjugal.

Se você não confia no seu parceiro para lhe proteger ao estabelecer limites com a ex ou com as crianças, é bem provável que você se sinta vulnerável. Quando mais vulnerável você se sente, mais ressentida você fica pelo fato dele não interceder a seu favor.
Basta seu marido fazer o papel de pai das crianças e de seu marido, e sempre colocar a ex no lugar dela.

Outro ponto que pode ser muito desafiador é a dificuldade em atender as demandas distintas do subsistema conjugal e parental. Dantas *et al.* (2019, p. 5) afirmam que “o superinvestimento afetivo em uma dimensão pode sugerir escassez em outra”.

Estou bem desanimada. Não tenho mais nem momento marido e mulher.

Apesar das questões supracitadas, o grande desafio que muitos casais enfrentam é a alienação parental. Silva, Trindade e Silva Junior (2012) afirmam em sua pesquisa que se trata de um comportamento feminino que não leva em consideração o bem-estar emocional do próprio filho, vale ressaltar que isso não contempla todos os casos, mas os que são apresentados pelos autores. Seguem relatos de madrastas que contam suas experiências que perpassam isso:

Ela faz pressão emocional pra ente não se aproximar, perto da mãe, a ente muda, perto só da gente a ente é outra.
To cansada de viver isso (se referindo a alienações parentais)... de ver a ente sofrer. E de ver meu marido caindo nas manipulações.
Mãe conhece os filhos e sabem os pontos fracos de cada um, infelizmente algumas usam isso ao seu favor ou pra atingir alguém mesmo que vá machucar ou bagunçar o psicológico da criança.
(...) alienação parental que afetou o relacionamento dos enteados com o pai. Comigo também, (...) vejo meu marido triste com isto, meu filho não pode conviver com os irmãos de forma plena. Poderíamos todos, absolutamente todos, nos dar bem. Ou apenas respeitando o espaço do outro, mas infelizmente por vontade de vingança e orgulho ferido, não é e nunca será assim.

AJUSTAMENTOS CRIATIVOS

Depois das primeiras seções que contemplaram tanto embasamento teórico quanto relatos das madrastas acerca de seus desafios de tornarem-se madrastas, do desenvolvimento

de seus papéis e construção da identidade conjugal, esta seção traz aspectos relativos ao ajustamento de algumas famílias diante da nova realidade. Ajustamento esse que demandou tempo para que acontecesse. Vale dizer que aqui é tomado como embasamento o conceito de ajustamento criativo advindo da Gestalt terapia, “no ajustamento saudável, a criatividade pode ser entendida como a posse pelo indivíduo da aptidão de se orientar pelas novas exigências das circunstâncias, possibilitando inclusive uma ação transformadora” (D`ACRI; LIMA; ORGLER, 2012, p. 21). Abaixo serão citados alguns trechos de publicações retiradas das páginas analisadas que ilustram um pouco do processo criativo vivenciado por algumas madrastas.

Ser madrasta é um título que nunca muda, porém executar o papel pode ficar muito mais fácil com o passar dos anos.

Hoje a mãe da ente e eu finalmente nos entendemos, não nos tornamos as melhores amigas mas nos unimos pela felicidade e bem estar da nossa pequena e nossa própria paz de espírito. Tivemos nossas desavenças, mas ter paciência e saber se colocar no lugar do outro é e sempre será a melhor forma de resolver conflitos.

Graças a Deus é uma benção, nem sempre foi assim, o começo foi difícil, ela era uma mãe preocupada com o tipo de mulher q tomaria conta da filha dela quando a criança estivesse com o pai, tinha muito medo de eu fazer mal, (...), depois de muito tempo ela viu minhas atitudes e até me agradeceu por eu não ser o monstro q ela pensava, desde então estamos muito bem. Não sei dizer se somos amigas do peito, mas somos parceiras.

Nos relatos acima é possível observar que foi um processo até que a relação entre genitora e madrasta tivessem um ajustamento. Também é possível notar que o contato é realizado de forma respeitosa e pensando no bem-estar e desenvolvimento saudável da criança. Não existe uma relação de amizade, mas uma parceria em prol de um bem maior em que cada uma respeita e considera o lugar da outra. Nestas falas, genitoras e madrastas demonstram que conseguem compartilhar os cuidados da criança. Uma mãe marcou a madrasta da filha de forma respeitosa e considerando-a ‘a segunda mãe’ de sua filha, em resposta a madrasta publicou:

As vezes não é fácil pra todas as partes mas fazemos o melhor pra que a nossa pequena seja muito feliz. Pode sempre conta comigo só pro bem dela. Muito obrigada pelo reconhecimento e se Deus quiser vamos viver o resto de nossas vidas nessa paz e diálogo que temos. Obrigada por também me aceitar e deixar cuida da Ste também.

Outra mãe, que também é madrasta, também fez uma publicação na página para dizer que compartilha os cuidados da filha com a madrasta:

eu tenho a melhor companheira na criação da Duda, e ela te tem (marcando a madrasta) como mãe também sabia? Obrigada por tudo!

Ao contrário das produções existentes que sempre frisam a dificuldade das genitoras e madrastas conseguirem se ajustar e compartilhar os cuidados com as crianças, essas publicações

demonstram que algumas mulheres conseguem sim transformar a situação em que vivem, e que desafia ambas as partes, em prol da criança. Para finalizar, será apresentado uma mensagem recebida por uma madrasta, em que a mãe da criança a convida para a festa de homenagem pelo dia das mães na creche da filha e que ela fez questão de divulgar na página como forma de encorajamento para as madrastas que não acreditam que genitora e madrasta podem ter uma boa relação.

Oiii bom dia. Hoje tem uma homenagem para o dia das mães na creche da Lilian as 16:30 vc vai poder ir? Pq afinal vc tem é uma mãezona p ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou que madrastas devem buscar elaborar suas expectativas e frustrações vivenciadas em relação à criança. Foi possível observar que ainda não existe uma clareza quanto ao papel de madrasta e por este motivo existe constantemente a sensação de ser incluída e excluída da vida da criança e que as madrastas têm receios de no futuro não serem reconhecidas pelo carinho e cuidado desprendidos. Diante disso, faz-se necessário novos estudos e discussões acerca da temática.

Além disso, demonstrou que para evitar conflitos conjugais é necessário delimitar bem os papéis referentes ao subsistema parental com a mãe da criança e que a ausência de limites tem se apresentado como a principal causa dos impactos na construção da identidade do casal.

Por fim, vale dizer que este estudo não teve pretensão de esgotar o conhecimento, mas subsidiar reflexões acerca das vivências de madrastas e da construção conjugal. Fazem-se necessárias novas pesquisas a fim de ampliar o conhecimento sobre tais questões.

REFERÊNCIAS

Bardin, Lauren. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

Cano, D.S., Gabarra, L.M., Moré, C.O., Crepaldi, M.A. As transições familiares do divórcio ao recasamento no Contexto Brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22(2), 214-222, 2009.

Caregnato, R.C.A., Mutti, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 15(4), p.679-684, out./dez, 2006.

Dantas, C.R.T., Féres-Carneiro, T., Machado, R.N., Magalhaes, A.S. Repercussões da Parentalidade na Conjugalidade do Casal Recasado: revelações das madrastas. **Psicologia: teoria e pesquisa**. V.35. e3545, 2019.

D'Acri, G., Lima, P., Orgler, S. **Dicionário de Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 227 p, 2012.

Fragoso, S., Recuero, R., Amaral, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

Grzybowski, L.S., Wagner, A. Casa do pai, casa da mãe: a coparentalidade após o divórcio. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Jan-Mar, vol 26, n. 1, pp 77-87, 2010.

Hack, S.M.P.K., Ramires, V.R.R. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol.22, n.1, p.85 – 97, 2010.

Kozinets, R. **Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online**. Porto Alegre: Penso, 2014.

Minayo, M.C.S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. *In*: Minayo, M.C.S., Deslandes, S.F., Gomes, R., organizadores. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 26th ed Petrópolis: Vozes, p. 61-77, 2007.

Silva, P.O.M., Trindade, Z.A., Silva Junior, A. As representações sociais de conjugalidade entre casais recasados. **Estudos de Psicologia**. 17(3), setembro-dezembro, 435-443, 2012.

Soares, S.S.D. **As faces da amizade no Facebook: semblantes da sociabilidade contemporânea**. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2018.

CAPÍTULO 15

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE PRODUÇÕES NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA

[Paula Orchiucci Miura](#), Professora Adjunta do Instituto de Psicologia - UFAL
[Maria Carolina Monteiro da Silva Campos](#), Graduanda em Psicologia - UFAL
[Lívia Guimarães Santos Vidal](#), Graduanda em Psicologia - UFAL
[Ana Caroline dos Santos Silva](#), Psicóloga, Residente Multiprofissional em Saúde da Família - UNCISAL
[Júlia Carvalho Van der Ley Quintela](#), Graduanda em Psicologia - UFAL
[Maria Eduarda Silveira Souza Ferro](#), Psicóloga pela - UFAL
[Vanessa Agra Cavalcanti](#), Graduanda em Psicologia - UFAL

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e milenar. Este artigo objetivou identificar e analisar as dissertações e teses brasileiras da Psicologia sobre a temática violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, do tipo metassíntese. Consultou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), com os descritores “violência doméstica e intrafamiliar contra criança e adolescente”, “violência intrafamiliar contra criança e adolescente” e “violência doméstica contra criança e adolescente”, no intervalo de 2015 a 2019. Sete dissertações e duas teses em Psicologia compuseram a amostra final. Identificou-se duas categorias temáticas: abuso sexual intrafamiliar; outros tipos de violência intrafamiliar. Conclui-se sobre a necessidade do olhar atento de familiares, profissionais da saúde e da educação nos processos de revelação e/ou descoberta da violência, e a importância da psicologia nesse processo de acolhimento e escuta terapêutica.

PALAVRAS CHAVE: violência intrafamiliar, crianças, adolescentes, metassíntese.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno multifacetado, intergeracional e que faz parte da realidade de muitas famílias. Tal cenário é evidenciado por dados do ano de 2016, reunidos pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (CINTRA, 2018), os quais demonstram que o Disque 100 recebeu mais de 144 mil denúncias de violações de direitos contra crianças e adolescentes em todo o território brasileiro. No mesmo ano, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde (SINAN/MS) (BRASIL, 2018) registrou 98.599 atendimentos relativos à violência doméstica,

sexual e/ou outras violências na faixa de < 1 a 19 anos. Esse número representa 40,53% do total de 243.259 atendimentos registrados por esse sistema no mesmo ano. Em um recorte etário, a maior incidência de notificações está na faixa de 15 a 19 anos, com 38.237 registros. A respeito do Estado de Alagoas, de acordo com o SINAN (BRASIL, 2018), essa mesma faixa etária continua sendo aquela com maior incidência, com 823 notificações. No que se refere ao intervalo entre < 1 a 19 anos de idade, foram notificados 1.250 casos deste tipo de violência.

De acordo com a análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas realizadas pela Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2018), “violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família” (p. 14). Esse mesmo documento (BRASIL, 2018) delinea uma distinção ao afirmar que “a violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico” (p. 14).

Referente a natureza deste tipo de violência, Ferrari (2002) propõe uma categorização: violência física (compreende a utilização de força física excessiva e inapropriada contra a criança e adolescente); violência sexual (significa o contato entre crianças/adolescentes e um adulto, que utiliza o outro como objeto de gratificação para suas necessidades ou desejos sexuais, causando danos àqueles); negligência, abandono, violência psicológica e/ou emocional (ausência de uma atenção positiva, de uma disponibilidade emocional, de interesse dos pais/responsáveis pela criança/adolescente) e; violência conjugal (violência pode ser física, sexual, psicológica, emocional e econômica de um cônjuge contra o outro, afeta todas as relações intrafamiliares direta e indiretamente).

Pesquisas (PINTO JUNIOR et al., 2008; PINTO JUNIOR; TARDIVO, 2010) apontam a violência doméstica como um fator de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, produzindo efeitos na identidade, distúrbios de personalidade e adaptação social. Dessa forma, as vítimas podem desenvolver diferentes tipos de transtornos, como: físicos, relacionados à dificuldade de sono e alimentação; comportamentais, como abuso de drogas, condutas autodestrutivas, fugas e baixo rendimento escolar; emocionais, expressado por sentimentos de medo, agressividade, culpa, vergonha, baixa auto-estima, desconfiança e transtorno de estresse pós-traumático; sexuais, como masturbação compulsiva, excessiva curiosidade sexual, exibicionismo e confusão de identidade sexual; e por fim, sociais, com déficit em habilidades sociais, isolamento e condutas antissociais.

Diante do exposto, este artigo teve como objetivo identificar e analisar as dissertações e teses brasileiras na área da Psicologia sobre a temática da violência intrafamiliar e/ou doméstica contra crianças e adolescentes. Considerando que este tipo de violência atravessa o contexto brasileiro, espera-se que este trabalho possa subsidiar a elaboração de políticas públicas para crianças e adolescente diante desta problemática, visibilizando a temática dentro do âmbito da pesquisa nacional e ,assim, contribuir com a minimização dos danos causados pela violência intrafamiliar e/ou doméstica nas crianças, adolescentes e famílias.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura do tipo metassíntese. Para sistematizar uma metassíntese é necessário: Definir o objeto (Objeto de investigação); Definir as fontes (Bancos virtuais de produção Científica, teses, dissertações); Definir os tipos de documentos (Diários, documentos públicos, artigos); Composição da amostra (Material selecionado e com potencial analítico) (OLIVEIRA et al., 2015).

Oliveira et al. (2015) sugerem a realização da metassíntese seguindo as seguintes fases: A - Exploração: definição dos descritores e da fonte onde os documentos serão selecionados. Leitura seletiva dos documentos encontrados, com intuito de aprimorar a qualidade do conteúdo que irá compor a amostra da pesquisa. B - Refinamento: Leitura mais aprofundada dos documentos selecionados, identificando aqueles que dizem respeito ao objeto de pesquisa e se atendem aos objetivos do estudo. C - Cruzamento: Essa etapa objetiva averiguar duplicidades de materiais coletados. D - Descrição: apresentação de dados sobre os documentos selecionados tais como: Tipo (tese ou dissertação), área do conhecimento, período de publicação, procedência geográfica e vinculação institucional. E - Análise: análise aprofundada dos documentos que compõem a amostra com intuito de constituição de uma síntese produtora de novos conhecimentos. A metassíntese é capaz de produzir um mapa das produções a respeito de determinado tema, permitindo uma conexão de explicações a respeito de tema específico que ainda não foi vinculado a uma explicação mais abrangente.

Para realizar a busca das dissertações e teses que discutem acerca da violência doméstica e/ou intrafamiliar contra criança e adolescente, tendo em vista os objetivos da pesquisa e a temática trabalhada, foram utilizados três descritores para a busca do material: “violência doméstica e intrafamiliar contra criança e adolescente”, “violência intrafamiliar contra criança e adolescente” e “violência doméstica contra criança e adolescente”. Relativo à base de dados,

foi utilizada a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), por ser um portal que possibilita acesso aos textos completos de teses e dissertações defendidas em instituições de ensino e pesquisa de todo o território nacional, sem acréscimo de cobranças. Buscou-se, neste banco, dissertações e teses sobre a temática da violência intrafamiliar e/ou doméstica contra criança e adolescente, com o intuito de identificar e analisar o que está sendo produzido nos cursos de pós-graduação brasileiros, na área da Psicologia.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para determinar as produções que seguiriam para a fase de leitura na íntegra e análise. Dessa forma, foram incluídas dissertações e teses publicadas entre os anos de 2015 a 2019, na língua portuguesa e da área da Psicologia. Foram excluídas produções que não estavam disponíveis para *download*, bem como aquelas que não estavam de acordo com a temática da violência intrafamiliar e/ou doméstica contra crianças e adolescentes, a partir da leitura do título e resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

DESCRIÇÃO

A busca dos descritores “violência doméstica e intrafamiliar contra criança e adolescente”, “violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes” e “violência doméstica contra crianças e adolescentes” foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), nos meses de novembro e dezembro de 2019.

Tabela 1: Quantitativo de dissertações e teses do banco de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) por descritor, em novembro e dezembro de 2019.

Descritor	Número de teses e dissertações: busca inicial	Número de teses e dissertações de psicologia	Número de teses e dissertações repetidas	Número de teses e dissertações: amostra final
“Violência doméstica e intrafamiliar contra criança e adolescente”	7	3	-	3
“Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes”	18	9	3	6

“Violência doméstica contra crianças e adolescentes”	28	7	3	4
TOTAL	53	19	6	13

Fonte: Autoras, 2020.

Conforme pode ser observado na Tabela 1, a partir do descritor “violência doméstica e intrafamiliar contra criança e adolescente”, excluindo-se as repetições intradescritor, cinco dissertações e duas teses. Com o segundo descritor, “violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes”, foram obtidas quatorze dissertações e quatro teses. Por último, o terceiro descritor, “violência doméstica contra crianças e adolescentes”, gerou vinte e cinco resultados entre dissertações e três teses. Totalizando, nesta etapa, quarenta e quatro dissertações e nove teses.

A partir desses resultados, foram incluídas apenas teses e dissertações produzidas em pesquisas de programas de pós-graduação em Psicologia. Excluiu-se, ainda, duas dissertações que não estavam disponíveis para *download*. Referente ao primeiro descritor, restaram duas dissertações e uma tese. A partir do segundo descritor, restaram sete dissertações, sendo subtraídas duas produções com repetição interdescritor, e duas teses, sendo subtraída uma com repetição interdescritor. Por fim, com o último, restaram seis dissertações, sendo subtraídas duas produções com repetição interdescritor, e uma tese que também foi subtraída por apresentar repetição interdescritor.

Após o cruzamento dos dados, realizou-se o refinamento, estágio no qual foram lidos os títulos e resumos das produções, excluindo aquelas que não correspondiam à temática da pesquisa, a exemplo de pesquisas que tratavam a violência doméstica contra a mulher e não contra a criança e adolescente. Assim, sete dissertações e duas teses foram selecionadas para a leitura na íntegra e posterior análise, as quais compuseram a amostra final.

No que se refere ao ano das publicações, observou-se que duas dissertações e duas teses foram publicadas no ano de 2015; quanto às demais dissertações, três foram publicadas em 2017, uma em 2016 e uma em 2019. Com relação ao vínculo institucional do/a autor/a, os programas de pós-graduação nos quais foram produzidos os estudos pertencem às seguintes universidades: Universidade Católica de Pernambuco (MARTINS, 2015), Universidade

Federal da Bahia (MOURA, 2015; CONCEIÇÃO, 2017), Universidade Federal de Santa Catarina (SUFREDINI, 2016), Universidade de Brasília (MARRA, 2015; SAID, 2017), Universidade Federal da Paraíba (ASFORA, 2017), Universidade de São Paulo (TIRONI, 2015) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (TEODORO, 2019).

No que se refere ao método adotado, cinco dissertações utilizaram métodos qualitativos, uma utilizou método quantitativo e uma método misto. Por sua vez, ambas as teses utilizaram métodos qualitativos. A respeito do local de realização da pesquisa, estes foram: Recife/PE, Salvador/BA, um município não especificado da região Sul do Brasil, Feira de Santana/BA, Distrito Federal, João Pessoa/PB e Pedras de Fogo/PB, um município não especificado no estado de São Paulo e Osasco/SP.

Com relação ao financiamento das pesquisas, as duas teses contaram com financiamento pela CAPES e apenas duas dissertações especificaram o fomento da pesquisa, sendo uma fomentada pelo CNPq e outra pela CAPES, o que pode indicar um baixo índice de financiamentos para pesquisas na área. Tais dados comunicam-se com o levantamento realizado pela Plataforma InCites (DUDZIAK, 2018), acerca do financiamento de pesquisas brasileiras entre os anos 2011 a 2018. Foi identificado que dentre as produções financiadas pela CAPES e CNPq, apenas 89 projetos eram da área de humanas na CAPES e apenas 131 no CNPq, o que demonstrou que área de ciências humanas é a que conta com menos recursos no país, quando comparada à área de ciências naturais, que obteve no mesmo intervalo de tempo 43.788 projetos financiados pela CAPES, e 78.076 pelo CNPq.

Um outro aspecto relevante a destacar-se é a predominância de autoras mulheres, dentre as nove publicações, seis dissertações e duas teses foram produzidas por autoras mulheres, e apenas uma dissertação por um homem. Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (FUNDAÇÃO CAPES, 2017) relativos ao Sistema Nacional de Pós-Graduação, indicam que as mulheres são a maioria nos cursos de mestrado e doutorado, somando 15% a mais que homens matriculados e titulados em mestrados e doutorados.

Referente à população participante dos estudos, em quatro dissertações essa foi composta apenas por adultos (em duas participaram mães de vítimas, em uma participaram profissionais e na última os participantes eram adultos vitimados quando crianças), uma trabalhou com crianças e adolescentes e dois estudos com crianças. Em uma das teses a população foi formada por crianças, sendo um grupo de vítimas confirmadas e um grupo de crianças sem suspeitas de terem sofrido violência doméstica. Na segunda tese, a população foi

composta por vítimas e suas famílias, ou seja, crianças, adolescentes e adultos. Sendo possível observar de forma curiosa, como a maioria dos participantes das produções acerca da violência contra crianças e adolescentes, são adultos. É possível refletir, como pontua Giménez e Traverso (1999), como o discurso moderno se caracteriza por uma voz “normal e adulta”, em que se fala “sobre” e não “com” as crianças, questionando os discursos que solidificam construções sobre a infância, sem necessariamente ouvir e respeitar as vozes das crianças, que seriam as principais protagonistas. Salienta-se, portanto, a necessidade e importância de produções em que utilize-se do discurso das próprias crianças no estudo. Canuto (2017) em sua dissertação, reitera sobre os estudos científicos sobre a infância e a criança, em que, “passa a se questionar que embora a criança sempre tenha sido parte de pesquisas, ela aparece, em geral, na condição de objeto a ser investigado, avaliado e interpretado” (p.18).

Com relação ao referencial teórico, as produções adotaram: Psicologia Social Sócio-Histórica; Construcionismo Social; Teoria Histórico-Cultural de Bruner; Neuropsicologia e Psicométrica; Psicologia Cultural Semiótica, aliado à Teoria do Self Dialógico, e a perspectiva da Psicologia Cultural; bases epistemológicas no pensamento sistêmico, fundamentando suas discussões a partir da Teoria da Complexidade de Edgar Morin; Psicanálise Winnicottiana; Teoria Familiar Sistêmica e Psicanálise infantil. Tal dado aponta para a multiplicidade teórica dos pesquisadores que desenvolvem trabalhos nesta área.

Relativo à análise dos conceitos de violência doméstica e/ou intrafamiliar apresentados pelos estudos, quatro dissertações e uma tese abordaram especificamente o abuso sexual. Dentre essas, três dissertações conceituam o que seria a violência intrafamiliar voltada diretamente para o abuso sexual ou violência sexual, enquanto uma dissertação e uma tese não conceituam, embora utilizem o termo ao longo da pesquisa. As outras três dissertações discutem de forma mais abrangente o conceito de violência doméstica e/ou intrafamiliar, bem como uma das teses, que além de abordar vários tipos de violência, apresenta uma ênfase na Negligência Infantil Familiar (NIF). Dentre as três dissertações supracitadas, duas em específico qualificam vários tipos de violência, como a física, psicológica, sexual e negligência. Foi verificado apenas duas dissertações e uma tese que utilizam a mesma fundamentação teórica para fins de conceituação da violência intrafamiliar/doméstica contra crianças e adolescentes, sendo Azevedo e Guerra (1988, 1989, 1995, 2005) as únicas autoras que se repetem como referências e portanto as mais utilizadas. Porém, compreende-se a presença de uma grande variedade de conceitos utilizados nas sete dissertações e duas teses selecionadas.

INTERPRETAÇÃO

A partir da leitura aprofundada e análise das sete dissertações e duas teses que compuseram a amostra final, foram identificadas duas categorias temáticas: “abuso sexual intrafamiliar”; “outros tipos de violência intrafamiliar”.

ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

Este foi o tipo de violência que mais apareceu nas dissertações e teses estudadas, sendo a categoria composta por quatro dissertações (SUFREDINI, 2016; SAID, 2017; MARTINS, 2015; TEODORO, 2019) e uma tese (MARRA, 2015). A dissertação de Martins (2015) apresenta uma caracterização, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os agressores individuais responsáveis por 10% dos atendimentos de violência sexual no SUS são pais e padrastos de crianças e adolescentes. Já membros da família nuclear (incluindo pai, mãe, filhos, irmãos) representam 26,5% dos prováveis agressores. Tais resultados convergem com os achados da tese de Marra (2015), que buscou acessar as narrativas, significados e sentidos que as famílias das vítimas produziram no período entre a revelação e o atendimento do abuso sexual em um CREAS no Distrito Federal. A autora identificou que os agressores eram, majoritariamente, sujeitos conhecidos, ou seja, que tinham acesso ao núcleo familiar ou faziam parte da própria família, constituindo um ato de violência intrafamiliar.

Quanto ao local em que mais aconteceu abuso, a pesquisa de Said (2017), desenvolvida a partir de prontuários do Distrito Federal que caracterizam e notificam situações de abuso sexual de vítimas do sexo masculino, identificou a residência da vítima como o local de maior ocorrência do crime, aparecendo em 59,3% dos prontuários investigados. Tal achado levou a autora a se questionar acerca dos fatores de proteção e risco para crianças e adolescentes, pontuando que "não devem ser vistos como existentes a priori, pois a permanência da criança e do adolescente de forma segura em sua casa, quando não na casa de algum familiar ou na escola vai depender das condições de tais ambientes e das pessoas que os compõem" (SAID, 2017, p. 56).

Sufredini (2016) aponta que este tipo de violência está atrelada a valores culturais que ancoram tais significados, e conseqüentemente, práticas e costumes violentos. Hipótese igualmente amparada por Teodoro (2019), que pontua a importância da desmistificação dos conceitos socialmente naturalizados acerca do ambiente familiar como sempre acolhedor e afetuoso, bem como dos papéis sociais de gênero definidos, que reforçam ideias de submissão, obediência e poder. Uma vez que são esses mesmos papéis dentro da família que podem levar não apenas ao início do ciclo da violência intrafamiliar, mas à sua manutenção, pois esse tipo de comportamento se reproduz, como respalda Sufredini (2016), de maneira intergeracional. Marra (2015) assinala que a Violência/Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes seria resultante de relações assimétricas de poder decorrentes, principalmente, da idade superior do ofensor em relação à vítima. Segundo a autora, em tais relações, o indivíduo que sofre a violência é incapaz de consentir ao ato sexual devido, justamente, à desigualdade presente na relação em função do desenvolvimento físico e/ou psíquico incompleto da criança e/ou adolescente.

Ainda acerca da questão de gênero e suas implicações, Teodoro (2019), em sua pesquisa com profissionais que lidam com a violência intrafamiliar observa que houve, por parte destes, uma tendência a reproduzir um discurso que naturaliza a violência praticada por homens, ilustrada por falas acerca da existência de um “instinto animal” masculino, naturalizando igualmente a sua falta de participação nos processos de cuidado com a criança e adolescente. Em contrapartida, atribuiu-se à mulher que é mãe, a obrigação de proteger a prole e ser a pessoa que rompe com essa violência. O autor expõe, ainda, dados que apontam que os profissionais atribuem a essas mães a culpa por não notarem a ocorrência do abuso anteriormente, como se estivessem sendo coniventes com o fato. Sufredini (2016) também destaca, em seus estudos, reações negativas dessas mães e o sentimento gerado em algumas delas, que significam esta violência de forma ambígua, responsabilizando a criança/adolescente pela situação.

Ainda sobre a relação materna, Marra (2015) notou, em seu estudo, que as mães expressaram medo e falaram sobre o abuso através de signos na frente das filhas, o que denota o tabu e a vergonha vinculados ao mesmo; bem como o sentimento de culpa tanto por estar ausente em casa devido a necessidade de trabalhar, quanto por sua filha não ter tido a confiança de contar-lhe sobre o abuso. A família como um todo, segundo a autora, produziu falas que remetiam a sofrimento, paralisação, silenciamento e à sensação de “perder o chão”. Quanto às vítimas, percebeu-se que essas significaram a relação com a mãe frente ao abuso a partir de

sentimentos de abandono, desproteção e distanciamento. A autora explora a dinâmica familiar no processo de descoberta, denúncia e acompanhamento da família e vítima em situação de abuso sexual. A partir deste contexto, afirma que apesar da vulnerabilidade socioeconômica representar um fator de risco para a ocorrência de violência sexual, essa pode estar presente em qualquer núcleo familiar e não necessariamente naqueles tipicamente tidos como “disfuncionais” ou que fazem parte de classes sociais economicamente desfavorecidas.

A importância do envolvimento da família não só no encaminhamento e procedência da situação de violência, quanto nos mecanismos de proteção à vítima, é endossado por Said (2017), especialmente nos casos intrafamiliares. A autora defende que os membros da família estejam presentes não somente nas avaliações realizadas pelos profissionais dos serviços de atendimento, mas que também sejam oferecidas oportunidades de atendimento e ressignificação a esses, de modo que se estruture uma rede protetiva e de acolhimento não só à criança/adolescente envolvido, mas para toda a rede familiar.

Marra (2015) também suscita questões relevantes para se pensar a importância do atendimento da família nesse processo. Ainda pensando na dinâmica familiar, a autora destaca que a mãe ou avó são as figuras que geralmente estão à frente dos encaminhamentos a serem tomados e assumem o comando do processo de acompanhamento da vítima pela rede de proteção. Sendo assim, figuras bastante afetadas, mesmo que indiretamente, pela violência. Observou-se que as mães sentem o abuso como se este tivesse ocorrido contra si mesmas, expressando comportamentos de paralisação e silenciamento frente ao mesmo. A personalização do abuso foi identificada pela autora no momento das entrevistas, nas quais as mães frequentemente tomavam a voz e pareciam, por vezes, estarem a narrar suas próprias histórias no lugar daquelas de suas filhas. O ato de narrar seus próprios episódios de abuso foi apontado como algo que permite a construção de uma nova relação, a partir da qual se produz uma compreensão afetiva e identificação entre mãe e filha.

A respeito da revelação do abuso sexual à família (ou pessoas de confiança), e sua elaboração enquanto vivência e trauma, sendo este o foco da dissertação de Martins (2015), a autora pontua que "quando uma experiência de abuso sexual intrafamiliar torna-se conhecida pela família, esta precisa tomar a decisão de silenciar e manter o segredo entre eles ou de denunciar e buscar ajuda" (p. 59). Martins (2015) também frisa que "quando um adulto autoriza a existência da fala da criança, há condição de possibilidade para que ela mesma dê sentido à experiência de abuso" (p. 81). Por isso, a autora endossa que quando a revelação do abuso

acontece no espaço da clínica, há a possibilidade de elaboração psíquica dentro do processo de psicoterapia. Portanto, o terapeuta deve acolher a fala espontânea sobre a experiência do abuso, permitindo que a criança elabore e desenvolva a criação de sentidos para a situação vivida. Este espaço de terapia deve se configurar, então, como "o lugar onde os elementos ainda não nomeados possam ser contidos com o terapeuta, que ao autorizar a fala da criança possibilita que o sentido emerja" (MARTINS, 2015, p. 84).

Percebeu-se, com base nas referidas teses e dissertações, que o Abuso/Violência Sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno ancorado na cultura patriarcal que ordena as relações de gênero, o que se reflete nos perfis tanto das vítimas, maioria do sexo feminino, quanto dos agressores envolvidos, maioria do sexo masculino. Além disso, os estudos destacam as relações de familiaridade geralmente existentes entre vítima e agressor, principalmente pais e padrastos, o que reforça a noção de que este tipo de violência possui um forte caráter intrafamiliar, bem como a residência sendo o principal local de ocorrência da violência. O contexto intrafamiliar não somente facilita a ocorrência do abuso, como também permite sua continuidade e ininterrupção. Nesse sentido, notou-se que a dinâmica familiar frente ao processo de descoberta e denúncia do abuso foi bastante explorada, notando-se que os significados produzidos durante o processo apontam para o sofrimento e a dificuldade da família em encarar a violência, bem como o sentimento de abandono pelas vítimas. Além disso, ao pensar a violência como fenômeno cultural, destacaram-se atitudes e visões naturalistas e rígidas acerca dos papéis sociais de gênero por parte de alguns profissionais que lidam com as vítimas, o que pode dificultar ainda mais o atendimento adequado para as famílias e vítimas. Ademais, pensando no núcleo familiar como o principal *locus* de ocorrência de abuso, evidencia-se a necessidade de oferecer suporte e acolhimento terapêutico não somente às vítimas, mas também aos familiares afetados, mesmo que indiretamente, pela violência.

OUTROS TIPOS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Esta categoria é composta por três dissertações (CONCEIÇÃO, 2017; MOURA, 2015; ASFORA, 2017) e uma tese (TIRONI, 2015) que abordaram outros tipos de violência, não focando somente no abuso sexual intrafamiliar. Moura (2015) observou em seus estudos uma naturalização da violência, tanto física quanto psicológica, pontuando que “essas violências quando não ocorrem de formas extremadas, podem ser vistas pelas pessoas como algo comum no processo de educação dos pais para com os filhos, um aspecto da dinâmica familiar” (p. 108)

Dessa forma, a perpetuação da violência é facilitada, ao passo em que sua interrupção é dificultada. Por esse motivo, é pertinente atentar ao sistema familiar como um todo nos casos de violência familiar uma vez que:

reflexões voltadas para educação de famílias maltratantes indica que é possível atenuar ou extinguir a violência provocada por essas famílias. Para tanto, é preciso focar em intervenções de acompanhamento familiar de promoção das potencialidades e estreitamento dos vínculos familiares (COUTINHO et al., 2012 citada por CONCEIÇÃO, 2017 p. 109).

Asfora (2017) identificou a existência de uma diferença significativa no quesito de aprendizagem entre crianças que viviam em instituições de acolhimento, destituídas do poder dos pais por terem sofrido algum tipo de violência, e as que estudavam na mesma escola que estas e tinham um mesmo perfil socioeconômico, mas que não sofriam violência. A autora pontua que as crianças não-vítimas tinham pontuações melhores nos testes sobre Autorregulação de Aprendizagem aplicados, demonstrando que as vítimas de violência intrafamiliar sofrem prejuízos na aprendizagem.

Tal dado corrobora com o que aponta o estudo de Conceição (2017), no qual foram analisados casos de crianças que passaram por tentativas fracassadas de reinserção familiar e re-abrigamento, bem como as significações que estas tinham sobre si mesmas em diversos aspectos de suas vidas, com relação à família, escola, religião entre outros. O autor constatou que todas as crianças que participaram do estudo apresentavam alguma defasagem na escolarização. Por essa razão, o autor defende a importância de assegurar a permanência das vítimas na escola, para que esse seja um meio onde possam se sentir valorizadas e dotadas de capacidade para aprender novas habilidades. É preciso que os professores tenham um olhar atento sobre as crianças e adolescentes que sofrem violência intrafamiliar; Asfora (2017) salvasguarda que, através desse olhar “o futuro de uma geração inteira pode ser mudado” (p. 53).

Em consonância com os autores supracitados, Tironi (2015) ressalta a violência doméstica como um significativo fator de risco ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, interferindo em fatores físicos, sociais, cognitivos, afetivos, comportamentais e emocionais. O tipo de violência destacada pela autora é a Negligência Infantil Familiar (NIF), uma violência crônica e que corresponde a uma não adaptação do ambiente ao que a criança necessita. No estudo, as crianças vítimas de NIF apresentaram hipervigilância, medo, vulnerabilidade, falta de confiança, suscetibilidade extrema e desproteção, percebendo o mundo como hostil e perigoso, entre outras características que denotam a família como responsável pela introdução de alguns traumas que podem provocar uma descontinuidade no processo de desenvolvimento

infantil, além da falta de proteção. A maior parte das crianças que sofreram NIF possuíam um conceito de família confuso ou inexistente. Além disso, constatou-se que nenhuma das crianças que sofreram NIF foram vítimas apenas de negligência, sendo vitimizadas por ao menos dois tipos distintos de violência, a saber: violência sexual, violência física, violência testemunhal e violência psicológica (TIRONI, 2015).

Moura (2015) afirma ainda que não existem casos de violência mais ou menos graves, a gravidade e a durabilidade dos desdobramentos, segundo a autora, dependem mais de como a pessoa irá significar o que ocorreu do que da violência em si, alegando também que os desdobramentos dessas significações podem se prolongar até a vida adulta. A mesma autora aponta que em episódios de violência as vítimas podem vir a se culparem e passarem anos de suas vidas subjugadas pelo acontecimento, fazendo-se necessário promover um deslocamento de culpa para possibilitar que as vítimas enxerguem no seu passado que tiveram um desenvolvimento peculiar, e compreender que “estas ressignificações não eliminam o passado, mas abrem para a possibilidade de construir um novo futuro. Um futuro psiquicamente mais leve” (MOURA, 2015, p. 112). Torna-se relevante pensar que, como proposto por Conceição (2017), apesar das marcas deixadas pelo passado de violência, é possível acreditar em novos caminhos futuros, com inúmeras possibilidades de mudanças e desenvolvimento.

Percebeu-se, através das discussões apresentadas pelos estudos, que a violência age como um componente estrutural da dinâmica familiar, sendo, muitas vezes, compreendida como dispositivo educacional e corretivo, o que dificulta o processo de descoberta e interrupção da mesma. Tais episódios de violência podem acarretar prejuízos para o desenvolvimento da vítima, podendo ressoar até mesmo na vida adulta. Portanto, as ressignificações dessa violência se fazem importantes no processo de continuidade do desenvolvimento e amadurecimento das vítimas. Além disso, a inserção escolar dessas crianças e o olhar atento de profissionais da educação também foram destacados como propostas de intervenção e mudança dessas histórias marcadas por violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão identificou e analisou teses e dissertações em programas de pós-graduação da área de Psicologia no Brasil, produzidas sobre a temática da violência intrafamiliar e/ou doméstica contra crianças e adolescentes. A amostra deste estudo foi

composta por sete dissertações e duas teses, em um intervalo de tempo entre os anos de 2015 e 2019, destacando-se uma predominância de mulheres como autoras das produções. Quanto aos tipos de violência abordados, o abuso sexual foi o mais destacado.

No que se refere à categoria “abuso sexual intrafamiliar”, pôde-se perceber que os estudos destacam as relações de familiaridade geralmente existentes entre vítima e agressor, o que facilita a continuação da violência pois o contexto familiar dificulta a denúncia devido à manutenção do sigilo. Os agressores foram identificados como, em sua maioria, pais ou padrastos, ou seja, pessoas que têm um total acesso ao núcleo familiar, o que sugere uma relação entre essa prática, costumes sociais e as relações de poder que a perpassam e legitimam. Em relação ao acompanhamento da vítima e suas famílias, observa-se a necessidade de que as ações sejam abrangentes, fornecendo suporte e acolhimento terapêutico às vítimas e aos familiares afetados pela violência, visto que é destacada uma grande dificuldade em lidar com o sofrimento provocado pelo processo de descoberta e denúncia da violência.

A categoria “outros tipos de violência intrafamiliar” traz à tona uma reflexão acerca da naturalização da violência física e psicológica, visto que são compreendidas, muitas vezes, como artifício comum e necessário para a educação dos filhos, o que pode resultar em um prolongamento da ocorrência da violência devido à dificuldade de descoberta da mesma. Outra questão levantada refere-se ao quanto essa violência intrafamiliar, dentre elas a negligência, pode acarretar prejuízos à aprendizagem e, conseqüentemente, ao desempenho escolar. Sendo assim, destaca-se a necessidade de que os profissionais da educação tenham um olhar atento para identificar os sinais da violência. Além disso, nota-se a relevância de pensar como as significações produzidas acerca da violência podem impactar a longo prazo a vida das vítimas, sendo necessário promover uma resignificação desses acontecimentos.

A partir dessas produções, é possível perceber a necessidade da participação familiar nos processos que se seguem após a revelação ou descoberta da violência sofrida pela vítima, seja ela sexual, física, psicológica, etc. Não obstante, sabe-se que nem sempre isto é possível, o que demanda um olhar atento de profissionais da saúde, como psicólogos/as, bem como profissionais da educação, que estão em contato direto com as crianças. Evidencia-se também um grande número de casos de violências que ocorrem na instituição família, local que deveria prezar pela proteção de seus membros. A psicologia exerce papel fundamental nesse processo, garantindo acolhimento e um processo terapêutico que visa a escuta da vítima, almejando a elaboração da violência vivenciada. Sabe-se que a denúncia da mesma irá expor a

disfuncionalidade familiar e trará aspectos delicados tanto para a vítima, quanto para a família. A produção de sofrimento durante e após o(s) episódio(s) de violência, para o núcleo familiar como um todo, reforça a necessidade de participação da família no processo de acolhimento, tal como evidenciado pelos estudos analisados; de modo que a intervenção realizada possa compreender todos os atores envolvidos nessa e vise não somente sua interrupção, como também a prevenção, através do oferecimento de recursos que facilitem a identificação e denúncia desses episódios.

Diante dos dados apresentados, percebe-se uma quantidade reduzida de produções, principalmente de teses, acerca do tema pesquisado, na área da Psicologia. Ao pesquisar a violência doméstica ou intrafamiliar, nota-se que poucos estudos tratam da violência contra crianças e adolescentes, sendo predominantes resultados que remetem às mulheres como vítimas, o que acentua um recuo da abordagem desse assunto. A negligência desta temática, em termos de produção, pode representar uma continuidade da tendência de naturalização de formas de expressão da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes identificadas nos núcleos de organização social, desde a família até a escola, o que resultaria na invisibilização da mesma, sendo apenas visualizada como algo grave e passível de intervenção quando as situações são levadas ao extremo da violência, negligência ou abuso sexual.

Dessa forma, atenta-se para a relevância de pesquisas que tratem dos aspectos culturais socialmente transmitidos que atravessam e moldam o fenômeno da Violência Intrafamiliar e Doméstica, desde as relações de gênero até a tradição de impor disciplina através da força física. Ainda, ressalta-se a importância de estudar este fenômeno também em função das relações de poder que não somente permitem que este aconteça, como também dificultam sua interrupção, mediante o silenciamento do sofrimento imposto pelo agressor em face da vulnerabilidade da criança, necessitando da intervenção de terceiros para que a violência venha a ser interrompida.

REFERÊNCIAS

ASFORA, V. F. O. **Autorregulação da aprendizagem em crianças no contexto da violência intrafamiliar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento.** São Paulo: Cortez, 2005.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência fatal em família.** São Paulo: Iglu 1988.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Violência doméstica na infância e adolescência.** São Paulo: Robe, 1995.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas.** 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>> Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

CANUTO, L. T. **O conceito de infância em artigos brasileiros de psicologia.** 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017.

CINTRA, J. P. S. **Cenário da infância e adolescência no Brasil.** Fundação Abrinq, 2018. Disponível em: <<https://fadc.org.br/sites/default/files/2019-02/cenario-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2018.

CONCEIÇÃO, B. R.T. **As significações de si das crianças abrigadas: um estudo de caso com crianças que passaram por reinserção familiar.** 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

DUDZIAK, E. A. **Quem financia a pesquisa brasileira?** Um estudo InCites sobre o Brasil e a USP. 2018. Disponível em: <<https://www.aguia.usp.br/noticias/quem-financia-a-pesquisa-brasileira-um-estudo-incites-sobre-o-brasil-e-a-usp/>> Acesso em: 18 janeiro 2020.

FERRARI, D. C. A. Violência contra crianças: quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, D. C. A; VECINA, T. C. C. (Org). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática.** São Paulo: Agora, 2002. p. 73-81.

FUNDAÇÃO CAPES. **Mulheres são maioria na pós-graduação brasileira.** 2017. Disponível em: <<https://www.capes.gov.br/36-noticias/8315-mulheres-sao-maioria-na-pos-graduacao-brasileira>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

GIMÉNEZ, F.; TRAVERSO, G. Infância e pós-modernidade. In: KOHAN, W. O.; KENNEDY, D. (Org.). **Filosofia e infância: possibilidades de um encontro.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 239-271.

MARRA, M. M. **Do espaço privado para o público: construções narrativas com famílias em situação de abuso sexual.** 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

MARTINS, J. M. **O abuso sexual infantil intrafamiliar: do segredo à elaboração.** 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2015.

MOURA, M. M. A. **Significações e ressignificações de violência doméstica ao longo da vida:** as narrativas de adultos vitimados na infância ou adolescência. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

OLIVEIRA, A. A. S. et al. **Metassíntese:** Apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Investigação qualitativa em saúde, 1. 2015.

PINTO JUNIOR, A. A. et al. Vitimização e Violência: atendimentos clínicos a partir de enquadres diferenciados. In: TARDIVO, L. S. L. P. C; GIL, C. A. (Org.). **Apoiar:** novas propostas em Psicologia Clínica. São Paulo: Savier, 2008. p. 513-522.

PINTO JUNIOR, A. A.; TARDIVO, L. S. P. C. **IFVD:** Inventário de Frases no diagnóstico de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: Vetor, 2010.

SAID, A. P. **Abuso sexual de vítimas do sexo masculino:** notificações e prontuários no Distrito Federal. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SUFREDINI, F. **Dinâmica relacional de famílias que vivenciaram abuso sexual infanto-juvenil:** o olhar materno. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

TEODORO, C. C. **O grito do silêncio:** abuso sexual infantil, proteção integral e família. A Violência Doméstica Intrafamiliar e o Sistema de Garantia de Direitos. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

TIRONI, C. M. R. **O jogo das relações intrafamiliares no estudo dos vínculos de crianças negligenciadas.** 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

CAPÍTULO 16

PATERNIDADE: GRUPOS DE PESQUISA NA PSICOLOGIA E PRODUÇÃO DOS LÍDERES

[Paula Orchiucci Miura](#), Profa. Adjunta do Instituto de Psicologia - UFAL

[Estefane Firmino de Oliveira](#), Psicóloga - UFAL

[Alice Dantas de Medeiros](#), Graduanda em Psicologia - UFAL

RESUMO

O artigo teve como objetivo mapear os grupos e as linhas de pesquisa do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil vinculados ao CNPq, com ênfase na paternidade e na Psicologia. Trata-se de uma metassíntese. Foi feita uma busca avançada do diretório, empregando os descritores Pai e Pattern* para rastrear os grupos, as linhas de pesquisa e as produções dos líderes a partir da consulta aos seus Currículos Lattes. A amostra foi composta por cinco grupos e 43 artigos. Conclui-se para a importância da paternidade nas produções analisadas, que apontam mudanças nas expectativas e atitudes parentais, porém observou-se que não existem Grupos de Pesquisa sobre paternidade na Psicologia, apenas linhas de pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Paternidade; Grupos de pesquisa; Psicologia; Revisão Sistemática.

INTRODUÇÃO

O Brasil se apresenta como um dos países emergentes com acelerado crescimento de sua produção acadêmico-científica (SIDONE; HADDAD; MENA-CHALCO, 2016). Segundo Porcino, Silva e Coelho (2017), com o crescimento expressivo das Instituições de Ensino Superior, houve um aumento dos cursos de pós-graduação que impactaram na quantidade de Grupos de Pesquisa (GP) cadastrados no Diretório dos Grupos de Pesquisas no Brasil (DGP), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Um grupo de pessoas, docentes, estudantes e integrantes de nível técnico, que se reúnem em torno de um mesmo objetivo, linha de pesquisa e que realizam pesquisas, objetivando o desenvolvimento/melhoria de uma determinada questão é denominado grupo de pesquisa pelo DGP do CNPq (BRASIL, 2014). Os GP são “responsáveis pela investigação de temáticas relevantes no âmbito científico, conduzem o debate e acirram o saber-fazer, contribuindo, sobremaneira, para a construção de conhecimentos” (SILVA; CASIMIRO; DUARTE, 2016, p. 15).

O DGP possui três principais características: 1) eficiente instrumento para o intercâmbio e a troca de informações; 2) as informações disponíveis sobre os grupos permite um aprofundamento do conhecimento por meio das inúmeras possibilidades de estudos de tipo *survey*; e 3) por ter recorrente a realização de censos, possui cada vez mais um importante papel na preservação da memória da atividade científico-tecnológica no Brasil (PORCINO; SILVA; COELHO, 2017).

Esse diretório pode ser considerado uma relevante ferramenta para o desenvolvimento de estudos em diversas temáticas (LOPES; LOBO, 2016; MARINHO; BARBOSA-RINALDI, 2010; PEPE et al., 2010; PORCINO; SILVA; COELHO, 2017), pois permite, entre outros aspectos, apresentar dados referentes à criação e desenvolvimentos destes, revelar colaborações interinstitucionais, inserção de discentes no meio científico e carências em recursos, sejam humanos, tecnológicos e/ou financeiros. Além disso, essas pesquisas podem ser capazes de subsidiar a tomada de decisões em políticas e demandas institucionais na criação e continuidade de fomento à pesquisa (LOPES; LOBO, 2016). No entanto, a realidade dos grupos de pesquisa acerca da Paternidade no Brasil ainda não foi investigada.

Durante muito tempo vigorou um modelo de paternidade pautado na figura do pai enquanto provedor financeiro, que pouco se envolvia emocionalmente no processo de educação e da criação de seus filhos. Ao pai, cabia o papel de desempenhar e representar a autoridade - o cuidado permanecia enquanto espaço reservado para o exercício da maternidade (MOREIRA; TONELI, 2015). Entretanto, mudanças sociais, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, possibilitaram a revisão destes papéis (BERNARDI, 2017).

A partir dessas mudanças sociais, observa-se um movimento dos pais que visa ultrapassar as fronteiras dos tradicionais papéis parentais, apontando para um envolvimento paterno desde a presença do filho no útero materno (FITERMAN; CAMPOS MOREIRA, 2018). Uma paternidade mais engajada com os cuidados da criança, com as demandas do bebê, de uma forma mais afetiva, até mesmo com o cuidado da casa, tem mobilizado estudos científicos que fomentam um campo de investigação voltado tanto para tentar entender esses novos pais, bem como a problematização dos estereótipos de gênero e para o desenvolvimento infantil (SANTOS; ANTÚNEZ, 2018).

Partindo do princípio de que o DGP constitui uma base de dados fisicamente localizada no CNPq e de relevante importância para atividades de produção científica para pesquisadores, estudantes, técnicos e demais interessados, elencou-se, como objetivo geral deste estudo,

mapear os grupos e as linhas de pesquisa do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil vinculados ao CNPq, com ênfase na paternidade e na Psicologia, e como objetivos específicos, identificar os líderes dos Grupos e Linhas de Pesquisas sobre paternidade em Psicologia vinculados ao CNPq; descrever os Grupos e as Linhas de Pesquisa por estado, ano de criação, instituição vinculada e situação no CNPq; descrever e analisar as produções acadêmicas destes líderes.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura do tipo metassíntese. Para sistematizar uma metassíntese é necessário: definir o objeto (objeto de investigação); definir as fontes (bancos virtuais de produção científica, teses, dissertações); definir os tipos de documentos (diários, documentos públicos, artigos); composição da amostra (material selecionado e com potencial analítico) (OLIVEIRA et al., 2015).

Para a presente pesquisa foi utilizado o instrumento de busca avançada da plataforma *online* do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). As buscas foram realizadas ao longo dos meses de dezembro do ano de 2018, e janeiro de 2019. Foram selecionadas as Linhas de Pesquisa vinculadas aos seus respectivos Grupos de Pesquisa fazendo uso dos próprios recursos da plataforma *online*.

Para contemplar a área de interesse foram elaborados os descritores “Patern*” e “Pai”, pois são termos com variações semânticas e derivações que abrangem a palavra paternidade, contemplando assim o objetivo desse plano. Optou-se por utilizar o recurso de recuperação de múltiplos termos em uma única operação de busca, através do caractere curinga/truncado: *(asterisco) conforme utilizado por Santos Júnior (2018). Esse caractere acompanha o radical da palavra e substitui o sufixo das palavras. Os operadores de truncamento possibilitam a busca de dois termos a uma distância determinada, exibindo variações da palavra selecionada.

Foram aplicados os seguintes filtros em todas as buscas: nome do grupo; nome da linha de pesquisa; Grande área: Ciências Humanas; Área: Psicologia. Os grupos de pesquisas foram selecionados em duas fases. Na primeira foram contabilizados todos os grupos observados na plataforma na busca inicial. Após a busca, foi observado que os títulos dos Grupos de Pesquisa não possuíam a presença dos descritores utilizados neste estudo. Diante disso, a segunda fase

constituiu na seleção somente dos grupos que tinham pelo menos um descritor no nome das linhas de pesquisas. Os grupos foram selecionados independentes de sua situação na Plataforma CNPq (ativo excluído ou certificado).

Após a seleção das Linhas de Pesquisa foi construído um banco de dados contendo as seguintes informações: descritor de busca; Grupo de Pesquisa; Linha de Pesquisa; instituição vinculada; estado (UF); área de conhecimento; e líder do Grupo de Pesquisa, que foram utilizadas como fonte de análise.

Através do instrumento e da Plataforma Lattes vinculada ao CNPq, a qual todos os líderes estão cadastrados, foram rastreadas as produções descritas no item “Artigos completos publicados em periódicos” da página do Currículo Lattes de cada um dos líderes. Para escolher tais produções a fim de analisá-las, foram utilizados os critérios de presença de, pelo menos, um dos descritores definidos no título do artigo e da disponibilidade do texto completo *online*. Foram excluídos os que não têm relação com o tema desejado a partir dessa análise. Para realizar a análise quantitativa e qualitativa dos artigos foi feita a leitura em profundidade dos textos completos, a fim de investigar os elementos: ano de publicação, revista, referencial teórico e conceito de paternidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada no mês de dezembro de 2018 apresentou os seguintes resultados dispostos na tabela 1.

Tabela 1: Busca inicial das Linhas de Pesquisa do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil vinculados ao CNPq, tendo como foco a paternidade.

Descritor	Quantidade de grupos	Grupos da 2ª Fase	Nome dos grupos selecionados na 2ª fase/Ano de formação	Situação Atual	Linhas de pesquisa com pelo menos um descritor
PATERN*	3	3	Família e desenvolvimento humano/2005	Grupo certificado	Envolvimento Paterno
			MARGENS: modos de vida, família e relações de gênero/1996	Grupo certificado	Masculinidades: Paternidade, violência e saúde

			Grupalidade, psicopatologia fundamental e promoção de saúde/2004	Grupo certificado	Paternidade e promoção de saúde
PAI	21	3	Grupalidade, psicopatologia fundamental e promoção de saúde/2004	Grupo certificado	Paternidade e promoção de saúde
			Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia GIDEP/1993	Excluído	Interação Pais Bebê/Criança; Interação Pais Criança com Transtornos de Desenvolvimento
			Pesquisas em Psicologia Pediátrica/ Não foi possível identificar	Não foi possível identificar	O papel dos cuidadores no cuidado das crianças e adolescentes (pais, mães e profissionais de saúde)
TOTAL	24	6			

Fonte: Autoras, 2019

Como se pode observar na tabela 1, não foi possível identificar os descritores no nome dos grupos, apenas no nome das Linhas de Pesquisas. É possível perceber que em dois grupos aparecem a palavra “família” e em dois outros a palavra “psicopatologia”. Das Linhas de Pesquisa vinculadas ao CNPq, apenas cinco grupos apresentam os critérios de inclusão dessa pesquisa, tendo em vista que o grupo “Grupalidade, psicopatologia fundamental e promoção de saúde” surgiu nos dois descritores pesquisados. Foi verificado que o descritor Pai apresentou um número maior de resultados (21), no entanto, apenas três grupos demonstraram a presença de pelo menos um dos descritores no título das suas Linhas de Pesquisa. É relevante informar que o descritor Patern* trouxe como resultado apenas três grupos, contudo, todos obedeciam aos critérios de inclusão estabelecidos pela presente pesquisa.

A tabela 2 apresenta as informações acerca dos Grupos de Pesquisa selecionados considerando a Linha de Pesquisa em que pelo menos um descritor da busca está presente no título; a instituição vinculada; estado (UF) da instituição; e seus respectivos líderes.

Tabela 2: Linhas de Pesquisa do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil vinculados ao CNPq e a quantidade de produções acadêmicas de seus respectivos líderes, tendo como foco a paternidade.

Nome dos Grupos	Linhas de pesquisa com pelo menos um Descritor	Instituição Vinculada	Estado (UF)	Líder	Artigos publicados pelo Líder	Artigos relacionados com o tema Paternidade
Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia GIDEP/1993	Interação Pais-Bebê/Criança; Interação Pais-Criança com Transtornos de Desenvolvimento	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul (RS)	Cesar Augusto Piccinini	181	32
MARGENS: modos de vida, família e relações de gênero	Masculinidades: paternidade, violência e saúde	Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina (SC)	Maria Juracy Filgueiras Tonelli	76	10
Família e desenvolvimento humano	Envolvimento paterno	Universidade Católica do Salvador	Salvador (BA)	Lúcia Vaz de Campos Moreira	17	1
Grupalidade, psicopatologia fundamental e promoção de saúde	Paternidade e Promoção de Saúde	Universidade Metodista de São Paulo	São Paulo (SP)	Manuel Morgado Rezende	32	0
Pesquisas Em Psicologia Pediátrica	O papel dos cuidadores no cuidado das crianças e Adolescentes (pais, mães e	Universidade de São Paulo	São Paulo (SP)	Maria Beatriz Martins Linhares	132	0

	profissionais de saúde)					
TOTAL					438	43

Fonte: Autoras, 2019

Cabe ressaltar a predominância de grupos vinculados a instituições do Sul (2) e do Sudeste (2), havendo apenas um grupo vinculado a uma instituição nordestina, e destacando-se a ausências de grupos das regiões Norte e Centro-Oeste. Ademais, as produções rastreadas no item “Artigos completos publicados em periódicos” apresentam um quantitativo acima de 10 publicações para cada líder. No entanto, quando considerado a presença de pelo menos um descritor no título dos artigos, esses dados diminuem consideravelmente. Esse levantamento pode apontar que os líderes dos Grupos de Pesquisa no Brasil registrados na Plataforma CNPq não necessariamente publicam acerca da temática paternidade.

Apenas três líderes apresentam publicações relacionadas ao tema Paternidade dos grupos selecionados no levantamento inicial: Cesar Augusto Piccinini, Maria Juracy Filgueiras Toneli e Lúcia Vaz de Campos Moreira. Durante o período de realização dessa pesquisa, os outros dois líderes, Manuel Morgado Rezende e Maria Beatriz Martins Linhares, não possuíam registros em seus currículos de nenhuma publicação relacionada à temática. Com isso, os grupos relacionados a linha de pesquisa destes líderes foram excluídos para as demais análises desse trabalho. Assim sendo, os resultados apresentados a seguir estão centrados na produção dos líderes dos grupos: Família e desenvolvimento humano (líder: Lúcia Moreira); Margens: modos de vida, família e relações de gênero (líder: Maria Toneli); e Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP (líder: César Piccinini).

As produções relacionadas aos líderes dos Grupos de Pesquisa selecionados foram publicadas no período de 2001 a 2018, tendo o líder Cesar Augusto Piccinini um maior número de publicações relacionadas à temática (32); Maria Juracy Filgueiras Toneli possui um total de 10 publicações; e Lúcia Vaz de Campos Moreira possui uma publicação. Com relação à temporalidade, observou-se que os anos 2014, 2013, 2009 e 2006 foram os com maiores publicações (4). Diante dos líderes dos grupos selecionados, o fenômeno da paternidade vem sendo estudado desde 2001. O único ano que não apresentou produção referente à temática foi 2005.

Com relação ao gênero, há uma prevalência de mulheres na autoria dos artigos. Dentre o total de sessenta e quatro autores e autoras, cinquenta e seis são mulheres, o que representa cerca de 87,5% da autoria das publicações, havendo a participação de apenas oito homens autores, número que inclui Cesar Augusto Piccinini, o único líder homem dos grupos de pesquisa analisados. Segundo o relatório *Gender in the Global Research Landscape* (ELSEVIER, 2017) no Brasil, a quantidade de mulheres autoras cresceu 11% nas duas últimas décadas, chegando ao patamar de 49% de publicações de artigos científicos por mulheres. Rufino, Torres e Zambroni-de-Souza (2019) apontam que esse é um dado a ser celebrado como conquista de políticas públicas de educação e de C & T com foco na diminuição da disparidade de gênero na ciência.

Quanto ao referencial teórico, esse não fica evidente no artigo de Lúcia Moreira (FITERMAN; MOREIRA, 2018) e na maioria dos trabalhos de Piccinini. Nos artigos de Piccinini em que essa informação estava presente, foi observado o uso das bases nas três dimensões do envolvimento paterno propostas por Lamb et al. (1985) (5 artigos), o referencial psicanalítico (3 artigos), Teoria de base evolutiva/desenvolvimental (1 artigo) e Teoria do Apego de Bowlby (1 artigo). Nos trabalhos de Toneli, há o predomínio do referencial da psicologia histórico-cultural e da perspectiva foucaultiana.

Com base no conteúdo dos artigos, foram identificadas quatro categorias temáticas: Conceito de Paternidade, Envolvimento Paterno, Paternidade Adolescente e Experiência Paterna.

CONCEITO DE PATERNIDADE

No artigo de Lúcia Moreira (FITERMAN; MOREIRA, 2018), as autoras ressaltam que a paternidade pode ser vivenciada de diferentes maneiras, tendo não apenas um caráter biológico, mas, sobretudo social. Apontam que a transição para a paternidade é marcada por modificações cognitivas e comportamentais, como também por mudanças nas relações interpessoais. Nos artigos de Piccinini, os autores não trazem um conceito único e estritamente delimitado, pois essa função é apresentada como um exercício que passa por um período de transição/processo de redefinição, em que há o reconhecimento da importância da figura paterna para o desenvolvimento da criança, bem como da necessidade de que o homem participe de maneira mais ativa nos cuidados dos filhos.

Nestes artigos (GABRIEL et al., 2017; GABRIEL et al., 2015; PICCININI et al., 2009; PICCININI et al., 2004, 2012; POLLI et al., 2016; SILVA; PICCININI, 2007), os autores destacam que há o surgimento de modelos parentais já não mais tão determinados por estereótipos de gênero, de modo que os pais se encontram cada vez mais envolvidos em atividades tipicamente relacionadas à maternagem. Porém, a separação entre atividades maternas e paternas ainda é muito visível em nossa sociedade, ainda que seja cada vez menos aceita a delimitação exclusiva do pai enquanto provedor financeiro do lar. Participaram dos estudos de Piccinini tanto pais que desempenham seu papel de forma mais tradicional (pai provedor financeiro), quanto aqueles que apresentam uma postura mais ativa, de contato direto, envolvimento e participação diária com o bebê.

Na direção da identificação de semelhanças e diferenças entre as práticas educativas maternas e paternas, Marin, Piccinini e Tudge (2011a, 2011b) concluem que as práticas educativas parentais precisam ser compreendidas a partir de uma abordagem que considere tanto o sistema familiar como o contexto mais amplo, visto que inúmeros fatores: culturais, sociais, familiares e individuais igualmente contribuem para expressão dessas práticas.

Já nas produções de Maria Toneli (MOREIRA; TONELI, 2013, 2014, 2015; PERUCCHI; TONELI, 2008), o conceito de paternidade está atrelado a construções discursivas que determinam o lugar social a ser ocupado pelo pai, percebendo a constituição da paternidade a partir da oposição binária com a maternidade, inserida na lógica da heterossexualidade. Assim, a autora emprega o termo parentalidade para problematizar a dicotomia entre ser pai e ser mãe, pensando a categoria parental através dos lugares sociais ocupados pelos sujeitos.

ENVOLVIMENTO PATERNO

Quatorze estudos apresentam a temática do envolvimento paterno (FITTERMAN; MOREIRA, 2018; GABRIEL et al., 2017; GABRIEL et al., 2015; PICCININI et al., 2014; PICCININI et al., 2009; PICCININI et al., 2004, 2012; POLLI et al., 2016; SCHWENGBER et al., 2003; SILVA; PICCININI, 2004, 2007; SILVA; PRADO; PICCININI, 2013; TONELI et al., 2006a; TONELI et al., 2006b). Neles, destaca-se o surgimento de modelos parentais já não mais tão determinados por estereótipos de gênero, de modo que os pais se encontram cada vez mais envolvidos em atividades tipicamente relacionadas à maternagem.

Houve o predomínio da realização de entrevistas com os pais participantes (FITTERMAN; MOREIRA, 2018; GABRIEL et al., 2017; GABRIEL et al., 2015; PICCININI et al., 2009; PICCININI et al., 2004, 2012; POLLI et al., 2016; SILVA; PICCININI, 2006; TONELI et al., 2006a; TONELI et al., 2006b). Em Fitterman e Moreira (2018), as autoras ressaltaram as mudanças cognitivas que ocorrem no processo de transição para a paternidade, em que os pais lançam mão de modelos já conhecidos para construir suas atuações enquanto pais – seja através de aproximações ou distanciamentos da maneira como foram criados por seus próprios pais.

Apesar dos pais estarem mais envolvidos com a experiência da paternidade desde a gestação (PICCININI et al., 2004) até a criação dos filhos (SILVA; PICCININI, 2007), eles ainda relataram insatisfação por não corresponderem totalmente aos modelos imaginados sobre ser pai, sendo as exigências do trabalho um elemento considerado limitador para um maior envolvimento paterno. A relação pai-bebê estabelecida ainda durante o período gestacional, por meio da construção de uma imagem mental do bebê e da interação entre ambos foi observada apenas no estudo de Piccinini et al. (2009). Essa pesquisa evidenciou que para 35 pais, com idades entre 21 e 40 anos, foi difícil imaginar as características físicas e psicológicas dos seus bebês, mas participaram da escolha do nome e manifestaram preocupações quanto à saúde da criança.

Nos estudos de Gabriel et al. (2017), Gabriel et al. (2015), Piccinini et al. (2012) e Polli et al. (2016), foi observada três dimensões do envolvimento paterno: interação, disponibilidade e responsabilidade através de análise de conteúdo das entrevistas com pais adultos participantes. Maior relacionamento, atividades de cuidado, interação e preocupação com o filho foram relatadas pelos pais, embora nem sempre de maneira rotineira. Os resultados dos estudos evidenciaram que os pais buscavam aprovação das mães para envolvimento com os filhos, eram competentes para lidar com um bebê, mas relatavam insegurança pessoal. É evidenciado que, mesmo diante de maior envolvimento paterno, os próprios participantes atribuem níveis elevados de exigência ao papel de mãe, justificando as restrições de tempo impostas por seus trabalhos.

É importante ressaltar que apenas dois estudos mencionam a participação de mulheres na pesquisa (TONELI et al., 2006a, TONELI et al., 2006b), sendo estudos conduzidos no Brasil, com abordagem qualitativa. Em Toneli et al. (2006a), os participantes foram jovens de ambos os sexos de uma escola estadual e pública de Florianópolis. Os jovens participantes desse estudo

evidenciaram a paternidade relacionada a um modelo de masculinidade que retrata o homem como provedor e responsável pela sustentação e manutenção da família e filhos. Além disso, alguns jovens ainda consideraram a gravidez nesta fase da vida como restritiva e demarcador de dificuldades e mudanças no projeto de vida.

Na pesquisa de Toneli et al. (2006b), os três casais entrevistados evidenciaram que há maior envolvimento com as crianças, indicando que o pai tem as mesmas atribuições que a mãe, exceto no caso de amamentação. No entanto, na prática, a responsabilidade da mãe é ainda tida como mais importante. Esse estudo indica que através das histórias de vidas dos participantes, é possível pensar uma produção ativa de formações complexas de identidade. A literatura tem reforçado a importância da presença paterna como integrante da rede de apoio à mulher na gestação, bem como parto e puerpério, visto que é observado estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê/criança, fortalecimento da paternidade, promoção da saúde mental do filho e da mulher (MENEZES; SCORSOLINI-COMIN; SANTEIRO, 2019).

O envolvimento paterno para além da relação com o bebê, ou seja, na relação com a companheira no contexto de depressão pós-parto foi tema de alguns artigos (PICCININI et al., 2014; SCHWENGBER et al., 2003; SILVA; PRADO; PICCININI, 2013). Em Silva et al. (2013) é discorrido sobre o processo psicoterápico em Pais-Bebê no contexto da depressão pós-materna. O enfoque da depressão materna também aparece em Schwengber et al. (2003) e Piccinini et al. (2014), seja por meio de uma revisão da literatura sobre o emprego da psicoterapia de Orientação Interacional (SCHWENGBER et al., 2003), ou por meio de entrevistas semiestruturadas em um design de grupo contrastante (PICCININI et al., 2014). A revisão de literatura traz, enquanto lacuna encontrada, a carência de estudos que investiguem o papel do pai para o bem-estar da mãe e do bebê em casos de depressão materna.

Parte dessa lacuna parece ter sido respondida nos artigos publicados posteriormente (PICCININI et al., 2014; SILVA; PRADO; PICCININI, 2013), em que foram trazidos os pais como participantes do estudo, permitindo que o leitor conheça também a perspectiva do pai no contexto da depressão materna. Cabe ressaltar que, em Silva, Prado e Piccinini (2013), ao ser investigado o papel dos pais na psicoterapia Pais-Bebê, foi identificada a importância da participação paterna ao longo das sessões, uma vez que os pais encontraram um espaço em que puderam pensar sobre o exercício da paternidade, além da própria presença paterna na psicoterapia oferecer suporte a mãe e fornecer maiores informações sobre o funcionamento da família para o psicoterapeuta.

PATERNIDADE ADOLESCENTE

Dez estudos investigaram o tema da paternidade adolescente (HENN; PICCININI, 2013; LEVANDOWSKI et al., 2002; LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002, 2004, 2006; LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2009; ORLANDI; TONELI, 2005, 2008; SIQUEIRA et al., 2002; VENTURINI; PICCININI, 2014). Esses estudos apontam que o exercício da função paterna de um modo geral é permeado pela própria história de vida do pai e por suas vivências subjetivas enquanto pai, filho e marido. A paternidade quando ocorrida na fase da adolescência, não traz apenas repercussões negativas, podendo também promover alguns avanços no desenvolvimento pessoal.

Destaca-se a parceria estabelecida entre Piccinini e a pesquisadora Levandowski, colaboração evidente em cinco dos sete artigos do líder que compõem a presente categoria. Dois artigos são revisões da literatura sobre a temática da paternidade adolescente (LEVANDOWSKI et al., 2002; LEVANDOWSKI; PICCININI, 2004), em que os autores apontam para o baixo número de publicações acerca do tema em questão. Contudo, cabe lembrar que são revisões publicadas na primeira década do ano 2000, e que, portanto, refletem o cenário de pesquisas publicadas na época. Com isso, aponta-se para a necessidade de serem realizadas novas revisões de pesquisas sobre a paternidade adolescente, a fim de estabelecer um traçar um panorama mais atualizado referente ao tema.

Nos dois outros artigos em que também há a parceria entre Levandowski e Piccinini (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002, 2006), as investigações focaram nas semelhanças e diferenças existentes entre pais adultos e pais adolescentes. Foram empregadas entrevistas com grupos contrastantes (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2006) e grupos de comparação (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002). Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos participantes das pesquisas, de modo que a paternidade, quando vivenciada na adolescência, não parece ser um preditor da qualidade da função paterna exercida – fato que parece ser muito mais influenciado pelo contexto em que o pai está inserido.

Quanto aos artigos da líder Toneli, duas publicações adotaram o referencial da psicologia histórico-cultural para investigar a parentalidade adolescente (ORLANDI; TONELI, 2005, 2008). Em duas publicações foram utilizadas entrevistas como instrumentos de pesquisa, entrevistando-se adolescentes (ORLANDI; TONELI, 2008) e adolescentes e profissionais da

área da saúde (SIQUEIRA et al., 2002). Observou-se em Siqueira et al. (2002) que o pai adolescente é excluído das atividades propostas pelos programas de pré-natal, e que a gravidez na adolescência só é possível enquanto um evento indesejado para os jovens – aspecto problematizado nos trabalhos da líder, uma vez que a gravidez nesse período do desenvolvimento pode ser um projeto de vida possível e válido. Portanto, a pesquisadora nos leva a pensar sobre os direitos reprodutivos dos adolescentes e, sobretudo, sobre a importância de garantir o seu pleno exercício.

EXPERIÊNCIA PATERNA

Oito artigos tratam da experiência paterna (CHERER et al., 2018; GONÇALVES et al., 2013; HENN; PICCININI, 2010; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; MOREIRA; TONELI, 2014, 2015; PERUCCHI; TONELI, 2008; SONEGO et al., 2016). Em cinco artigos, a parentalidade é entendida a partir de Houzel (2004), em que essa experiência diz respeito aos aspectos subjetivos conscientes e inconscientes do processo de vir a ser pai ou mãe e de ocupar esses papéis (CHERER et al., 2018; GONÇALVES et al., 2013; HENN; PICCININI, 2010; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; SONEGO et al., 2016).

O estudo de Cherer et al. (2018) investigou a experiência da paternidade ao final do primeiro ano de vida do bebê para 35 pais primíparos da região metropolitana de Porto Alegre. Sentimentos de satisfação, participação e envolvimento nos cuidados com o bebê, tal como ambivalência frente à experiência da paternidade foram observados. O estudo qualitativo de Sonego et al. (2016), realizado com 13 pais cujas companheiras engravidaram por meio da Técnica de Reprodução Assistida (TRA) revelou que os participantes estavam envolvidos com a gestação, com o bebê e aceitação da ideia de se tornar pai. Os autores destacam que essa vivência pode trazer dificuldades e especificidades para a paternidade por ser permeada pelas repercussões da infertilidade e do tratamento.

Gonçalves et al. (2013) investigaram, por meio de uma entrevista semiestruturada, a experiência da paternidade de 38 pais primíparos, casados, com idades entre 20 e 40 anos. Os achados evidenciaram uma experiência paterna com sentimentos distintos: sentimentos positivos quanto à relação com o filho, desejo de participar mais vida deles, bem como dificuldades referentes ao dia a dia e cansaço por cuidar dos filhos.

Henn e Piccinini (2010) investigaram, através de uma abordagem qualitativa, o envolvimento paterno e a experiência da paternidade no contexto da Síndrome de Down (SD). As entrevistas com os seis pais de crianças com SD, entre nove meses e três anos e três meses revelaram que os participantes conseguiram exercer o papel de pai se envolvendo ativamente das atividades e cuidados dos filhos, apesar das dificuldades, financeiras, tempo, emprego, aceitação, tristeza, preocupação com a adaptação ao filho com SD.

Krob, Piccinini e Silva(2009) apresentaram um estudo longitudinal com 20 homens casados, primíparos, com idade entre 20 e 40 anos. Os entrevistados apontaram que a gestação foi vivida como emocionalmente intensa, com alegria, ansiedade, preocupações com a saúde da esposa e do bebê, conflitos, e sentimentos de exclusão. Após o nascimento do bebê, os pais relataram sentimentos de satisfação e confirmação das expectativas construídas durante a gestação. Conquanto, o sentimento de exclusão continuou nos progenitores, e a participação nos cuidados do bebê não se mostrou tão efetiva quanto planejado por eles.

Nos três artigos da líder Toneli, pudemos observar a prevalência de temáticas acerca da normalização da paternidade dentro do discurso jurídico brasileiro (PERUCCHI; TONELI, 2008), problematização da relação entre paternidade e criminalidade (MOREIRA; TONELI, 2014) e abandono afetivo paterno em instâncias jurídicas (MOREIRA; TONELI, 2015). Nos trabalhos da referida líder, as normas jurídicas influenciam os papéis a serem exercidos pelo pai, estando ele responsável pelo estabelecimento de regras e pela representação e instituição da autoridade na relação com os filhos. O discurso jurídico, portanto, contribui para a produção e normatização do sujeito pai, delimitando as atribuições esperadas na paternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca avançada da plataforma *online* do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil permitiu investigar e analisar as linhas de pesquisa, na área da Psicologia, dos grupos vinculados ao CNPq, bem como as produções acadêmicas de seus respectivos líderes, tendo como foco a paternidade. Percebeu-se que essa é uma ferramenta que possibilita a visualização do trabalho desenvolvido pelos grupos de pesquisa do Brasil, uma vez que oferece recursos para a apreensão de detalhes dos grupos, como por exemplo, dados acerca da sua formação e localização geográfica.

Pôde-se observar neste estudo a ausência de grupos de pesquisa sobre paternidade, uma vez que foi constatada a existência de linhas de pesquisas sobre o tema compreendidas nos grupos, o que talvez justifique a presença de produções sobre a temática pesquisada no currículo de apenas três líderes. Quanto à localização dos grupos foi observada a predominância da região Sul e Sudeste. Apenas um grupo estava vinculado à região Nordeste. Desta forma, torna-se interessante o incentivo nas demais regiões para formação de linhas e grupos de pesquisa acerca dessa temática.

Entre os líderes com artigos selecionados, pôde-se perceber uma discrepância no número de publicações, havendo um pesquisador com um total de 32 artigos publicados, e uma pesquisadora com uma publicação na área. Os autores investigados trazem, no conceito de paternidade, a emergência de novas maneiras de exercer a paternidade em nossa sociedade, em que há uma participação maior dos pais em atividades tradicionalmente entendidas como maternas, sendo o exercício paterno influenciado pelas mudanças culturais, sociais e pessoais.

As mudanças presentes nas expectativas parentais, em que se percebe um maior incentivo e preocupação para com a participação afetiva dos pais na criação dos seus filhos, poderiam explicar a maior atenção dada, pela comunidade científica, ao estudo da temática. Esses estudos têm observado a presença de elementos considerados tradicionais no exercício paterno, como a figura do pai provedor em conjunto com elementos mais modernos como o envolvimento afetivo com os filhos. Os achados ressaltam a relevância e a necessidade de o pai, mãe e família repensar e discutir a identidade social e familiar, com vistas a uma participação mais ativa no exercício e no envolvimento emocional do homem quanto a paternidade.

A partir da identificação e elaboração das quatro categorias apresentadas, pudemos analisar o conteúdo dos artigos e perceber as escolhas metodológicas e temáticas realizadas pelos autores. De uma maneira geral, foi possível perceber a preocupação em considerar diferentes perspectivas na conceituação da paternidade, que é percebida não somente a partir do biológico, mas sobretudo social e afetivo. Também se observa a importância dada, pelos líderes dos grupos de pesquisa, aos relatos parentais, sendo possível identificar a prevalência do recorte metodológico que exclui da amostra a perspectiva feminina sobre o processo de paternidade, escolha que pode ser justificada pelos objetivos de cada estudo. No entanto, o enfoque da paternidade enquanto experiência solitária pode acabar reproduzindo o modo como a experiência materna vem sendo abordada no campo da pesquisa científica.

Assim, a presente pesquisa buscou analisar o cenário das investigações desenvolvidas acerca da paternidade pelas linhas de pesquisa vinculadas ao CNPq, construindo-se um panorama que permite apontar para a evolução e contribuições das pesquisas sobre o tema, e permitindo, portanto, indicar possíveis direções para futuras investigações sobre o assunto, bem como refletir sobre os grupos de pesquisa em Psicologia no Brasil.

Dentre as limitações do presente estudo, aponta-se para as dificuldades de acesso encontradas no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq devido às manutenções realizadas no site, além das informações presentes no Diretório muitas vezes se apresentarem incompletas. Ressalta-se também para a dificuldade em acessar, na íntegra, todos os artigos publicados pelos líderes dos grupos de pesquisa. Desta maneira, seria interessante que a plataforma lattes possibilitasse link de acesso aos artigos de seus pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: “Novos conceitos”, velhos discursos. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 1, p. 59-80, 2017. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>
- BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Cursos Recomendados/Reconhecidos. Brasília: CAPES, 2014. Disponível em <http://www.capes.gov.br/cursos-recomendados>. Acesso em 12 dez. 2018.
- CHERER, E. DE Q.; SONEGO, J. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. DE C. S. A experiência da paternidade ao final do primeiro ano de vida do bebê. **Psico**, v. 49, n. 2, p. 127-136, 24 ago. 2018. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.2.26574>
- ELSEVIER. **Gender in the global research landscape: Analysis of research performance through a gender lens across 20 years, 12 geographies, and 27 subject areas**. Amsterdam: Elsevier, 2017.
- FITERMAN, H.; CAMPOS MOREIRA, L. V. de. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis, Santiago**, v. 17, n. 50, p. 47-68, agosto 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>.
- GABRIEL, M. R. et al. Envolvimento Paterno aos 24 meses de Vida da Criança. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, e33410, 2017. Epub Nov 30, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33410>.
- GABRIEL, M. R. et al. Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. **Aletheia**, Canoas, n. 46, p. 50-65, abr. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100005&lng=pt&nrm=iso.

GONÇALVES, L. S., BOTTOLI, C. Paternidade: A construção do desejo paterno. **Barbarói**, n. 48, p. 185-204, jul./dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.7566>

GONCALVES, T. R. et al. Experiência da paternidade aos três meses do bebê. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 599-608, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300020>.

HENN, C. G.; PICCININI, C. A experiência da paternidade e o envolvimento paterno no contexto da Síndrome de Down. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.26, n. 4, p. 623-631, Dec. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400006>.

HENN, C. G.; PICCININI, C. A. Adolescência e função paterna: da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 18, n. 4, p. 579-588, Dec. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400005>.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. da R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-291, jun.2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772009000200008&lng=pt&nrm=iso>.

LEVANDOWSKI, D. C. et al. Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 77-100, jun. 2002. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072002000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 abr. de 2019.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C.A. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 413-424, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200018>.

LEVANDOWSKI, D. C., PICCININI, C. A. Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 14, n. 1, p. 51-67, 2004. <https://doi.org/10.7322/jhgd.39792>

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, Cesar A. Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 17-27, Apr. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000100003>.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. de C. S. O Processo de separação-individação em adolescentes do sexo masculino na transição para a paternidade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 353-361, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722009000300005>.

LOPES, E. M.; LOBO, D. A. Características dos Grupos de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil (DGP/CNPq). **BIBLOS**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 81-103, 2016. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/5783>.

MARIN, A. H.; PICCININI, C. A.; TUDGE, J. R. H. Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança. **Psicol. Reflex.**

Crit., Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 71-79, 2011a. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100009>.

MARIN, A. H.; PICCININI, C. A.; TUDGE, J. R. H. Práticas educativas maternas e paternas aos 24 e aos 72 meses de vida da criança. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 419-427, Dec. 2011b. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400005>.

MARINHO, A., BARBOSA-RINALDI, I. P. Ginástica: Reflexões sobre os grupos de pesquisa cadastrados no diretório do CNPQ. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 21, n. 4, p. 633-644, 2010. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v21i4.8522>

MENEZES, M. de S. L.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTEIRO, T. V. Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 19-39, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p19-39>.

MOREIRA, L. E.; TONELI, M. J. F. Paternidade responsável: problematizando a responsabilização paterna. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 388-398, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 mai. de 2019.

MOREIRA, L. E.; TONELI, M. J. F. Paternidade, família e criminalidade: uma arqueologia entre o Direito e a Psicologia. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 36-46, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500005>.

MOREIRA, L. E.; TONELI, M. J. F. Abandono Afetivo: Afeto e Paternidade em Instâncias Jurídicas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1257-1274, Dec. 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001442013>.

OLIVEIRA, A. A. S. et al. Metassíntese: Apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. **Investigação qualitativa em saúde**, v. 1, p. 147-152, 2015. Disponível em <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/36/34>>.

ORLANDI, R.; TONELI, M. J. F. Sobre o processo de constituição do sujeito face à paternidade na adolescência. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 257-267, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 jan. de 2019.

ORLANDI, R.; TONELI, M. J. F. Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 317-326, June 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200014>.

PEPE, V. L. E. et al. A produção científica e grupos de pesquisa sobre vigilância sanitária no CNPq. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3341-3350, Nov. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900009>.

PERUCCHI, J.; TONELI, M. J. F. Aspectos políticos da normalização da paternidade pelo discurso jurídico brasileiro. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 139-156, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-

549X2008000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 6 mai. de 2019.

PICCININI, C. A. et al. Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 203-214, June 2014. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000200006>.

PICCININI, C. A. et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, Sept. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>.

PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300003>.

PICCININI, C. A. et al. Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 303-314, sept. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000300006>.

POLLI, Rodrigo Gabbi et al. Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 198-208, 2016. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.3.23205>.

PORCINO, C. A.; SILVA, K. de O.; COELHO, M. T. Á. D. A pesquisa em psicanálise na universidade: cenário dos grupos de pesquisa no Brasil. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 104-114, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.104>.

RUFINO, V. M.; TORRES, T. de L.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Gênero e trabalho na psicologia: revisão sistemática e metanálise qualitativa. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 588-597, jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15124>.

SANTOS, C. V. M.; ANTUNEZ, A. E. A. Paternidade afetivamente inscrita: modalidades de interação na relação pai-bebê. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 224-238, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100016&lng=pt&nrm=iso>.

SANTOS JÚNIOR, P. S. dos. A fotografia na psicologia: metassíntese de teses e dissertações brasileiras. 2018. 130 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018. Disponível em <<http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3356>>.

SCHWENGBER, D. D. S., ALFAYA, C., LOPES, R. C. S., PICCININI, C. A. A orientação interacional como alternativa de intervenção precoce pais-bebê no contexto da depressão materna: Algumas reflexões iniciais. **Psico**, v. 34, n. 2, p. 297-316, 2003. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-482330>>. Acesso em 20 mar. de 2019.

SIDONE, O. J. G.; HADDAD, E. A.; MENA-CHALCO, J. P. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 15-32, Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>.

- SILVA, M., CASIMIRO, A., DUARTE, E. Caracterização dos grupos de pesquisa em inteligência organizacional competitiva. **Biblionline**, v. 12, n. 1, p. 14-25. Disponível em <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/view/27971/15430>>. Acesso em 10 out. 2019.
- SILVA, M. da R., PICCININI, C. A. O envolvimento paterno em pais não-residentes: algumas questões teóricas. *Psico*, v. 35, n. 2, p. 185-194, jul./dez. 2004. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/262936399_O_envolvimento_paterno_em_pais_na_o-residentes_Algumas_questoes_teoricas>. Acesso em 20 fev. 2019.
- SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, Dec. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400015>.
- SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 14, n. 1, p. 5-12, Apr. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100002>.
- SILVA, M. da R.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Parent-Infant Psychotherapy and Postpartum Depression: The Fathers Participation. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 55, p. 207-215, Aug.2013. <https://doi.org/10.1590/1982-43272355201308>.
- SIQUEIRA, M. J. T. et al. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai?. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 7, n. 1, p. 65-72, Jan.2002. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000100008>.
- SONEGO, J. C. et al. A Experiência Paterna da Gestação no Contexto da Reprodução Assistida. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 4, e324218,2016.Epub June 22, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324218>.
- TONELI, M. J. F. et al. Paternidad y juventud: investigando el universo de estratos populares en el sur de Brasil. *La ventana*, Guadalajara, v. 3, n. 23, p. 213-236,2006a. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362006000100213&lng=es&nrm=iso>.
- TONELI, M. J. F., BEIRAS, A., LODETTI, A. S., DE LUCCA, D., GOMES, M. A. de, ARAÚJO, S. A. Cambios y permanências: investigando la paternidade en contextos de baja renta. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 40, n. 3, p. 303-312, 2006b. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/26508308_Cambios_y_Permanencias_Investigando_la_Paternidad_en_Contextos_de_Baja_Renta>
- VENTURINI, A. P. C.; PICCININI, C. A. Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 172-182,2014. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500018>.

CAPÍTULO 17

ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM DOCENTES PERTENCENTES A ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O ENSINO REMOTO

Pedro Henrique Magalhães do Nascimento, Esp. em Ciências, UFABC
Jefferson Campos Lopes, Dr. em Ciências do desporto, UTAD
João Vitor Magalhães do Nascimento, Graduando em Matemática, UNIVESP
Rafael de Souza Correia, Graduado em Educação Física, UNIBR

RESUMO

Este estudo avaliou pressuposto que podem identificar a depressão em 58 docentes de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo. O estudo é de caráter quantitativo com delineamento descritivo-exploratório, sendo que, para a coleta de dados foi utilizado a escala de depressão de Hamilton (HAM-D 21 itens).

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; docentes; escolas.

ABSTRACT

This study evaluated assumptions that can identify depression in 58 teachers from public and private schools in the state of São Paulo. The study is of a quantitative character with a descriptive-exploratory design, and the Hamilton depression scale (HAM-D 21 items) was used for data collection.

KEYWORDS: Depression; teachers; schools.

INTRODUÇÃO

De acordo com a World Health Organization (2017) em número aproximado, 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais ou neurobiológicos. A depressão é visto como probabilidade de se tornar a segunda maior carga de doença até 2030, sendo algo causador de incapacidade no território mundial (OMS, 2002).

Depressão significa “aluimento, abaixamento de nível, causado por peso ou pressão; enfraquecimento físico ou moral; desânimo, abatimento; aumento de intensidade ou duração de tristeza” (LAROUSSE CULTURAL, 1992, p. 319). É considerada um transtorno onde envolvem diversos fatores como falta de afetividade, experiências adversas na infância, fatores estressores, diagnósticos em familiares de primeiro grau, transtornos ocultos, condições

enfermas ou de incapacidade, acometendo cerca de 5,8% da população brasileira (FERRARI et.al, 2010; AAP, 2014; ALVES, 2014). Sua caracterização se forma por alta irritação e tristeza, falta de interesse e prazer, culpabilidade, autoestima regressiva, insônia, baixa apetite, cansaço, baixo aporte cognitivo e pensamento de morte (OMS, 2003; SADOCK B.J e SADOCK V.A, 2011).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No século V a. C, Hipócrates citava a tristeza como algo infeliz, baixo- astral, diminuição da participação nas atividades diárias e diminuição das atividades físicas e sociais (CORDÁS, 2002).

Freud (1976) cita que as características psicológicas únicas da depressão são a dissuasão extremamente dolorosa, a cessação do interesse pelo mundo exterior, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e a redução da autoestima, de modo que pode encontrar expressão na auto discriminação e no envelhecimento. Em última análise, conduzirá à punição da ilusão.

A essência da depressão é a sensação de impotência e desespero diante da satisfação, na qual a pessoa está firmemente fixada. Para uma pessoa que deseja carinho e amor profundos, a separação ou perda de objetos traz medo, ansiedade e permite a ativação de mecanismos de defesa primitivos. A depressão introvertida ou autocrítica pode exibir uma sensação de inutilidade, baixa autoestima, fracasso e fracasso interno. Essa pessoa passou por um processo cruel de auto avaliação constante e começou a temer a crítica ou desaprovação dos outros por muito tempo. Por outro lado, tem se tornado exigente, competitivo, buscando reconhecimento e reconhecimento, e tem alcançado bons resultados em geral, mas não satisfazendo (BLEICHMAR apud TREVISAN, 2004).

De acordo com Souza, Fontana e Pinto (2005), a depressão é uma das patologias psiquiátricas mais comuns, vista em todas as culturas; atinge uma fração considerável da população, não depende de sexo, idade ou etnia, e tem afetado diretamente um prejuízo pessoal, funcional e social da atualidade. Com isso, vem sido colocada como um dos transtornos mais sofridos nas populações (QUINTERO et. al., 2004).

Ainda, Segundo Matheney e Topalis (1971), depressão é um estado de humor caracterizado por um fator lento e de retardo do processamento de ideias e atividade motora.

Iniciado com um cenário de lentidão geral associado à sensação de tristeza, melancolia, abatimento e perda da iniciativa. A pessoa abatida sofre no sentido de se culpar, se desvaloriza, e se acusar de falsos delitos, levando isso como concepção própria (MERENNES, 1973).

De acordo com Guariente (2002), situa a depressão como um distúrbio mental proveniente da falta de equilíbrio psíquico, sendo considerado como um conflito interno ocasionado por diversos fatores: orgânicos, sociais, psicológicos, bem como mudanças bioquímicas.

De acordo com o DSM-V, os critérios para o diagnóstico de depressão são baseados na observação clínica dos sintomas, que incluem alterações físicas e cognitivas, tais como: 1. Baixo humor; 2. Anedonia (quase todas as atividades perdem o interesse ou satisfação); 3. Diminuição ou aumento do peso ou apetite; 4. Insônia ou hipersônia; 5. Atraso ou agitação psicomotora; 6. Fadiga ou perda de energia; 7. Sentir-se inútil ou culpa; 8. Diminuição da concentração,

9. Pensamentos repetidos de morte ou suicídio. Para diagnosticar um episódio depressivo, é necessário encontrar pelo menos cinco desses nove sintomas. Um dos sintomas deve ser baixo humor ou falta de prazer. Está presente na maioria dos casos e dura pelo menos duas semanas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Como todos sabemos, a depressão está relacionada ao declínio da eficiência e da capacidade para o trabalho, o que limita a contribuição das pessoas sintomáticas para a sociedade, afetando a vida pessoal. Além disso, outros estudos confirmaram que a depressão é um dos principais fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e os afastam das atividades (BATISTA, CARLOTO e MOREIRA, 2013).

A carga de trabalho e o ambiente psicológico desfavorável indicam depressão. Da mesma forma, os sistemas operacionais também são considerados fatores de risco para depressão e ansiedade do professor (DESOUKY e ALLAM, 2017)

Sabendo disso, os professores estão pressionados no seu dia a dia profissional, por isso estão sob pressão porque se sentem desiludidos, desmotivados e têm dificuldade em lidar com as atividades de ensino, onde novas situações são necessárias no ambiente educacional. Devido à falta de segurança nas escolas, muitas vezes enfrentam desrespeito, falta de reconhecimento, prédios mal conservados, falta de material educativo e violência (MARTINS, 2007).

Com isso, pode-se sentir que a classe trabalhadora é um alvo fácil para essas doenças,

sendo imprescindível lembrá-los e mantê-los atualizados, orientando a buscar ajuda profissional quando necessário (GASPARINI, BARRETO e ASSUNÇÃO, 2005).

METODOLOGIA

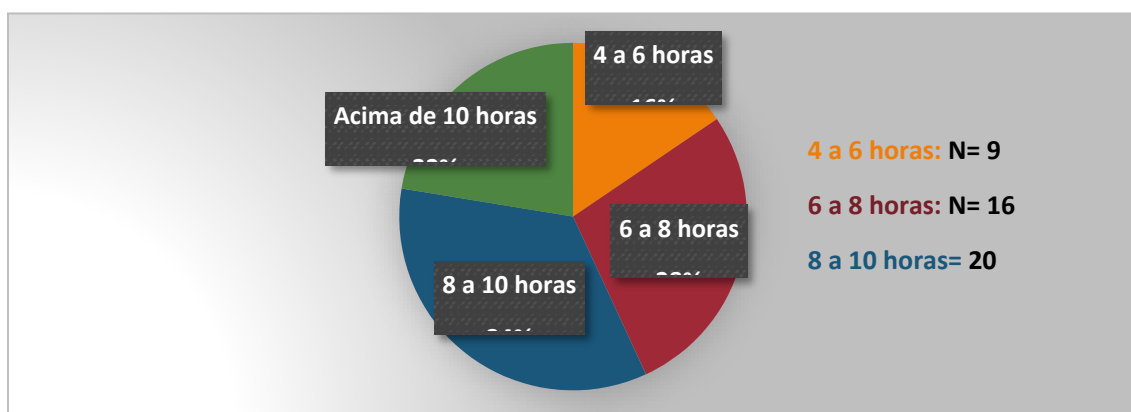
Esta pesquisa é de natureza quantitativa, pois utiliza a linguagem matemática para descrever as causas dos fenômenos e as relações entre as variáveis (FONSECA, 2002), sendo assim sua análise expõe dados quantificados (MINAYO, 2001), com isso, foi utilizado a frequência relativa e frequência absoluta organizando de forma clara e objetiva. Participaram do estudo 58 docentes, sendo 46 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo. Foram excluídos aqueles com afastamento para cursos de mestrado e doutorado, estagiários e professores substitutos.

Para a análise dos dados foi utilizado a escala de depressão de Hamilton (HAM-D 21 itens), sendo sua versão contendo 21 itens com escores entre 0 e

63. Cada item pode variar de 0 a 2 ou 0 a 4 pontos, exceto o item 20 (sintomas paranóicos) que varia de 0 a 3 pontos. O intervalo de tempo a ser avaliado corresponde aos últimos 7 dias. O HAM-D exhibe sintomas definidos por descrições de ancoragem e é consistente com diferentes manifestações de depressão clínica (CARROLL, 2005).

RESULTADOS

Tabela 1: distribuição da carga horária dos docentes.

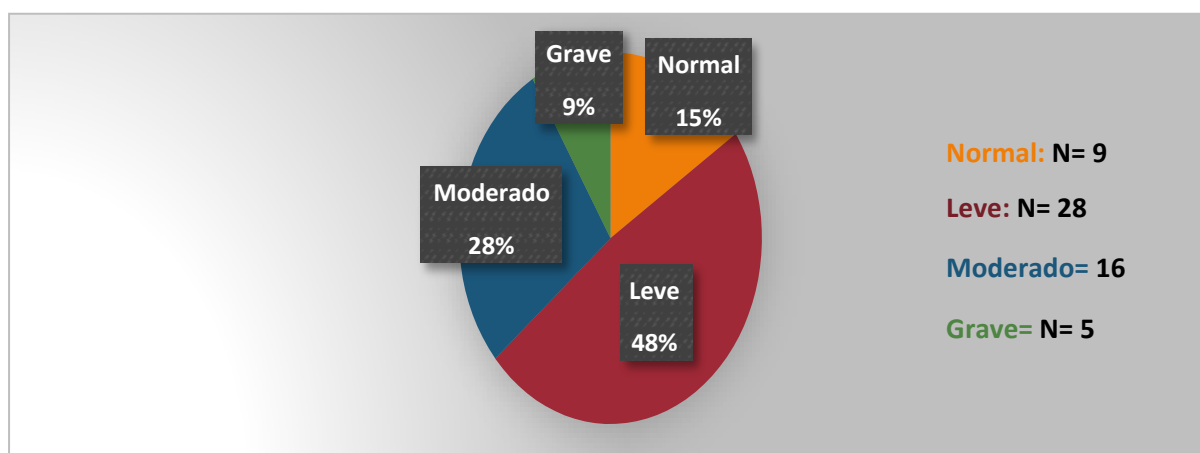


Fonte: Autores

Após obtenção das respostas, foi possível verificar que, dos 58 docentes participantes deste estudo 16% (N= 9) tem carga horária de 4 a 6 horas; 28% (N= 16) tem carga horária de

6 a 8 horas; 34% (N= 20) tem carga horária de 8 a 10 horas e 22% (N= 13) tem carga horária acima de 10 horas.

Tabela 2: Distribuição da frequência de depressão.



Fonte: Autores

De acordo com os dados obtidos é possível verificar que, dos 58 docentes participantes deste estudo 15% (N= 9) encontram-se em estado normal; 48% (N= 28) encontram-se em estado leve; 28% (N= 16) encontram-se em fase moderada e 9% (N= 5) em estado grave.

DISCUSSÃO DE DADOS

A prática profissional da docência representa uma ocupação de alto estresse. As exigências para esse profissional vai além da carga horária da instituição escolar, que é o principal causador de depressão e cansaço mental, pois além da elevada carga horária semanal de muitos professores, por volta de quarenta horas semanais, também é necessário a preparação de cursos, trabalhos corretivos, reuniões, conversa com os responsáveis de alunos, trabalhos fora da escola e planejamento (ZORKOT, 2011; FIORIN; MESSIAS; BILBAO, 2013; BRAUN; CARLOTTO, 2014).

O gráfico da tabela 1 resultou que 56% dos docentes trabalham com carga horária acima de 8 horas, isso faz aumentar a demanda de trabalho, causando possíveis complicações na saúde do docente, embora haja a Lei de Diretrizes e

Bases da Educação (Lei nº 9.394 / 96) para garantir a carga horária dedicada a essas atividades, o que na verdade não é suficiente (SANTOS; MARQUES, 2013). A necessidade em trabalhar em vários lugares, demanda de alunos e salas, jornada alta, salário não compatível e desvalorização são pressupostos para o aumento de trabalho (LEITE; SOUZA, 2007). Analisando a alta jornada de trabalho, em estudo realizado por Valle (2011) em 165 professores

foi visto que, situações adversas na saúde mental ocorrem devido à falta de qualidade no sono, que ainda une-se a falta de tempo, o excesso e a multiplicidade de tarefas. Ainda, em estudo realizado por Pereira et. al., (2014) com 349 docentes constatou que a carga horária foi fator principal para adversidade da saúde mental, recomendando sua diminuição.

O gráfico da tabela 2 mostraram resultados onde apontam que 37% dos docentes encontram-se acima do estágio leve, sendo eles moderado e grave, com projeções de avanços em itens específicos das análises, apesar de mostrar situações ocorridos nos últimos sete dias, os possíveis avanços podem se discorrer, assim como no estágio onde os 48% dos docentes apresentaram ações leves, todavia, também podem ser tendenciosos os avanços caso não haja algum tipo de intervenção. Como indicativo de possíveis avanços que geram em torno dos docentes, em 2010 um estudo realizado pelo Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Apeoesp) mostrou que dos 40% dos docentes, 29% apresentaram casos de depressão, ou seja, um número além do considerável, corroborando, Oliveira e Leite (2012) citam que casos clínicos que envolve a saúde mental são as causas que mais são vistas em questão a afastamentos de docente. Ainda, em estudo realizado por Batista, Carlotto e Moreira (2013) concluiu que 51% dos docentes tiveram licenças médicas devido a episódios e/ou transtornos depressivos recorrentes, com base nisso, entende-se que, para que provavelmente haja o afastamento, o docente analisado clinicamente deve estar em estágio acima da normalidade para exercer a função. Corroborando, em estudo realizado com 105 docentes de uma escola do vale do paraíba concluiu que 30,5% apresenta quadros de depressão leve e moderado com projeção para o adoecimento mental. Com isso, muitos estudos apontam o sofrimento psíquico e não uma psicopatologia específica, não tornando ações conclusivas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que, na maioria dos professores, a proporção de depressão é baixa. No entanto, os resultados da pesquisa onde os estágios estavam em leve, moderado e grave, podem incidir em avanços caso não hajam intervenções. Com isso, a Expansão dos procedimentos clínicos são ampliados em indicações que houveram mais ênfase (ou seja, áreas com maior probabilidade de prejudicar os pacientes), entretanto, não é possível adotar ações conclusivas, pois, não tem valor diagnóstico independente, porém a avaliação pode ser usada para rastrear a condição, estabelecer a gravidade e monitorar a resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C. de T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista De Medicina*, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIATION AP. Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. Artmed Editora; 2014.
- BATISTA, J. B. V. CARLOTTO, M. S. MOREIRA, A. M. Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. *Psico*, v. 44, 2013.
- BRAUN, A. C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: estudo comparativo entre professores do Ensino Especial e do Ensino Regular. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, n. 1, p. 125-133, 2014.
- CARROLL, B.J. Why the Hamilton Depression Rating Scale endures. *A. J. Psychiatry*. V. 162, 2005.
- CORDÁS, T. A. Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. São Paulo: Lemos, 2002.
- DESOUKY, D. ALLAM, H. Occupational stress, anxiety and depression among Egyptian teachers. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2017.
- FERRARI, A. J. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS medicine*. 2013; 10(11):e1001547.
- FIORIN, G. S.; MESSIAS, J. C. C.; BILBAO, G. G. L. O retorno de professores ao trabalho após afastamentos por licença-saúde. *Revista Sul Americana de Psicologia*, v. 1, n. 2, 2013.
- FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.
- FREUD, S. Luto e melancolia. In: Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1976.
- GASPARINI, S. M. BARRETO, S. M. ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.
- GUARIENTE, J. C. A. Depressão dos sintomas ao tratamento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- LAROUSSE CULTURAL. Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Universo, 1992.
- LEITE, M. P.; SOUZA, A. N. Condições do trabalho e suas repercussões na saúde dos

- professores da educação básica no Brasil - Estado da Arte. São Paulo: Fundacentro, 2007.
- MARTINS, M. G. T. Sintomas de Stress em professores brasileiros. *Revista Lusófona de Educação*, n. 10, p. 109- 128, 2007.
- MATHENEY, R. TOPALIS, M. *Enfermaria Psiquiátrica*. México, Interamericana, 1971.
- MERENNES, D. *Elementos de enfermaria Psiquiátrica*. México, Prensa Médica Mexicana, 1973.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- Oliveira, L. R., & Leite, J. R. *O perfil da saúde dos educadores: evidenciando o invisível. Retratos da Escola*, 2012.
- OMS. *Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. 1º ed. Lisboa: Climepsi, 2002.
- Pereira, E. F. et. al. *Estresse relacionado ao trabalho em professores de Educação Básica. Ciencia y Trabajo*, 2014.
- QUINTERO, M. A. et. al. *Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Universidad Psychologia Bogotá*, 2004. SADOCK, B. J. SADOCK, V. A. *Manual Conciso de Psiquiatria da Infância e da Adolescência: KAPLAN & SADOCK*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SOUZA, J. A. FONTANA, J. L. PINTO, M. A. *Depressão: Uma doença, várias apresentações*. In: HORIMOTO, D. AYACHE & J. SOUZA (Orgs.), *Depressão: Diagnóstico e tratamento pelo clínico*. São Paulo: ROCA, 2005.
- TREVISAN, J. *Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador*. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, 2004.
- VALLE, L. E. L. R. *Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2011.
- WHO. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization, ed. Geneva: 2017.
- ZORKOT, L. *Estresse ocupacional e a atividade docente*. *Conexão ciência (Online)*, v. 6, n. 2, p. 82-96, 2011.

CAPÍTULO 18

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

[Rafael Camilo Gonçalves](#), Bolsista de Mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Universidade Federal de Uberlândia - UFU

[Renata Fabiana Pegoraro](#), Docente do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia - UFU

RESUMO

Este estudo investigou as ações de promoção da saúde desenvolvidas por psicólogos. Trata-se de revisão integrativa de literatura com buscas na SciELO-Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “psicólogo”, “promoção” e “saúde”, no período de 2008 a 2017. Foram recuperados 12 artigos completos que responderam à questão orientadora “quais ações o psicólogo desenvolve em sua atuação na perspectiva da promoção da saúde?”. Foi observada amplitude na compreensão dos conceitos de promoção da saúde, abrangência no público-alvo e objetivos dos estudos. A prática do psicólogo na promoção da saúde ocorre junto às equipes multidisciplinares com ênfase em educação em saúde a grupos na comunidade e inserção no território por meio das visitas domiciliares. Foi possível perceber que a atuação do psicólogo, nesse contexto, encontra-se pautada em práticas multidisciplinares, intersetoriais, de articulação com outros serviços e profissionais, as quais ocorrem junto às práticas da clínica tradicional, como psicoterapia individual.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Promoção da saúde. Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

O modelo assistencial médico individualista e não universal perdurou no Brasil até o fim dos anos 1980. No fim dos anos 70, ficou evidente sua defasagem para o contexto brasileiro, e crescentes movimentos, buscando a redemocratização do país, se somaram à defesa da reformulação do sistema de saúde, marcada principalmente pelo Movimento Sanitário, do qual diversos profissionais de saúde, inclusive psicólogos, fizeram parte. Nos anos seguintes, a aceitação dos problemas vigentes relativos à atenção à saúde e os diversos debates promovidos por instituições como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), criado em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1979, fomentaram a criação de leis e portarias, como o projeto de Ações Integradas de Saúde, em 1983/84, o qual já propunha alguns princípios posteriormente incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e se

fizeram presentes na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual foi crucial para a elaboração do artigo 196 da Constituição Federal sobre a Saúde. Junto à Constituição de 1988, e com fundamental participação do Movimento Sanitário, ocorreu a criação do SUS, propondo uma organização descentralizada, propiciando autonomia aos municípios para a construção de políticas e práticas voltadas às suas realidades, ancorada em princípios e diretrizes como universalidade, gratuidade, equidade e integralidade no cuidado da população (FERREIRA NETO, 2017).

Ainda que a prática da psicologia tenha se desenvolvido no Brasil a partir da década de 1920, na assistência materno-infantil, e a partir da década de 1950, em contexto hospitalar, com Mathilde Neder e Aidyl M. de Queiroz Pérez-Ramos no Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), foi apenas no ano de 1962 que a Psicologia passou a ser reconhecida como profissão (SOUZA; PEGORARO, 2010). Outro fator importante para o desenvolvimento e consolidação da profissão no Brasil foi a criação do Conselho Federal de Psicologia, na década de 70. Enquanto nos Estados Unidos já ocorria, nos anos 60, um movimento em prol de uma saúde mental comunitária, melhor atendimento, acessibilidade e implantação de centros de saúde alternativos, no Brasil, por influência desse movimento, e em especial da Psiquiatria Democrática Italiana, representada por Franco Basaglia, mudanças começaram a ser propostas em um momento em que o molde médico privatista-assistencialista estava enfraquecido. Tais propostas de mudança, além de buscarem o desenvolvimento de uma rede de serviços alternativos ao hospital psiquiátrico, também constataram a necessidade de participação de grupos multiprofissionais na assistência, uma vez que o psiquiatra, ou médico, sozinho não conseguia modificar as práticas assistenciais tradicionais (CARVALHO; YAMAMOTO, 2002). De forma geral, vários contextos permearam historicamente a construção e inserção do psicólogo na saúde pública no Brasil. Dentre eles, vale destaque o contexto hospitalar, a medicina previdenciária e saúde do trabalhador, o contexto manicomial e psiquiátrico, o contexto sanitarista, a reforma psiquiátrica, dentre vários outros que, hoje, estão cobertos, aliados e aplicados ao SUS e suas políticas (SPINK; MATTA, 2010).

Na década de 1980, psicólogos passaram a integrar a equipe de saúde mental em Unidades Básicas de Saúde. Junto a um psiquiatra e um assistente social, o psicólogo saía do seu principal campo de atuação até então – a clínica particular – e era apresentado a outras demandas próprias da atenção primária, desconhecidas muitas vezes pelos profissionais, pelo fato de a formação, na graduação, ser direcionada ao atendimento clínico, individual e

particular. No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o Movimento Antimanicomial passaram a questionar a assistência psiquiátrica realizada durante todo o século XX, prioritariamente em modelo de internação e, em diversos casos, de longa duração. A partir do final dos anos 80 e mais intensamente nos anos 90, o fechamento de leitos hospitalares em instituições sem condição de cuidar e a abertura de serviços alternativos e substitutivos, como os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial, as cooperativas, os centros de convivência e cultura e a desospitalização de pessoas com histórico de longa internação, foram, aos poucos, dando novos contornos para o mercado de trabalho do psicólogo em serviços de saúde mental. A existência de serviços com equipes multiprofissionais colocou o psicólogo como integrante de muitas delas (FERREIRA NETO, 2017).

Outro campo de inserção dos psicólogos no setor público brasileiro refere-se à saúde da família, a partir dos anos 90. Seguindo a lógica e os princípios do SUS, surgiram, em 1994, os Programas de Saúde da Família, pontuados pela Secretaria de Políticas de Saúde (BRASIL, 2000) como serviços estratégicos setoriais que buscavam uma nova orientação de modelo assistencial à saúde, reorganizando a atenção básica como seu eixo principal, atribuindo uma nova maneira de cuidado da saúde focado na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores de risco, buscando a construção de novas práticas de saúde integrais e coletivas. Nos anos 2000, essa formulação passou a ser chamada de Estratégia de Saúde da Família, reafirmando as mudanças no modelo tradicional de atenção e propondo maior integralidade junto aos outros níveis de atenção para o cuidado integral da população. Em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, formados por profissionais especialistas que dão suporte na discussão de casos e na construção de cuidados às equipes mínimas de saúde da família (BRASIL, 2011). Ainda que não seja um elemento obrigatório, em muitas dessas equipes de NASF, o psicólogo é um dos integrantes.

Nesse mesmo fluxo, em 2006, foi implementada a Política Nacional de Atenção Básica, hoje revisada e regulamentada por meio da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, definindo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como principal estratégia de cuidado integral às necessidades de saúde da população e tendo nos serviços de atenção primária sua porta de entrada. Ainda de acordo com essa política, a atenção básica constitui-se por um conjunto de práticas direcionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, dentre outros (BRASIL, 2017). Em 2017, os NASF foram renomeados, pela mesma portaria, para NASF-AB. Esse documento pontua que as equipes de NASF-AB devem se configurar como

participantes ativas da Atenção Básica, vivendo e trabalhando junto às equipes das unidades básicas de saúde da família, realizando ações de maneira conjunta com as equipes da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos, a partir da identificação das demandas pela equipe de saúde da família.

Considerando todo esse contexto de nascimento da estratégia de saúde da família, dos NASF-AB, de serviços de base territorial e comunitária em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é possível destacar as necessidades de saúde da população voltadas não apenas para o tratamento, mas também para a promoção da saúde.

AFINAL, O QUE É PROMOÇÃO DE SAÚDE?

A promoção da saúde não é um conceito novo, tampouco uma prática recente, e veio se modificando ao longo do século XX. Entretanto, hoje, temos como principais influências na formação do seu conceito e, conseqüentemente, nas práticas, alguns marcos, como o Relatório de Lalonde, publicado em 1974, no Canadá; a Declaração “Alma-Ata”, concebida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão; a “Carta de Otawa para a Promoção da Saúde”, elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em 1986, no Canadá. Mais recentemente, entende-se a promoção da saúde como fortalecimento e capacitação da comunidade e do indivíduo, com amplitude de controle nos determinantes do processo saúde-doença, buscando a superação de limitadores para adoção de novas políticas públicas de saúde, considerando a reorganização das ações, intersetorialidade e propostas de atividades coletivas e comunitárias (DEMARZO, 2008 *apud* DEMARZO, 2011), como também é possível associar a promoção de saúde a um conjunto de valores sociais, morais, éticos e participativos que envolvem a população e as instituições (BUSS, 2003 *apud* TEIXEIRA, 2006). Essa concepção moderna sobre a promoção da saúde encontra-se amparada por alguns princípios, como a multicausalidade do processo saúde-doença, a equidade nas ações em promoção da saúde, a intersetorialidade, a participação social e a sustentabilidade das ações (WESTPHAL, 2012).

No cenário brasileiro, em consonância com os princípios e políticas do SUS e acompanhando as transformações ocorridas na área da saúde nos últimos anos, surgiu, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), a qual foi revisada pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. A partir dessa política, entende-se que é fundamental a afirmação

de ações direcionadas a uma perspectiva integrativa, multidisciplinar e articulada, envolvendo estratégias e formas de produção de saúde tanto coletivas quanto individuais, coparticipativas, inter e intrasetoriais, utilizando-se de tecnologias e políticas direcionadas à promoção da equidade, à redução de vulnerabilidades e de riscos relacionados aos determinantes sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. Especificamente no processo saúde-adoecimento, a perspectiva da promoção da saúde deve atuar de forma intersetorial e produzir a responsabilização dos diversos atores, promovendo alterações na organização, planejamento, análise e avaliação do trabalho em saúde. De modo geral, a promoção da saúde, no Brasil, de acordo com a sua política, é compreendida como uma estratégia pautada na articulação transversal, intersetorial e integrada dos campos do setor sanitário, colocando em destaque os riscos à saúde da população, territórios, culturas, promovendo práticas que diminuam as situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

A partir da reorientação da promoção da saúde, fica mais evidente a ênfase dos serviços básicos de atenção à saúde como aqueles nos quais a promoção mais claramente ocorre, o que implica em ampliação sobre a compreensão das dimensões e dos fenômenos acerca da saúde e da doença. Dessa forma, dentro dos serviços de atenção primária à saúde, a presença de profissionais de diferentes especialidades além de médicos e enfermeiros - como psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros - possibilita que as práticas de promoção e cuidado à saúde tenham caráter multidisciplinar, sendo desejável a construção de ações a partir de um trabalho interdisciplinar na porta de entrada para a atenção em saúde.

No âmbito da promoção de saúde, a presença do psicólogo nas unidades de saúde deve se integrar à prática de outros profissionais da equipe de cuidados primários, mediante a construção de projetos de promoção da saúde e prevenção de doenças em populações com diferentes idades e demandas. Os profissionais psicólogos que atuam na atenção primária desenvolvem atividades de promoção da saúde e prevenção, consulta psicológica, cuidados continuados, humanização, investigação e formação (TEIXEIRA, 2004). Além disso, a Psicologia se ocupa de lugares na Atenção Básica que propõem um contato ativo e permanente com a população no território, com o objetivo de dar suporte à construção de planos de cuidado, projetos terapêuticos singulares e, para as equipes dentro e fora da ESF, propiciar educação continuada, visando orientar outros profissionais com o olhar da Psicologia. Dessa forma, ampliam-se os modos de atuação do psicólogo, impulsionando esse profissional a refletir sobre a promoção da saúde, assumindo em sua postura interesse em contribuir com seus saberes para

qualificação da construção do cuidado nos casos acompanhados no território (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). Nas Diretrizes Curriculares Nacionais que orientam a formação de psicólogos no Brasil, o Art. 4º delimita que são necessários, no âmbito da Atenção à Saúde, conhecimentos para o exercício profissional no tocante

a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética (BRASIL, 2011, p.2).

Além disso, uma das ênfases da formação pode recair sobre a relação entre a Psicologia e os processos de prevenção e promoção da saúde, o que requer que os currículos propiciem o desenvolvimento de

competências que garantam ações de caráter preventivo, em nível individual quanto coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para protegerem e promoverem a saúde e a qualidade de vida em diferentes contextos em que tais ações possam ser demandadas (BRASIL, 2011, p.3-4).

A partir do que foi apresentado, este estudo teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, as ações desenvolvidas por psicólogos a partir da lógica da promoção da saúde em contextos de saúde.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi desenvolvido sob a forma de revisão de literatura integrativa de literatura. Estudos que assumem esse tipo de formato são conhecidos por incluir pesquisas de assuntos mais amplos e metodologias diversas (SOARES *et al.*, 2014), bem como por propor reflexões sobre os resultados extraídos e apontar cenários, perspectivas e novos caminhos para novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para localizar os estudos, foram utilizadas a Scientific Electronic Library Online-Brasil (SciELO-Brasil) e a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), efetuando o início e a conclusão das buscas no mês de setembro de 2018. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações em formato de artigo (excluindo teses, dissertações e outras revisões), dos anos de 2008 a 2017, que se encontravam disponíveis na íntegra, *on-line* e em língua portuguesa. Os descritores utilizados em ambas as bases de dados foram: “promoção” em todos os índices, “saúde” em todos os índices e “psicólogo” em todos os índices. Os resumos dos estudos localizados foram lidos para que fossem selecionados aqueles que pudessem responder de

alguma forma a questão orientadora: “*quais ações o psicólogo desenvolve em sua atuação na perspectiva da promoção da saúde?*”.

Após essa primeira etapa, foi possível observar o seguinte levantamento em cada base de dados: a Scientific Electronic Library Online-Brasil (SciELO-Brasil), após atribuição dos critérios, apresentou um total de 16 estudos. Desse total, foram eliminadas dez pesquisas, sendo que nove não apresentavam resposta à pergunta norteadora e uma não se encaixava no tipo de texto aceito, por ser um artigo de revisão. Tal base de dados não apresentou duplicidades. Sendo assim, seis estudos foram selecionados junto à SciELO nessa primeira etapa. Já na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), após atribuição dos critérios, foram localizados setenta e oito estudos. Desse total, vinte e sete estudos foram excluídos por duplicidade, um foi eliminado por não se enquadrar no tipo de texto proposto, sendo também uma revisão de literatura, e vinte e sete foram excluídos por não responderem à pergunta orientadora. Desse modo, foram selecionadas vinte e três referências da base de dados para essa primeira etapa de seleção dos estudos.

Ainda nessa primeira etapa, foram relacionados os estudos selecionados das duas bases de dados para certificação de duplicidade entre ambas, sendo observada, então, a duplicidade entre cinco estudos. Aqui, vale destacar que foram lidos os resumos de todos os estudos localizados para definição prévia de inclusão ou exclusão. Aqueles estudos que não apresentavam, no seu resumo, material suficiente que pudesse apresentar alguma resposta à pergunta norteadora, foram excluídos. Assim, encerrando essa primeira etapa, considerando-se o total coletado nas duas bases de dados, foi obtido um total de vinte e quatro estudos para a sequência de avaliação e de seleção das pesquisas que, posteriormente, integraram o total de artigos analisados.

Na etapa seguinte, os 24 artigos selecionados previamente foram retomados na íntegra e submetidos à leitura completa do texto, seguindo a proposta da pergunta orientadora e já organizando seus achados de acordo com as seguintes dimensões de análise: (a) definição sobre promoção de saúde; (b) público alvo dos estudos; (c) objetivos principais e (d) resultados principais. Assim, após ter sido retomada a leitura completa dos artigos pré-selecionados, foram ainda eliminados, nessa segunda fase, 12 artigos que não apresentaram resposta à pergunta orientadora. Dessa forma, para construção desta pesquisa, foi selecionado, finalmente, um total de 12 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

A partir dos critérios de inclusão e seleção dos artigos mencionados anteriormente, foi selecionado o total de 12 estudos para compor o material de análise desta revisão. De maneira geral, os autores que trabalham essa temática se diversificaram, não sendo encontrada repetição de autores neste recorte de estudos. Mesmo com o recorte temporal, foi possível observar que, em grande parte do período, houve publicações que traziam em seu conteúdo a problemática da atuação do psicólogo na promoção da saúde. Do recorte de dez anos que o estudo propôs, apenas em três anos (2011, 2013 e 2014) não ocorreu alguma publicação que respondesse a pergunta norteadora. A maior parte dos estudos envolveu artigos desenvolvidos, em grande parte, a partir de relatos de experiência. De forma simplificada, as ações desenvolvidas pelos psicólogos ou outros profissionais que os acompanhavam nessas ações foram os grupos, as práticas educativas e de educação continuada, as ações interdisciplinares e intersetoriais, as intervenções sistematizadas e precoces, o plantão psicológico e as visitas domiciliares. A Tabela 1 apresenta um panorama desses resultados:

Tabela 1 – Características gerais dos artigos recuperados para análise, quanto à autoria, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e ações de promoção de saúde desenvolvidas por psicólogos

Autores (Ano)	Periódico	Tipo de estudo	Ações de promoção de saúde desenvolvidas por psicólogos
MUCCI <i>et al.</i> (2008)	Psicologia: Ciência e Profissão	Relato de experiência	Troca de informações sobre os pacientes com a equipe médica e de enfermagem; participação em visitas médicas, reuniões ou discussões clínicas em contexto hospitalar
KLEIN; GUEDES (2008)	Psicologia: Ciência e Profissão	Relato de experiência	Grupo psicopedagógico/psicoterapêutico/psicoprofilático em um hospital maternidade
FERMINO <i>et al.</i> (2009)	Aletheia	Qualitativo	Planos terapêuticos e ações educativas no Centro de Atenção Psicossocial
IGLESIAS <i>et al.</i> (2009)	Psicologia: teoria e prática	Descritivo-exploratório	Grupos de discussão/oficinas e parcerias com outros profissionais em Unidades Básicas de Saúde
PAIVA; RONZANI (2009)	Revista de Atenção Primária à Saúde	Relato de Experiência	Ações interdisciplinares e intersetoriais, grupo de orientação/reflexão com pais e triagem na Atenção Primária à Saúde
SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAÚJO (2010)	Psicologia: teoria e prática	Descritivo-exploratório	Educação em saúde, palestras, grupos na comunidade, construção de espaços coletivos em Unidades Básicas de Saúde
FERREIRA NETO (2010)	Psicologia: Ciência e Profissão	Qualitativo	Intersetorialidade, educação continuada e apoio matricial no SUS
CUNHA; BENEVIDES (2012)	Psicologia em Estudo	Descritivo-exploratório	Intervenções precoces em seis maternidades públicas

GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA (2012)	Psicologia: Ciência e Profissão	Relato de experiência	Visitas domiciliares e grupos educativos/reflexivos em Programa de Aprimoramento Profissional em Promoção de Saúde na Comunidade/ Núcleos de Saúde da Família
CEZAR; RODRIGUES; ARPINI (2015)	Psicologia: Ciência e Profissão	Relato de experiência	Ações interdisciplinares e intersetoriais que incluem visitas, orientações e grupos do Programa de Residência Profissional
GONÇALVES; FARINHA; GOTO (2016)	Revista da Abordagem Gestáltica	Qualitativo- fenomenológico	Plantão psicológico em Unidade Básica de Saúde
BECKER; ROCHA (2017)	Mental	Relato de experiência	Dinâmicas de grupo em salas de espera na Rede Feminina de Combate ao Câncer

Fonte: autoria própria.

DEFINIÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A maior parte dos estudos selecionados não apresentou uma definição de promoção de saúde (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015; CUNHA; BENEVIDES, 2012; FERREIRA NETO, 2010; GONÇALVES; FARINHA; GOTO, 2016; GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012; MUCCI *et al.*, 2008; PAIVA; RONZANI, 2009). Alguns autores caracterizaram as ações de promoção da saúde como promotoras de mudanças na qualidade de vida (SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010), novas maneiras de se viver de forma saudável (IGLESIAS *et al.*, 2009; KLEIN; GUEDES, 2008) e como uma estratégia de se produzir saúde, atuando operativamente e articuladamente com as demais políticas e programas do SUS, de forma interdisciplinar e intersetorial (FERMINO *et al.*, 2009). Outros estudos (BECKER; ROCHA, 2017; FERMINO *et al.*, 2009; IGLESIAS *et al.*, 2009; SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010) relacionaram a promoção da saúde como uma possibilidade de tratamento desfocado da doença e focado principalmente nos determinantes do processo saúde-adoecimento. Ainda, mais dois estudos apresentaram contribuições referentes à caracterização do conceito e prática de prevenção de doenças, atribuindo a esta a característica de controle da transmissão e redução das situações de agravos e riscos de cada doença (IGLESIAS *et al.*, 2009) e atuação sobre o quadro clínico do indivíduo, seguindo o modelo biomédico (BECKER; ROCHA, 2017).

Foi possível observar que a definição abordada por grande parte dos estudos relacionou o conceito de promoção da saúde a concepções mais modernas. De fato, nos últimos 20 a 25 anos, a promoção da saúde tem sido percebida como uma ferramenta no enfrentamento aos diversos problemas de saúde a partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-adoecimento e todos seus determinantes, propondo articulação dos conhecimentos e mobilizando recursos comunitários e institucionais, buscando enfrentamento e resolutividade.

Em outras palavras, a promoção da saúde moderna compreende a importância dos determinantes gerais de condição de saúde, pois a considera a partir de uma visão mais amplificada dos aspectos ligados à qualidade de vida, como boa alimentação, habitação e saneamento, educação, trabalho, dentre outros, tendo em suas atividades um direcionamento ao coletivo e ao ambiente, por meio das políticas públicas e de uma conjuntura que propicie o desenvolvimento da saúde (BUSS, 2000). Outros autores (PEREIRA; OLIVEIRA, 2013) acrescentam que as concepções mais atuais em promoção da saúde resgatam a importância dos aspectos sociais, econômicos e políticos na produção da saúde, contrapondo-se às perspectivas biomédicas e modelos assistencialistas direcionados apenas ao indivíduo e à doença.

PARTICIPANTES/PÚBLICO ALVO E OBJETIVOS PRINCIPAIS

No geral, as pesquisas apresentaram diferentes públicos-alvo, ainda que respondessem a partir da atuação do profissional psicólogo em variados contextos. Especificadamente, maior parte dos estudos trouxe contribuições de psicólogos, diretores e gestores de UBS e CAPS (CUNHA; BENEVIDES, 2012; FERMINO *et al.*, 2009; IGLESIAS *et al.*, 2009; MUCCI *et al.*, 2008; PAIVA; RONZANI, 2009; SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010). Alguns outros estudos apresentaram como participantes usuários de algum serviço de saúde, como gestantes (KLEIN; GUEDES, 2008), mulheres em sala de espera em unidade de saúde (BECKER; ROCHA, 2017) e públicos gerais, com pessoas dos dez aos oitenta anos de idade (GONÇALVES; FARINHA; GOTO, 2016). Apresentaram também como participantes do estudo psicólogos supervisores e residentes de um Programa de pós-graduação lato-sensu (GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012) e psicólogas residentes de programa de saúde da família (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Os objetivos dos estudos selecionados também se mostraram bastante diversos. Assim, a seguir, os objetivos serão apresentados, classificados de acordo com o contexto de atuação do psicólogo. Alguns estudos buscaram analisar e compreender as atividades e percepções de promoção de saúde pelas UBS e o papel do psicólogo na participação dessas ações (IGLESIAS *et al.*, 2009), nas práticas em saúde mental desenvolvidas articuladas ao PSF (FERMINO *et al.*, 2009), na inserção do psicólogo na ESF (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015) e nas ações de caráter interdisciplinar e intersetorial entre os serviços (PAIVA; RONZANI, 2009). Os demais estudos que se encontravam nesse contexto buscaram relatar a experiência de atendimentos clínicos em UBS, apontando as intervenções possíveis ao psicólogo nesse tipo de

instituição, como uma parte da assistência terapêutica voltada para a responsabilização, formação de vínculo e propostas promotoras de saúde (GONÇALVES; FARINHA; GOTO, 2016). Tais trabalhos também analisaram os desafios impostos aos diretores/gestores e psicólogos de UBS no desenvolvimento de suas ações (SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010). Outros estudos contextualizaram-se por estarem inseridos no ambiente hospitalar, sendo que dois dos três buscaram relatar a utilização de grupos para investigar as práticas de intervenções em maternidades públicas (CUNHA; BENEVIDES, 2012) e apresentar um modo do psicólogo atuar com gestante (KLEIN; GUEDES, 2008). O outro estudo estava inserido no ambiente hospitalar e buscou descrever a atuação do psicólogo como profissional de ligação em saúde mental no atendimento às demandas específicas de unidades de um hospital geral (MUCCI *et al.*, 2008). Os estudos restantes buscaram apresentar relato de experiência, com base em grupos de sala de espera em uma instituição filantrópica de combate ao câncer em mulheres (BECKER; ROCHA, 2017), discutir impasses vividos por psicólogos do SUS, como a formação tradicional pontuada nos modelos clássicos de clínica individual, curativa e privada, reforçando modelos de identidade clássicos e não uma introdução criativa no modo de fazer saúde (FERREIRA NETO, 2010) e, por fim, relatar a experiência de psicólogos em um Programa de Pós-graduação lato sensu (GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012).

Levando em consideração a discussão conjunta dessas duas dimensões de análise, a particularidade e diversificação tanto dos participantes quanto dos objetivos, constatou-se algo que pode estar atrelado às políticas públicas como um todo. As políticas públicas, em especial a de Promoção da Saúde, são geralmente acordadas em fóruns com participação de diversos atores, com uma expressiva diversidade e conveniência de interesses. Assim, políticas públicas como a de Promoção da Saúde inclinam suas concepções a questões abrangentes que, por sua vez, geram inúmeras possibilidades de estudo, avaliação e compreensão, bem como amplia o campo de estratégias e práticas profissionais.

RESULTADOS PRINCIPAIS

Em grande parte dos estudos, as ações desenvolvidas pela Psicologia estiveram voltadas às intervenções amplas, como ações educativas em sala de espera, visitas domiciliares, orientações a familiares e outros profissionais de saúde e educação sobre questões de saúde mental, acolhimento e apoio matricial (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015), e ações

desenvolvidas a partir de uma interface multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (CUNHA; BENEVIDES, 2012; SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010), procurando estabelecer parcerias com a equipe multiprofissional, direcionando as ações em saúde mental, projetos terapêuticos e atividades educativas de promoção da saúde (FERMINO *et al.*, 2009), ou mais especificadamente parceria com enfermeiros, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde em ações promotoras de saúde e mudanças positivas na qualidade de vida (IGLESIAS *et al.*, 2009). A atuação do psicólogo, seguindo perspectivas como essas, foi de encontro com algumas das ações e direcionamentos apontados pela PNaPS (BRASIL, 2006), como o incentivo de promover saúde de forma integral articulada à rede de saúde; a adoção de práticas sociais, de saúde e de educação; a promoção de autonomia e suporte à elaboração de espaços saudáveis, em favor do desenvolvimento humano, bem-estar e em defesa da saúde e da vida. Entretanto, também foram levantados alguns impasses para o trabalho dos profissionais de Psicologia, como o reforço das ações individualistas pautadas nos moldes clínicos e biomédicos (FERREIRA NETO, 2010).

O levantamento dos principais resultados apresentou destaque sobre duas atividades realizadas pelos psicólogos seguindo uma proposta de melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde. O primeiro deles foi a utilização de grupos com diferentes propostas, como grupos educativos, de promoção da saúde, de prevenção primária e secundária, e grupos de socialização, que buscaram, no geral, possibilitar a troca de informações sobre o processo saúde-doença, autoconhecimento, alimentação, diabetes e fortalecimento do vínculo dos usuários com as famílias e as equipes (GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012). Além disso, a utilização de técnicas de dinâmicas de grupo em ações voltadas à promoção da saúde, propondo reflexão sobre saúde no geral, demonstrando potencialidade de atuação do psicólogo seguindo a perspectiva da promoção e educação em saúde, também integra essa primeira proposta identificada (BECKER; ROCHA, 2017). A segunda atividade em destaque foi composta pelas visitas domiciliares, consideradas importantes para a compreensão ampliada do contexto e aspectos socioculturais das pessoas no território (IGLESIAS *et al.*, 2009; GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012). No geral, essas experiências buscaram propiciar um espaço de troca de experiências, mudanças de comportamento, buscando melhor qualidade de vida (IGLESIAS *et al.*, 2009; KLEIN; GUEDES, 2000; SANTOS; QUINTANILHA; DALBERTO-ARAÚJO, 2010). Tais experiências ocorriam por meio de palestras, por exemplo, para diabéticos, hipertensos, adolescentes, mulheres, gestão alimentar e nutricional, saúde

mental e gestantes (IGLESIAS *et al.*, 2009; KLEIN; GUEDES, 2008). Por fim, de maneira mais específica, apenas um estudo apresentou o psicólogo como principal profissional ligado às questões de saúde mental na equipe multiprofissional na programação das intervenções estratégicas, realizando visitas, reuniões, discussões de caso e orientando equipe de saúde, usuários e familiares acerca da saúde mental e das dinâmicas processuais e relacionais (MUCCI *et al.*, 2008).

Tanto nas diversas formas de se organizar e conduzir grupos, nas visitas domiciliares, que se mostraram importantes, bem como nos outros resultados acima, temos que, de maneira geral, as ações realizadas encontravam-se de algum modo em consonância com os eixos operacionais da política de promoção da saúde. Como é abordado na PNaPS (BRASIL, 2006), existem algumas estratégias para a consolidação da promoção da saúde, como: a territorialização do cuidado, considerando as particularidades da comunidade e do território, bem como os dispositivos presentes; a participação social e a educação em saúde, propiciando a participação dos indivíduos na construção de políticas públicas e propondo processos pedagógicos de diálogo, problematizadores, emancipatórios e críticos; a utilização de abordagens para levantar informações sobre as condições de saúde do indivíduo e da comunidade, atuando em intervenções conjuntas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão integrativa possibilitou a apresentação de diversas práticas do profissional de Psicologia no contexto da saúde. Foi possível perceber que a atuação do psicólogo, nesse contexto, encontra-se pautada em práticas multidisciplinares, intersetoriais, de articulação com outros serviços e profissionais, como também realizando atividades de promoção e educação em saúde em grupos na comunidade, e inserção no território, primordialmente, por meio das visitas. No mais, por se apresentar como conceito bastante amplo, fica evidente que novos estudos sobre o conceito e as práticas seguindo a perspectiva da promoção da saúde busquem um aprofundamento mais específico no que diz respeito aos seus contextos de aplicação, às formas de atuação profissional, dificuldades, limitações e desenvolvimento da política em suas diferentes áreas e contextos.

Este estudo apresenta apenas uma parte das ricas e importantes funções e papéis do profissional de Psicologia dentro do contexto da saúde. Assim, a pesquisa encontra limites por

não abranger mais bases de dados do que as utilizadas para esta revisão, apresentar um recorte de dez anos na composição do material de análise e por focar apenas no contexto de saúde. Como sugestões para outros estudos, torna-se relevante, a partir do que foi aqui exposto, a identificação de ações de promoção de saúde desenvolvidas em outros contextos, como o organizacional e o escolar, nos quais a prática da Psicologia também se faz presente.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de mestrado concedida ao primeiro autor.

REFERÊNCIAS

BECKER, Ana Paula Sesti; ROCHA, Natália Lorenzetti da. Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 339-355, dez.2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200004&lng=pt&tlng=p. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº5, de 15 de março de 2011**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília: Ministério da Educação, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Educação, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 nov. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

CARVALHO, Denis Barros de; YAMAMOTO, Oswaldo H. **Psicologia para América Latina**, México, n. 0, ago. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2002000100002. Acesso em: 01 nov. 2020.

CEZAR, Pâmela Kurtz; RODRIGUES, Patrícia Matte; ARPINI, Dorian Mônica. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 211-224, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000012014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100211&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; BENEVIDES, Julita. Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 111-119, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100013. Acesso em: 10 nov. 2020.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Reorganização dos sistemas de saúde: Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde**. 1. ed. São Paulo: UNIFESP, 2011. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

FERMINO, Juliana M. *et al.* Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia**, Canoas, n. 30, p. 113-128, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200010&lng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

FERREIRA NETO, João Leite. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 390-403, jun. 2010. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000200013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia, Políticas Públicas e o SUS**. 1ed. São Paulo: Escuta, 2017.

GONCALVES, Lorrany de Oliveira; FARINHA, Marciana Gonçalves; GOTO, Tommy Akira. Plantão psicológico em unidade básica de saúde: atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 22, n. 2, p. 225-232, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

GORAYEB, Ricardo; BORGES, Camila Dellatorre; OLIVEIRA, Cassiana Morais de. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 674-685, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

IGLESIAS, Alexandra *et al.* Análise das ações de promoção à saúde realizadas por psicólogos em Vitória (ES). **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 110-127, jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100010&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

MUCCI, Samantha *et al.* Saúde mental nas práticas em saúde: a experiência do PROLIG. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 646-659, set. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

PAIVA, Fernando Santana; RONZANI, Telmo Mota. A inserção do psicólogo na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios do trabalho em saúde coletiva. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 88-92, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14162>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PEREIRA, Iara Cristina; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 412-419, jun. 2013. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300017>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300017&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2020.

SANTOS, Keli Lopes; QUINTANILHA, Bruna Ceruti; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420140000200335&lng=en&tlng=en. Acesso em: 01 nov. 2020.

SOUZA, Kátia Ovídia José de; PEGORARO, Renata F. Resgate da relação cuidador-paciente em diferentes momentos e contextos históricos com reflexões atuais da Psicologia da Saúde e da Psicologia Analítica. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 68-89, jun. 2010. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 nov. 2020.

SPINK, Mary Jane Paris; MATTA, Gustavo Corrêa. A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 25-51.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. In: TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família**. 1 ed. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. p. 85-108.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 3, n. 22, p. 441-448, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a02.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção de saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, Gastão Wagner De Souza *et al.* (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 681-707.

CAPÍTULO 19

ENVELHECIMENTO HUMANO E HISTÓRIAS DE VIDA DE IDOSOS QUE RESIDEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA¹

Lays Aparecida Macena Silvério, Psicóloga, Universidade Federal de Uberlândia
Renata Fabiana Pegoraro, Docente do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

O aumento do número de idosos no Brasil e a ampliação da expectativa de vida nos últimos anos colocam como relevante a realização de pesquisas com idosos que passam a residir em instituições de longa permanência. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a compreensão de idosos que residem nessas instituições sobre o processo de envelhecimento e as mudanças que ocorreram em suas vidas após a institucionalização. As participantes foram mulheres com mais de 60 anos, residentes de instituições de longa permanência localizadas no estado de Minas Gerais, entrevistadas por meio de um roteiro semiestruturado, elaborado a partir da perspectiva da técnica da história de vida temática, em abordagem qualitativa de pesquisa. Foram elaboradas sínteses das entrevistas de cada idosa, seguidas de uma análise de conteúdo das transcrições literais das entrevistas. Os aspectos biológicos ligados ao envelhecimento, a perda de algumas capacidades e as dificuldades da família para os cuidados com os idosos são destaques dos resultados. Considera-se que os pontos de vista das idosas sobre o envelhecimento foram semelhantes, sendo importante considerar o contexto, a cultura e outros aspectos da vida de cada sujeito, dando voz aos próprios idosos para falar sobre si.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Envelhecimento. Instituições-de-longa-permanência.

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como temática o envelhecimento humano segundo pessoas que residem em instituições de longa permanência e foi originalmente desenvolvido como trabalho de conclusão de curso da primeira autora sob orientação da segunda. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem da população idosa com 65 anos ou mais, no ano de 2017, era de aproximadamente 8,77% do total de brasileiros, e a estimativa de idosos para o ano de 2030 era de 13,1% da população total do país. No ano de 2016, a Síntese

¹Este capítulo é baseado no trabalho de conclusão de curso: SILVÉRIO, Lays Aparecida Macena. O envelhecimento humano segundo pessoas que vivem em instituições de longa permanência. 2019. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24037> Acesso em 19 nov. 2020.

de Investigadores Sociais (SIS), do IBGE, estimou que a taxa de idosos no ano de 2070 será de 35% da população total do Brasil, levando-se em conta que o país é composto por diferentes regiões e processos de desenvolvimento (IBGE, 2016).

Além do aumento do número de idosos no Brasil, a expectativa de vida também foi ampliada, saltando de 45,5 anos em 1940 para 75,5 em 2015 (IBGE, 2015). Esse crescimento pode ser explicado, de acordo com Neri (2004), pela diminuição da taxa de mortalidade infantil, assim como da taxa de fecundidade, o que acarreta um maior investimento na qualidade de vida dos indivíduos, conseqüentemente, proporciona uma melhor forma de envelhecimento.

A visão do envelhecimento no século XIX ainda influencia o olhar para o idoso dois séculos depois. Se a velhice era vista como um processo de declínio e de não participação nos papéis sociais, mais recentemente, o idoso ainda convive com estereótipos, como o da vulnerabilidade, e nesse período da vida o imaginário social sobre essa população é fortemente marcado por perdas afetivas, de sua rede social, de capacidades físicas e cognitivas (DEBERT, 2004). Persistem representações da velhice como algo negativo, uma fase de vida frágil, que traz consigo inutilidade e incapacitação (NERI; FREIRE, 2000 *apud* COMBINATO *et al.*, 2010).

Do ponto de vista de Almeida (1998 *apud* COMBINATO *et al.*, 2010), o que é velho é considerado ultrapassado e desvalorizado, e a sociedade tende a valorizar o novo. Como se sabe, existem muitos preconceitos com relação ao idoso. Num mundo em que ser jovem é supervalorizado assim como padrões de corpo ideal, o envelhecimento é visto como algo que muitos tentam evitar, embora se saiba que é um processo biológico inevitável (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007).

Segundo Neri (2004), envelhecimento refere-se ao processo pelo qual um indivíduo passa ao longo da vida. A velhice, por sua vez, é tida como uma fase e a palavra “idoso” é o nome dado a um sujeito de acordo com aquilo que a sociedade postula como tal. Ao falar sobre envelhecimento, portanto, é preciso levar em consideração que existem diversas definições do que é envelhecer e ser idoso, com base em diversos aspectos que englobam a vida do sujeito e a sociedade. Cada indivíduo tem suas particularidades, histórico de vida, estilo de vida, modo de perceber, agir e pensar sobre determinadas coisas (NERI, 2004). Todos esses fatores influenciam a forma como o envelhecimento humano ocorre, não sendo, portanto, uma etapa de vida idêntica em cada um de nós.

No estudo realizado por Ávila, Guerra e Meneses (2007) com o objetivo de compreender qual a percepção da autoimagem, de ser idoso e sobre suas experiências de vida, sete idosos de 72 a 91 anos, de ambos os sexos, foram entrevistados. Os resultados apontaram para dois pontos de vista: o primeiro é que uma parte acreditava que velhice era uma construção, que o corpo irá envelhecer naturalmente porque é algo biológico, mas que esse corpo, para ser identificado como corpo de um idoso, depende da visão do outro, ou seja, de uma construção social sobre o que é envelhecer. Outra parte dos entrevistados destacou que, apesar de terem envelhecido, não se sentiam velhos. Os autores postularam que não há uma compreensão única sobre o que é ser idoso. Para alguns, o envelhecimento é algo que acontece tão lentamente que só se percebe quando já se é velho. Outros não se reconhecem como velhos. Sendo assim, nesse estudo, é possível perceber que a velhice é tanto uma ideia construída em âmbito coletivo, como um processo de vivências e do próprio indivíduo.

De acordo com Araújo, Paúl e Martins (2011 *apud* BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012), a família é tida como uma das principais bases de auxílio do idoso. Entretanto, o processo de envelhecimento, que em alguns casos acaba por gerar dependência, também pode se tornar difícil para a família, sendo as condições financeiras e a falta de tempo os fatores que mais contribuem para que os idosos sejam levados para Instituições de Longa Permanência (ILPI). Segundo uma pesquisa realizada por Camarano e Kanso (2010), existiam cerca de 100 mil idosos residentes em Instituições de Longa Permanência no Brasil. A revisão efetuada por Camarano e Barbosa (2016) destacou que, no Brasil, havia uma evidente associação da colocação de idoso em ILPI com pobreza, negligência e abandono familiar, sendo tais instituições procuradas quando a família conclui que seus recursos para o cuidado no lar já se esgotaram.

As instituições de Longa Permanência (ILPI) são definidas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como locais de acolhimento integral institucional, que atendem pessoas com ou mais de 60 anos, que são ou não dependentes, mas que se encontram em uma situação de não terem mais condições de viverem sozinhas ou com seus familiares (KAMADA, 2010). Tais instituições, em seus quadros, devem apresentar diversos profissionais da saúde, dentre outros, que possam atender a demanda do público alvo, de acordo com suas idades e necessidades, desenvolvendo assim um trabalho em equipe multidisciplinar (PINTO; SIMSON, 2012).

De acordo com Pollo e Assis (2008 *apud* CAMARGOS, 2014) e Camarano e Kanso (2010), antigamente, não existiam instituições específicas para o cuidado de idosos. Estes eram enviados para abrigos asilares ou de caridade, criados pela igreja cristã, em que pessoas com doenças mentais, crianças órfãs, desempregados e pobres também residiam, devido à falta de políticas públicas voltadas para esses grupos. Foi apenas a partir do século XVIII que esses grupos passaram a ser divididos em locais específicos: crianças foram para os orfanatos, os chamados “doentes mentais” à época para os hospícios e os idosos para os asilos (BOIS, 1997 *apud* DELBONI *et al.*, 2013). No século XIX, essas instituições possuíam um caráter filantrópico e assistencialista. Com o crescimento da população idosa, ao longo do século XX, os asilos passaram a se integrar ao campo da assistência social, se configurando também como prestadores de cuidados para a saúde.

No ano de 2003, as instituições asilares passaram a ser denominadas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia como Instituições de Longa Permanência para Idosos, devido às mudanças em sua forma de funcionamento (DELBONI *et al.*, 2013). A Resolução do Ministério da Saúde 283/2005 define algumas normas para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Ela é aplicável a todas as instituições privadas ou não, com idosos com 60 ou mais. Essas normas definem: (a) os graus de dependência do idoso, do mais leve ao de maior dependência; (b) as condições gerais para a organização da instituição, que deve ter, em seu estatuto, registro de entidade social e um regimento interno; (c) considerar os direitos dos idosos; (d) ter, no quadro de recursos humanos, uma equipe profissional que possa proporcionar aos idosos cuidado, lazer, bem-estar, saúde, boas condições de higiene e alimentação; (e) infraestrutura adequada para o número de idosos (BRASIL, 2005).

Frente à existência de cerca de 100 mil idosos que residem em instituições de longa permanência no Brasil, torna-se relevante estudar esse público-alvo, buscando compreender a etapa de envelhecimento no processo de desenvolvimento humano. Realizando uma rápida busca na base *on-line* SciELO, com as palavras-chave combinadas “Idoso(s)” e “Instituição(ões) de longa permanência” ou “Institucionalização”, apenas 58 artigos retornaram, sendo estes publicados entre os anos de 1999 e 2017. Justifica-se, portanto, a importância da realização de uma pesquisa sobre esse tema, tendo em vista a baixa produção científica em forma de artigos e o crescimento da população brasileira e mundial com mais de 65 anos e o interesse das pesquisadoras. Frente às considerações colocadas com apoio da literatura, destacamos como problemas de pesquisa deste estudo: De que modo os idosos que

residem em instituições de longa permanência compreendem seu processo de envelhecimento? Quais as mudanças na história do sujeito podem ser por ele destacadas a partir do momento da institucionalização?

Para tentar responder a esses questionamentos, foi definido como *objetivo geral* desta pesquisa: identificar a compreensão de idosos que residem em instituição de longa permanência sobre o processo de envelhecimento.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo utilizou a técnica de entrevista de história de vida temática em perspectiva qualitativa (ARAÚJO *et al.*, 2016; PEREIRA; PEGORARO; RASERA, 2017; SILVA *et al.*, 2007). As pesquisas qualitativas buscam investigar, explorar e compreender, por diferentes ângulos, percepções que indivíduos e grupos atribuem a eventos ocorridos ao longo de suas vidas, ações, costumes, experiências e vivências, procurando revelar, de forma aprofundada, as peculiaridades dos sujeitos (PAULILO, 1999 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2016). Nas pesquisas qualitativas, se investiga a ótica dos participantes sobre o fenômeno pesquisado, ou seja, buscase os sentidos atribuídos pelos participantes ao tema em estudo. A técnica de entrevista de história de vida temática visa compreender, a partir do ponto de vista do próprio sujeito/participante, suas vivências, seus modos de ver o mundo e os outros (ARAÚJO *et al.*, 2016). Segundo Amado (2009 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2016), o objetivo é o de recolher com os relatos e narrativas o modo como o indivíduo percebe seu trajeto de desenvolvimento e experiências até o momento em que se encontra, buscando identificar as emoções, em todos os momentos que vivenciou, com os que o cercavam/cercam e os lugares em que esteve e de que forma essa história se entrelaça ao tema estudado. De acordo com Silva *et al.* (2007), o método de História de vida é uma interlocução, em que ambos, tanto entrevistador, quanto entrevistado(a), devem criar vínculos. O modo como o sujeito relata a sua história abre oportunidades para conhecer diversas partes de sua trajetória e do coletivo que o cerca, além de contar sobre seu contexto e, com isso, sobre o meio social em que vive.

Participaram desta pesquisa três idosas residentes em Instituições de Longa Permanência localizadas em um município do estado de Minas Gerais. Os critérios de seleção foram: estar disponível para ceder entrevista gravada em áudio; ter mais de 60 anos; residir na instituição de longa permanência por mais de três meses; ter memória preservada, que

possibilitasse responder ao roteiro de entrevista. Foram critérios de exclusão: possuir algum tipo de condição clínica que causasse prejuízo grave no que concerne à fala e à memória.

A primeira instituição era privada e tinha capacidade para 20 idosos, sendo 17 o número de residentes. Era um imóvel amplo, onde residiam tanto homens quanto mulheres. O espaço era composto por sala da assistente social, uma sala de TV com poltronas, quartos e banheiros femininos e masculinos (alguns quartos eram para duas pessoas e outros com quatro camas), cozinha e uma minifarmácia. Na área externa, em um espaço coberto e para lazer, mesas e cadeiras estavam dispostas em frente a uma televisão para a realização de refeições e também confraternizações. A equipe de trabalho era composta por cuidadores, enfermeiros, assistente social, auxiliar de limpeza e serviços gerais.

A segunda instituição também era privada e tinha capacidade para 20 idosos, sendo 15 os residentes, tanto homens quanto mulheres. Na entrada, havia uma sala em que eram guardados os remédios e as fichas dos residentes, com balcão de recepção e sofás dispostos em frente a uma televisão. A cozinha ficava ao lado da sala, e os quartos se encontravam dispostos pela casa, sempre com duas camas em cada um. No lado externo, sofás, cadeiras de balanço e uma grande mesa estavam dispostos para que os residentes pudessem ficar ao longo do dia. Constituíam o grupo de trabalho, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, cuidadores, voluntários, auxiliar de limpeza e serviços gerais.

A escolha dessas duas instituições se deu em função de critério de conveniência para a pesquisadora, que tinha conhecimento prévio sobre sua existência. Inicialmente, foi realizada uma visita para apresentação do projeto para os responsáveis, solicitando coparticipação para fins de envio de documentação para análise de Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP). Foram escolhidas duas instituições em virtude do receio de que, tendo um único local para coleta, poucos idosos pudessem ceder entrevista, o que se confirmou com o desenrolar do trabalho de campo. O projeto de pesquisa foi avaliado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e obteve parecer favorável para sua realização (CAAE: 80968217.8.0000.5152).

A pesquisa teve início após aprovação pelo CEP e foi usado um roteiro de entrevista de tipo semiestruturado, baseado na técnica de História de vida temática, conforme discutido por Araújo *et al.* (2016). Esse roteiro foi elaborado especialmente para o estudo e foi composto por três partes: (a) dados sociodemográficos, tais como idade, se possuía filhos, profissão, escolaridade; (b) a narrativa da história de vida do depoente (representada pela pergunta:

“Conte-me sua história de vida”); (c) questões específicas sobre o envelhecimento humano e a residência na instituição de longa permanência, a saber: (c.1) Para você, como é envelhecer?; (c.2) Como é sua rotina de vida na instituição?; (c.3) Você acredita que morar nesta instituição trouxe alguma mudança para sua vida? Fale sobre isso”. Além desse roteiro, um diário de campo foi utilizado para que as emoções, pensamentos e vivências que pudessem surgir no momento de pesquisa de campo pudessem ser registrados, e com isso, amparar a realização das sínteses das histórias de vida e a análise de dados, explicitando o vínculo construído entre pesquisadora e participantes.

Após entrega de cópia de parecer favorável emitido pelo CEP aos responsáveis por cada instituição, solicitou-se indicação sobre quais idosos atendiam aos critérios de inclusão. Cada idoso foi individualmente convidado para ceder uma entrevista audiogravada, que seria realizada numa sala reservada da própria instituição, garantindo a privacidade. Após aceitarem participar, foi combinado dia e horário para o retorno da pesquisadora para a entrevista. Antes de cada entrevista, os participantes foram informados sobre a pesquisa, sua finalidade e objetivo, bem como sobre o sigilo com relação à gravação das entrevistas, transcrição dos dados e seu anonimato. Também foi esclarecido aos participantes que sua participação era voluntária. Os participantes estavam livres para aceitarem ou não participarem das entrevistas ou para desistirem durante e depois das mesmas. Após o aceite, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias para leitura, e após assinatura desse termo, teve início a entrevista.

Na primeira instituição, apenas quatro idosos atendiam os critérios de inclusão, sendo dois deles curatelados. Seguindo o protocolo da pesquisa aprovado pelo CEP, o responsável pela instituição ou um profissional de nível superior que conhecesse o perfil dos idosos fazia o contato telefônico com a família dos idosos curatelados ou pessoalmente em caso desta se deslocar para realização de visita, informando a existência da pesquisa e perguntando se seria possível que a pesquisadora fizesse um telefonema para explicar em termos gerais o estudo. A responsável afirmou que tentaria conversar com esses familiares e agendaria uma data para que a pesquisadora pudesse explicar o estudo, o que, de fato, não ocorreu. Os outros dois idosos (uma mulher e um homem) que residiam nesta primeira instituição e não eram curatelados aceitaram participar, entretanto, ao iniciar a entrevista com o senhor, foi possível perceber que era muito difícil de compreender sua fala, então, foi mantida uma conversa sobre sua história,

em respeito à sua concordância em participar, mas a entrevista não pôde ser usada para análise. A entrevista feita com a idosa durou 36 minutos.

No segundo lar de idosos, a proprietária identificou que, dentre os 15 residentes, apenas três se encaixavam nos critérios para entrevistas, sendo um homem e duas mulheres, e após convite individual da pesquisadora, todos aceitaram participar, porém, as respostas de um dos idosos foram monossilábicas. Tentei aprofundar mais, entretanto, percebi resistência de sua parte em responder mais do que já estava falando, e por compreender que as respostas obtidas não seriam suficientes, a entrevista também não foi utilizada em análise. A primeira entrevista efetuada neste lar durou 40 minutos, e a segunda, 32 minutos.

Para fins de preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos por outros, bem como os nomes de pessoas por eles mencionadas nas entrevistas. O nome da instituição em que o idoso residia não foi aqui registrado também, nem mesmo o município. Após transcrição na íntegra de cada entrevista, a primeira etapa da análise consistiu na construção de um relato sobre a história de vida de cada entrevistada. As transcrições foram exaustivamente lidas para a composição do texto que ilustra a vida dos idosos. A segunda etapa de análise de dados foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), respeitando-se as etapas de Pré-análise, Exploração de Material e Tratamento dos resultados (a inferência e interpretação).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

(a) APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A aproximação com os participantes deu-se pelo contato com suas histórias de vida. Decidiu-se, portanto, apresentar, ao leitor, uma síntese das três histórias de vida colhidas. A primeira participante foi chamada de Maria Zilda, a segunda de Karen e a terceira de Teresa.

Maria Zilda nasceu em 1927, em uma cidade no interior de Minas Gerais. Vive uma casa dos pais nessa cidade até os nove anos de idade, quando sua mãe a colocou para estudar em um colégio interno católico, onde permaneceu por cinco anos. Em seguida, foi estudar em outro colégio interno, localizado em outra cidade (a mesma em que residia à época da entrevista), ali permanecendo por três anos. Assim que saiu desse segundo colégio, começou a cursar Contabilidade por correspondência, sem que ninguém soubesse disso. Nessa mesma época, aprendeu a arte da pintura. Adorava pintar quadros e porcelanas, e, muitas vezes, presenteava

seus amigos e conhecidos com suas obras. No entanto, nunca exerceu essa atividade para comercialização das obras, e sim porque era algo que gostava de fazer. Aos 17 anos, trabalhava em uma bilheteria e, num de seus dias de trabalho, conheceu aquele que viria ser seu marido, o Jaime (nome fictício), que na época tinha 25 anos. Foi amor à primeira vista, ela contou, pois desde que se conheceram, ele passou a ir todos os dias até lá, procurando por ela. Namoraram por três anos, até que Jaime pediu Maria Zilda em casamento. Logo ficaram noivos e não demoraram a se casar, na cidade natal dela. Em seguida, foram morar em outra cidade. Seu marido era veterinário. Eles sempre passeavam, nunca brigavam, estavam sempre em harmonia um com o outro. Em 1950, tiveram seu primeiro filho. Nos anos seguintes, vieram os outros quatro filhos, cujas idades eram muito próximas. Jaime e Maria Zilda tiveram três filhas e dois filhos. Atualmente, uma de suas filhas mora fora do país, e eles viajaram para visitá-la, outros dois filhos moram no Brasil, mas em cidades diferentes e outros dois residem na mesma cidade. Maria Zilda trabalhou por alguns anos em uma instituição filantrópica vinculada ao ensino de jovens gestantes, com foco na escolarização e preparo para a maternidade, além de auxiliar na organização e confecção dos enxovais dos bebês. Contou que ajudou seu primo a escrever um livro sobre a história de várias famílias em uma tarefa que durou cerca de 16 anos. Quando tinha 60 anos, dona Maria Zilda cursou faculdade de Teologia, mas nunca trabalhou nessa área. Foi casada por 65 anos, até que seu companheiro faleceu. À época da entrevista, ela estava viúva havia 17 anos. Contou que ao longo da vida que tiveram juntos, sempre foram muito companheiros, com carinho e amor um pelo outro. Dona Maria Zilda foi morar na instituição porque a filha não estava conseguindo cuidar dela mais, porém, sempre recebia visitas dessa filha, e os outros filhos a viam com menor frequência. A filha guarda todos os quadros e porcelanas que ela pintou, e não deixa que a mãe a venda ou dê para ninguém, pois quer ter essas obras como uma recordação. Na instituição, ela faz suas orações como fazia na sua casa, mas em horários diferentes. Gostaria de não estar na instituição, e sim em sua casa, onde se sentiria mais confortável, mas entende que é necessário. Segundo Maria Zilda, envelhecer é um processo natural, você nasce, cresce, fica bobo, se apaixona e morre. Acontece aos poucos e sem nem perceber. A entrevista ocorreu de forma leve, a idosa estava bem-humorada, porém, era bastante objetiva e racional em suas respostas. Ao final da coleta de dados, ao retornar à instituição, fui informada que a idosa havia ficado doente e falecido.

A segunda participante, Karen, nasceu no ano de 1954 e cresceu com sua família na chácara onde moravam, no Estado de São Paulo. O pai tinha plantação de feijão, amendoim,

mandioca, batata doce, produtos que vendia para os vizinhos. Ela ajudava o pai a levar esses produtos para vender e ficava brincando entre as flores que os vizinhos tinham, corria pelos campos e nadava no riacho que tinha ali perto. Sua mãe biológica tinha convulsões, e como eram muito pobres, não tinham condições de pagar pelo tratamento. Após o nascimento de sua irmã caçula, sua mãe faleceu. Ela se recorda que o pai vivia tossindo e muito doente, e após a morte da mãe, levou-a para morar com uma moça que queria ter filhos, porém, não podia engravidar. Sempre que podia, o pai ia até lá para visitá-la, levando alimentos que ela tanto adorava dentre as coisas que o pai plantava, como mandioca e batata doce. Não sabe qual a causa, mas o pai veio a falecer não muito tempo depois que sua mãe. Seus irmãos mais velhos foram internados na antiga FEBEM, e a irmã mais nova, com um ano à época, foi adotada por outra família. Karen foi adotada oficialmente aos 11 anos por essa moça a quem seu pai a havia entregue. Tinha dois irmãos adotivos. A madrinha de sua irmã vinha buscá-la para visitar os irmãos sempre que podia, assim, ela passava tempos com eles. Estudou por um tempo, até que sua mãe adotiva a incentivou a procurar um emprego. Aos 18 anos, começou a trabalhar como auxiliar de enfermagem em um hospital. Viveu com a família adotiva até os 23 anos, mas começou a se desentender com a mãe adotiva e resolveu sair de casa. Foi morar com uma amiga do trabalho, ao qual sempre foi muito dedicada. Trabalhou por alguns anos nesse hospital, até que se mudou para a cidade onde vivia à época da entrevista. Karen conseguiu um emprego na mesma área na nova cidade e nesse segundo hospital trabalhou em diferentes setores como auxiliar de enfermagem. Sua irmã, que havia sido adotada por outro casal, também veio morar na mesma cidade. Seus pais adotivos faleceram e o último contato que teve com os irmãos adotivos foi na época do inventário e, em seguida, um de seus irmãos faleceu. Não se casou e nem teve filhos. Trabalhou dedicadamente até se aposentar. Sempre fez tudo sozinha e para si mesma, sendo uma mulher independente. A irmã se separou do marido e ela foi morar no fundo de sua casa. Viveram assim por alguns anos, até que Karen começou a ficar doente, e precisar de auxílio para realizar determinadas atividades. A irmã já não conseguia cuidar dela, então, optaram por procurar um local que fosse proporcionar os cuidados que ela necessitava. Foi nesse momento que passou a morar na instituição. Descobriu que tem câncer de mama e está fazendo tratamento. Na instituição, gosta de passar seu tempo fazendo palavras cruzadas. Recebe o suporte necessário dos funcionários, sendo bem cuidada, segundo ela. Adora quando tem festinha na casa, principalmente quando alguém vai até lá cantar e fazer brincadeiras com ela e os demais idosos. Com relação ao envelhecimento, Karen acredita que envelhecer é ficar doente, e isso não é bom. Começa com pequenas dificuldades em coisas que conseguia fazer

antes e com dores no corpo. Envelhecer, segundo ela, é algo que acontece queira você ou não. Nasce, cresce, envelhece, alguns normais e com saúde, outros mais debilitados. A entrevistada contou sua história de vida, recordando-a de forma melancólica e saudosa.

A última entrevistada, Teresa, nasceu em 1931 na fazenda de sua família, sendo a última filha de Seu Joaquim e Dona Clarice (nomes fictícios). Junto com seus três irmãos e duas irmãs, adorava brincar pela fazenda de pique esconde e jogos de salão. Também amava pescar e andar a cavalo. No início, ela andava acompanhada, mas à medida que foi crescendo, passou a montar sozinha. A primeira parte do seu aprendizado escolar foi realizada por uma prima que era professora e morou com sua família por um tempo, dando aulas para ela e os irmãos por um período. Durante o mês de agosto, na fazenda, eles faziam uma fogueira para Santo Antônio, levantavam a bandeira do santo, e todos os vizinhos vinham para comemorar esse dia. Teresa tocava cavaquinho, que aprendeu com o irmão mais velho, Antônio, que tocava violão. Os outros irmãos tocavam instrumentos também, mas Teresa e Antônio eram os que mais gostavam de cantar e tocar, principalmente nos dias da fogueira. Sempre que podiam, levavam as cadeiras para fora da casa e ali faziam uma refeição. Toda a família gostava muito disso. Por vezes, ficavam mais do lado de fora do que do de dentro da casa. Ajudava a mãe a cozinhar doces, bolos e pão de queijo. Também aprendeu os serviços domésticos com sua mãe, bem como costurar, bordar, fazer crochê. Sempre gostou de fazer trabalhos artesanais, mas não para vender, apenas por prazer. O pai de Teresa tinha um canavial, produzia açúcar, e ela observava o processo todo, como era moída e colocada para secar a cana. Ela fazia melado com o açúcar produzido pelo pai. Depois de um tempo, ela teve outro professor. Este não era parente de sua família, mas também morou com eles, a fim de ensinar Teresa e os irmãos. Em seguida, estudou numa escola na cidade, onde começou um curso de Admissão (antiga passagem da quarta para a quinta série do ensino fundamental), porém, não continuou. Ia muito para a cidade ficar na casa da irmã, que já era casada nessa época. Em uma dessas visitas, conheceu o homem com quem se casou, Carlos. Em um dia, foi ao cinema com uma amiga e estavam sentadas lado a lado, quando um jovem e seus amigos sentaram na mesma fileira; ele ao lado de Teresa. Ela, com a sensação de já o conhecer, ofereceu a ele balinhas, que ele recusou, mas quando saíram, ela perguntou o nome dele e ele o dela. No dia seguinte, Teresa o viu passando perto da casa de sua irmã, o que foi se repetindo, até que ele, um dia, passou na calçada onde ela estava. Chamou-o pelo nome e brincou com ele “Carlos, você por aqui?”. Convidou-o a entrar, mas ele disse que naquele dia não entraria. Depois disso, começaram a se encontrar. Contou para a irmã que

havia conhecido um belo rapaz, muito respeitoso e simpático. Eles, então, começaram a namorar. Teresa e o namorado iam ao cinema, passeavam sempre que podiam. Logo ficaram noivos e se casaram. No início, moraram por um pouco tempo na fazenda de sua família, porém, uma oportunidade de emprego surgiu para Carlos em outro estado. Assim, recém-casados, mudaram-se para lá, onde permaneceram até o nascimento do primeiro filho. Depois, retornaram à sua cidade natal. Todos os outros três filhos do casal nasceram em Minas. Viveram juntos em paz, amor e harmonia por muitos anos, até que há 10 anos o marido faleceu. Os irmãos de Teresa faleceram e apenas um estava vivo à época da entrevista, Antônio, que tocava violão com ela. Ela estava na instituição havia um ano e dois meses. A cada final de semana, ia para casa de um de seus filhos. Gostava de morar na instituição. Às vezes, passeava pelo quarteirão, acompanhada por algum funcionário. A mudança que teve em sua vida foi o fato de não precisar mais pagar empregada para ajudar nos serviços domésticos, pois existiam pessoas lá no lar que a auxiliavam, que cuidavam dela. Teresa acreditava que o envelhecimento é algo natural, que começa na menopausa, sendo mais uma das fases da vida. Você nasce, cresce, ama e, por fim, volta à morada de Deus. Segundo ela, o importante e o que determina como vai ser o envelhecimento é o que se fez durante sua vida e como conviveu com os outros. A entrevistada relatou tudo de forma bem humorada, doce e leve, contando sobre sua vida e fazendo brincadeiras ao longo da entrevista.

(b) O QUE NOS CONTAM ESSAS TRÊS HISTÓRIAS DE VIDA?

A leitura das três histórias de vida aqui sintetizadas permitiu a identificação de pontos em comum entre as participantes. As idosas Karen e Teresa possuíam origem rural e conviveram com irmãos. Tanto Maria Zilda quanto Teresa se casaram ainda jovens, cada qual com o primeiro namorado, o que era muito comum naquela época, no Brasil. Esse cenário aponta para o perfil da mulher brasileira no início do século XX, que desempenhava os papéis de mãe e de esposa. Tais papéis foram atribuídos culturalmente desde os tempos antigos e, para muitos, ainda representa, nos dias atuais, o que há de central na vida da mulher. Muitas mulheres se casavam ainda jovens, com o primeiro namorado, além de não prolongarem o relacionamento por muito tempo sem que um casamento fosse marcado (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014).

Assim como existem pontos em comum entre as histórias, também existem diferenças. A mais jovem dentre as entrevistadas, Karen, diferente das outras duas idosas e de outras

mulheres da época, não se casou e não teve filhos. Karen começou a trabalhar muito jovem e não teve como objetivo um casamento, mas sim uma busca por independência financeira, indo morar sozinha. Durante todo o período de industrialização no Brasil, no século XX, mudanças foram ocorrendo no modo como a sociedade era organizada, promovendo oportunidades para que mulheres pudessem trabalhar e estudar, em especial aquelas oriundas de camadas de nível médio e popular. Karen representa, assim, mulheres que não desempenharam o atribuído como sendo o papel central feminino como esposa e mãe, procurando ao longo de sua vida ser independente e prover o próprio sustento (NADER, 2013).

Outra diferença entre as histórias de vida das idosas se refere aos estudos. Maria Zilda estudou em um colégio católico, e na primeira metade do século XX, no Brasil, apenas pessoas de famílias com mais poder econômico estudavam em colégios assim, como afirma Biasoli-Alves (2000). A maioria dos colégios existentes no início do século passado era religiosa, e as filhas das famílias mais ricas eram enviadas para essas escolas assim que aprendiam a ler as primeiras letras, para serem educadas pelas freiras, e quando saíssem, já estariam preparadas para o casamento. A autora também salienta que nessa época existiam poucas faculdades. Por sua vez, Teresa também estudou, mas na fazenda onde morava, o que era comum ocorrer com quem vivia na zona rural.

Maria Zilda era filha única e cursou Administração e Teologia. No século XX, após a década de 1930, com o processo de industrialização, os movimentos feministas, sociais e políticos, sendo as manifestações feministas essenciais para a implementação de políticas públicas no que se refere ao cunho igualitário (AUAD; RAMOS; SALVADOR, 2017), a educação passou a exercer um papel mais importante, que não apenas o de preparação para carreiras liberais no caso dos homens ou donas de casa e professoras primárias para as mulheres, mas iniciou-se um processo de formação para o trabalho em outros setores. Vale ressaltar que isso ocorreu em locais onde o capitalismo estava mais avançado (BELTRÃO; ALVES, 2009).

A mulher estava, aos poucos, entrando no mercado público, a partir do seu ingresso na educação formal e superior (SCAVONE, 2001). Apenas após a década de 70, as mulheres realmente passaram a ter destaque no âmbito educacional e profissional, entretanto, ainda em menores números, devido ao fato de que o preconceito e os estereótipos com relação ao feminino ainda eram muito fortes. Parte das mulheres que eram provedoras ou ajudavam no sustento de suas famílias não passavam dos primeiros anos na escola (NADER, 2013). As entrevistadas, que nasceram no século passado, quando crianças e jovens, viveram o período da

industrialização e, conseqüentemente, o momento em que as mulheres estavam começando também a poder integrar o ensino superior.

(C) SOBRE O ENVELHECIMENTO, A VIDA NA INSTITUIÇÃO E AS MUDANÇAS NO COTIDIANO EM FUNÇÃO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

A última parte do roteiro de entrevistas buscou conhecer de que modo as entrevistadas percebiam o envelhecimento e a vida na instituição. No discurso de todas as participantes, o envelhecimento aparece como um “aspecto natural da vida”, sendo parte do processo pelo qual todos os humanos passarão. Maria Zilda e Teresa consideraram o envelhecer como parte do processo humano de nascer, crescer, amar, envelhecer e morrer. Maria Zilda considerou o envelhecimento como um período que passava rápido, marcado pelo declínio cognitivo, mas não percebia o envelhecer como um sofrimento, e sim como uma fase da vida, como as outras duas participantes. Karen, por sua vez, acreditava que envelhecer era algo inevitável, fazendo parte do curso natural da vida, mas atribuía o envelhecimento ao adoecer, demonstrando grandes perdas pessoais ao longo da vida, e com um tom pessimista sobre o assunto. Teresa usou termos biológicos para explicar o que representava esse processo para ela: era na menopausa que se iniciava essa nova fase da vida.

Portanto, de acordo com as entrevistadas, o envelhecimento é uma parte do desenvolvimento humano, sendo um processo comum e esperado com o passar do tempo. Alguns aspectos físicos marcam as mudanças que ocorrem nesse período. A saúde de alguns pode continuar em equilíbrio, para outros vai se debilitando. O ponto de vista das idosas se assemelha à pesquisa realizada por Ávila, Guerra e Meneses (2007), no que se refere ao envelhecimento como um período de desenvolvimento natural em que não há percepção quando ele ocorre.

O autor Barreto (2005 *apud* ROCHA, 2018) se refere ao envelhecimento como um processo que possui duas fases. A primária, considerada a partir da genética de cada sujeito, ocorre de forma natural e sucessiva, com redução das habilidades e competências de ordem mental e física. Já a fase secundária envolve modificações com diferentes causas e motivos, de ordem da saúde, que aparecem de diferentes formas aos indivíduos.

De acordo com Schneider e Irigaray (2008), por meio da compreensão da ligação entre os diversos aspectos que envolvem o sujeito, como o cronológico, biológico, psicológico e

social, é que se torna possível falar sobre a velhice. Esses autores afirmam que não é a idade cronológica que define o envelhecer, mas sim a relação das peculiaridades dos sujeitos, suas experiências positivas ou negativas, a sociedade em que vivem e a cultura, além dos aspectos biopsicossociais, ou seja, a velhice seria uma construção social e cronológica que abrange uma série de questões que envolvem sociedade, cultura, valores e princípios individuais dos sujeitos.

Levando em consideração o que postulam Debert (2004) e Combinato *et al.* (2010), o século XX deixou suas marcas no modo como o idoso é percebido atualmente, pois, anteriormente, o idoso passava por uma restrição de papéis sociais, devido aos estereótipos relacionados à sua condição física que, segundo essa visão, entrava em declínio, se comparada aos jovens, impedindo-o de exercer determinadas atividades e funções. Atualmente, ainda há influências dessa visão. Sendo assim, o lado negativo marca o que a sociedade denomina como sendo a velhice, o que tem relação com a visão de Karen sobre a velhice. A mesma atribui ao envelhecimento uma característica pessimista e até de inutilidade, como uma falta de capacidades pelo enfraquecimento do corpo.

As entrevistadas, embora mantivessem semelhanças em seus discursos e percepções sobre o envelhecer, ao falarem sobre esse período a partir das próprias vivências, incluíram aspectos de ordem social ou da sociabilidade dos idosos. A influência social sobre o envelhecimento é destacada por Neri (2004) e Morais (2009), pois, para tais autores, as particularidades dos sujeitos influenciam sua visão sobre o mundo e o outro, e nesse caso, o outro idoso, a partir de crenças e valores construídos ao longo do seu crescimento e desenvolvimento.

Ao se mudar para a instituição, Maria Zilda, que antes desenhava/pintava com muita frequência, não o fazia mais assim. Tornaram-se raros os momentos em que realizava essas atividades. Também ingressou na instituição com menos dinheiro do que tinha antes. Estava assistida pelos funcionários, porém, não gostaria de estar lá, e sim em sua casa. Karen relatou uma perda de sua autonomia, pois foi muito independente durante toda a vida. Recebia no local os cuidados que necessitava e que sua irmã já não era capaz de oferecer em casa. Ainda que não tenha utilizado a palavra dependência, podemos inferir que não ser mais a mulher independente que solitariamente construiu os caminhos que trilhou durante a vida. E embora se sentisse cuidada e bem tratada, deixou claro que não estava ali porque gostava e sim porque era necessário, já que a irmã não poderia mais ampará-la. Ao contrário das outras duas, Teresa gostava de viver na instituição, percebendo os funcionários de forma carinhosa, assim como a

vantagem de não precisar mais pagar alguém para ajudar em casa. Além disso, Teresa não saiu tanto de sua rotina, já que faz rodízios aos finais de semana e os passava com seus filhos alternadamente. Teresa, portanto, não teve sua rotina completamente alterada e sua rede familiar não se tornou tão distante quanto as outras duas entrevistadas.

Prado e Petrilli (2002 *apud* DEZAN, 2015), ao realizarem uma pesquisa, consideraram que as principais motivações para a entrada de idosos em instituições de longa permanência englobavam questões econômicas, comportamentais, de saúde, que estavam ligadas à falta de suporte familiar ou à dificuldade em provê-lo. Essa colocação pode ser relacionada às histórias de duas entrevistadas - Maria Zilda e Karen - que justificaram suas idas para a instituição por motivos de dificuldades de suas famílias para cuidar delas em casa, devido a questões de saúde.

A institucionalização dessas mulheres encontra respaldo na Resolução 283/2005 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), devido ao grau de dependência das duas idosas. O cuidado necessário a idosos com perfil que indica dependência de cuidados e chegam a uma instituição de longa permanência deve ser feito por equipe multiprofissional, de forma que seja garantido seu bem-estar, boas condições de saúde, higiene e alimentação, além dos cuidados e momentos de lazer, fornecendo uma boa qualidade de vida por meio desse suporte. Além dessa resolução brasileira, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005 *apud* DAWALIBI *et al.*, 2013) propôs uma política de desenvolvimento ativo, que destaca o envelhecer como um período que deve ser amparado por políticas públicas de saúde e de ações sociais. Essa política tinha como objetivo promover o envelhecimento de forma saudável, a partir da potencialização da saúde física e mental, assim como de proteção e participação em sociedade, ao longo da vida (DAWALIBI *et al.*, 2013).

De acordo com Lini, Portella e Doring (2016), as motivações para idosos serem enviados para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) envolvem a necessidade de cuidados mais especializados devido a limitações e doenças crônicas que os afetam no seu dia a dia. A falta de suporte familiar, em decorrência de indisponibilidade de tempo, condições físicas ou financeiras também são fortes fatores. Considerando a portaria nº. 2.528 de 19 de outubro de 2006, que denomina como idoso autônomo e independente o indivíduo com capacidade para efetuar sozinho, sem nenhum tipo de auxílio e de forma fácil todas as ações necessárias em e para sua vida (BRASIL, 2006). As motivações para a institucionalização das idosas entrevistadas envolvem a indisponibilidade física de cuidados e suporte para a realização de atividades diárias, por parte de seus familiares, e como aparece em suas falas ao longo das

entrevistas, outra semelhança entre as mesmas e que reafirma o que estes autores dizem a respeito disso. Um exemplo claro disso é a fala da idosa Karen, que conta o porquê de ter ido morar no lar para idosos.

[...] comecei a ficar ruim da coluna, começa a ter dificuldade para fazer as coisas [...]. Antes disso, de ficar um pouco mais velha, eu fazia tudo sozinha [...], depois que fiquei desse jeito, fiquei na cama, por causa da coluna. [...] eu era independente e agora sou dependente [...]. Porque minha irmã não podia cuidar de mim né, e eu não podia me cuidar sozinha. (Entrevistada Karen).

A fala de Karen deixa claro que, para alguém que durante toda a vida foi e buscou independência, a situação na qual se encontrava trazia incômodos e uma sensação de perda – de liberdade, de decisão – além de “precisar” de alguém para resolver situações de sua vida diária. Diferentemente das outras duas entrevistadas, Teresa não foi encaminhada para a instituição por questões de limitações físicas que implicaram em necessidade de cuidados mais específicos, mas outros cuidados que os filhos não conseguiam fornecer. Ela ainda mantinha a rotina de ir para a casa dos filhos aos finais de semana. Teresa encarava a instituição de forma mais leve, pois o vínculo com a família ainda era forte. A cada final de semana, ela ficava na casa de um dos filhos e netos. Para ela, a percepção de institucionalização era menos evidente.

Witter e Buriti (2011 *apud* DAWALIBI *et al.*, 2013) enfatizam a importância de que tanto profissionais da saúde em conjunto com o governo, quanto os próprios idosos e a sociedade como um todo, compreendam que tornar-se velho não é o fim, e sim, uma parte do ciclo da vida inevitável para todos, podendo ser gozado com qualidade e bem-estar, porém, que necessita de cuidados próprios para esse período, ou seja, que todos possam compreender que ser idoso não é se tornar inútil, mas que há cuidados específicos que se deve ter para com esse grupo de pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao falar sobre o envelhecimento, é preciso ouvir, compreender e analisar o ponto de vista dos próprios idosos, pois são eles que vivenciam a velhice. Todos passamos por envelhecimentos ao longo da vida, mas, neste trabalho, falamos sobre a velhice. Por conhecermos a história de vida e as concepções sobre o envelhecimento, o objetivo desta pesquisa foi atingido. Como principal contribuição deste estudo, destacamos a possibilidade de dar voz ao próprio idoso para falar sobre si. A partir das histórias e vivências das idosas entrevistadas, em conjunto com a teoria, a percepção sobre o envelhecer foi ampliada, dando

voz àquele que passa pelo processo. Um dos limites do estudo foi ouvir apenas idosos que viviam em instituições de longa permanência particulares, ou seja, oriundos de famílias com mais poder aquisitivo. Como sugestão para outros estudos, frisamos a importância de se estudar instituições filantrópicas ou com convênios com municípios, bem como estudos com os familiares e os cuidadores da instituição. Sabemos que, no Brasil, a institucionalização de idosos é cercada de preconceitos e ouvir as famílias sobre como decidem por esse procedimento e quais fatores são considerados – bem como se os idosos participaram de tal decisão – pode ser um importante campo para pesquisa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Patrícia *et al.* O Método das Histórias de Vida na Investigação Qualitativa em Psicologia. *In:* CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Porto. **Anais [...]**. Porto: CIAIQ, 2016. p. 588-595. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/viewFile/798/784>. Acesso em: 11 nov. 2020.

AUAD, Daniela; RAMOS, Maria Rita Neves; SALVADOR, Raquel Borges. Educação, emancipação e feminismos possíveis: um olhar histórico sobre a igualdade de gênero na escola. **Revista Educação e Emancipação**, São Luís, v. 10, n. 4, p. 186-208, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v10n4especialp186-208>. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/reducaoemancipacao/article/view/8207>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ÁVILA, Ana Helena de; GUERRA, Márcia; MENESES, MaríaPiedad Rangel. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, Bogotá, v. 3, n. 8, p. 7-18, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Almedina, 2011.

BELTRÃO, KaizôIwakami; ALVES, José Eustáquio Diniz. A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no século XX. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 136, p. 125-156, abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742009000100007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 nov. 2020.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.

BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. Continuidades e rupturas no papel da mulher brasileira no século XX. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 233-239, dez. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 30 out. 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014. Acesso em: 30 out. 2020.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 211-217, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000100012>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100012. Acesso em: 30 out. 2020.

COMBINATO, Denise Stefanoniet *al.* “Grupos de Conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 558-568, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2020.

DAWALIBI, Nathaly Wehbeet *al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2020.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento**. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt>

BR&lr=&id=juwrAjXrnCYC&oi=fnd&pg=PA11&ots=wVcnqybEkq&sig=VlyGrLbZ81VpA-HMsGlb1lIhsaE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 30 out. 2020.

DELBONI, Miriam Cabrera Corvelo *et al.* Instituições de Longa Permanência (ILP): Os idosos institucionalizados de uma cidade da região central do Rio Grande do Sul. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL*, 6., 2013, Santa Cruz do Sul. **Anais** [...]. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2013. p. 1-20. Disponível em: <https://www.unisc.br/site/sidr/2013/Textos/106.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

DEZAN, Stéfani Zanovello. O Envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 14, n. 2, p. 28-42, jul. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442015000200004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2020.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA). IBGE lança estudo metodológico sobre mudança demográfica e projeções de população. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 15 abr. 2015. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9831-ibge-lanca-estudo-metodologico-sobre-mudanca-demografica-e-projecoes-de-populacao>. Acesso em: 30 out. 2020.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA). **Síntese de Investigadores Sociais**: uma análise das condições de vida. 1. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

KAMADA, Márcio. Instituições para Idosos e Requisitos para Funcionamento. *In: GUARIENTO, Maria Elena; NERI, Anita Liberalesso (orgs.). Assistência Ambulatorial ao Idoso*. 1. ed. São Paulo: Editora Alínea, 2010. p. 441-454.

LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000601004&lng=en&tlng=en. Acesso em: 30 out. 2020.

LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA-ZANON, Leticia Lovato; BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 917-928, dez. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-18>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400018. Acesso em: 30 out. 2020.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 out. 2020.

NADER, Maria Beatriz. **Paradoxos do progresso**: a dialética da relação mulher, casamento e trabalho. 1. ed. Vitória: Edufes, 2013.

NERI, Anita Liberalesso. O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. *In*: NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica (orgs.). **Velhice Bem-Sucedida**: Aspectos Afetivos e cognitivos. 1. ed. Campinas: Papirus, 2004. p. 13-27.

PEREIRA, Eliane Regina; PEGORARO, Renata Fabiana; RASERA, Emerson Fernando. História de Vida, Pesquisa Narrativa e Testimonio: Perspectivas nos Estudos Biográficos. **Quaderns de Psicologia**, Barcelona, v. 19, n. 3, p. 277-286, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1413>. Disponível em: <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/v19-n3-pereira-pegoraro-rasera>. Acesso em: 30 out. 2020.

PINTO, Silvia Patricia Lima de Castro; SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: sumário da legislação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 169-174, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.

ROCHA, Jorge Afonso da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista FAROL**, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan. 2018. Disponível em: <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113/112>. Acesso em: 30 out. 2020.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 47-60, fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/04.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020

SILVA, Aline Pacheco *et al.* “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de História de Vida. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.25-35, 2007. Disponível em: <http://coletivoepa.pbworks.com/f/historiasdevidametodo.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

CAPÍTULO 20

QUALIDADE DE VIDA EM TERMOS GERACIONAIS

Sara Pereira

José Pais-Ribeiro

Isabel Leal

Sara Pereira, mestre em Psicologia Clínica pelo ISPA – Instituto Universitário.
José Luís Pais-Ribeiro, Prof. Doutor de Psicologia, ISPA – Instituto Universitário / WJCR – William James Center for Research, Portugal.

RESUMO

A qualidade de vida tem um impacto na saúde mental e física e podem existir diferenças geracionais. O presente estudo tem como objetivo correlacionar e comparar o bem-estar mental e físico em quatro gerações (Z, Y, X e Baby Boomers) com 507 participantes maioritariamente do género feminino e foi utilizado como instrumento a percepção de saúde mental e física do Questionário de Estado de Saúde (SF-12 V.2). A geração Z ($r=0,51$; $p<0,001$), Y ($r=0,57$; $p<0,001$) e X ($r=0,66$; $p<0,001$) apresentam uma correlação moderada e os Baby Boomers uma alta ($r=0,74$; $p<0,001$) entre a saúde mental e física. A X apresenta uma saúde mental superior do que a Z ($t(242)=-4,53$; $p<0,001$) ($M=3,64$ vs $M=3,50$), Y ($t(254)=-3,37$; $p=0,001$) ($M=3,96$ vs $M=3,64$) e baby boomers ($t(217)=3,38$; $p=0,001$) ($M=3,96$ vs $M=3,62$). A Z apresenta uma saúde física superior do que os baby boomers ($t(189,092)=7,96$; $p<0,001$) ($M=3,64$ vs $M=2,94$), Y ($t(200,097)=7,82$; $p<0,001$) ($M=3,64$ vs $M=2,94$) e X ($t(209,249)=6,71$; $p<0,001$) ($M=3,59$ vs $M=2,94$). Contudo, na Z e Y não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da saúde mental. Estes resultados trazem a necessidade de pensar nos construtos da saúde mental, como a vitalidade, função e desempenho social são emergentes entre jovens e idosos.

A definição de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) centraliza-se na percepção geral da posição dos indivíduos na vida em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). Segundo Bernard et al. (2017), este termo abrange todas as áreas significativas de vida, que possibilita que os indivíduos satisfaçam as suas necessidades, incluindo os aspetos psicológicos e físicos. A qualidade de vida é um construto amplo e multidimensional, que abrange dimensões físicas, mentais e sociais (Grendas et al., 2017). De acordo com Marques, Sánchez, e Vicario (2014), a qualidade de vida reflete o desejo das condições de vida dos indivíduos em relação à sua vida em contexto habitacional, na comunidade, na saúde e nas condições de bem-estar. Assim, a qualidade de vida é um fenómeno subjetivo na medida em que compreende as percepções dos sujeitos sobre as várias componentes da sua vida. Deste modo, é importante determinar se as componentes da qualidade de vida não variam consoante as gerações ou faixas etárias. O estudo de Marques et al. (2014) teve como objetivo descrever as percepções dos idosos sobre a sua qualidade de vida e os resultados indicam que foi descrita através de indicadores como a saúde, capacidade funcional (autocuidado),

situação financeira, relacionamentos sociais, atividade física, serviços sociais e de saúde, instalações, habitação, satisfação com a vida e oportunidades de aprendizagem e culturais. Já para Dyck, Teychenne, McNaughton, Bourdeaudhuij, e Salmon (2015), a segurança pessoal, o ambiente de atividade física do local onde habitam, o apoio social nas atividades físicas, a atividade da família ou amigos e a coesão social da zona de habitação foram positivamente associadas à qualidade de vida relacionada com a saúde mental. Contrariamente ao que acontece quando o tema é a qualidade de vida dos sujeitos com idade avançada, que está maioritariamente associada à saúde, esta condição nas crianças, adolescentes e adultos jovens poderia associar-se a outros fatores. As perceções das crianças sobre a sua qualidade de vida são influenciadas por fatores como género, idade, características pessoais e familiares e o seu *status* socioeconómico (Caldera & Hart, 2004). Já nos adolescentes, a qualidade de vida tem uma estreita relação com os aspetos físicos, concretamente a saúde, aspetos individuais como a autoestima, emoções negativas, autoperceção e autonomia e aspetos sociais como satisfação com o apoio social, relações familiares, escola, pares e comportamentos relacionados com a saúde (Gaspar, Ribeiro, Leal, & Ferreira, 2009). No caso dos adultos, a qualidade de vida pode abranger vários construtos, como o emprego/desemprego (Schwefel et al., 1987), divórcio, depressão (Hallstrom & MacClure, 2000), *stress* (Barreto, Passos, & Giatti, 2009), entre outros. Deste modo, conclui-se que a abordagem da qualidade de vida dos idosos não é consensual. As conceções de qualidade de vida destas faixas etárias são caracterizadas por um importante aspeto, nomeadamente a sua multidimensionalidade. Assim, a consideração não é unicamente centrada na condição física, mas também no seu bem-estar psicológico e emocional (Schalock & Verdugo, 2003). O objetivo deste estudo é comparar a qualidade de vida entre participantes que pertencem a diferentes gerações e compreender se existem diferenças geracionais relativamente à qualidade de vida, no domínio físico e mental. Devido à multiplicidade de opiniões na definição das idades distribuídas por cada geração, nesta investigação foram estas as definições e as respetivas idades atribuídas - (Baby boomer (54 anos-74 anos); geração X (39 anos-53 anos); Geração Y (38 anos-22 anos) e Geração Z (21 anos-18 anos)).

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; geração Baby boomer; Geração X; Geração Y e Geração Z.

MÉTODO

PARTICIPANTES

O presente estudo é de natureza quantitativa e correlacional, com uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra é constituída por 507 participantes, 344 do sexo feminino e 160 do sexo masculino. Cerca de 139 (27%) participantes tinham entre os 18 e os 21 anos, 149 (29%) participantes tinham entre os 22 e os 38 anos, 107 (21%) participantes tinham entre os 39 e os 53 anos e 112 (22%) participantes tinham entre 54 e 74 anos ($M=2,41$ e $DP= 1,28$). A maioria dos participantes era solteiro (56%), enquanto os restantes participantes eram casados (30%), separados (6%) e viúvos (5%). A maior parte era nacionalidade portuguesa (98%) e não tinha filhos (56%), a restante maioria tinha um filho (18%), dois filhos (18%) e três filhos (4%). No que diz respeito à situação profissional, 41% eram empregados, 38% estudantes, 14% aposentados e 2% desempregados ou domésticos. Por último, 42% tinha

como habilitação literária o ensino secundário, 37% o ensino superior, 10% o ensino básico e 8% o ensino primário.

MATERIAL

Nesta investigação foram integrados um questionário sociodemográfico que inclui questões sobre a idade, género, estado civil, nacionalidade, número de filhos, informações laborais e habilitações literárias. Para além disto, o questionário *Short Form Health Inventory* (SF-12 V.2) referente à avaliação do estado de saúde que pretende determinar a efetividade ou a perceção da qualidade de vida, num conjunto de doze itens e constituídos por uma escala ordinal de três e seis pontos. Os domínios do S.F.-12 encontram-se agrupados em duas componentes – Componente física ($\alpha=0,79$) e componente mental ($\alpha=0,81$), agrupadas em seis questões (Pais-Ribeiro, 2005; Ferreira, Ferreira, & Gonçalves, 2006). Saliento que a realização deste questionário contou com um consentimento informado, que solicitava que o preenchimento do questionário significava que o consentimento tinha sido dado e com a informação que o questionário seria anónimo e confidencial.

PROCEDIMENTO

Os instrumentos incluídos encontravam-se presentes em dois formatos – por um lado, o formato *software* ao serviço do *Google Documents* e em teste de papel e lápis (Pais-Ribeiro, 1999), sendo que a nível *online* contou com 203 respostas e em formato papel e lápis com 304 respostas. A sua distribuição ocorreu entre as redes sociais e foi distribuído por familiares, amigos e conhecidos, solicitando a divulgação e a difusão dos instrumentos nos respetivos locais de trabalho, redes sociais e rede de contactos. Para além disso, foram feitas recolha de dados presenciais em instituições, como centros de dia e universidades séniores, com o intuito de procurar sujeitos com idades mais avançadas. Em caso de dificuldades ao nível da visão ou dificuldades em compreender as perguntas efetuadas, os instrumentos eram preenchidos pelo testador, sendo as respostas do sujeito diretamente registadas. Após a recolha da amostra, foi utilizado o programa *SPSS Statistics 25* para a análise estatística dos dados.

RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos através da avaliação da variável sociodemográfica das idades e a variável qualidade de vida, para os participantes com idades entre os 18 aos 21 anos, em comparação com os sujeitos com 22 anos e 38 anos, não se encontram diferenças estatisticamente significativas no domínio da saúde física ($t(284)=-0,03$; $p=0,972$) nem da saúde mental ($t(284)=-1,48$; $p=0,138$). Ao comparar com os sujeitos de 39-53 anos, conclui-se que não existem diferenças significativas no domínio da saúde física ($t(243)=0,74$; $p=0,458$). No entanto, instituem-se diferenças ao nível da saúde mental ($t(242)=-4,53$; $p=<0,001$), sendo que os participantes com 39-53 anos evidenciam resultados superiores ($M=3,64$), em comparação com os participantes de 18-21 anos ($M=3,50$). Em relação aos participantes com 18-21 anos e 54-74 anos, ocorrem diferenças significativas no domínio da saúde física ($t(189)=7,96$; $p=<0,001$), com os participantes com 18-21 anos evidenciam resultados superiores ($M=3,64$) quando comparados com os participantes com 54-74 anos ($M=2,94$). Contudo, não existem diferenças ao nível da saúde mental ($t(247)=-1,09$; $p=0,274$). Quanto aos participantes com 22 até aos 38 anos, e em comparação com os sujeitos de 39-53 anos, determina-se que não existem diferenças ao nível da saúde física ($t(253)=0,74$; $p=0,457$). Não obstante, ocorrem diferenças significativas na saúde mental ($t(254)=-3,37$; $p=0,001$), ressaltando que os participantes com 39-53 anos possuem resultados superiores ($M=3,96$), em comparação com os sujeitos de 22-38 anos ($M=3,64$). Para os participantes entre os 22-38 anos, quando comparados com sujeitos entre os 54-74 anos, verificam-se diferenças significativas no domínio da saúde física ($t(200)=7,82$; $p=<0,001$), o que quer dizer que os participantes com idades entre os 22-38 anos evidenciam resultados superiores ($M=3,64$) quando comparados com sujeitos de 54-74 anos ($M=2,94$). Contudo, não existem diferenças ao nível da saúde mental ($t(259)=0,27$; $p=0,782$). Em comparação com os participantes com idades entre os 39-53 anos com os participantes de 54-74 anos, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas na saúde física ($t(209)=6,71$; $p=<0,001$), sendo que os sujeitos com 39-53 anos apresentam níveis superiores ($M=3,59$), em comparação com os sujeitos de 54-74 anos ($M=2,94$). O mesmo acontece na saúde mental ($t(217)=3,38$; $p=0,001$), com diferenças significativas, que espelha os sujeitos com 39-53 anos apresentam níveis superiores ($M=3,96$), em comparação com os sujeitos de 54-74 anos ($M=3,62$).

DISCUSSÃO

Tendo em consideração o objetivo deste artigo, nomeadamente a comparação da qualidade de vida entre participantes que pertencem a diferentes gerações e compreender se existem diferenças em termos geracionais relativamente à qualidade de vida, no domínio físico e mental, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados são concordantes com a revisão de literatura, que evidencia uma correlação negativa entre a idade e a qualidade de vida, o que significa que à medida que um sujeito envelhece, a qualidade de vida tende a diminuir (Martins & Mestre, 2014; Saraçliet al., 2015). O estudo de Andrade, e Martins (2011) constata que unicamente a idade influencia a perceção da qualidade de vida, dado que quanto maior for a idade do participante, pior é a sua perceção de qualidade de vida. Segundo as autoras, este resultado estará associado ao facto de que, à medida que os anos passam, os problemas de saúde aumentam, assim como a probabilidade de o indivíduo sofrer perdas, quer seja a nível físico, psicológico e social, que vai ter impacto na qualidade de vida.

Em relação à qualidade de vida, ressalta-se que a saúde física é estatisticamente significativa na população mais jovem, maioritariamente entre os sujeitos de 18-21 anos, que pertencem à geração Z e de 22-38 anos, incluídos na geração Y. Deste modo, conclui-se que quanto mais jovem o indivíduo é, melhor tende a sua saúde física. Segundo Watson e Pennebaker (1989), as doenças físicas que podem decorrer com o aumento da idade afetam o bem-estar emocional, através da perda de controle percebido e autoestima, do isolamento social e até da perda de recursos financeiros. No que diz respeito à saúde mental, é evidente que os participantes com 39-53 anos, ou seja, que fazem parte da geração X, apresentam uma saúde mental superior. As principais causas de limitações das atividades nos idosos são as doenças, perturbações da visão e audição e as doenças mentais. Portanto, no caso dos idosos, a qualidade de vida está segregada à saúde (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015). Desta forma, verifica-se que os sujeitos com idades avançadas experimentam maiores e significativas perdas de capacidades físicas e diminuição de funções cognitivas, domínios considerados relevantes no comprometimento da qualidade de vida do sujeito. Porém, em relação aos jovens e jovens adultos, a qualidade de vida pode estar associada a outros fatores. O estudo de Blazevicene e Jakusovaite (2007) aponta para o facto da qualidade de vida ser o reflexo de uma associação com a satisfação consigo mesmo, os relacionamentos com as pessoas ao seu redor e a rede de apoio de pessoas próximas. O que acontece na idade adulta pode traduzir uma menor satisfação

consigo mesma pelas perdas, quer físicas, quer mentais e um isolamento social. A investigação de Chamberlain e Grant (2019) sublinha que no início da idade adulta, a pior qualidade de vida foi significativamente associada a sintomas, traços impulsivos de personalidade, perturbações do humor, ansiedade e uso de substâncias. As associações de qualidade de vida e bem-estar em adultos mais jovens, geralmente são marcadamente elevados quando comparados com os adultos com idade avançada (Piazza, Charles, & Almeida, 2007).

REFERÊNCIAS

- Andrade, A., & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- Barreto, S., Passos, V., Giatti, L. (2009). Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 43 (2), 9-17.
- Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Braunschweig G., Forster, M., Elekes, K., ... Borasio, G. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54 (4), 514-522. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.019
- Blazeviciene, A., & Jakusovaite, I. (2007). Value priorities and their relations with quality of life in the Baby Boomer generation of Lithuanian nurses: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 6-10. doi:10.1186/1472-6955-6-10
- Caldera, Y., & Hart, S. (2004). Exposure to child care, parenting style and attachment security. *Infant and Child Development*, 13, 21-33.
- Chamberlain, S., & Grant, J. (2019). Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/ compulsivity. *Psychiatry Research*, 271, 253–258.
- Dyck, D., Teychenne, M., McNaughton, S., Bourdeaudhuij, I., & Salmon, J. (2015). Relationship of the perceived social and physical environment with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults: Mediating effects of physical activity. *PLoS ONE*, 10, (3), 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0120475
- Ferreira, L., Ferreira, P., & Gonçalves, M. (2006). Ganhos em saúde em doentes com cataratas. *Notas Económicas*, 23, 32-52.
- Gaspar, T., Ribeiro, J., Leal, I., & Ferreira, A. (2009). Health related quality of life in children and adolescents and associated factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9 (1), 33-48.
- Grendas, L. Rodante, D., Rojas, S., Puppo, S., Vidjene, P., Lado, G., Portela, A., & Daray, F. (2017). Determinants of mental and physical health-related quality of life among patients hospitalized for suicidal behavior *Psychiatry Research*. 257, 56–60.
- Hallstrom, C. & MacClure, N. (2000). *Ansiedade e Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores

- Marques, E., Sánchez, C., & Vicario, B. (2014). Perception of the quality of life of a group of older people. *Revista de Enfermagem Referência, IV (1)*, 73-81.
- Martins, R., & Mestre, M. (2014). Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium, 47*, 153-162.
- Pais-Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pais-Ribeiro, J. (2005). *O importante é a saúde: estudo de adaptação do SF-36*. Lisboa: Fundação Merck.
- Piazza, J., Charles, S., & Almeida, D. (2007). Living with chronic health conditions: Age differences in affective well-being. *Journal of Gerontology Series B: Psychological and Behavioral Sciences, 62*, 313–321.
- Saraçlı, Ö., Akça, A., Atasoy, N., Önder, Ö., Şenormancı, Ö., Kaygisız, İ., & Atik, L. (2015). The relationship between quality of life and cognitive functions, anxiety and depression among hospitalized elderly patients. *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology, 13 (2)*, 194-200. doi: 10.9758/cpn.2015.13.2.194
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, Spain: Alianza Editorial.
- Schwefel, D., Svenson, P., Zollner, H. (1987). *Unemployment, social vulnerability and health in Europe*. Springer-Verlag.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet, 385 (9968)*, 640–648. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review, 96*, 234 –254. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.234>
- WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health, 23*, 24-56. doi:org/10.1080/00207411.1994.11449286

CAPÍTULO 21

A PERCEPÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS SOBRE O PROCESSO DE INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO

[Caroline Andrea Pottker](#). Doutora em Psicologia, docente do Centro Universitário Ingá

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o processo de inclusão no mercado de trabalho, a partir da percepção da pessoa com deficiência física. Destacando os preconceitos e desafios enfrentados neste mercado de trabalho e na sociedade, e qual o papel da psicologia nesse processo. Para tanto, foram entrevistadas seis pessoas com deficiência física que estavam trabalhando ou já estiveram inseridos no mercado de trabalho após adquirirem a deficiência. Os resultados apontaram que o dificulta a inclusão no mercado de trabalho, a falta de acessibilidade no local e poucas vagas de emprego para pessoas com deficiência que possuem uma boa qualificação profissional. Além do cumprimento parcial da Lei de Cotas, mesmo sendo esta considerada pelos entrevistados como uma conquista para a inclusão. Nesse cenário o papel do psicólogo é contribuir a favor do processo de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, especificamente, no contexto do trabalho, mediando as relações entre as pessoas com deficiência física e as organizações, buscando que seus direitos sejam respeitados.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência física; Inclusão no mercado de trabalho; Psicologia.

INTRODUÇÃO

Atualmente na sociedade em que vivemos ser normal, muitas vezes, é sinônimo de ser igual. Igual a um modelo padrão, no qual todos devem se encaixar e quem não se encontra neste modelo “ideal de pessoa” acaba sendo excluído da sociedade. Assim, o interesse pelo respectivo tema surgiu pelo fato de meu pai ter sofrido um acidente, passando a fazer uso de cadeira de rodas, dessa forma percebi o quanto a sociedade atual é despreparada para integrar pessoas com deficiência física nos mais diferentes espaços. Ao passo que, pude conhecer algumas das muitas dificuldades que os deficientes físicos vivenciam diariamente quando avistava meu pai atravessando uma rua sem ter rampas para voltar para a calçada precisando sempre da ajuda de alguém, ou quando encontrava degraus ou calçadas irregulares, enfim, devido a esses e muitos outros casos me dei conta do quanto a nossa sociedade é despreparada para incluí-los.

Dentre esses espaços inadequados que dificultam a inclusão das pessoas com deficiência física está o mercado de trabalho, no qual existem até mesmo leis para favorecer a inserção nas empresas, a conhecida Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 chamada de Lei de Cotas, porém a maioria dos locais são inapropriados para recebê-los. Começando pela acessibilidade que segundo Amaral (2012) envolve as possibilidades de deslocamento do indivíduo com adequada segurança. Mesmo meu pai não trabalhando mais após o acidente, compreendo que seria desafiador entrar no mercado de trabalho com essa nova condição de vida devido a esse despreparo e descaso da sociedade com as pessoas com deficiência física.

Além disso, a escolha desse tema justifica-se pela necessidade de discutir com a sociedade atual sobre a importância do direito à inclusão da pessoa com deficiência física no mercado de trabalho, bem como, pelos benefícios que essa inclusão traz não apenas às pessoas com deficiência física, mas, especialmente, para a sociedade como um todo.

Neste sentido, a pesquisa de Maciel em 2000 ressalta que os deficientes físicos são considerados pela sociedade como pessoas incapazes, sem direitos, sem respeito, alvos de atitudes preconceituosas e ações impiedosas, sendo excluídos da sociedade. O mesmo autor complementa que a maioria das pessoas com algum tipo de deficiência estão sendo discriminadas nos locais em que vivem ou sendo excluídas do mercado de trabalho. O que nos leva a questionar estaria isso ainda acontecendo na atualidade?

Com isso, o presente trabalho consiste em investigar como se dá o processo de inclusão dos deficientes físicos no mercado de trabalho, destacando os preconceitos e desafios enfrentados nestes locais e na sociedade, e qual o papel da psicologia nesse processo.

METODOLOGIA

O projeto a ser realizado se delimita a pesquisa do tipo descritiva. A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008) tem por objetivo estudar as características de grupos como: idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental. Uma de suas características é a utilização de técnicas padrões para a coleta de dados.

Em relação à natureza dos dados da pesquisa, será qualitativa, que segundo Martins e Bicudo (1989, p. 23), “[...] busca uma compreensão particular daquilo que estuda”. A abordagem qualitativa não se preocupa com generalização do conhecimento, pois o foco da atenção “[...] é centralizar no específico, no individual, almejando sempre a compreensão e a explicação dos fenômenos estudados”.

A pesquisa foi realizada numa Associação que presta serviços de reabilitação a pessoas com deficiência física, localizada no interior do Paraná. Foram entrevistadas seis pessoas com mais de 18 anos com deficiência física do tipo adquirida², que frequentam esta Associação. Sendo que estes participantes poderiam estar trabalhando ou já estiveram inseridos no mercado de trabalho após adquirirem a deficiência.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. De acordo com Triviños (1987), a entrevista semiestruturada é caracterizada pela formulação da maioria das perguntas previstas com antecedência e sua localização é provisoriamente determinada. Nela, o entrevistador tem uma participação ativa, apesar de observar um roteiro, ele pode fazer perguntas adicionais para esclarecer questões visando melhor compreender o contexto.

Para a realização desta pesquisa, foram utilizadas seis perguntas referentes ao processo de inclusão no mercado de trabalho das pessoas com deficiência física. Quanto à coleta de dados dessa pesquisa, a entrevista semiestruturada foi realizada em uma sala reservada disponibilizada pela Associação, onde não havia interferência externa. A entrevista foi gravada e transcrita com a autorização dos entrevistados, conforme o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A pesquisadora fez contato com a Associação e solicitou a Autorização para realização da pesquisa. Após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética Centro Universitário Ingá, a pesquisadora entrou em contato com Associação para selecionar o grupo de entrevistados, o que foi feito mediante a uma conversa com as pessoas com deficiência que participam da associação e contará com a voluntariedade dos mesmos para a participação na pesquisa. Além disso, foram expostos os objetivos da pesquisa e entregues os Termos de Consentimento Livre Esclarecido para aqueles que manifestarem o desejo de participar (máximo de cinco pessoas), para que cada indivíduo pesquisado leia e assine tal termo, autorizando a sua participação. Posteriormente, a pesquisadora recolheu os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinados, e agendará junto aos responsáveis pela Associaçãoas data (s) e horário (s) das entrevistas.

Após a realização das entrevistas semiestruturadas e da transcrição dos dados, os mesmos foram categorizados e apreciados de maneira qualitativa, ou seja, a análise dos dados

² Deficiência física Adquirida - quando ocorre depois do nascimento, em virtude de infecções, traumatismos, intoxicações (MORI; JACOBSEN, 2012).

foi feita mediante a interpretação das respostas obtidas, investigando o conteúdo das mesmas, os motivos, as bases e os possíveis desdobramentos de tais respostas, tudo com base nos pressupostos teóricos da Psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A organização dos dados foi feita com base nas entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa. Estes dados foram examinados por meio da análise de conteúdo, que, segundo Bardin (1977, p. 34), é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, as quais, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens”. Cabe enfatizar que, dentre as várias técnicas que contemplam a análise de conteúdo, a análise categorial foi a empregada para trabalhar com as informações das entrevistas. Bardin (1977) compreende-a como uma análise que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, ou categorias, fazendo reagrupamentos analógicos. Para classificar os elementos em categorias, foi preciso identificar o que eles tinham em comum e o que permitia seu agrupamento. Dessa forma, os dados foram categorizados e analisados/discutidos de modo a abranger os itens: “Adaptação à deficiência física adquirida”, “Preconceito no local de trabalho”, “Dificuldades no processo de inclusão no mercado de trabalho” e “Conquistas com a inclusão no mercado de trabalho”. Para manter o sigilo das identidades dos participantes, estes foram referenciados pela letra “P”, seguida de um número que corresponde a uma ordem eventual estabelecida pela pesquisadora (P1 – participante 1), e assim sucessivamente.

ADAPTAÇÃO À DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA

De acordo com Amiralian (1986), a reabilitação possui a finalidade de levar o indivíduo a adquirir outras habilidades, distintas das que exercia antes de adquirir a deficiência. Para Brito (2009), a reabilitação pretende conscientizar a pessoa sobre as capacidades perdidas, mas também aquelas que permaneceram.

Assim, nas respostas fornecidas pelos participantes, em relação ao processo de adaptação após adquirirem a deficiência física, constatou-se que alguns consideraram este, um processo complicado, enquanto que para outros foi mais tranquilo, como pode ser observados nestas falas:

P1 “[...] O processo de adaptação se deu com tranquilidade. Passei quatro meses em um hospital geral e três meses em hospital de reabilitação. Após esse período fiz

reabilitação em casa com apoio da família. [...]”.

P6 “[...] o processo de adaptação foi muito difícil [...] logo eu que adorava jogar futebol, praticar esportes, foi muito difícil para mim, muito mesmo, não queria mais viver”.

Conforme as falas acima esse processo de adaptação é encarado segundo sua vivência pessoal, em alguns casos a adaptação é enfrentada como um período de recuperação e com mais facilidade em aceitar essa nova forma de vida. Enquanto que para outros é um processo árduo e difícil e muitas vezes não conseguem compreender esta condição física diferente, a qual o impossibilita de realizar atividades do seu cotidiano.

Como afirma Maciel (2000) cada deficiência acaba acarretando um tipo de comportamento e suscitando diferentes formas de reações, preconceitos e inquietações. Diante de uma deficiência adquirida recentemente, a consciência de vir a ser “uma pessoa com deficiência” traz consigo a possibilidade de estigmatização, conflito e sofrimento, embora se perceba que, nessa fase, há uma dificuldade para expressar claramente os sentimentos.

Podemos perceber nas entrevistas que todos os participantes adquiriram a deficiência já na fase adulta e conforme Teixeira e Guimarães (2006) a deficiência adquirida na fase adulta é a perda da estrutura ou da função fisiológica, psicológica ou anatômica que gera a restrição para realizar atividades dentro da normalidade. A incapacidade existe em função da relação das pessoas portadoras de deficiência e o seu meio ambiente, o que gera a desigualdade de condições com os demais. A relação cultural tem presença marcante na caracterização da estigmatização, podendo tornar o deficiente igual ou diferente.

Segundo Teixeira e Guimarães (2006) quando a deficiência ocorre na fase adulta produtiva, independente da contribuição à seguridade social, o trabalhador que adquiriu a deficiência deverá participar de um processo de habilitação e reabilitação e, conseqüentemente, a promoção de sua integração na vida comunitária.

Nas entrevistas ainda verificou-se que ao adquirir a deficiência física as pessoas se afastam dos seus locais de trabalho por um tempo extenso, por necessitarem iniciar o processo de reabilitação, como pode ser visto nesses trechos:

P2 “[...] Trabalhava, mas após o acidente fiquei dois anos fazendo tratamento na perna e durante esse período me afastei do trabalho, ficou difícil as coisas [...]”.

P3 “[...] a adaptação foi um processo longo, pois de imediato tinha a esperança de voltar a andar, depois de um ano e meio em um Centro de Reabilitação (AACD) que comecei a sentir que a realidade era outra [...]”.

P5 “[...] dois anos após o acidente eu estava num centro de reabilitação [...]”.

Podemos compreender segundo os relatos acima que após adquirirem a deficiência as

peças precisam de um tempo para reabilitação, não somente física, mas também psicológica ao tentar lidar com sentimento como a esperança em voltar a andar. Além disso, observamos que o fato de parar de trabalhar pode levar as famílias destes deficientes a passarem por problemas financeiros, quando muitas vezes antes da deficiência adquirida ele era o provedor da família.

A atenção aos variados sentimentos que o indivíduo vivencia e a percepção que possui de si mesmo após uma deficiência física adquirida (temporária ou definitiva), é relevante para que possamos compreender como esses aspectos influenciam no processo de reabilitação e adaptação do indivíduo, pois assim como denota Brito (2009), é somente estando consciente das limitações que o mesmo não se reduz a elas, podendo ultrapassá-las e superá-las, enxergando novas possibilidades, adquirindo novos interesses e ativando ou descobrindo novas habilidades.

Segundo Kovács (1997) as perdas relacionadas às deficiências adquiridas, seriam: as mudanças corporais, perdas de sensibilidade, hospitalização, imobilidade, dependência, isolamento, incerteza e a dor. Com base nestes aspectos citados torna-se necessário realizar um trabalho psicológico com o deficiente após adquirir a deficiência, focando em discussões acerca da qualidade de vida, diálogos sobre o aprimoramento de sua qualidade de vida, convivendo com suas limitações e conhecendo novas potencialidades. Além da qualidade de vida também deve ser trabalhado no atendimento psicológico os modos de enfrentamento da deficiência e suas novas perspectivas de vida.

Enfrentamento pode ser descrito conforme a autora: “Enfrentamento: é definido como o uso de recursos físicos, psicológicos, cognitivos e sociais para preservar a integridade somática e psíquica e para alcançar a adaptação”. (KOVACS, p.107, 1997)

A função do psicólogo junto ao indivíduo que tenha adquirido deficiência física, é auxiliar o mesmo a lidar com as perdas que surgiram a partir da sua deficiência, focando na individualidade de cada caso, objetivando uma qualidade de vida melhor, bem como facilitar o processo de compreensão e elaboração do luto e da suas perdas, além de propiciar transformações no modo como ele se vê, ou seja, na sua imagem corporal e a fortalecer sua autoestima, oferecendo assim a possibilidade de uma significação dos fatos que vivenciou. (KOVÁCS, 1997).

Ribeiro e Lima (2010) argumentam que outro aspecto muito importante no processo de adaptação está relacionada ao apoio recebido da família, esta que permite que as pessoas com deficiência enfrentem melhor as atitudes preconceituosas daquelas pessoas que, ao desconhecerem suas potencialidades, tentam impedi-los de exercer determinadas atividades. O

incentivo que recebem para se inserir, no meio social mais amplo, faz com se tornem capazes de estabelecer vínculos, integrando-se e adaptando-se ao mundo das pessoas ditas "normais".

Além da adaptação, podemos destacar outro problema enfrentado pelos participantes, a falta de acessibilidade. A acessibilidade pode ser determinante para o retorno das pessoas com deficiência física ao mercado de trabalho, conforme a fala de P2: “[...] *Inicialmente foi bem difícil porque a acessibilidade de maneira geral para quem usa a cadeira de rodas é bem complicado [...]*”.

Para Ribeiro e Lima (2010) os problemas enfrentados pelos deficientes variam, desde a falta de acessibilidade, como transporte, adaptação dos ambientes públicos, passando por um sistema educacional mal equipado para trabalhar com a diversidade, até o preconceito manifestado pelas pessoas ditas normais. Nesse sentido, pode-se dizer que as limitações do espaço físico, além das diversas formas de discriminação tendem a levar à exclusão desses sujeitos, afastando-os do convívio social mais amplo e privando-os de viver experiências comuns à maioria das pessoas, inclusive, aquelas relativas ao exercício de uma atividade profissional.

A acessibilidade é um direito que todas as pessoas com deficiência física deveria ter, mas, de fato, ainda encontram muitos obstáculos pela frente. Cabe a sociedade como um todo se conscientizar de que independente da condição no qual as pessoas vivem elas são capazes e tem os mesmos direitos que qualquer cidadão sem deficiência.

Sendo assim, para vencer a discriminação, é preciso começar combatendo a indiferença. O atendimento psicológico às pessoas com deficiência não pode continuar restrito a algumas entidades especializadas e não podemos admitir que a grande maioria dessas pessoas continue isolada e confinada em casa, para não incomodar aquelas consideradas 'normais' (RIBEIRO; LIMA, 2010). Mais do que isso, não se pode confundir limitações que, eventualmente decorrem de alguma deficiência, com incapacidade social, afetiva ou profissional. Contudo, no local de trabalho muitos deficientes enfrentam alguns preconceitos citados abaixo.

PRECONCEITO NO LOCAL DE TRABALHO

De acordo com os participantes entrevistados a maior dificuldade que as pessoas com deficiência física sofrem no processo de inclusão no mercado de trabalho é o preconceito, assim como podemos observar na fala a seguir:

P6 “[...] Preconceito né, com certeza o preconceito, aquele olhar de dó das pessoas, achando que você está vegetando em cima da cadeira, quando é o contrário, estamos aptos a trabalhar e dar o melhor de nós mesmos [...]”.

Segundo Souza e Kamimura (2010) como historicamente o preconceito e a desinformação predominaram causando a marginalização, privação da liberdade, atendimento inadequado, mendicância e analfabetismo, atualmente as pessoas com deficiência física têm sua cidadania ferida e enfrentam vários problemas como, adequações para suas necessidades e acesso a informações referentes aos direitos amparados pela Lei. As atitudes de rejeição (estigmas e posturas preconceituosas transmitidas culturalmente) criam barreiras sociais e físicas dificultando o processo de inclusão.

A sociedade ainda encara a pessoa com deficiência como inapta para enfrentar uma rotina de trabalho, tendo uma visão de que os deficientes físicos são incapazes de ter uma vida considerada "normal", que são dependentes. As pessoas levam em consideração o que vêem e definem o deficiente como incapaz de exercer qualquer função por conta de suas limitações. Algumas vezes, interpretações como essas acabam levando muitas pessoas com deficiência a nem saírem de suas casas, pois, como ainda podemos identificar, é difícil nos depararmos com essas pessoas no nosso cotidiano, muitas se encontram trancadas em suas casas com medo de encarar uma sociedade que os tratam como pessoas incapazes, que não reconhecem suas potencialidades. Além disso, pessoas com deficiência só são admitidas em cargos que possam desenvolver atividades desde que a limitação desta pessoa não implique em diminuição da produtividade.

Conforme Figueira (2010) os psicólogos poderiam amenizar as consequências das deficiências secundárias, não considerando as dificuldades pessoais como um impedimento para a pessoa ter comportamentos mais independentes ou produtivos devido ao seu problema orgânico. O psicólogo pode conduzir a pessoa a admitir, primeiramente, sua deficiência no reconhecimento dos fatos, aceitação das implicações e acolhida da experiência.

Nesta categoria ainda foi constatado que apesar da existência da Lei de Cotas, ela nem sempre é cumprida de fato. Para Araujo e Schmidt (2006) a Constituição Brasileira de 1988 e a Lei de Cotas são os principais documentos que asseguram o direito as pessoas com deficiência de adentrar ao mercado de trabalho. Contudo, os participantes relataram que em suas vivências estes documentos legais não são exercidos corretamente:

P2 “[...] Quanto à lei de cotas acho que deveria ser cumprida mais adequadamente, tem muitas pessoas com deficiências adquiridas que tem pós-graduação, mestrado [...]”.

Conforme expõe Sasaki (1997), apesar do cumprimento das leis por algumas empresas, as cotas não abrangem o contingente de pessoas que necessitam da inserção no mercado de trabalho. Este autor aponta que os empresários procuram preencher as vagas pautadas em uma obrigação jurídica sem consciência da inclusão real das pessoas com deficiência, ou contratando apenas aqueles que possuem deficiência leves que não comprometam nenhum investimento por parte da empresa. Todavia, deve-se não rejeitar nenhuma pessoa que se apresente a um programa de emprego apoiado para receber ajuda na obtenção de trabalho competitivo, qualquer que seja o tipo ou o grau de sua deficiência.

A promulgação de leis que objetivam garantir o direito de trabalho às pessoas com deficiências compõe um grande conjunto que apresenta a legislação brasileira como uma das mais completas do mundo em termos de garantias de direitos humanos. No entanto, não se encontra assegurada a prática dessas leis, uma vez que não há ainda uma delimitação para o exercício real da inclusão, bem como as empresas não estão preparadas para tal. Além disso, as leis não garantem programas de qualificação e profissionalização de pessoas com deficiência; não estabelecem uma relação entre instituições que atendem as pessoas com deficiência e as empresas; não informam sobre as potencialidades das pessoas com deficiência e as possibilidades de desempenhos das mesmas dentro de empresas (CARVALHO, 2003).

Sobre a formação e qualificação profissional da pessoa com deficiência constata-se que é um aspecto que mais dificulta a inserção no mercado no trabalho. No Brasil, essa formação tem frequentemente ocorrido por intermédio de programas desenvolvidos por oficinas pedagógicas ou protegidas de instituições de ensino especial, essas instituições especiais e associações que assumem, em grande parte, a qualificação profissional e o encaminhamento de pessoas com deficiência ao mercado de trabalho.

Para Araujo e Schmidt (2006) a escolarização também é o maior empecilho na contratação de pessoas com deficiência, pois a exigência mínima solicitada pelas empresas é o ensino fundamental completo, mesmo com a existência de leis que asseguram o direito de acesso das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho, a existência desses instrumentos não garante que a inclusão esteja, de fato, ocorrendo.

Entretanto, a sociedade também acaba generalizando e excluindo as pessoas com deficiência que são qualificadas, não oferecendo melhores oportunidades para assumirem cargos de acordo com suas qualificações, restando a elas apenas os subempregos, como pode ser visto no trecho abaixo:

P2 “[...] Inicialmente as vagas para as pessoas com deficiência são de subemprego, quando adquiri a deficiência eu já estava no meio da faculdade e fiz pós-graduação e aquelas vagas de subempregos já não se adequava ao meu currículo [...]”.

Conforme analisado nas entrevistas, as vagas ofertadas atualmente as pessoas com deficiência são de subempregos, ou seja, empregos não qualificados, de remuneração muito baixa. Anache (1996) demonstrou em seus estudos que a pessoa com deficiência tem que se empenhar bastante na conquista por um espaço adequado a sua formação no mercado de trabalho. Muitas vezes por mais capacitada que seja a pessoa se depara com a discriminação isso se dá de forma direta e indiretamente, através de um simples olhar e de forma verbal. Um dos aspectos de discriminação é a ignorância, a falta de conhecimento do assunto, e esse fator não é parte apenas dos pobres e dos menos favorecidos, mas sim da população em geral.

A Constituição Federal no artigo 7º, inciso XXX proíbe a diferenciação de salários de exercícios de funções e critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil, também o inciso XXXI não permite qualquer discriminação no que se refere a salário e critérios de admissão do trabalho do deficiente. Sendo assim, a pessoa com deficiência não pode sofrer qualquer discriminação quando em processo seletivo e nem diferenciação de salário quando contratado. O salário deve ser pago de acordo com o trabalho exercido, como não deverá haver diferenciação no trabalho do deficiente e sim uma adaptação a sua necessidade, o salário dever ser igual aos demais funcionários da empresa.

Conforme Souza e Kamimura (2010) as pessoas com deficiência precisam ser inseridas no processo político, econômico e social, o que exige da sociedade, de instituições e do Estado a contribuição para a formulação, desenvolvimento e implantação de programas e políticas eficazes, que atendam as necessidades de forma coletiva e alcance a garantia dos direitos individuais, esta inclusão não deve ocorrer apenas porque foi instituído regras e leis, mas sim pela mudança de visão e comportamento da sociedade e até mesmo da família em relação aos padrões estabelecidos, as atitudes preconceituosas e discriminatórias e falta de informação. Vejamos a seguir outras dificuldades neste processo de inclusão.

DIFICULDADES NO PROCESSO DE INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Entende-se por inclusão os processos que envolvem a consolidação do direito que todo e qualquer cidadão tem de participar ativamente da sociedade, contribuindo de alguma forma para o seu desenvolvimento (WERNECK, 2003). A inclusão vem para desfazer as cristalizadas barreiras que se formaram, ao longo dos tempos, em torno dos sujeitos pertencentes a grupos

minoritários. Por minorias, entende-se o conjunto de indivíduos tradicionalmente estigmatizados, segregados, discriminados e excluídos do convívio social, tais como: as pessoas com deficiência.

Nesse sentido, esta categoria, abará mais algumas das dificuldades no processo de inclusão no mercado de trabalho, tendo como maior problema e novamente referido pelos participantes, a acessibilidade, como podemos verificar nos enxertos abaixo:

P1 “[...] a falta de acessibilidade nos locais de trabalho e no trajeto entre as casas das pessoas e as empresas [...]”.

P2 “[...] as empresas hoje não oferecem a adaptação adequada, a acessibilidade é o maior problema [...]”.

P5 “[...] A maior dificuldade que vejo hoje está relacionada a acessibilidade, a maioria dos locais não estão preparados para receber pessoas com deficiência, nem todos possuem rampas, portas que passam uma cadeira de rodas, banheiros adaptados, estacionamentos exclusivos e também os meios de transporte não são preparados [...]”.

A acessibilidade é fundamental para a inclusão de pessoas com deficiência. O acesso ao local de trabalho, por exemplo, pode ser melhorado, incluindo facilidades para entrar e se movimentar além de acesso a banheiros e lavatórios, as saídas de emergência também devem assegurar que essas pessoas possam deixar com segurança e eficiência o local e se deslocar para uma área segura. A acessibilidade é um dos relevantes fatores a serem considerados pelas empresas. A locomoção de qualquer pessoa nos diversos ambientes, não só as com deficiência, é fundamental.

Acessibilidade pode ser descrita conforme a Lei nº 10.098/00:

“Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”. (Lei 10.098, Art. 2º)

Conforme Souza e Kamimura (2010) a pessoa com deficiência luta de várias formas para conquistar sua inserção no mercado de trabalho. Uma destas formas é a procura individual, através da qual a pessoa com deficiência recorre às empresas, aos centros de recrutamento ou outros órgãos destinados à seleção de profissionais. Outra forma é buscar entidades que oferecem cursos profissionalizantes especializados. Geralmente ligado a empresas de grande porte que absorvem os melhores profissionais ali preparados. Uma terceira forma é através das Associações de "Deficientes", as quais lutam, junto à comunidade empresarial, para obtenção de vagas nos diferentes setores de produção.

Contudo, infelizmente o que se percebe nas falas dos entrevistados é que a maioria das empresas além de não se preocupam com a acessibilidade no local também não cumpre com as

leis que são impostas para "proteger" o direito das pessoas com deficiência, essas que ajudam a inclui-lós no mercado de trabalho, sem as leis essa inserção seria ainda mais difícil. As pessoas com deficiência sentem-se desamparadas e algumas acabam até mesmo desistindo de lutar pelo seu espaço no mercado de trabalho que deveria estar garantido por lei.

A Lei de Cotas pode ser considerada como garantia de estabilidade e ampliação de oportunidades para a pessoa com deficiência, complementa a garantia dos direitos estabelecidos na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 (SOUZA; KAMIMURA, 2010). Entretanto, mesmo com as leis impostas podemos observar nos trechos abaixo que elas ainda se caracterizam como falhas para as pessoas com deficiência que tentam adentrar ao mercado de trabalho:

P3 “[...] Esta Lei veio para beneficiar a pessoa com deficiência e hoje ela é burlada por algumas empresas, dando cursos, bolsa de estudo e incentivo ao esporte e desta maneira fica isenta de contratar[...]”.

P4 “[...] Quanto as empresas mesmo que possuem a lei de cotas a maioria não respeita, a fiscalização não é rigorosa e sendo assim apenas algumas empresas cumprem com essa lei [...]”.

Nos estudos de Araújo e Schmidt (2006) os resultados também indicaram que as empresas cumprem de forma parcial a Lei de Cotas, que regulamenta a contratação de pessoas com deficiência. A Lei de Cotas se apresenta como medida paliativa à atual situação de exclusão social e outras medidas complementares poderia ser empregada para pressionar a iniciativa privada a abrir oportunidades de emprego para essas pessoas. Nos trechos citados notamos ainda que a fiscalização desta lei de cotas não ocorre de forma eficaz, criando margem para as empresas burlarem esta lei.

Na atuação do psicólogo que trabalha na área organizacional esta a função de auxiliar a empresa a adotar a filosofia da inclusão social. Ficando responsável pela mediação entre a organização, a equipe e o novo colaborador, e age como facilitador na construção de vínculos, auxiliando na conscientização e compreensão sobre as diferenças e na convivência mútua. O profissional da Psicologia, dessa forma, humaniza e sensibiliza o grupo para o acolhimento das pessoas com deficiência, para serem vistos como seres humanos, com limitações e habilidades, assim como qualquer indivíduo. Com o objetivo de evitar situações conflitantes e práticas discriminatórias. Quando necessário indica adaptações para maior acessibilidade das pessoas com deficiência, para melhorar a desenvoltura, como também o aumento da independência e produtividade.

No entanto, na pesquisa de Araújo e Schmidt (2006) foi identificado que as empresas possuem poucas informações sobre o que são realmente as necessidades especiais, desconhecendo o potencial das pessoas e apenas enfatizando suas dificuldades.

Nesta discussão, Oliveira, Júnior e Fernandes (2009) esclarecem que se a sociedade assume a deficiência como condição limitante de natureza orgânica, as ações voltadas à inserção das pessoas com deficiência no contexto profissional tenderão a subestimar as potencialidades e necessidades desses indivíduos. Atualmente, não mais as pessoas com deficiência devem-se ajustar para participar do ambiente social nas suas mais diversas instâncias, e sim, que é papel da sociedade prover os suportes necessários para que isso ocorra, como reiterado pelos princípios de uma sociedade para todos. Dessa forma, Maciel (2000) coloca-se que a inclusão social deve ser responsabilidade de cada um e de todos coletivamente.

A sociedade deve lutar pelos direitos das pessoas com deficiência e se conscientizar de que a inclusão social é um dever de todos, atitudes como retratadas a seguir contribuem para a exclusão social:

P1 “[...] Há um grande conjunto de leis, decretos, portarias e normas que atualmente regulam os direitos das pessoas com deficiência, mas que ainda não são respeitadas [...]”.

É importante descrever que o direito ao trabalho da pessoa com deficiência é assegurado e amparado por Leis que ainda estão sendo discutidas, melhoradas, ampliadas, enfim, estão sendo moldadas para que tanto as empresas, quanto as pessoas com deficiência e a comunidade percebam que o ato da inclusão é social e que está ligada a compreensão primária da relação entre a diferença e a igualdade, para a construção dos avanços em um país que adota o regime da democracia.

Sendo assim, Violante e Leite (2011) destacam que para desconstruir a imagem da pessoa com deficiência como incapaz, improdutiva, lenta, desprovida de qualidades e onerosa, e criar o conceito de uma pessoa capaz, produtiva, dotada de qualificação profissional é um trabalho árduo e lento, que deve ser compreendido como um compromisso social de diversas áreas. Quando se pensa em promover condições mais igualitárias para o desenvolvimento humano e conseqüentemente criar condições para que o contexto o qualifique, favorecendo o estabelecimento de interações sociais entre pares não análogos, a saber: pessoas com e sem deficiência. Nesse sentido as pessoas com deficiência não tiveram apenas problemas na inclusão, mas algumas conquistas, como podemos ver a seguir.

CONQUISTAS COM A INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Segundo os entrevistados uma das maiores conquistas relacionadas à inclusão no mercado de trabalho seria a Lei de Cotas, como podemos verificar nas falas abaixo:

P2 “[...]Eu acho que a lei de cotas é importante se ela fosse cumprida, a lei que obriga as empresas a ter adaptações se fosse fiscalizada de maneira adequada também seria importante. [...]”.

P4 “A lei de cotas sem dúvidas foi muito boa para nós [...] pena que as leis ainda não são respeitadas pelas empresas [...]”.

Mesmo sendo colocada como uma conquista as Leis ainda são falhas e segundo os entrevistados, ainda não são respeitadas. Existe no Brasil um conjunto de leis que assegura o direito de acesso das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho e uma construção histórica de práticas de profissionalização e inserção no trabalho, além de estudos que apontam caminhos possíveis para a melhoria do processo. A existência desses instrumentos legais e conhecimentos, porém, não garante que a inclusão esteja, de fato, ocorrendo.

De acordo com Souza e Kamimura (2010) a Lei Federal 8.213/91 de 24 de julho de 1991, que fixa em seu artigo 93, a obrigatoriedade de reserva de vagas para pessoas com deficiência nos seguintes percentuais: empresas que têm entre 101 e 200 empregados 2%; de 201 a 500 3%; de 501 a 1000 4% e acima de 1000 5%. Todavia, mesmo com essa obrigatoriedade de vagas as pesquisas apontam que para a maioria nas empresas o grande empecilho à contratação de pessoas com deficiência é a escolarização (ARAÚJO; SCHMIDT, 2006).

Contudo, nesta categoria os participantes relataram que buscam para uma melhor colocação no mercado de trabalho a qualificação profissional, como pode ser visto:

P1 “[...] várias pessoas com deficiência estão ocupando cargos importantes na área pública e privada [...]”.

P3 “[...] Muitas pessoas com deficiência, tem ido a luta, estudando e se qualificando [...]”.

A formação profissional do sujeito com deficiência é uma estratégia interessante para favorecer a inserção no mundo do trabalho com qualificação, condições de concorrência e competição.

Para Violante e Leite (2011) uma sociedade inclusiva deve propiciar condições de trabalho para todos os sujeitos dela pertencentes, não admitindo preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais, de modo que a inclusão de pessoas com deficiência deve

inicialmente reconhecer as necessidades individuais próprias da condição de cada indivíduo e, então, possibilitar o acesso a todas as instâncias do desenvolvimento social. Maciel (2000) ressalta que a inclusão social traz no seu bojo a equiparação de oportunidades, a mútua interação de pessoas com e sem deficiência e o pleno acesso aos recursos da sociedade.

Vale destacar nesta categoria a partir do relato de um participante que a sociedade ainda não compreende que tem um papel ativo no processo de inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, como observado:

P4 “[...] falta à conscientização da sociedade para que de fato ocorra a inclusão não só no mercado de trabalho como na sociedade como um todo [...]”.

Segundo Souza e Kamimura (2010) vivemos em um sistema capitalista no qual as diferenças são vistas como incapacidades e os diferentes como imperfeitos, portanto se fazem necessárias políticas públicas que garantam não só o acesso, mas, principalmente, a permanência dessas pessoas no mercado de trabalho. A sociedade precisa se conscientizar, esse sim seria o primeiro passo para a mudança. É necessário desconstruir essa imagem errônea que caracteriza as pessoas com deficiência como incapazes ou improdutivas por serem "diferentes".

Para Maciel (2000) a mídia é um excelente canal para a promoção de atitudes positivas no sentido da inclusão de pessoas com deficiência. Além disso, o psicólogo pode envolver-se em questões referentes à inclusão das pessoas com deficiência no trabalho em sua atuação em diferentes áreas: escolas, associações de pessoas com deficiência; órgãos estatais e nas empresas, dentre outros. Esta atuação envolve a conscientização da sociedade, que no século XXI encontra-se desinformada e preconceituosa sobre esta minoria da população, procedente em grande parte das gerações passadas. A falta de informação é uma das grandes causas do preconceito e um dos principais fatores impeditivos da inclusão, por meio da conscientização é importante a desmistificação da deficiência.

Portanto é necessário que cada cidadão existente em nossa sociedade faça sua parte, para que assim, de fato, exista uma sociedade altamente inclusiva, em todos os sentidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como problemática o processo de inclusão dos deficientes físicos no mercado de trabalho, bem como, buscamos compreender o papel da Psicologia nesse processo. Os relatos obtidos nas entrevistas contribuíram para reafirmar que as pessoas com deficiência física ainda sofrem muitos preconceitos e discriminações perante a sociedade. Esses

sujeitos são estigmatizados pelas pessoas que, por sua vez, ainda associam a deficiência física à incapacidade.

Tendo a preocupação em ouvir as próprias pessoas com deficiência física, as quais são as maiores beneficiárias de todo o processo de inclusão, compreendemos que seria importante que houvesse uma maior acessibilidade; que fosse cumprida a legislação vigente que proporciona a inclusão no mercado de trabalho; que tivesse mais vagas de emprego para pessoas com deficiência que possuem uma boa qualificação profissional e a conscientização da sociedade como um todo, de que as pessoas com deficiência física mesmo com limitações, são capazes de trabalhar e tenham seus direitos respeitados.

Como expostos ao longo do trabalho, muitos direitos já foram garantidos por Lei, como a Lei de Cotas citada acima, mas esses direitos são frequentemente desrespeitados ou não cumpridos. Sendo contraditório, mesmo assim, os participantes consideram que estas leis podem ser uma conquista para a inclusão da pessoa deficiente no trabalho.

Nesse sentido, a Psicologia tem relevante contribuição à oferecer ao processo de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, especificamente, no contexto do trabalho. É importante uma constante reflexão do psicólogo a respeito das próprias ações e da realidade, a fim de que construa práticas efetivamente inclusivas.

Vale destacar que existem muitos estudos sobre a inclusão da pessoa deficiente no mercado de trabalho, mesmo assim há um baixo índice dessas pessoas trabalhando nas empresas. Dessa forma, as pesquisas sobre a temática deste estudo devem continuar, como meio de trazer mais informações que possam desmistificar os preconceitos e estigmas enfrentados pelos deficientes físicos na busca de uma colocação profissional.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F. L. J. S. et. al, Acessibilidade de pessoas com deficiência ou restrição permanente de mobilidade ao SUS. **Ciênc. Saúde coletiva.**, v.17, n.7, p.1833-1840, Julho 2012.

AMIRALIAN, M. L. T. M. *Psicologia do Excepcional*. São Paulo: EPU, 1986.

ANACHE, Alexandra Ayach. **O deficiente e o mercado de trabalho: concessão ou conquista?**. Editora Pesquisa. 1994.

ARAUJO, J. P., SCHMIDT, A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. **Rev. bras. educ. espec.**, v.12, n.2, p. 241-254, Maio/Agosto 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BARROCO, S. M. S., LEONARDO, N. S. T., SILVA, T. S. A. **Educação especial e teoria histórico-cultural**: em defesa da humanização do homem. Maringá: Eduem, 2012.

BRITO, D. C. S. *A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas*. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte - MG*, vol.15 no.1, abr. 2009.

CARVALHO, E.N.S. de In **Trabalho e deficiência mental: perspectivas atuais** – Brasília: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – Dupligráfica Editora. 1a. Edição, 2003.

FIGUEIRA, E. **Pessoas Com Deficiência**: aspectos psicológicos, intervenções clínicas, dificuldades e possibilidades profissionais. Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/artigo.asp?artigo=1780>. Acesso em 07/09/2015.

GIL, A. C; **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

KOVÁCS, M. J. (1997). Deficiência adquirida e qualidade de vida: Possibilidades de intervenção psicológica. In E. A. F. S. MASINI, E. BECKER, E. B. PINTO, L. A. AMARAL, M. J. KOVÁCS, & M. L. T. M. AMIRALIAN (Eds.), **Deficiência: Alternativas de intervenção** (pp. 95-125). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo

LEI DE DIREITO. Presidência da República – Casa Civil - Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Extraído via < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>, em 06 de setembro de 2016.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.14, n.2, p. 51-56, Jun. 2000.

MARTINS, J; BICUDO, M. A. V; **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Centauro, 1989.

OLIVEIRA, M. A., JÚNIOR, E. G. e FERNANDES, J. M. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. **Bras. educ. espec.**, Marília, vol.15, n.2, p. 219-232. May/Aug. 2009.

RIBEIRO, R. P. D.; LIMA, M. E. A. O trabalho do deficiente como fator de desenvolvimento. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, vol.13, n.2, p. 195-207, Set. 2010.

SASSAKI, R.K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SOUZA, M. R. S. e KAKIMURA, A. L. M. Pessoas com deficiência e mercado de trabalho. **Sem. de Saúde do Trabalhador de Franca.**, Sep. 2010.

TEIXEIRA, A. M.; GUIMARAES, L. Vida revirada: deficiência adquirida na fase adulta produtiva. **Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, vol.6, n.1, p. 182-200, Mar. 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S; **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIOLANTE, R. R.; LEITE, L. P. A empregabilidade das pessoas com deficiência: uma análise da inclusão social no mercado de trabalho do município de Bauru, SP. **Cad. psicol. soc. trab.** SÃO PAULO, vol.14, n.1, p. 73-91, Jun. 2011.

WERNECK, C. **Você é gente?**O direito de nunca ser questionado sobre seu valor humano. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2003.

CAPÍTULO 22

CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: ESPAÇOS DE CUIDADO

[Daniele Cristina Vilela Rosa](#), Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia

[Eliane Regina Pereira](#), Docente do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia

RESUMO

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de uma pergunta norteadora: *Quais os cuidados que as famílias recebem quando suas crianças são diagnosticadas com transtornos mentais?* A fim de responder a esse questionamento foram realizadas buscas nas plataformas de dados Adolec, Lilacs, Redalyc, BVS/Pepsic e Scielo, mediante aos seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa qualitativa ou quantitativa ou de revisão de literatura, publicados em língua portuguesa entre os anos de 2007 e 2017. Foram selecionados doze artigos publicados entre 2007 e 2015, a análise desses possibilitou agrupar os resultados em dois tópicos, são eles: Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças e Serviços que auxiliam esses cuidadores. Foram identificados como enfrentamentos: dificuldades em encontrar uma rede de apoio social, obstáculos no acesso aos serviços de saúde e diagnóstico preciso, bem como impactos à saúde emocional do cuidador. Dentre os auxílios foram identificados o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como principal mecanismo, além dos serviços-escola de Psicologia, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o ambiente escolar. Verificou-se a importância de possibilitar a essas cuidadoras um espaço de escuta e acolhimento, seja este feito por um dos serviços capacitados para esse atendimento, ou através da construção de uma rede de apoio, que possa de fato ser um auxílio e cuidado aqueles que cuidam.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais; Infância e Saúde Mental; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

Os diversos conceitos de infância foram historicamente construídos desde a idade média, na qual temos a figura de um adulto em miniatura como representação da criança, até a infância como se conhece hoje, resguardada por direitos e deveres, inseridos na sociedade (Niehues e Costa, 2012).

Segundo Ariès (1981), ao se pesquisar a infância percebe-se que por muito tempo não havia nenhuma diferenciação em relação ao papel social de adultos frente às crianças, se diferenciando apenas pela estatura. Foi ao longo da história que se passaram a reconhecer as

particularidades e especificidades da infância, surgindo assim o conceito de sentimento de infância que, mesmo ainda distante da afeição pelas crianças, refere-se à consciência da existência de uma particularidade infantil que a distingue essencialmente do adulto.

Segundo Niehues e Costa (2012), a Igreja Católica dominava os pensamentos e condutas a ser seguidos durante o século XVIII. Dentre essas condutas estava a relação dos familiares com suas crianças, que passaram a assumir o papel de cuidadores desses indivíduos que tomaram a imagem de seres fracos e que necessitavam de proteção. A partir da Revolução Francesa, em 1789, o Estado também passou a compartilhar a responsabilidade sobre a criança com a família (Nascimento, Brancher e Oliveira, 2011).

Conforme Corsaro apud Nascimento, Brancher e Oliveira (2011), foi com a escola que o conceito de infância começa a ser alterado e essa instituição passa a ser um local onde os adultos tinham o papel de educar as crianças para a vida adulta, de forma moral e disciplinar (Nascimento, Brancher e Oliveira, 2011).

No Brasil os caminhos perpassados pela infância até os dias de hoje também foram tortuosos e seguiram quase o mesmo caminho. A primeira forma de educação e concepção de infância foi trazida pelos jesuítas que acreditavam que era necessário catequizá-las e convertê-las antes da puberdade (momento em que passariam pela perigosa fase do conhecimento do bem e o mal, tornando-se adultos) (Henick e Faria).

Contudo, foi apenas em 1988 com Constituição Federal (BRASIL, 1988) que de fato foram estabelecidos os Direitos Internacionais da Criança, na qual o Estado e a sociedade assumem as crianças. Logo em seguida, em 1990 surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que vêm trazer no formato de lei (nº 8069/90) os direitos e deveres das crianças e adolescentes perante a sociedade.

Sendo assim, a criança passa a ser considerado um ser competente, que tem suas necessidades, modo de pensar e agir próprios. Porém, essas representações de infância são condicionadas por vários fatores, dentre eles sociais, econômicos, culturais e político. Criando-se uma idealização da infância enquanto um momento marcado pelo encanto e o lúdico e demais características que não se observa em alguns contextos sociais (Niehues e Costa, 2012).

Nos atendimentos às crianças com transtornos mentais, é comum ouvir dos responsáveis pelos mesmos alguns relatos sobre os diversos desafios no cuidado, no processo de adaptação, sendo por vezes necessário buscar auxílios de algumas instituições ou de outros cuidadores para

que se consiga organizar da melhor maneira o cotidiano de todos.

A atenção em saúde mental de crianças e adolescentes de início foi exercida por instituições filantrópicas ou por iniciativa privada, assim, a estruturação de um modelo de saúde mental voltado à criança e adolescente que se constituiu sob uma perspectiva de normalidade e anormalidade, baseada nas ideias naturalizantes acerca da infância e adolescência e a institucionalização do cuidado (Gonçalves et al,2016).

Através da Portaria GM N° 336/2002 foi que se definiu a criação e regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecendo-se modalidades de acordo com ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Assim sendo o CAPS I, é o serviço que atende a municípios com população entre 20 000 e 70 000 habitantes; o CAPS II com capacidade para atender a população entre 70 000 e 200 000 habitantes; e o CAPS III realizando atendimento a população acima de 200 000 habitantes (Brasil, 2002).

Portanto o CAPS se configura como um serviço de saúde pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um lugar de referência e tratamento para aqueles que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, considerados severos e/ou persistentes de modo a justificar a permanência do sujeito num dispositivo de que possibilite um cuidado intensivo e promotor de vida.

Dessa forma, o objetivo do CAPS é ofertar atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários ao trabalho, lazer, direitos civis e convívio com os familiares e com a comunidade, é um serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Brasil,2004).

Deste modo, busca-se com esse trabalho: Compreender quais os principais enfrentamentos e qual a qualidade dos auxílios oferecidos aos cuidadores de crianças com o diagnóstico de transtornos mentais. Como objetivos específicos, destacam-se: a) Conhecer os trabalhos publicados que discutem essa temática; b) Identificar quais são os principais enfrentamentos encontrados por esses cuidadores; c) Realizar um levantamento de quais são e onde esses cuidadores podem encontrar auxílio.

MÉTODOS

Buscando alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, que permite reunir os resultados encontrados em outros estudos realizados, por meio

diferentes filiações teóricas e metodológicas (Soares *et al*, 2014). Foram seguidas as seis fases do processo, proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), sendo a primeira fase de elaboração da pergunta norteadora clara e específica. Para tanto, definiu-se como pergunta norteadora: *Quais os cuidados que as famílias recebem quando suas crianças são diagnosticadas com transtornos mentais?*

A segunda fase constituiu-se na busca de amostragem na literatura, de forma ampla e diversificada, utilizando como meio de contato com as publicações científicas, as plataformas Adolec, Lilacs, Redalyc, BVS/Pepsic, e Scielo. As buscas foram realizadas nos dias 31/08, 03/09 e 04/09/2017, nas bases Adolec e Lilacs; 11/09, 14/09 e 17/09/2017, nas bases Scielo, Pepsic e Redalyc; utilizando as seguintes palavras-chaves combinadas: saúde mental e infância; saúde mental e criança; transtornos mentais e criança; transtornos mentais e infância. Como critérios de inclusão, definimos: artigos de revisão de literatura ou pesquisa, estar em língua portuguesa e terem sido publicados entre os anos de 2007 e 2017, sendo excluídos dissertações, teses e ensaiosteóricos.

Foram encontrados 1559 artigos, sendo 79 por meio da Adolec, 1229 pelo Lilacs, 210 pelo Scielo, 38 pelo Pepsic e 3 pelo Redalyc. Após a exclusão daqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, restaram ainda 954 artigos. Posteriormente, feita a leitura dos títulos selecionamos, foram elencados quais se referiam ao tema do posto como interesse, de modo que restaram 73 artigos. Excluiu-se também os ensaios teóricos, pois havia interesse nas propostas de intervenção. Ao fim desse procedimento restaram apenas 42 artigos.

Verificou-se a relevância de trabalhar somente com pesquisas realizadas por psicólogos, que tratavam temáticas relacionadas à infância e a partir desses, obter as informações sobre os enfrentamentos e apoios que os cuidadores encontram nos serviços de atenção à saúde mental, dessa maneira a amostra se constituiu em 12 artigos publicados entre 2007 e 2015.

Na terceira fase foi iniciada a coleta de dados a partir dos artigos selecionados, com leitura integral dos mesmos. (Tabela1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para a leitura integral e análise integrativa dos dados.

Artigo	Nível de Evidência	Revista	Qualis capes	Autores	Profissão/ titulação
Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família	2	Revista Saúde Pública	A2	Silvia Helena Tortul Ferriolli, Edna Maria Marturano, Ludmila Palucci Puntel.	Psicóloga, doutora em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo **.
Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde	4	Revista Espaço para a Saúde	B2	Olivia Pala Falavina *; Monique Borba Cerqueira **	*Psicóloga (PUC/SP) **Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais(PUC/SP)
Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais	2	Psicologia em pesquisa	B1	Altemir José Gonçalves Barbosa*; Larissa Dias de Oliveira**	* Psicólogo, Doutor em Psicologia (PUC Campinas). ** Mestrado em Psicologia (UFJF).
Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do Estado de São Paulo.	1	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	B4	Caroline Dombi-Barbosa et al.	Psicóloga, Mestre em Saúde Pública (USP/SP)
Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Deficit de Atenção/ Hiperatividade	2	Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	Andressa Henke Bellé et al.	Psicóloga, Mestre em Psicologia (UFRGS)
Itinerário Terapêutico percorrido por mães de crianças com Transtorno Autístico	5	Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	Maria Angela Favero-Nunes * & Manoel Antônio dos Santos**	*Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica. (IPUSP) ** Psicólogo, Doutor em Psicologia Clínica (USP)

Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental	6	Physis. Revista de Saúde Coletiva	B2	Cinthia Mendonça Cavalcante, Maria Salette Bessa Jorge, Danielle Christine Moura dos Santos.	Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva (UECE)
A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo	4	Psicologia em Estudo	A1	Luciane Najjar Smeha * & Pâmela Kurtz Cezar**	*Doutor em Psicologia, (PUC/RS). ** Psicóloga (UNIFRA/RS)
Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais	2	Estudos e Pesquisas em Psicologia	A2	Carla Renata Lacerda* & Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior**	*Psicóloga (PUC-Campinas); Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie ** Doutor (PhD) em Psicologia pela University of Edinburgh.
Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviço de saúde mental	2	Physis. Revista de Saúde Coletiva	B2	Camila Junqueira Muylaert, Patrícia Santos de SouzaDelfini, Alberto Olavo Advincula Reis.	Psicóloga (PUC/SP). Doutora em Ciências no Departamento Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (USP)
Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil	2	Ciência e Saúde Coletiva	A2	Clarisse de Azambuja Farias et al.	Psicóloga (UCpel) e Mestre em Saúde e Comportamento (UCpel)
Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários	1	Psicologia em Revista	A2	Helena Bazanelli Prebianchi	Psicóloga, Doutora em Psicologia Profissão e Ciência (PUC-Campinas);

Fonte: Elaborada pela autora.

A quarta fase desse processo se refere à análise crítica dos estudos incluídos. Realizou-se uma avaliação sobre os métodos usados na obtenção dos resultados, assim, deve-se observar a hierarquia das evidências em seis níveis: 1) são as evidências que resultaram da meta análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; 2) se constitui através de evidências

obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3) as evidências apresentadas por estudos quase-experimentais; 4) as evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; 5) se referem evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e finalmente o nível 6) que são evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A quinta fase é a discussão dos resultados realizados a partir da síntese e interpretação dos resultados a fim de comparar os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, e através disso, identificar as possíveis lacunas e prioridade para os estudos futuro.

A sexta fase é a apresentação da revisão integrativa na qual a revisão deve ser apresentada de forma clara e completa de modo que o leitor possa avaliar criticamente os resultados, através de informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas.

Na seção seguinte serão apresentados os resultados obtidos por meio do levantamento realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram definidos como integrantes da amostra final, 12 artigos, que respondem à pergunta norteadora desta pesquisa. Destes 2 foram localizados por meio do Adolece, 10 pelo Lilacs, das outras bases Scielo e Pepsic os artigos localizados não foram selecionados para compor a amostra final.

Dentre os artigos recuperados (Tabela 1), houve concentração de publicações a partir de 2007, em periódicos da área de Saúde pública, Saúde coletiva e Psicologia, nos estados da região sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro), região sul (Paraná, Rio Grande do Sul) e região nordeste (Ceará).

As pesquisas de campo se deram, em instituições que realizam atendimento de saúde mental de crianças e adolescente, dentre eles, o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil-CAPSi, em diferentes localidades (4 estudos); Programa Saúde da Família/ Estratégia de Saúde da Família (2 estudos); Instituição Especializada no atendimento psicoeducacional para pessoas com necessidades especiais (1 estudo); Programas de referência em TDH e escolas da rede pública e municipal (1 estudo); Instituições de atendimento à crianças com transtorno autístico (1 estudo); Através de conveniência e por meio de indicações (1 estudo), Serviço de Psicologia

de um ambulatório público de saúde mental (1 estudo); e Serviço Escola de Psicologia (1 estudo). Participaram desses estudos crianças com diagnóstico de transtornos mentais, familiares cuidadores dessas crianças (especialmente as mães) e profissionais da saúde mental. (Conforme apresentado detalhadamente no Apêndice A).

A leitura dos artigos permitiu agrupar os principais resultados em dois tópicos principais, são eles: Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças e os Serviços que auxiliam esses cuidadores.

ENFRENTAMENTOS ENCONTRADOS PELOS CUIDADORES DESSAS CRIANÇAS

Nos artigos selecionados, são abordados fatores relacionados à relação de gênero entre familiares, os papéis que cada um assume no cuidado e no sustento dessas crianças, bem como a relação entre o diagnóstico de crianças e a presença de transtornos mentais em um dos pais, além da associação entre as variáveis do contexto familiar e os problemas de saúde mental infantil.

Dentre os enfrentamentos presentes nos resultados dos estudos selecionados, está a experiência da maternidade de mães de crianças com transtornos mentais, o estresse e o processo de adaptação psicossocial, necessária para se lidar com essas crianças, os caminhos que esses cuidadores percorrem até que se tenha o diagnóstico e a conduta terapêutica necessária e a sobrecarga presente nesse cuidar constante.

Ao analisar os artigos pode-se constatar que o perfil dominante de cuidador, são as mães, com idades entre 25 e 54 anos, em sua maioria casada, predominantemente têm o nível médio e superior de escolaridade, e se ocupam essencialmente do cuidado dos filhos e tarefas domésticas e possuem em alguns casos situação financeiradifícil.

Segundo Dombi-Barbosa et al (2009), o principal cuidador dos atendidos pelo CAPS são as mães (56,9%), seguido das avós e avôs (7,8%), assim surge o questionamento da ausência da figura paterna como aquele que compõe o papel de cuidador, mesmo quando compartilhado com outros membros familiares. Essas famílias pesquisadas muitas vezes não encontram uma rede de apoio social, não possuem também práticas de atendimento realizadas fora doserviço.

Essas mães cuidadoras dedicam-se integralmente a rotina do cuidar, muitas vezes deixam de lado a carreira profissional, além das relações afetivas e sociais, como apontado nos estudos, necessitam de uma rede de apoio, destacando grande importância à convivência da

criança com o pai, irmãos e com os avós, sendo um suporte afetivo e também financeiro.

São relatados também conflitos conjugais que ocorrem pela diferença de papéis exercidos pelo casal enquanto pai e mãe. Dessa maneira, segundo Muylaert, Delfini, e Reis (2015) há dois papéis essenciais para esse cuidado, sendo eles o de responsável pela renda e o de responsável pelos cuidados. Em uma família monoparental, em que há apenas a figura da mãe, essa se torna responsável por ocupar as funções de cuidado e de manutenção. Na família nuclear, o pai, na maioria dos casos, não se coloca na função de cuidar, apenas se encarrega de prover as necessidades materiais do filho e da família.

Porém, como dito nos artigos de Falavina e Cerqueira (2008) e de Fávero- Nunes e Santos (2010), nem todas essas famílias conseguem receber essa ajuda, relatam que sofrem um afastamento de convívio por parte dos parentes, dentre eles os próprios irmãos, devido as grandes responsabilidades, a angústia e a raiva em estar no convívio dessa criança, que por sua vez são vistas como aquela que proporciona incômodo, perturbação, estranheza, agressividade e são dignos de pena.

Outra dificuldade encontrada nos estudos selecionados foi o acesso aos serviços de saúde, dentre eles a distância até o serviço e tempo de deslocamento; o horário de funcionamento desses serviços, o difícil acesso a medicação gratuita, entre outros obstáculos citados por Falavina e Cerqueira (2008). Além dos aspectos econômicos, sendo eles os custos diretos e indiretos relacionados à assistência de saúde, como o acesso a medicamentos gratuitos, e os aspectos socioculturais, caracterizados pelas várias percepções e entendimentos acerca da saúde, de acordo com os diversos grupos sociais.

Smeha e Cezar (2011) identificam como um enfrentamento a busca pelo diagnóstico e tratamento da criança, especialmente pelas mães, que podem apresentar diferentes maneiras de encará-lo, sendo pra algumas um momento de grande dificuldade e para outras um alívio que possibilita condições de buscar um melhor tratamento para o filho.

Assim, o grande itinerário percorrido traz muita angústia pela falta de compreensão e de informações precisas, suas crianças são apontadas por alguns profissionais como mimadas e birrentas, além de receberem diagnósticos equivocados que ocasionam sentimentos de negligência e desconfiança a essas famílias (Smeha e Cezar, 2011; Favero-Nunes e Santos, 2010).

Após o recebimento do diagnóstico os principais sentimentos relatados são de revolta,

não aceitação e se sentem perdidas, desorientadas, além de choro, sofrimento e tristeza. E em alguns casos, o alívio e sentimento de confirmação daquilo que já sabiam, pois sempre souberam que o filho (a) era diferente (Smeha e Cezar, 2011).

No desempenho das tarefas, essas cuidadoras podem apresentar dificuldades no desempenho de outros papéis sociais, a maioria não conta com auxílio de ajudante remunerado, devido às baixas condições econômicas familiares. Dessa maneira, muitas delas relatam não terem tempo pra si e para se cuidarem, propiciando a sobrecarga e estresse. (Favero-Nunes e Santos, 2010; Farias et al, 2014).

O estudo de Farias et al (2014), relata a sobrecarga emocional como o mais frequente, sendo mais alta entre os cuidadores de crianças com problemas de comportamento. Alguns destes cuidadores chegam a ser apontados com possíveis transtornos comuns e que apresentam uma média de sobrecarga maior ainda.

Como apontado no estudo de Lacerda e Fiamenghi Júnior (2013), o qual fala de uma relação entre o encaminhamento das crianças com o diagnóstico psiquiátrico dos pais, constatando que há um maior número de mães com diagnóstico de transtorno mental do que de pais, enquanto na família extensa com a qual essas crianças convivem há maior presença de transtornos mentais na avó materna e tios maternos. Além daqueles pais que possuem uma referência de transtornos mentais, mesmo sem diagnóstico psiquiátrico sendo em equivalência de tanto no pai quanto na mãe, sendo os mais comuns, depressão e dependência química.

O estresse sofrido pelos pais de crianças com necessidades especiais foi investigado por Barbosa e Oliveira (2008) constando que estes possuem sintomas significativos tanto físicos e psicológicos, em fase de quase-exaustão ou resistência, se valendo de recursos como a resolução de problemas com enfrentamento. Bellé et al (2009) constatou que há grande estresse parental por parte de mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, em dimensões de sobrecarga emocional, restrições comportamentais, pessimismo e incapacidade da criança. Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) destacam em seu estudo o estresse materno, como variável associada a problemas de saúde mental infantil, além de outros fatores que possam interferir nesses problemas.

Cavalcante, Jorge e Santos (2012) apontam como um dos enfrentamentos, a insuficiência ou a ausência de um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possa oferecer de fato o apoio matricial a essas crianças, associada a uma estruturação dos serviços,

da dificuldade que os profissionais têm em trabalhar com problemas de saúde mental infantil, e também pela dificuldade de dessa família de expor essa criança à realidade desse serviço.

SERVIÇOS QUE AUXILIAM ESSES CUIDADORES

De acordo com os estudos realizados, os cuidadores podem encontrar auxílios nos equipamentos de saúde mental, essencialmente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mesmo com as dificuldades já citadas anteriormente, como por exemplo, aspecto econômico e os relativos à distância desses serviços e tempo de deslocamento. Para muitos, o espaço do CAPS, se configura com um local não só de tratamento para as crianças, mas também como um espaço no qual também os cuidadores, recebem os cuidados que necessitam.

Conforme mencionado, as principais cuidadoras são as mães seguido das avós e avôs. Assim a principal conduta terapêutica recomendada aos cuidadores e outros familiares são as atividades grupais de orientação, apoio e oficinas. E com menos frequência, visitas domiciliares e atendimentos individuais (Dombi-Barbosa et al, 2009).

Há nesse estudo alguns indicativos da qualidade do serviço prestado no CAPSi em questão. Sendo assim, Dombi-Barbosa et al (2009) relatam que 52,59% das famílias atendidas, não recebem ou não foram registradas nenhuma conduta terapêutica realizada pelo serviço. Bem como, 14,19% dos registros não constam ou foram realizadas nenhuma conduta terapêutica com as crianças ou adolescentes, atendidas. Desse modo esses autores, concluem que pelo menos nesse serviço, há ausência de registros das condutas adotadas por esses profissionais.

Outro espaço em que essas famílias podem buscar apoio são os serviços-escola de Psicologia, mesmo que presente apenas em algumas cidades se constitui como um grande recurso assistencial à saúde mental para as crianças e seus familiares, como apontado por Prebianchi (2014), esse serviço oferece atendimento psicoterápico individual e de grupo, plantão psicológico e orientação de pais, a pessoas que buscam atendimento clínico para diversos problemas, atendendo as várias faixas etárias.

A estratégia de Saúde da Família (ESF), como abordado no estudo de Cavalcante, Jorge e Santos (2012), também é um dos possíveis auxílios, porém há uma dificuldade de se efetivar essa possibilidade, uma vez que as autoras notaram uma quase inexistência de atendimento de crianças por esse serviço, segundo elas por pouca visibilidade dessa população e a oposição da mãe em expor os problemas de saúde mental dos filhos nesse contexto.

De acordo com os estudos de Falavina e Cerqueira (2008) esses cuidadores podem encontrar auxílio na escola, mesmo que no processo de diagnóstico, devido a esse ser um local no qual as crianças passam boa parte do tempo e por isso é possível também perceber aspectos que confirmem suspeitas levantadas pela família. Podem também, encontrar atendimento nos CAPS com psicólogos buscando uma melhor maneira de lidar com a criança.

Smeha e Cezar (2011) propõem a partir desses resultados obtidos a criação de intervenção que possibilite essas mulheres um espaço de escuta, de compartilhamento e troca de experiência. Na tentativa de prevenção da saúde mental e formação de uma rede de apoio e assim obter auxílio e orientação dessas famílias, pois assim o acolhimento dessas cuidadoras, possibilitará uma melhora no cuidado prestado a essas crianças.

Muylaert, Delfini e Reis (2015) não trata em seu texto sobre os auxílios encontrados por essas cuidadoras, discute apenas a hegemonia dessas no cuidado das crianças e adolescentes, buscando a conscientização da população e dos serviços de saúde sobre a possibilidade de que o cuidado seja exercido por ambos os pais, não naturalizado como tarefa que cabe ao universo feminino.

Farias et al (2014) em seu estudo propõe algumas estratégias que poderiam auxiliar esses cuidadores a amenizar a sobrecarga especialmente emocional, sendo elas maior participação da família e assim um compartilhamento do cuidado, realização de grupos nos quais os familiares possam ser orientados para melhor manejo do cuidado, e a necessidade de se encontrar nos serviços de saúde mental dispositivos que favoreçam o apoio e orientação quanto à saúde dos cuidadores e que favoreçam a participação da família.

Na próxima seção serão apresentadas as considerações da autora acerca do trabalho desenvolvido, confrontando os dados obtidos com os objetivos propostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível identificar quem são os cuidadores de crianças com diagnóstico de transtornos mentais. De acordo com a amostra apresentada, foi verificado que a maioria são mães com idades entre 25 e 54 anos, predominantemente casadas, com um grau de escolaridade nível médio e superior, tendo como ocupação o cuidado dos filhos e as tarefas domésticas. Em outros casos essas cuidadoras possuem situação financeira desfavorável.

Verificou-se também os principais enfrentamentos encontrados pelos cuidadores de

crianças descritos pela literatura selecionada, sendo eles: dificuldades de encontrar uma rede de apoio social; abandono total ou parcial de projetos de vida, como por exemplo, carreira profissional, relações afetivas e sociais, além de conflitos conjugais; obstáculos no acesso aos serviços de saúde e de diagnósticos precisos; bem como os impactos à saúde emocional, dentre eles a sobrecarga e altos índices de estresse.

Frente a isso foram identificados os serviços que auxiliam esses cuidadores, tratando-se do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o principal desses mecanismos de auxílio, no que se refere a saúde mental. Também há os serviços-escola de Psicologia, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a própria escola que a criança frequenta.

Com isso pode-se afirmar que as mães, principais cuidadoras, se dedicam, umas por opção, outras por necessidade, integralmente ao cuidar. Muitas vezes deixam para trás carreira profissional, relacionamentos e até mesmo o autocuidado, para enfrentar as grandes responsabilidades que o papel de cuidadora lhes exige. Além dos auxílios encontrados nos equipamentos de saúde mental, como já mencionado, essas mulheres muitas vezes não encontram outras possibilidades de serem cuidadas, faltando-lhes uma rede de apoio familiar e social que lhes proporcione esse cuidado.

Verificou-se a importância de possibilitar a essas cuidadoras um espaço de escuta e acolhimento, seja este feito por um dos serviços capacitados para esse atendimento, ou através da construção de uma rede de apoio, que possa de fato ser um auxílio e cuidado aqueles que cuidam.

Contudo, houve algumas dificuldades e limitações nesse trabalho. A densa quantidade de trabalhos publicados nas plataformas pesquisadas, sendo um desafio selecioná-los de modo a responder, de maneira clara e específica, a pergunta norteadora. Também não foi possível obter dados acerca da qualidade dos auxílios oferecidos a essas cuidadoras por meio dessa amostra, de modo que um dos objetivos não foi atingido.

Dessa forma, pela relevância e interesse pessoal no tema, numa nova oportunidade buscaria realizar um trabalho de campo, objetivando compreender melhor a rotina desses cuidadores em uma amostra local.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1978). História social da infância e da família. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT.
- Barbosa, A. J. G.; Oliveira, L. D. de. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 36-50.
- Belle, A. H. et al. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v.22, n.3, p.317-325.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- _____. (1998) Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- _____. (2002). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 26 dez. 2018.
- _____. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:
<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2018.
- Cavalcante, C. M; Jorge, M. S. B; Santos, C. M. dos. (2012). Onde está a criança?: desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 161-178.
- Dombi-Barbosa, C. et al. (2009). Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do estado de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2009; 19(2): 262-268
- Falavina O.P; Cerqueira M.B. (2008). Saúde mental infanto-juvenil: Usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 10, n. 1, p. 34-46, dez. 2008
- Farias, C. de A. et al. (2014). Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4819-4827.

Favero-Nunes, M. A.; Santos, M. A. dos. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 208-221.

Ferriolli, S. H. T; Marturano, E. M. and Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp.251-259.

Gonçalves, N. M. et al. (2016). Narrativa e novas formas de cuidado em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis*, v. 8, n.20, p. 152-174.

Henick, A. C.; Faria, P. M. F. de. (2015). História da infância no Brasil. In: XII Congresso Nacional de Educação. EDUCERE: PUCPR. Disponível em:

<http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19131_8679.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

Lacerda, C. R.; Fiamenghi Junior, G. A. (2013). Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 189-204.

Muylaert, C. J., Delfini, P. S. de S. ; Reis, A. O. A. (2015). Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 41-58.

Nascimento, C. T. do; Brancher, V. R.; Oliveira, V. F. de. (2011). A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. Disponível em:

<<http://coral.ufsm.br/gepeis/wp-content/uploads/2011/08/infancias.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

Niehues, M. R.; Costa, M. de O. (2012). Concepções de infância ao longo da história. *Rev. Técnico Científica (IFSC)*, v. 3, n. 1 (2012). 1º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT-Sul. Disponível em:

<<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/download/420/342>>. Acesso em 19 dez. 2018.

Prebianchi, H. B. (2014). Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 374-394.

Smeha, L. N, & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50.

Soares, C. et al. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345. São Paulo, SP. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

Souza, M. T. de; Silva, M. D. da; & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. Disponível em:

<<https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CAPÍTULO 23

QUALIDADE DE VIDA E AJUSTE DIÁDICO DO DOENTE EM HEMODIÁLISE

Nuno Cravo Barata, Professor Associado, Universidade Fernando Pessoa e Instituto Piaget de Viseu

Daniela Múrias, Mestre, Universidade Portucalense Infante D. Henrique

RESUMO

A presente investigação consiste num estudo quantitativo transversal de carácter descritivo e correlacional com a finalidade de adquirir uma maior compreensão da importância do ajuste diádico na qualidade de vida de pessoas portadoras de insuficiência renal crónica (IRC) em tratamento por hemodiálise.

Os objetivos específicos desta investigação passam: 1) Compreender o impacto que a doença crónica tem na qualidade de vida e na perturbação do humor em indivíduos com insuficiência renal crónica; 2) Analisar que possíveis implicações poderão ter a presença de perturbação de humor na qualidade de vida e relação diádica do doente renal crónico; 3) Perceber qual o impacto que a insuficiência renal crónica tem no ajuste diádico.

Para este estudo, foram avaliados 60 doentes hemodialisados na Unidade Nordial – Centro Renal de Mirandela, em que 30 são portadores da diabetes e os restantes apenas sofrem de IRC sem nenhuma doença associada.

Foram utilizados instrumentos específicos para medir a intensidade dos fenómenos em estudo. Inicialmente foi aplicado um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar a amostra. Seguidamente aplicou-se o instrumento sobre o Ajuste Diádico devido à importância que o apoio marital tem aquando de todo o processo de hemodiálise. Utilizou-se também instrumento sobre a qualidade de vida - WHOQOL-bref para verificar como pode ou não ser afetada quando o doente passa pelo processo de hemodiálise. Por fim, foi aplicada a escala de depressão e ansiedade hospitalar (HADS) com o intuito de identificar e reconhecer o estado emocional do indivíduo associado com a doença crónica.

Os resultados deste estudo revelaram que (1) doentes diabéticos com IRC apresentam mais implicações na qualidade de vida do que doentes com IRC; 2) Existe relação negativa entre a presença de perturbação de humor, qualidade de vida e ajuste diádico; (3) doentes diabéticos IRC apresentam maior relação diádica do que doentes com IRC.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crónica; Ajuste Diádico; Qualidade de Vida; Depressão e Ansiedade

ABSTRACT

This investigation regards a transversal and quantitative study with a correlational and descriptive character with the purpose of achieving a greater understanding of the importance of the dyadic adjustment on the quality in the life of patients with chronic kidney failure (IRC) in hemodialysis treatment.

The main goals of this investigation are: 1) understand the impact that this disease has on the life's quality of this patients; 2) to analyze with possible implications that may be in the presence of humor defaults in life's quality or the dyadic relation of the patient; 3) to understand

the impact of this disease in the dyadic adjustment.

For this study, we observe 60 hemodialysis patients on the Unidade Nordial – Centro Renal de Mirandela, of which 30 of them carriers diabetes and the remain just suffer of IRC without any associate disease.

We use specific instruments to measure the intensity of all the aspects of this study. Initially we applied a sociodemographic questioner to characterize the sample of our study; then we applied the same instrument regarding the dyadic adjustment because of the importance that marital support has during hemodialysis.

We also use WHOQOL-bref regarding the quality of life to understand how it may be affected during hemodialysis treatment. N the end we applied HADS – hospital scale of depression and hospital anxiety with the gold to identify and recognize the emotional state of the patient associated to his physical condition.

The results of this study revealed that 1) diabetic patients with IRC have more implications for the quality of life than patients with IRC ; 2) There is no relationship between the presence of disturbance of mood , quality of life and dyadic adjustment ; 3) IRC diabetic patients are more dyadic relationship than patients with IRC.

KEY-WORDS: Chronical kidney failure; dyadic adjustment; life quality; depression and anxiety.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crónica surge de uma diminuição da função renal normal, por destruição progressiva e irreversível do parênquima renal. Quando a taxa de filtração glomerular já está bastante baixa, surge a necessidade de tratamento como suporte de vida, a Hemodiálise (HD). Trata-se de uma técnica terapêutica, de longo prazo, que permite manter o doente com um estado clínico e homeostático equilibrado, uma vez que retira metabólicos tóxicos acumulados no sangue, e outras substâncias em excesso no organismo, e promove a reposição de algumas em carência. O avanço da ciência, da técnica e da tecnologia têm permitido, ao longo dos anos, possibilitar mais saúde e melhor qualidade de vida a estes doentes.

É neste sentido que o acompanhamento de todos os profissionais, familiares e amigos que o rodeiam se torna imprescindível para ultrapassar a situação não pretendida. Assim, constata-se que a doença crónica aumenta a prevalência do transtorno do estado de ânimo cerca de 5,8% até 10% (Moreno, 1999).

Várias são as dificuldades verificadas quanto à adaptação e confronto com a doença crónica, mais precisamente quando algumas respostas psicológicas que são normais e esperáveis como a negação, ansiedade e depressão, em certos indivíduos vão dificultar a adesão ao tratamento bem como a procura de cuidados. Em contra partida, o otimismo parece ter um

papel protetor, visto que se associam a menor relato de sintomas físicos, bem como maior envolvimento em comportamentos saudáveis e melhor recuperação.

A intervenção psicológica junto de indivíduos com doença crónica pode focar-se, mediante os casos em aspetos como: na ajuda em processos de tomada de decisão; estados emocionais e necessidades de pertença e segurança; facilitação dos processos de confronto com a doença e com o seu tratamento; gestão do *stress* associado à doença; aumento do envolvimento do sujeito no seu próprio tratamento; crises pessoais ou familiares associadas à doença; melhoria da comunicação com os técnicos de saúde; problemas de adesão aos tratamentos médicos ou a atividades de autocuidados; identificação de necessidades de referência para outros apoios especializados (apoio social, psiquiatria, recursos comunitários) (Trindade e Carvalho Teixeira, 2000).

Neste sentido, a presente investigação tem como objetivo principal verificar até que ponto o apoio/ajuste diádico têm influência no paciente com IRC e na sua QDV bem como avaliar a sua sintomatologia ansiosa e depressiva, comparando os resultados com indivíduos com IRC e com indivíduos com IRC mas portadores da diabetes.

MÉTODO

O presente estudo tem como finalidade uma análise das relações entre a qualidade de vida (QDV), o ajuste diádico (AD) e a sintomatologia ansiosa e depressiva (HADS) das pessoas com insuficiência Renal Crónica (IRC), ou seja, perceção da qualidade de vida e do ajuste diádico do doente em tratamento dialítico.

Esta investigação apresenta como variáveis independentes a doença crónica e a diabetes e como variáveis dependentes, o ajuste diádico, a depressão, a ansiedade e a qualidade de vida.

Sendo assim, este estudo classifica-se como quantitativo transversal de carácter descritivo e correlacional com a finalidade de adquirir uma maior compreensão da importância do ajuste diádico, na qualidade de vida das pessoas portadoras de IRC.

AMOSTRA

Neste estudo, a amostra é constituída por 60 participantes portadores de IRC. Destes destacam-se 30 participantes IRC e 30 diabéticos com IRC sendo 15 femininos e masculinos

respectivamente. A seleção foi realizada na Unidade Nordial - Centro Renal de Mirandela. A recolha de dados efetuou-se num prazo de 2 meses (8 semanas). A amostra é considerada não probabilística, sendo o tipo de amostragem por seleção racional e obedecendo aos seguintes critérios de exclusão: i) Grávidas; ii) Doentes com menos de três meses de tratamento em hemodiálise; iii) Que apresentem estado confusional e/ou demencial; iv) Doentes que tenham idade igual ou inferior a 18 anos; v) Doentes solteiros ou divorciados.

Os participantes no grupo IRC Diálise revelaram que 2 (6.7%) fizeram transplante, e quanto ao tempo em que faz hemodiálise varia entre 1-14 anos (N = 30, M = 4.60, DP = 3.53). De acordo com a doença associada 96.7% sofre de hipertensão.

Os participantes no grupo IRC Não Diabéticos revelaram que 3 (10%) fizeram transplante, e quanto ao tempo que faz hemodiálise varia entre 1-20 anos (N = 30, M = 5.8, DP = 4.56). De acordo com a doença associada 73.3% sofre de diabetes e apenas 8(26.7%) hipertensão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Compreender o impacto que a doença crónica tem na qualidade de vida em indivíduos com insuficiência renal crónica;
- 2) Analisar que possíveis implicações poderá ter a presença de perturbação de humor na qualidade de vida e relação diádica do doente renal crónico;
- 3) Perceber qual o impacto que a insuficiência renal crónica tem no ajuste diádico.

PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

A investigação iniciou-se com a solicitação e posteriormente autorização para o uso dos instrumentos utilizados. Seguidamente, o projeto de investigação teve início com: 1) apresentação do projeto ao centro renal de Mirandela para que autorizassem a recolha de dados; 2) Os participantes foram informados sobre os objetivos e o procedimento da investigação; 3) a entrevista e os instrumentos aplicados foram feitos de forma confidencial podendo os participantes interromper a qualquer momento; 4) os questionários são preenchidos pelo investigador devido às condições posturais em que se encontram os participantes; 5) todos os participantes foram selecionados de acordo com o consentimento dos mesmos, bem como, de acordo com as suas capacidades físicas e mentais; 6) A seleção destes participantes é feita de

forma racional pelo enfermeiro chefe da hemodiálise, baseando nos critérios de exclusão de foram elaborados para a investigação.

Esta amostra foi recolhida entre 31 de Janeiro a 21 de Fevereiro na clínica de hemodiálise – Nordial, Centro Renal de Mirandela. A recolha dos dados foi feita aquando a permanência dos doentes em tratamento, tendo todos respondido aos mesmos questionários, iniciando-se com o questionário sociodemográfico e IRC Diabético que tem como objetivo caracterizar a amostra, segue-se o instrumento sobre a Depressão e Ansiedade visto que esta é uma das características nos indivíduos que padecem desta doença em estudo. Seguidamente a escala de Ajuste Diádico que procura avaliar o ajustamento do casal. Por fim, qualidade de vida – WHOQOL-Bref. A duração da aplicação destes instrumentos durou em média 40 minutos. O investigador foi sempre o mesmo ao longo do tempo de administração dos questionários e visto que foi preenchido pelo próprio investigador faz com que tenham diminuído possíveis limitações relativamente aos preenchimentos dos questionários, como: o facto de o sujeito ter tendência para exagerar ou minimizar a sua perceção no momento de administração dos testes; tendência para responder aos testes da forma que é socialmente aceite.

RESULTADOS

Os resultados sugerem que os participantes no grupo IRC Diabéticos demonstraram uma pontuação na qualidade de vida no domínio físico ($M = 20.8$, $DP = 5.59$; extensão 3-29), no que se refere domínio psicológico ($M = 21.8$, $DP = 2.06$; extensão 17-25), quanto ao domínio social ($M = 10.8$, $DP = 1.71$; extensão 7-17), por último quanto ao domínio ambiente ($M = 29.4$, $DP = 5.47$; extensão 8-44). Os participantes no grupo IRC Não Diabéticos demonstraram uma pontuação na qualidade de vida no domínio físico ($M = 24$, $DP = 4.71$; extensão 12-31), no que se refere domínio psicológico ($M = 22.6$, $DP = 2.20$; extensão 18-27), quanto ao domínio social ($M = 10.5$, $DP = 1.41$; extensão 7-12), por último quanto ao domínio ambiente ($M = 29.9$, $DP = 2.06$; extensão 24-32).

De acordo com a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva verifica-se que os participantes no grupo IRC Diabético demonstraram uma pontuação média de 5 pontos na dimensão depressão ($M = 5$, $DP = 2.53$; extensão 2-13), no que se refere à dimensão ansiedade uma pontuação média de 4,26 pontos ($M = 4.26$, $DP = 2.83$; extensão 0-10), quanto à dimensão geral uma média de 9.33 pontos ($M = 9.33$, $DP = 4.53$; extensão 2-20). Os participantes no grupo IRC Não Diabéticos apresentaram uma pontuação na dimensão depressão de 4.23 pontos

(M = 4.23, DP = 2.97; extensão 0-10), no que se refere à dimensão ansiedade uma pontuação média de 3.56 pontos (M = 3.56, DP = 2.58; extensão 0-10) e quanto à dimensão geral uma pontuação média de 7.83 pontos (M = 7.83, DP = 4.81; extensão 1-17).

No que concerne ao ajuste diádico observa-se que os participantes no grupo IRC Diabético demonstraram uma pontuação na dimensão consenso (M = 52.2, DP = 3.51; extensão 39-60), no que se refere à dimensão satisfação (M = 39.9, DP = 3.07; extensão 32-44), quanto à dimensão coesão (M = 17.6, DP = 2.93; extensão 11-24), relativamente à dimensão expressão de afeto (M = 8.50, DP = .9; extensão 6-11) e por último a dimensão de ajuste diádico total (M = 118.30, DP = 6.76; extensão 99-136). Os participantes no grupo IRC Não Diabético apresentaram uma pontuação na dimensão consenso (M = 52.7, DP = 2.89; extensão 45-62), no que se refere à dimensão satisfação (M = 39.9, DP = 4.06; extensão 28-44), quanto à dimensão coesão (M = 18.8, DP = 6.20; extensão 6-37), relativamente à dimensão expressão de afeto (M = 8.33, DP = 1.70; extensão 1-11) e por último a dimensão de ajuste diádico total (M = 120.2, DP = 9.74; extensão 94-141).

Verificamos, igualmente, que existe uma relação negativa entre a qualidade de vida na dimensão física e sintomatologia depressiva na dimensão depressão ($r = -.412, p = .001$), na dimensão ansiedade ($r = -.386, p = .002$), relativamente à dimensão psicológica verificamos que existe uma relação negativa entre a qualidade de vida e sintomatologia depressiva na dimensão depressão ($r = -.461, p \leq .001$), na dimensão ansiedade ($r = -.422, p = .001$), na sintomatologia patológica total ($r = -.522, p \leq .001$). no que se refere à dimensão ambiente esta somente se relaciona negativamente ,na sintomatologia patológica total ($r = -.288, p = .026$) Quanto à dimensão social esta não se relaciona com a sintomatologia depressiva.

Pode-se assim concluir que a qualidade de vida na dimensão física e psicológica é menor quando a sintomatologia depressiva geral, na dimensão depressão e dimensão ansiedade aumenta. No que diz respeito qualidade de vida na dimensão ambiente é menor quando a sintomatologia depressiva geral aumenta. Por fim a qualidade de vida na dimensão social não se relaciona com a sintomatologia depressiva.

Observamos que existe uma relação positiva entre a qualidade de vida na dimensão física e ajuste diádico na dimensão consenso ($r = -.292, p = .023$). Verifica-se de igual modo uma relação positiva entre a qualidade de vida na dimensão psicológica ($r = .262, p = .043$), social ($r = .296, p = .021$), e dimensão de ajuste diádico total.

Pode-se assim concluir que a qualidade de vida na dimensão física aumenta quando o ajuste didático na dimensão consenso é maior, quanto na dimensão depressão e dimensão ansiedade aumenta. O mesmo acontece à qualidade de vida na dimensão psicológica e social, que quando a pontuação é maior a dimensão de ajuste diádico total é mais elevada.

Também se verifica que existe uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva na dimensão ansiedade e ajuste didático na dimensão consenso ($r=-.282, p=.029$).

Pode-se assim concluir que a sintomatologia depressiva na dimensão depressiva diminui quando o ajuste didático na dimensão consenso aumenta.

De acordo com o ajuste diádico observa-se que os participantes no grupo IRC Diálise demonstraram uma pontuação na dimensão consenso inferior ($M = 52.26, DP = 3.51$) ao grupo IRC Diálise ($M = 52.7, DP = 2.89$). No entanto, esta diferença não é significativa ($t(58) = -.522, p=.604$) sugerindo que os participantes revelaram pontuações no Ajuste didático na dimensão consenso são semelhantes nos dois grupos. No que se referencia à dimensão satisfação no grupo IRC Diálise verifica-se uma pontuação inferior ($M = 39.9, DP = 3.07$), ao grupo IRC não Diálise ($M = 39.95, DP = 4.06$). No entanto, esta diferença não é significativa ($t(58) = .036, p=.972$) sugerindo que os participantes revelaram pontuações no ajuste didático na dimensão satisfação são semelhantes nos dois grupos. Quanto à pontuação na dimensão coesão no grupo IRC diálise é inferior ($M = 17.6, DP = 2.93$), ao grupo IRC não diálise ($M = 18.8, DP = 6.20$), no entanto, esta diferença não é significativa ($t(58) = -.984, p=.329$) sugerindo que os participantes revelaram pontuações no ajuste didático na dimensão coesão são semelhantes nos dois grupos, relativamente à dimensão expressão de afeto verifica-se que tem pontuação superior ($M = 8.50, DP = .9$), ao grupo IRC não diálise ($M = 8.33, DP = 1.70$), no entanto, esta diferença não é significativa ($t(58) = .473, p=.638$) sugerindo que os participantes revelaram pontuações no ajuste didático na dimensão expressão de afetos são semelhantes nos dois grupos, por último a dimensão de ajuste diádico total no grupo IRC diálise tem uma pontuação inferior ($M = 118.30, DP = 6.76$) que os participantes no grupo IRC Não Diálise ($M = 120.2, DP = 9.74$) no entanto, esta diferença não é significativa ($t(58) = -.893, p=.375$) sugerindo que os participantes revelaram pontuações no ajuste didático na dimensão satisfação são semelhantes nos dois grupos.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados relativamente à presença de sintomatologia psicológica nos dois grupos de participantes, verificou-se que o grupo IRC Diabético apresenta valores mais elevados de sintomatologia depressiva do que o grupo IRC. Este fato pode ser justificável dado haver muitos aspetos da vida que são afetados pelo tratamento e pela sua disfunção, que tanto a doença como o tratamento causam, o bem-estar que foi alterado, o que vai de encontro com algumas investigações (Auer, 1990; Diniz, 2006; Kimmel 2000, 2003; Barata, 2015; Barata & Meneses, 2009). A QDV e o estado de saúde são diferentes consoante o género, o que difere do estudo de Martins e Cesariano (2005), que aferem não haver diferenças na relação QdV e género, apesar de se verificarem diferenças na ansiedade, depressão e stresse, assim como Santos (2006) não verificou diferenças. Por outro lado, Higa et al. (2008), refere que no seu estudo os homens apresentam piores resultados e Lopes e colaboradores (2007), demonstram que são as mulheres em HD que apresentam menor QDV.

O presente estudo demonstra um maior comprometimento ao nível da qualidade de vida dos indivíduos com IRC não diabéticos comparativamente aos indivíduos com IRC Diabéticos. Destacam-se valores elevados para IRC não Diabéticos ao nível do domínio físico e psicológico, tendo valores ligeiramente elevados no grupo IRC Diabéticos no domínio social e ambiente. Estes resultados vão em parte de encontro de Trentini, Corradi, Araldi e Tigrinho (2004), já que, com indivíduos entre os 20 e os 80 anos em tratamento hemodialítico, manifesta-se tristeza, frustração, depressão e raiva pela situação, sendo notório o comprometimento de alguns aspetos físicos, sociais e emocionais. Pode concluir-se que o fato de serem portadores da diabetes em nada compromete o fato de também realizarem hemodiálise não tendo necessariamente de ver comprometida a sua qualidade de vida. Este resultado vem contrariar o estudo de Hanestad (1993), que verificou que os doentes com nefropatia apresentam valores significativamente mais baixos nas subescalas flexibilidade no tempo de lazer, relações sociais, queixas físicas, preocupação em relação ao futuro e bem-estar positivo. Também verificou que a presença de nefropatia tem um efeito negativo na satisfação com o domínio físico da vida. Para além do mencionado, os indivíduos com IRC poderão sentir maior exigência terapêutica, destacando-se a necessidade de administração de insulina bem como o controlo da atividade física e alimentação.

Relativamente à presença de sintomatologia psicológica na presente amostra estudada, ou seja, ansiedade e depressão, os dados apontam para que existe maior prevalência nos indivíduos com IRC Diabéticos. Anderson e colaboradores(2001) realizaram uma meta-análise, concluindo que a diabetes praticamente duplica o risco de depressão. Verificaram que um em cada três pacientes diabético tem depressão e que as mulheres diabéticas apresentam maior risco de depressão e ainda que não havia diferença na prevalência de depressão entre o DM tipo I e II. Seja qual for a doença, sabemos que terá impacto na vida do indivíduo. A pessoa não sofre só quando sente dor física mas, para além dessa causa evidente de sofrimento, sofre quando sente qualquer perda significativa, real ou em perspectiva para o seu futuro próximo, como a perda da saúde com consequentes alterações no estilo de vida (Gameiro, 1999).

Doentes com IRC Diabéticos têm maior probabilidade de desenvolver estado depressivo o que pode prejudicar a adesão ao tratamento. Contudo, a ansiedade talvez justificável devido às restrições de tratamento, pode comprometer o Ajuste Diádico. Por outro lado, Almeida e Meleiro (2000) dizem que nas pessoas com IRC, a perceção negativa do seu estado de saúde está associada ao seu estado de depressão e, a QDV parece ser fortemente influenciada pelos sintomas depressivos.

Um menor ajuste diádico pode ser sinónimo de menor proteção contra o stress e maior vulnerabilidade a que estão sujeitos, sendo que a depressão e ansiedade é usualmente associada com alguma perda e estas são duradouras para o doente renal. Existe perda do bem-estar, do seu papel na família e no trabalho, perda de tempo, fontes de recursos financeiros e função sexual (Deoreo,1997). Este estudo revela valores elevados para os indivíduos IRC Diabéticos na dimensão consenso, coesão e ajustamento diádico total embora o domínio satisfação tenha o mesmo resultado no grupo IRC não Diabético. Isto porque poderá o tratamento não ser tão negativo para o subsistema do casal que adota uma proteção afetiva e que o cônjuge só se disponibiliza no apoio e ajuda e que faça aumentar a autoconfiança e a capacidade para implementar comportamentos ajustados.

Kimmel (2000) afirma que a depressão tende a diminuir com o aumento da idade, mas refere que deve ser considerado com cuidado, devido à possibilidade de um viés do sobrevivente, já que, verificou que os mais deprimidos apresentam índices de mortalidade maiores, sobrevivendo aqueles com menos índice depressivo ou ansiogénico. A depressão pode provocar diminuição da imunidade, relaxamento dos cuidados pessoais, menor adesão ao tratamento e dietas, intensificação dos problemas familiares bem como financeiros.

A doença crónica implica sempre sofrimento e mudanças no estilo de vida e por esse motivo nunca é bem recebida. Mesmo os que parecem mais adaptados apresentam alguma revolta por detrás de sua tolerância, porque ninguém quer adoecer, muito menos ser doente para toda a vida. Os sentimentos que acompanham o adoecer são negativos, podendo chegar à depressão. É importante a deteção precoce de sintomas depressivos, para que sejam tomadas medidas terapêuticas adequadas a cada paciente no seu contexto biopsicossocial.

Nas doenças renais, a população que tem sido mais estudada quanto à depressão, é a de doentes em tratamento dialítico e, sem dúvida, a IRC e a diálise são stressores que precipitam depressão, principalmente em indivíduos vulneráveis. Segundo Rodin (1989), cerca de metade dos doentes em tratamento de diálise refere sintomas depressivos, no entanto, em menos de 25% deles é possível o diagnóstico de TDM.

Em suma, conclui-se com o presente estudo que, (1) doentes diabéticos com IRC apresentam mais implicações na qualidade de vida do que doentes com IRC; (2) Existe relação negativa entre a presença de perturbação de humor, qualidade de vida e ajuste diádico; (3) doentes diabéticos IRC apresentam maior relação diádica do que doentes com IRC.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M., & Meleiro, A. M. (2000). Revisão: Depressão e insuficiência renal crónica: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 22 (1), 192-200.
- Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E. & Lustman, P.J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes Care*, 24 (6), 1069-1078.
- Auer, J. (1990). The Oxford-Manchester study of dialysis patients: age, risk factors and treatment method in relation to quality of life. *Scand Journal Urology Nephrology*, 131, 31-37.
- Barata, N. E. R. R. C. (2015). Relação Diádica e Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crónica. *J Bras Nefrol*, 37 (3), 315-322.
- Barata, N. E., & Meneses, R. F. (2008). *Avaliação da Qualidade de Vida do Insuficiente Renal Crónico*. Saúde e Qualidade de Vida em Análise (pp. 269-291). Porto: Edições ESEP.
- DeOreo, P. B. (1997). Hemodialysis patients – assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization, and dialysis-attendance compliance. *American Journal of Kidney Diseases*, 30 (2), 204-212.
- Diniz, D. P., & Schor, N. (2006). *Qualidade de Vida*. Brasil: Manole Editora.
- Gameiro, M. H. (1999). *O sofrimento na doença*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Hanestad, B. R. (1993). Self-reported quality of life and the effect of different clinical and demographic characteristics in people with type 1 diabetes. *Diabetes of Life Research*, 4, 436-437.
- Higa, K. et al. (2008). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, nº especial, 203-206
- Kimmel, P. L. (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney International*, 59, 599-613.
- Kimmel, P. L. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Diseases*, 35 (4), 132-140.
- Kimmel, P. L., Peterson, R. A., Weihs, K. L., Simmens, S. J., Alleyne, S., Cruz, I., et al. (2000). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International*, 57, 2093-2098.
- Lopes, G. B. et al. (2007). Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Revista Associação Médica Brasileira*, 53, (6), 506-509.
- Moreno, A. C. (1999). *Guia terapêutica de las depressions*. Barcelona: Masson.
- Santos, P. R. (2006). Relação do sexo e da idade com o nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. *Revista Associação Médica Brasileira*, 52 (5), 356-359.
- Trentini, M., Corradi, E., Araldi, M., & Tigrinho, F. C. (2004). Qualidade de vida das pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 13 (1), 74-82.
- Trindade, I., & Carvalho Teixeira, J. A. (2000). *Psicologia nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Climepsi Editores.

CAPÍTULO 24

FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOCENTE: O CASO DE PROFESSORES MOÇAMBICANOS DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA

Gildo Aliante, Doutorando em Psicologia Social e Institucional, UFRGS
Jussara Maria Rosa Mendes, Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Professora credenciada ao PPG em Psicologia Social e Institucional e em Política Social e Serviço Social, UFRGS

RESUMO

A docência tem sido evidenciada cada vez mais como uma profissão extremamente estressante, devido à presença de fatores de riscos psicossociais no ambiente do trabalho, que têm sido associados à ocorrência de problemas de saúde física, psíquica e social. Este estudo teve o objetivo de conhecer os fatores de riscos psicossociais no trabalho docente e as estratégias de enfrentamento utilizadas por professores moçambicanos do ensino básico da rede pública. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de natureza qualitativa com a aplicação de uma entrevista semiestruturada a dez professores, cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A análise de conteúdo temática dos dados indicou desvalorização social do professor, mau relacionamento interpessoal entre gestores e professores, baixos salários e remunerações, precárias condições do trabalho, limitadas oportunidades de desenvolvimento na carreira, falta de apoio profissional e social, grande quantidade de alunos nas turmas, falta de benefícios sociais e dificuldades de conciliar as atividades da casa e do trabalho como os principais fatores de riscos psicossociais apontados pelos professores investigados. Para lidar com as pressões do trabalho, os participantes tendem a recorrer a estratégias focadas na emoção. Esses resultados sugerem a necessidade de melhoria das condições de trabalho e continuidade e aprofundamento de investigações na perspectiva de compreender as repercussões desses fatores na saúde mental dos professores, para propor o delineamento e a implementação de políticas públicas de atenção à saúde desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do professor. Estresse ocupacional. Ensino público. Risco psicossocial.

INTRODUÇÃO

A docência tem sido cada vez mais evidenciada como uma profissão exigente, extremamente estressante e acometida pelos transtornos mentais relacionados ao trabalho, perpassada por uma multiplicidade de determinantes sociais de saúde dos trabalhadores do setor educacional. Nesse contexto, entende-se por determinantes sociais de saúde do trabalhador os fatores que influenciam a saúde individual e coletiva, interagindo em diferentes níveis da dimensão de trabalho e determinando o estado de saúde da população trabalhadora (BRASIL,

2014). Nos determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e pelos fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho. Entre estes últimos se encontram as condições laborais e de precariedade do trabalho, a ausência de acesso a capacitações e educação permanente, a cobertura da previdência social, a renda e os salários adequados, a legislação e as práticas de saúde e de segurança no trabalho. Tais questões embasam a proposta deste estudo, centrado na análise de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho docente (estressores ocupacionais na docência).

Entre as definições mais difundidas para conceituar os fatores psicossociais relacionados ao trabalho está a da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para a OIT (1986), os fatores psicossociais no trabalho referem-se às interações entre ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e capacidades, necessidades, cultura do trabalhador e considerações pessoais, extra laborais, que podem, por meio de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho. Para Sauter *et al.* (2003), os fatores psicossociais no trabalho incluem aspectos do trabalho ou do ambiente do trabalho, tais como clima ou cultura organizacional, papéis ocupacionais, relacionamentos interpessoais no trabalho, desenho e conteúdo das tarefas (variedade, significado, escopo e repetitividade). Tal conceito estende-se também ao ambiente extraorganizacional (demandas domésticas) e aos aspectos do indivíduo que podem influenciar o desenvolvimento de estresse no trabalho (GLINA, 2010). Leka e Cox (2008) agrupam os fatores psicossociais no trabalho em duas categorias: contexto do trabalho e conteúdo do trabalho. Referentemente a isso, Zanelli e Kanan (2019) categorizam fatores referentes ao indivíduo trabalhador, fatores internos do trabalho e fatores externos do trabalho.

Ressalta-se que os fatores do contexto incluem a cultura organizacional e função, o papel da organização, o desenvolvimento na carreira, a latitude de decisão, o relacionamento interpessoal no trabalho, a interface trabalho-casa. Já o conteúdo do trabalho refere-se a ambiente e equipamento de trabalho, desenho da tarefa, carga/ritmo de trabalho e horário do trabalho. Quanto aos fatores referentes ao indivíduo trabalhador, eles englobam características demográficas, autoestima e autoconhecimento, *locus* de controle, capacidade de enfrentamento e adaptação, habilidade sociais, estilo de vida, significado de vida, espiritualidade e outros possíveis aspectos (ZANELLI; KANAN, 2019). Por fim, a análise dos fatores externos ao trabalho envolve a situação econômica familiar, o relacionamento conjugal e familiar, a

qualidade de assistência à saúde, o acesso à educação e à recreação, a rede de apoio social, a participação em grupos comunitários e a situação econômica e política da comunidade da localidade, do país e do mundo.

A partir da apreciação dos aspectos citados, este trabalho tem como foco os fatores organizacionais e sociais, ou seja, aqueles que têm origem no ambiente do trabalho, considerando-se que as causas de esgotamento físico e emocional se localizam mais no ambiente do trabalho do que no indivíduo (MASLACH; GOLDBERG, 1998; MASLACH; LEITER, 1999; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Essa proposta é ilustrada no Quadro 1, que agrupa os fatores psicossociais no trabalho em contexto do trabalho e conteúdo do trabalho.

Quadro 1 – Fatores psicossociais no trabalho e condições de risco

Categoria	Condições definindo risco
<i>Contexto do trabalho</i>	
Cultura organizacional e função	Problemas de comunicação, baixos níveis de apoio para resolução de problemas e desenvolvimento pessoal e falta de definição ou concordância com objetivos organizacionais.
Papel na organização	Ambiguidade e conflito de papel, insuficiência de papel, responsabilidade por pessoas.
Desenvolvimento na carreira	Estagnação na carreira e incerteza, sub ou superpromoção, pagamento insuficiente, insegurança no trabalho, baixo valor social do trabalho.
Latitude de decisão/controlado	Baixa participação na tomada de decisão, ausência de controle sobre a carga de trabalho, ritmo.
Relacionamentos interpessoais no trabalho	Isolamento físico ou social, mau relacionamento com superiores ou colegas, conflito interpessoal, falta de apoio social.
Interface trabalho-casa	Demandas conflitantes no trabalho e em casa, baixo apoio em casa, problemas de dupla jornada.
<i>Conteúdo do trabalho</i>	
Ambiente e equipamento de trabalho	Problemas quanto à confiabilidade, disponibilidade, adequação, manutenção e reparo de equipamentos e instalações.
Desenho de tarefa	Falta de variedade ou ciclos curtos, trabalho fragmentado ou sem sentido, subuso das habilidades, alta insegurança, exposição contínua das pessoas por meio do trabalho.

Carga/ritmo de trabalho	Sobre ou subcarga, ritmo definido pela máquina, falta de controle sobre o ritmo, altos níveis de pressão temporal, profissional continuamente sujeito a prazos.
Horário do trabalho	Trabalho em turnos, trabalho noturno, horários de trabalho inflexíveis, horário imprevisível, jornada extensa ou horário antissocial.

Fonte: Adaptado por Glina (2010, p. 18), inspirada no modelo de Leka e Cox (2008).

Os fatores do trabalho podem ser avaliados como de proteção psicossocial ou como de riscos psicossociais, dependendo da situação, segundo Zanelli e Kanan (2019). A análise, neste trabalho, centra-se em fatores de riscos psicossociais, que, segundo os autores, são condições, circunstâncias ou acontecimentos que afetam os trabalhadores, os grupos, a própria organização e o contexto societário, em curto ou longo prazo, com menor ou maior severidade, de modo a potencializar a probabilidade de danos à saúde e à segurança. Esses fatores podem contribuir para provocar ou agravar o adoecimento relacionado ao trabalho do trabalhador e afetar os resultados das medidas curativas e reabilitativas.

Em relação aos fatores de riscos psicossociais no ambiente do trabalho docente, evidencia-se consenso na bibliografia no que se refere aos aspectos que contribuem para a degradação da saúde mental de professores, nomeadamente: a dupla jornada, o excesso de tarefas, as dificuldades de relacionamento entre família e escola, o aumento da carga de trabalho, a demanda por índices institucionais elevados, a alta pressão por desempenho, o baixo nível de controle das tarefas, a desordem em sala de aula, os ruídos, as hostilidade entre alunos, a desvalorização pessoal e salarial, os problemas institucionais, a baixa remuneração, o excesso de alunos em sala e a infraestrutura escolar inadequada para o trabalho (ALIANTE; ABACAR, 2018; ALIANTE; MENDES; ABACAR, 2020; CORTEZ *et al.*, 2017; DIEHL; MARIN, 2016; MELO *et al.*, 2015; SILVEIRA *et al.*, 2014; SOUZA; LEITE, 2011).

Com base no exposto, foram propostas as seguintes questões norteadoras: que fatores do trabalho docente são percebidos como de riscos psicossociais? Como os professores lidam com as pressões do trabalho? Em função dessas questões, o objetivo geral do estudo foi de conhecer os fatores de riscos psicossociais e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos professores para reagir às pressões no trabalho docente.

De modo geral, em Moçambique as pesquisas sobre as condições no trabalho docente e suas repercussões na saúde dos professores são escassas, o que fundamenta a realização desta

investigação. Ademais, uma vez que a compreensão dos fatores de estresse ocupacional (i.e. fatores de riscos psicossociais) fornece perspectivas de prevenção e intervenção a uma determinada população trabalhadora específica (GENOUD; BRODARD; REICHERTS, 2009), a realização deste estudo se reveste de grande importância social e científica, pois os resultados alcançados podem auxiliar os órgãos de gestão educacional a tomar providências no sentido de melhorar os aspectos do trabalho avaliados como de risco psicossocial, objetivando promover ótima qualidade de vida no trabalho e prevenir o surgimento de agravos à saúde mental dos professores.

Em termos estruturais, este artigo é composto por esta parte introdutória, seguida pela metodologia adotada e pela análise e discussão dos resultados. Por fim, têm-se as considerações finais e as referências.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa desenvolvida junto a professores que lecionam em nove escolas públicas (duas do ensino secundário e sete do ensino primário) localizadas em três distritos (Angoche, Ribaué e Murrupula) da província de Nampula, na região norte de Moçambique. A opção pela pesquisa qualitativa deve-se à sua pertinência aos estudos de história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os trabalhadores fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2014), pois a realidade é múltipla e subjetiva, sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

A coleta de dados deu-se através de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelos autores para fins deste estudo, com base no modelo de fatores psicossociais no trabalho proposto por Leka e Cox (2008). A entrevista é considerada a ferramenta mais utilizada em pesquisas qualitativas no campo das Ciências Humanas e Sociais (MINAYO, 2014; SIONEK; ASSIS; FREITAS, 2020) e nos estudos que investigam os sentidos e as percepções dos seres humanos. Na verdade, a compreensão dos sentidos e significados dos fenômenos é o objetivo central das pesquisas qualitativas que têm como fundamento epistemológico o reconhecimento da subjetividade e dos campos simbólicos e intersubjetivos (MINAYO, 2017), o que justifica a adoção da entrevista para investigar os fatores do trabalho de natureza psicossocial, bem como

as estratégias que os professores utilizam para lidar com esses fatores.

Por meio da técnica de saturação empírica, foram entrevistados de forma individual dez professores que trabalham nas escolas da rede pública de dois subsistemas de ensino (primário e secundário), sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A escolha dos participantes foi de forma intencional, visando alcançar o equilíbrio em termos de gênero, tipo de escola, localização das escolas e categoria profissional. As entrevistas foram realizadas com um recurso do celular (aplicativo *WhatsApp*), em função da pandemia da COVID-19 e da declaração do estado de emergência em meados do mês de março e prorrogada sucessivamente para os meses subsequentes. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, submetidas à descrição, análise e interpretação.

O roteiro da entrevista era composto por dois blocos. O primeiro teve como objetivo obter informações sociodemográficas e laborais dos participantes, tais como idade, gênero, categoria, nível de escolaridade, sexo, estado civil, tipo de escola, classe para a qual leciona, meios de transporte utilizados, distância percorrida entre escola e casa. Já o segundo bloco tinha questões que visavam compreender os aspectos do trabalho avaliados pelos professores como fatores de riscos psicossociais. Neste bloco, foram incluídas questões que objetivavam entender como os professores reagiam às pressões do trabalho e a esses fatores desfavoráveis.

A análise de dados foi realizada com auxílio da técnica de análise de conteúdo temática. O termo “análise de conteúdo” designa um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando à obtenção, por procedimentos sistemáticos e objetivos, de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2016). A utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. No caso concreto deste estudo, foram realizadas, na pré-análise, a transcrição das entrevistas e sua leitura preliminar. Na fase de exploração do material, houve a codificação dos participantes e a leitura fluente das entrevistas. Em seguida, foram organizadas as informações em categorias e temas, que resultaram em duas categorias principais: “fatores de riscos psicossociais, segundo o modelo adotado nesta pesquisa” e “estratégias para lidar com os fatores dos riscos psicossociais”.

A realização do estudo seguiu as orientações da Direção Provincial da Educação e Desenvolvimento Humano (DPEDH) e da Direção de Recursos Humanos (DRH) de Nampula (Ref. n. 187/DPEDH/DRH/213.4/2020), e o projeto foi aprovado pelo Laboratório de Pesquisa

em Psicologia (LAPEPSI) da Universidade Rovuma, em Moçambique (Ref. n. 01/LAPEPSI/UniRovuma/2020). Igualmente, foram cumpridos todos os procedimentos e cuidados éticos referentes à realização de pesquisas com seres humanos instituídos pelo Comitê de Bioética do Instituto Nacional de Saúde, tais como, livre adesão e participação na pesquisa, explicação dos objetivos, da metodologia e dos possíveis danos, garantia do sigilo completo das informações e dos dados de todos os participantes. Nesse sentido, todos os participantes deram seu consentimento livre e esclarecido oral relativo à sua adesão.

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada entre os meses de maio e junho de 2020 com o uso do recurso de vídeo chamada do aplicativo *WhatsApp*, devido ao contexto pandêmico e ao estado de emergência decretado em Moçambique a partir do mês de março e prorrogado nos meses subsequentes, que levou ao encerramento de todas as escolas de março a agosto. Antes disso, foram contatados os gestores das escolas, que também foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os respectivos procedimentos de coleta de dados e que forneceram os contatos dos números dos *chips* dos celulares dos professores. Por fim, foram contatados os professores que utilizavam o *WhatsApp*, o que possibilitou o acesso e o repasse das informações sobre os objetivos do estudo, a importância da pesquisa e a metodologia da participação. Com base na disponibilidade dos professores que consentiram em participar na pesquisa, foi definido um calendário para a realização das entrevistas.

RESULTADOS

Este estudo envolveu dez professores das escolas do ensino público, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idades variadas entre 26 e 37 anos. Tais profissionais trabalham em sete escolas do ensino primário (1^a a 7^a classe) e dois atuam no ensino secundário (8^a a 10^a classe), em instituições situadas nos três distritos da província de Nampula (Angoche, Murrupula e Ribaué). No diz respeito à situação conjugal, oito participantes eram casados e nove tinham filhos, variando de um a cinco. Cinco participantes afirmaram que tinham crédito bancário em pelo menos um banco, e os cinco restantes responderam negativamente a esse questionamento. Oito dos dez participantes disseram que não possuíam nenhum meio de transporte. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, oito afirmaram que ingerem esse tipo de bebida de poucas vezes a sempre. Nenhum dos participantes fumava tabaco ou cigarro. Do total dos participantes, apenas uma disse que possuía plano de saúde e seguro de vida, no entanto, estavam em nome do seu parceiro.

No que se refere ao tipo de vínculo com o Estado, oito tinham nomeação (vínculo estável) e dois eram contratados. Em relação ao modelo de formação de magistério, seis foram formados no modelo 10+1 ano e quatro no modelo 10+2 anos. Na variável habilitação literária, nove professores tinham o nível médio de escolaridade e um tinha nível superior. Dos dez participantes, oito estavam enquadrados na carreira de docente do nível três (DN3) e dois do nível quatro (DN4). Em termos de tempo de serviço, as respostas variaram de três a 17 anos de experiência. A carga horária dos profissionais oscilava entre 20 e 60 aulas por semana, e a quantidade de alunos por turma em que os professores lecionam era entre 42 e 95. Nenhum participante tinha outro vínculo laboral.

Para identificar os fatores do trabalho que os professores avaliaram como de riscos psicossociais à docência, foram feitos os questionamentos que seguem: ao longo da sua experiência profissional, que situações são mais marcantes? Quais são as dificuldades relacionadas ao trabalho que enfrenta no seu dia a dia? Quais são os aspectos relacionados à sua profissão e ao trabalho que você considera desfavoráveis? Na sua compreensão, que fatores e causas estão contribuindo para a degradação da saúde mental dos professores? Há outros aspectos que lhe ocasionam mal-estar no trabalho? Se sim, mencione-os.

Em respostas a essas questões, verificou-se que os elementos do trabalho percebidos como fatores de riscos psicossociais pelos participantes deste estudo foram tanto do contexto do trabalho como do conteúdo do trabalho. No que se refere ao contexto do trabalho, foram apontados os seguintes: problemas de relacionamento interpessoal (más relações interpessoais entre gestores e professores, falta de apoio social por parte dos gestores, questões pertinentes ao relacionamento entre colegas e com as famílias dos alunos e temas associados ao comportamento dos alunos), problemas de desenvolvimento na carreira (baixos salários e remunerações, limitadas oportunidades de desenvolvimento na carreira, desvalorização social da profissão e falta de benefícios sociais), dificuldades de conciliar as atividades da casa e do trabalho (baixo apoio psicossocial, falta de compreensão por parte de cônjuges, dupla jornada das professoras) e problemas de cultura organizacional (problemas de comunicação, falta de apoio profissional por parte dos gestores, falta de reconhecimento pelo esforço e pela dedicação no trabalho e necessidade de políticas educativas). Do ponto de vista do conteúdo do trabalho, os aspectos indicados são: precárias condições de trabalho (falta/escassez de material didático, de quadros e de salas de aulas convencionais, aulas ao ar livre e falta de condições materiais), falhas na organização do trabalho (intensificação do trabalho, mudanças regulares de currículos,

quantidade de alunos por turma e fraco desempenho dos alunos) e problemas de desenho de tarefas (baixo preparo profissional para lidar com as constantes reformas e com os alunos com necessidades educativas especiais).

Em relação aos problemas de relacionamento interpessoal, nas palavras de E1 (informação verbal):

Há dias que a pessoa que vai com vontade de trabalhar, mas o diretor ou seu adjunto estressa, do modo que trata o professor. Você pede algo ao pedagógico, mas ele responde mal. Às vezes solicita-se algo, e ele responde: não é o momento para isso, sabendo que é a única pessoa indicada e legítima para solucionar o problema.

Sobre isso, E2 (informação verbal) mencionou que “os chefes esquecem que já foram professores, se consideram sábios e, ao invés de ensinar, humilham-nos. E quando isso acontece o professor sente-se desprezado, desvalorizado e incapaz.” Além disso, em seguida o participante diz: “Quando estou a falar e a criança também fala, eu não gosto. Em relação aos colegas, nós temos escalas, e há colegas que não orientam os alunos para formatura nos dias deles e isso gera conflitos.”

Na opinião de E4 (informação verbal), “alguns diretores usam de forma abusiva o poder para humilhar os professores”. Por sua vez, E6 (informação verbal) disse o seguinte: “os dirigentes se expressam mal, acham que quando são chefes são donos dos professores. Falam comigo como se eu fosse filha deles.” Outro indicador dessa categoria é o baixo valor social que os professores percebem. Com efeito, E1 (informação verbal) revelou isso nos seguintes moldes:

O professor hoje em dia não é valorizado nem pela sociedade nem pelo governo. Só recordam dele quando precisam dos seus serviços. O professor trabalha mais e recebe menos. O professor fica maior tempo com o aluno que os próprios pais, além de ensinar, educar, porém os pais não reconhecem. Por isso a minha satisfação em relação à valorização é negativa.

A mesma percepção foi identificada na fala de E2 (informação verbal), que afirma: “Não vejo nenhuma valorização do professor, infelizmente, o professor não é valorizado. Os pais não sabem que existe alguém chamado professor.” Assim como os entrevistados anteriores, E3 (informação verbal) entende que a profissão docente não é valorizada a nível governamental, mas salienta o seguinte: “[...] o professor é quem forma todas as profissões, mas [...] é mal pago e padece de reconhecimento social e governamental. O professor é o espelho da sociedade, e se esquecem que este é quem forma, educa, ensina.” E10 também se mostrou pouco satisfeita com a valorização docente e disse que “a educação é base para o desenvolvimento das sociedades, mas o professor tem menos peso em relação às outras profissões”.

No que tange aos problemas de desenvolvimento na carreira, E1 (informação verbal) revelou o seguinte:

[...] Veja que o salário que recebemos é incompatível com o custo de vida atual. O professor trabalha mais e recebe menos. Por isso temos professores com dívidas com um ou dois bancos, com a sociedade. Ele recebe hoje, mas não tem dinheiro porque seu cartão está com agiotas. Isso ocasiona mal-estar e pode levar a ficar louco, tirar roupa. Professores ficam vulneráveis com sociedade.

O mesmo sentimento foi partilhado por E2 (informação verbal), que afirmou que o salário recebido “não chega para cobrir as despesas”. Ademais, tal como os anteriores entrevistados, E3 (informação verbal) explicou o seguinte: “[...] é muito trabalho e o salário é baixo. Nós trabalhamos muito e somos pouco compensados. Nosso salário só serve para sobreviver. Recebemos misérias, não temos uma alimentação digna e isso nos enfraquece muito.” Posteriormente, E3 (informação verbal) fez saber: “Há burocracia excessiva na mudança de carreira. Neste distrito os professores do modelo 10+1 ano são obrigados a frequentar o núcleo mesmo com a 12ª classe feita enquanto em outros distritos não.” De modo similar, E4 (informação verbal) mencionou também “a demora excessiva de obtenção de progressões e mudanças de carreira”. Por sua vez, E7 (informação verbal) disse: “Tenho desejo de continuar a estudar, mas não consigo. Há dificuldades de progredir, na mudança de carreira. A gente fica mais de dez anos no mesmo escalão e na mesma classe.”

Quanto às dificuldades de conciliar as demandas do trabalho e de casa, as mulheres centraram-se, nos seus depoimentos, na dupla jornada, enquanto os homens abordaram a falta de compreensão das esposas devido ao baixo salário recebido. Referentemente a isso, E1 (informação verbal) mostrou que o trabalho interfere na vida familiar algumas vezes, como ilustra sua fala: “Às vezes interfere, sim. Por exemplo, tenho criança doente, e, por obrigação, devo ir trabalhar”. Além disso, E3 (informação verbal) disse: “Estou a enfrentar vários problemas, como dificuldades de conciliar o trabalho e deveres de casa como mãe.” Corroborando, E4 (informação verbal) explicou nem sempre é fácil conciliar a vida no trabalho e com a família: “[...] tenho de cuidar da família e, ao mesmo tempo, tenho de ir trabalhar. Isso acontece quando tenho filho doente. E vou à escola sem ânimo e vontade necessária, porque fico pensando como está se sentindo o meu filho.” O mesmo pode ser identificado na fala de E10 (informação verbal): “Como mulher, dona de casa e mãe, não tem como o trabalho não interferir na minha vida familiar, mas faço esforço, me articulo.”

Quanto aos problemas de cultura organizacional, E2 (informação verbal) teceu a seguinte fala: “Eu não gosto do chefe não reconhecer o trabalho do professor. Eu planifico

minhas aulas e, quando chego na escola, o diretor ou diretor-adjunto critica. Exige que eu elabore cinco planos diários. Se eu elaboro um plano, sei o que pretendo alcançar.” E6 (informação verbal) também se mostrou insatisfeito com a falta de reconhecimento no trabalho, pois, segundo ele, alguns professores se dedicam, mas não são elogiados, nem recebem diplomas ou prêmios por isso. Para ele “os dirigentes centram-se só em prejuízos dos docentes, mas os benefícios não implementam”. Quanto a isso, E9 (informação verbal) reiterou em sua fala a “falta de consideração por parte dos gestores e falta de reconhecimento pelo bom trabalho realizado”. A falta de apoio profissional também foi apontada por E10 (informação verbal), que abordou a “falta de capacitações para ajudar a superar [...] dificuldades”.

Na categoria de precárias condições de trabalho, E1 (informação verbal) lamentou: “As dificuldades são enormes. Uma delas é a falta de salas convencionais, a falta de carteira. Imagine uma turma com mais de 65 alunos sem condições físicas e materiais.” Por sua vez, E4 (informação verbal) também indicou as precárias condições de trabalho, falando sobre o “mau ambiente e condições do trabalho nas escolas das zonas recônditas”. Já os participantes E5 e E7 elencaram o problema da falta de material didático. E5 (informação verbal) justificou que “tratando-se de uma disciplina que envolve a prática, a escola não dispõe de material de produção”; enquanto E7 (informação verbal) explicou que: “falta material didático (livros dos alunos). Por exemplo, na turma na 5ª classe, só tem 24 alunos que têm livros num universo de 54. E na 1ª classe, alguns não têm livros, e torna difícil acompanharem as aulas.”

Ilustrando as falhas na organização do trabalho, muitos entrevistados indicaram a quantidade de alunos por turma, como, por exemplo, E1 (informação verbal): “Uma delas são as turmas numerosas, que a pessoa não consegue lecionar. Imagine uma turma com 65 alunos. Acho que em condições normais devia ser metade disso.” Na percepção de E3 (informação verbal): “As turmas são numerosas, o que dificulta o meu trabalho. Somos exigidos a ensinar alunos a saber ler e escrever, mas o professor não é capaz de alcançar esse objetivo com turmas numerosas.” E5 (informação verbal) também citou os desafios devido ao “maior número de alunos”. Mais detalhadamente, E2 (informação verbal) mencionou a multiplicidade de papéis do professor: “Crianças se mijam, se cagam, se vomitam na sala de aulas, e o professor tem de ajudar a criança.” Além disso, E4 (informação verbal) relembrou “as contínuas mudanças curriculares: as alterações repentinas dos currículos escolares” como outro fator.

Estratégias de enfrentamento aos fatores de riscos psicossociais no trabalho

Com o objetivo de identificar as formas ou estratégias de enfrentamento de situações estressoras e pressões no trabalho, foram feitas as seguintes perguntas: como você lida com as pressões do trabalho? O que tem feito quando se sente estressado pelo trabalho? Muitos dos participantes mostraram que recorrem basicamente às estratégias focadas na emoção, como descansar, relaxar, isolar-se, assistir à televisão, como sinaliza o depoimento de E1 (informação verbal): “Quando fico estressada, se for na sala de aulas, saio fora e fico em um lugar fresco, bebo água gelada para arrefecer minha mente. Em casa, quando planifico e encontro uma dificuldade, deixo um pouco e vou me deitar. Depois de relaxar continuo com minha tarefa.” E2 (informação verbal) indica outro caminho: “Quando me sinto estressada, meu refúgio está no consumo o álcool. Achamos que nos ajuda a relaxar.” Sobre o consumo de álcool, E6 (informação verbal) revelou que: “devido aos problemas sociais com sua esposa que culminaram com o divórcio, [um de meus colegas] começou a beber de forma recorrente”. Por outro lado, E8 (informação verbal) recorre a outras opções: “Às vezes faço leituras de diversos conteúdos. Assisto a vídeos no *YouTube*.” E10 (informação verbal) indica que recorre a alguns desses meios apontados para relaxar: “Descanso, assisto à TV, converso com a vizinhança.” Apenas E6 (informação verbal) revelou utilizar estratégias focadas na resolução do problema, dizendo: “Quando for conflito com chefes, peço dispensa, converso diretamente com a pessoa para explicar do que não gostei.”

DISCUSSÃO

Este estudo revela a desvalorização social do professor, o mau relacionamento interpessoal entre os gestores e os professores, os baixos salários e remunerações, as precárias/insuficientes condições do trabalho, a intensificação do trabalho, as limitadas oportunidades de desenvolvimento na carreira, a falta de apoio profissional e social do profissional, a quantidade excessiva de alunos nas turmas, a falta de implementação de planos de benefícios e as dificuldades de conciliar as atividades do trabalho e de casa (sobretudo por parte das professoras) como os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho docente mais apontados pelos participantes. Esses aspectos são considerados desfavoráveis por várias razões.

Primeiro, devido à insuficiência de salas de aula em algumas escolas moçambicanas da

rede pública, algumas turmas funcionam ao relento, o que dificulta a concentração dos alunos nas tarefas de estudo, além de impossibilitar aulas em dias chuvosos, o que contribui negativamente no que tange ao alcance dos objetivos educacionais e à aprendizagem dos alunos.

Segundo os professores participantes deste estudo lecionavam para turmas compostas de 42 a 90 alunos. Tais número são considerados elevados por eles, dificultando o devido acompanhamento.

Terceiro, a maioria das escolas públicas moçambicanas, sobretudo do ensino primário, não dispõe de bibliotecas, ginásio ou laboratórios. Isso leva os professores a recorrerem ao livro do aluno como único material e a improvisarem nas aulas, especialmente nas disciplinas tecnológicas e práticas, como Ofício, Educação Musical, Educação Física e Educação Visual no ensino primário e agropecuária no ensino secundário. Esses fatores concorrem para a baixa qualidade de aprendizagem e críticas por parte da sociedade, o que leva à acusação dos professores de não saberem ensinar os alunos.

Quarto, no que se refere aos baixos salários, à estagnação na carreira e à falta de bolsas de estudos e limitadas oportunidades de continuação dos estudos, importa salientar que Moçambique está passando por uma crise econômica e financeira desde meados dos anos de 2014, agravada pelo fenômeno designado “dívidas ocultas” contraídas no quinquênio 2009-2014 por algumas empresas, com aval do governo de Moçambique, sem a devida autorização da Assembleia da República. Com a descoberta das “dívidas ocultas”, houve suspensão do apoio financeiro externo. Após a suspensão do apoio externo ao Orçamento do Estado, o Ministério de Economia e Finanças aprovou o Decreto n. 75/2017 (MOÇAMBIQUE, 2017), de 27 de dezembro, que instituiu medidas de contenção da despesa pública e, por sua vez, o Ministério de Administração Estatal e Função Pública aprovou o Diploma Ministerial n. 49/2018 (MOÇAMBIQUE, 2018), de 23 de maio, que definiu os critérios de operacionalização dos atos administrativos, que inclui a redução de bônus especiais, o congelamento de promoções, progressões e mudanças de carreira. No entanto, alguns desses atos administrativos foram retomados, como, por exemplo, o de desenvolvimento de carreira. Porém, ainda uma pequena parte dos funcionários públicos se beneficia devido às restrições orçamentárias, e o processo tem sido considerado injusto por muitos professores devido à falta de definição clara dos critérios da sua execução. Como efeito dessas restrições orçamentárias, o aumento salarial na função pública situou-se entre 5 e 10% nos últimos cinco anos (2014-2019). Ainda, até o momento da coleta de dados desta pesquisa (maio e junho de 2020), não havia perspectivas do

aumento salarial para o ano em curso. Pelo contrário, o nível do custo de vida em Moçambique está mais alto nos últimos anos, tendo-se agravado em 2020 devido à pandemia da COVID-2019, uma vez que o país depende muito de importações de bens, produtos e serviços. Outro fator tem a ver com a desvalorização da moeda nacional, o metical (MZN) em relação ao dólar norte-americano (USD), que vem se registrando desde o ano 2016, que até então passou de 30 a 35 MZN/USD para 60 a 80 MZN/USD.

Esses resultados encontram suporte em pesquisas anteriores. No estudo de Guerreiro *et al.* (2016), aspectos como remuneração, quantidade de alunos por sala e infraestrutura foram relatados como negativos. Corroborando, Oliveira (2016) também concluiu que a desvalorização salarial, a ampliação das jornadas e a recorrência dos contratos temporários na Secretaria, vislumbrando um cenário material marcado pelo empobrecimento, pela intensificação do trabalho, pela instabilidade, pelo “avaliacionismo” e pela política de bonificação por resultados, são elementos que caracterizam a precarização do trabalho docente.

Abacar, Roazzi e Bueno (2017) apontaram os baixos salários, as más condições de trabalho, o mau comportamento dos alunos e a dificuldade de aprendizagem dos alunos como aspectos percebidos como negativos. Já os achados de Eugenio, Souza e Lauro (2017) indicam os seguintes principais aspectos do trabalho que interferiam no sofrimento/adoecimento dos professores: sobrecarga, grande quantidade de alunos nas turmas, desvalorização do profissional docente, ausência de recursos didáticos, indisciplina e falta de comprometimento dos alunos e superlotação de alunos nas salas de aula. Na mesma direção, a pesquisa de Kavita e Hassan (2018) mostrou que os professores perceberam o relacionamento com os pais, com os colegas de trabalho, a carga de trabalho, o tempo limitado, a atitude do aluno, o pouco reconhecimento e apoio e, a falta de recursos como os fatores de riscos psicossociais no trabalho dos professores. Carlotto *et al.* (2018) identificaram cinco estressores de natureza psicossocial na classe docente: má relação interpessoal entre professor-alunos, falta de apoio de familiares de alunos, sobrecarga de papel, dificuldades de conciliar trabalho-família e trabalho-vida pessoal. Igualmente, jornadas de trabalho, pouco reconhecimento da profissão, desvalorização e remuneração inadequada foram mencionados como fatores que contribuem para o mal-estar dos professores entrevistados (PINHEIRO; PENA; LIMA, 2018).

À semelhança dos outros resultados, as pesquisas de Gomes, Nunes e Pádua (2019) e de Oliveira *et al.* (2020) mostraram os seguintes fatores: desvalorização profissional, baixos salários e mau relacionamento interpessoal, deficiências na infraestrutura física e nos materiais

das escolas. Muito recentemente, Abacar, Aliante e Nahia (2020) identificaram as precárias condições de trabalho, os salários baixos, a falta de desenvolvimento profissional e de políticas de educação, a grande quantidade de alunos por turma, o mau comportamento dos alunos e a fraca aprendizagem dos mesmos como principais aspectos estressantes indicados pelos professores. Porém, nossos resultados não corroboram com os achados de Correia, Gomes e Moreira (2010) e de Gomes *et al.* (2010), que apontam as políticas disciplinares inadequadas, o trabalho burocrático e a falta de sanções disciplinares como aspectos que causavam mal-estar nos docentes.

Quanto às estratégias utilizadas pelos professores para reagir às pressões e às ameaças do trabalho, verificou-se que estes recorreram fundamentalmente àquelas focadas na emoção, tais como descansar, relaxar, isolar-se e assistir à televisão. Lazarus e Folkman (1984) agrupam as estratégias de enfrentamento às situações estressoras (*coping*) em focalizadas no problema e na emoção. A categoria focalizada no problema é um esforço para mudar a situação que deu origem ao estresse e tem como função alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. O *coping* focalizado no problema pode envolver simplesmente gerenciar eficazmente o tempo ou organizar as tarefas da melhor forma; pode igualmente envolver o desenvolvimento de novos conhecimentos, competências e práticas de trabalho ou a negociação com colegas de modo que os aspectos da situação estressora sejam mudados.

O *coping* focalizado na emoção é um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse ou a eventos estressantes. Esse tipo de *coping* não lida com a fonte de estresse em si, mas visa diminuir o sentimento de estresse que ocorre. Tal como esses achados, Olaitan *et al.* (2010) identificaram que assistir à televisão (por exemplo, *coping* focado na emoção) era a estratégia privilegiada pelos professores nigerianos. Igualmente, Abacar *et al.* (2020) e Aliante, Abacar e Pereira (2020) observaram que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos professores eram as focalizadas na emoção. Parcialmente, na pesquisa de Carlotto *et al.* (2018), as estratégias de enfrentamento referidas tiveram foco na emoção. Contrariamente, na pesquisa de Silva (2017), a maioria dos participantes procurava manter o controle da situação.

Os resultados obtidos neste estudo visibilizam o processo de precarização das condições e do ambiente do trabalho, que influencia negativamente o cotidiano dos professores pesquisados e, possivelmente, a vida e a saúde desses profissionais, uma vez que esses

professores buscam basicamente estratégias baseadas nas emoções para reagir aos estressores ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou conhecer os fatores do trabalho percebidos como de riscos psicossociais e as estratégias utilizadas pelos professores para reagir a tais elementos. Os resultados alcançados permitem sinalizar que os fatores mencionados são majoritariamente de natureza organizacional. Uma vez que esses elementos psicossociais têm sido identificados como potenciais fatores de prevalência de altas taxas de transtornos mentais e de afastamento do trabalho por parte dos professores (DALCIN; CARLOTTO, 2017; SILVA, 2017; YONG; YUE, 2007) e de intenção de abandono na profissão (CARLOTTO; CÂMARA; OLIVEIRA, 2019), é crucial levar com conta os resultados deste estudo. Acredita-se que tais resultados possam orientar gestores educacionais, por exemplo, a tomar decisões significativas buscando melhorar as condições de trabalho e salariais dos profissionais de educação com vistas a promover uma melhor qualidade de vida no trabalho docente.

Verificou-se, ainda, que para reagir às pressões no trabalho os professores recorrerem essencialmente às estratégias focadas na emoção. Tendo em conta que tais estratégias visam apenas minimizar o sofrimento e regular o estado emocional, considera-se necessária a capacitação desses profissionais em matéria de gestão de estresse, de modo que eles saibam lidar adequadamente com suas demandas. É importante, igualmente, que sejam treinados os gestores escolares no que diz respeito à saúde mental no trabalho e às relações interpessoais, já que neste estudo foi observado que a maioria dos professores avaliou as relações com os gestores como ruins. Essas capacitações podem apoiar e consciencializar os gestores a demonstrarem mais empatia, apoio social e profissional com seus colegas.

Finalmente, vale mencionar que este estudo foi realizado em um contexto cultural próprio com um tamanho da amostra reduzido, o que sugere cautela no sentido de não generalizar os resultados para toda a comunidade de professores em Moçambique. Desse modo, sugere-se a realização de futuras pesquisas com maior número de participantes, recorrendo não só a entrevistas semiestruturadas, mas também à técnica de grupos focados, que podem reunir simultaneamente professores, gestores educacionais, pais e encarregados e representantes do sindicato dos professores para promover um maior debate e reflexão sobre as condições de

trabalho docente. É desejável, ainda, a condução de pesquisas que objetivem investigar as repercussões dos fatores de riscos psicossociais na saúde mental do professor moçambicano, sobretudo daqueles que atuam no ensino público.

REFERÊNCIAS

ABACAR, M.; ALIANTE, G.; NAHIA, I. A. A. Fontes de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento em professores moçambicanos do ensino básico. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 41-52, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p41-52>. Acesso em: 2 jan. 2021.

ABACAR, M.; ROAZZI, A.; BUENO, J. M. H. Estresse ocupacional: percepções dos professores. **Revista Amazônica**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 430-472, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326579051_Estresse_ocupacional_Percepcoes_dos_professores_Occupational_stress_Teachers%27_perceptions. Acesso em: 10 dez. 2020.

ALIANTE, G.; ABACAR, M. Fontes de stress ocupacional em professores do ensino básico e médio em Moçambique, Brasil e Portugal: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, Lisboa, v. 4, n. 33, p. 95-110, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2018.33/pp.95-110>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ALIANTE, G.; ABACAR, M.; PEREIRA, A. M. Estresse ocupacional em professores de educação inclusiva. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 162-181, 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/36767/27297>. Acesso em: 2 jan. 2021.

ALIANTE, G., MENDES, J. M. R.; ABACAR, M. Saúde mental do professor em Moçambique: Relato de pesquisas empíricas. *In: Anais do VIII Simpósio Internacional de Trabalho, Relações de Trabalho, Educação e Identidade*. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, nov. 2020, p.71-92. Disponível em <https://sitre.appos.org.br/wp-content/uploads/2021/01/GT-17-Trabalho-formacao-e-profissionalizacao-docente-1.pdf> Acesso em: 23 jan.2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul**: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.; OLIVEIRA, M. E. T. Intenção de abandono profissional entre professores: o papel dos estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1-18, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782019240028>. Acesso em: 5 dez. 2020.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 92-105, 2018. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6462>. Acesso em: 5 dez. 2020.

CORREIA, T.; GOMES, A. R.; MOREIRA, S. Stresse ocupacional em professores do ensino básico: um estudo sobre as diferenças pessoais e profissionais. *In: NOGUEIRA, C. et al. (ed.). Actas do VII Simpósio de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia, 2010. p. 1477-1493. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/10502>. Acesso em: 5 dez. 2020.

CORTEZ, P. A. *et al.* A saúde docente no trabalho: apontamentos a partir da literatura recente. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010001>. Acesso em: 5 dez. 2020.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores no Brasil: considerações para uma agenda de pesquisa. **Psicologia em Revista**, Minas Gerais, v. 23, n. 2, p. 745-771, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n2p745-770>. Acesso em: 12 dez. 2020.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: Revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p64>. Acesso em: 5 out. 2020.

EUGENIO, B.; SOUZAS, R.; LAURO, A. D. D. Trabalho e adoecimento do professor da educação básica no interior da Bahia. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 3, n. 2, p. 179-194, 2017. Disponível em: <https://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/325>. Acesso em: 5 set. 2020.

GENOUD, P. A.; BRODARD, F.; REICHERTS, M. Facteurs de stress et burnout chez les enseignants de l'école primaire. **Revue Européenne de Psychologie Appliquée**, [s. l.], v. 59, p. 37-45, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.erap.2007.03.001>. Acesso em: 5 set. 2020.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. *In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (org.). Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca, 2010. p. 3-30.

GOMES, A. R. *et al.* Stress ocupacional no ensino: um estudo com professores dos 3º ciclo e ensino secundário. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 587-597, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300019>. Acesso em: 12 dez. 2020.

GOMES, V. A. F. M.; NUNES, C. M. F.; PÁDUA, K. C. Condições de trabalho e valorização docente: um diálogo com professoras do ensino fundamental I. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 100, n. 25, p. 277-296, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i255.4146>. Acesso em: 5 set. 2020.

GUERREIRO, N. P. *et al.* Perfil sociodemográfico, condições e cargas de trabalho de professores da rede estadual de ensino de um município da região sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 197-217, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00027197>. Acesso em: 15 dez. 2020.

KAVITA, K.; HASSAN, N. C. Work stress among teachers: a comparison between primary and secondary school teachers. **International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 60-66, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v7-i4/4802>. Acesso em: 15 out. 2020.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LEKA, S.; COX, T. (ed.). **PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management – a resource for employers and work representatives**. Geneva: World Health Organization, 2008.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, [s. l.], v. 7, p. 64-74, 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X). Acesso em: 17 nov. 2020.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho - fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas: Papirus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 10 dez. 2020.

MELO, W. F. *et al.* Síndrome de Burnout em professores. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 4, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3651>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>. Acesso em: 15 set. 2020.

MOÇAMBIQUE. Conselho de Ministros **Decreto n. 75/2017, de 27 de dezembro de 2017**. Aprova as medidas de contenção da despesa pública. Maputo: Imprensa Nacional, 2017.

MOÇAMBIQUE. Ministério da Administração Estatal e Função Pública. **Diploma Ministerial n. 49/2018, de 23 de maio de 2018**. Maputo: Imprensa Nacional, 2018.

OLAITAN, O. L. *et al.* Prevalence of job stress among primary schoolteachers in South-west, Nigeria. **African Journal of Microbiology Research**, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 339-342, 2010. Disponível em: <http://www.academicjournals.org/ajmr>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, H. L. R. *et al.* Percepções sobre saúde mental de professores e professoras de uma escola pública da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 1-16, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3060>. Acesso em: 5 jan. 2021.

OLIVEIRA, M. E. **“Professor, você trabalha ou só dá aula?”: O fazer-se docente entre**

história, trabalho e precarização na SEE-SP. 2016. 267 f. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Automatisation, organisation du travail et stress d'origine professionnelle**. Geneve: OIT, 1986.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Acesso em: 5 dez. 2020.

PINHEIRO, Â. F. S.; PENA, K. A.; LIMA, N. T. S. R. Estresse ocupacional em professores do ensino médio: fatores que contribuem para o adoecimento. **Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 106-121, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/estresse-ocupacional>. Acesso em: 25 out. 2020.

SAUTER, S. L. *et al.* Psychosocial and organizational factors. *In*: SAUTER, S. L. *et al.* (ed.). **Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud**. Genebra: Internacional Labour Organization, 2003. p. 34-67.

SILVA, G. A. C. **Estratégias de enfrentamento do estresse docente em escolas municipais**. 2017. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais) – Universidade de Taubaté, Taubaté, 2017.

SILVEIRA, K. A. *et al.* Estresse e enfrentamento em professores: uma análise da literatura. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 4, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000400002>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SIONEK, L.; ASSIS, D. T. M.; FREITAS, J. L. “Se eu soubesse, não teria vindo”: implicações e desafios da entrevista qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44987>. Acesso em: 5 jan. 2021.

SOUZA, A. N.; LEITE, M. P. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. **Educação e Sociologia**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1105-1121, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v32n117/v32n117a12.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

YONG, Z.; YUE, Y. Causes for burnout among secondary and elementary school teachers and preventive strategies. **Chinese Education and Society**, [s. l.], v. 40, n. 5, p. 78-85, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.2753/CED1061-1932400508>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. (org.). **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam**. 2. ed. Lages: EDUNIPLAC, 2019.

CAPÍTULO 25

IMPLICAÇÕES SOCIOPSICOLÓGICAS EM PROFISSIONAIS DA COZINHA E A SÍNDROME DE BURNOUT

[Lucas Collito](#), Mestrando em Desenvolvimento Comunitário, UNICENTRO
[Karine Aparecida de Lima](#), Mestranda em Desenvolvimento Comunitário, UNICENTRO

RESUMO

Esta pesquisa propõe trazer à reflexão aspectos direcionados aos sujeitos que trabalham em uma cozinha industrial, buscando demonstrar através de um teste e escala qualitativa, fatores mediadores no estresse e à Síndrome de Burnout. Constatou-se nos resultados da pesquisa um sofrimento psíquico, baixa motivação e humor, baixa satisfação profissional e alta irritabilidade por grande parte dos funcionários da cozinha. Isso conduz a um estado de alerta sobre a saúde mental destes trabalhadores e a necessidade de atenção emergente.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse; Cozinha; Burnout; Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Utilizada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII, a palavra stress derivada do latim, foi inicialmente usada por Hans Selye na área da saúde, em 1926, ao perceber que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e apresentavam algumas queixas em comum, como a fadiga, hipertensão, desânimo e falta de apetite. Apenas em 1936, introduziu-se o termo stress para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. Enfatiza-se a resposta não específica do organismo a situações que não debilitam, enfraquecendo e levando o organismo a adoecer (PARAFARO, 2004).

O estresse pode ocorrer quando a carga de demandas do modo externo torna-se maior que seus próprios recursos, no qual tem por finalidade buscar um equilíbrio entre esta demanda e a possibilidade desta, que causam o início deste sentimento. Tal desequilíbrio presente no sujeito gera uma gama de fatores físicos e psicológicos que podem durar minutos ou anos, são

reações-causa deste eixo de equilíbrio tal qual podem ter surgido no passado, podem ter acabado de ocorrer ou podem ainda estar em curso (DA SILVA, 2011).

Estas mudanças no estado de saúde em decorrência destes aspectos psicológicos do estresse podem ser melhores entendidos de início a partir de estudos em situações extremas, como participação em combates de guerra, acidentes graves, ou ainda atos de violência com riscos de vida. Estas situações podem guiar o sujeito a um distúrbio chamado de estado de estresse pós-traumático (PRIGERSON, 2005; KOREN, 1999; BREWIN et al., 1999).

A partir deste parâmetro inicial, outros estudos vêm contribuindo para a definição e outras associações entre aspectos de vivência de fatos não tão traumáticos, os chamados Eventos de Vida Produtores de Estresse (EVPE) e à saúde, no qual influenciam negativamente a vida dos indivíduos e no trabalho, de modo comunitário, biológico, traumas e outros. Tudo em função do desgaste físico e psíquico envolvidos por um determinado tempo (SPARRENBERGER, 2004).

Através da perspectiva biológica, o organismo cria sua proteção quando exposto a uma situação de estresse de modo que o prepara para o enfrentamento ou à fuga. A frequência cardíaca, frequência respiratória, concentração de glicose no sangue e quantidade de energia armazenada como gordura, segundo McEwen (2003), são reações “alostáticas”. As reações “alostáticas” cumprem seus propósitos em curto prazo, mas, ao se perpetuarem, podem causar desgaste e doença caracterizando o que tem sido denominado de “sobrecarga alostática”.

Dentro deste pensamento, para Crandal (1995, apud BREDÁ, 2005), é inquestionável que os funcionários dos serviços de alimentação trabalham arduamente. Deste modo, são frequentemente acometidos de problemas pessoais ou de saúde em função das longas horas de trabalho diário e pelas escalas de trabalho que podem incluir noites, finais de semana e feriados. Estas situações têm contribuído pela eventual saída de alguns funcionários para outros trabalhos ou mesmo para mudança de carreira (BREDÁ, 2005).

Diante do exposto, pretende-se voltar o olhar neste trabalho sobre o estresse às análises das relações entre trabalho e saúde mental entre funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN), seu esgotamento profissional, esgotamento físico e mental intenso, ou seja, a Síndrome de Burnout, procurando assim compreender o universo complexo do trabalho e suas questões relacionadas à saúde mental dos profissionais envolvidos. Para deflagrar estas

reflexões, dois aspectos são necessários para guiar estas discussões: elementos interpessoais no trabalho e o universo social deste Ser envolvido em ambiente estressante.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O delineamento do trabalho compôs-se de modo descritivo, correlacional e transversal, numa unidade de alimentação e nutrição, escolhida por conveniência, com 7 funcionários que aceitaram responder ao instrumento de análise de estresse no trabalho. Todos do sexo feminino, estas possuíam de 20 a 46 anos.

Em relação à seleção do instrumento para a avaliação da síndrome de estresse, foi aplicado o formulário do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) elaborado por Maslach e Jackson (1981) para uma interpretação simplificada acerca do ambiente acompanhado.

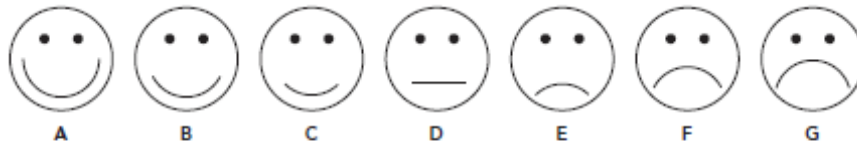
Trata-se do instrumento mais utilizado para avaliar o Burnout. Esse instrumento avalia as três dimensões da síndrome (cansaço emocional, despersonalização e realização profissional), desconsiderando antecedentes prévios e consequências de seu processo. Os sujeitos da pesquisa responderam ao questionário MBI, em sua versão adaptada e validada ao português. Trata-se de um questionário com perguntas socioculturais seguido do MBI, o qual é composto por 22 perguntas que englobam os três aspectos fundamentais da Síndrome de Burnout (TAMOYO, 1997).

A forma de pontuação de todos os itens abordados adota a escala de Likert que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes ao mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana, (6) todos os dias.

Ainda assim, de modo complementar, utilizou-se da Escala de Faces de Andrews (Figura 1) a fim de identificar o mal-estar psicológico dos participantes. Trata-se de uma escala visual intervalar de sete pontos, composta por faces estilizadas, referindo-se ao estado de humor que predominou nos meses anteriores à entrevista. Cada figura da escala consiste em um círculo, com olhos que não mudam, e uma boca que varia desde um sorriso de quase meio-círculo até um outro meio-círculo, semelhante, voltado para baixo, que inspira o sentimento de tristeza (Mc DOWELL, 1996).

Figura 1: Escala de Faces de Andrews

Escala de Faces de Andrews.



Fonte: McDOWEL, 1996.

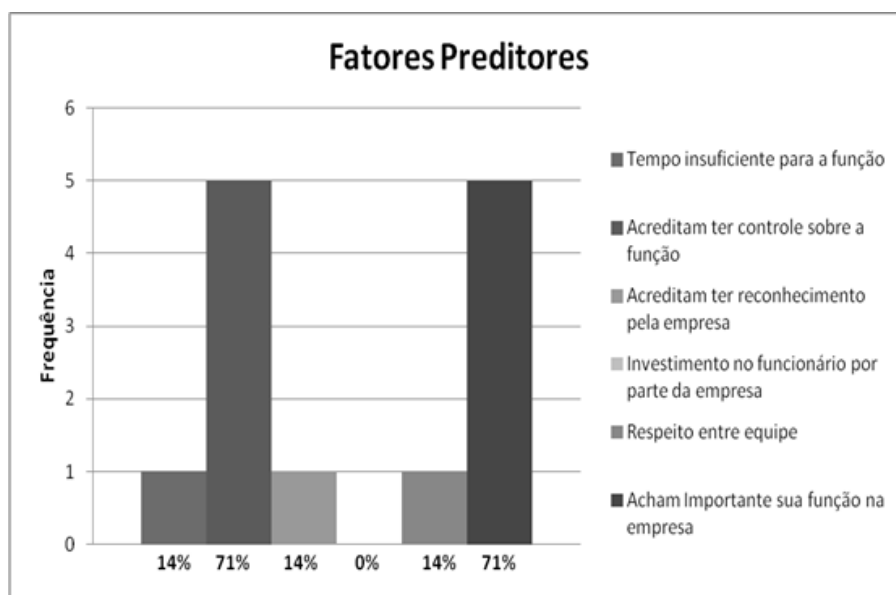
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estímulo que inicia uma reação de estresse é chamado de estressor. Um estímulo pode se tornar estressor em função da interpretação cognitiva ou do significado que o indivíduo atribui. Ou seja, algumas vezes, a interpretação que se dá a certos eventos é que os tornam estressantes e essa interpretação é o resultado da aprendizagem que ocorre durante o processo de nossa vida. Há situações em que o evento é intrinsecamente estressante independentemente da interpretação, como no caso de frio ou calor excessivo, dor, etc. O estressor pode ser algo negativo e também positivo que emocione a pessoa de modo marcante.

Atualmente o estresse significa pressão, insistência e estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente. Tem sido considerado como um dos problemas que mais frequentemente age sobre o ser humano, interferindo na homeostase de seu organismo devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente (SILVA, 2011).

No Gráfico 1 pode-se observar os fatores preditores analisados. Em relação à empresa, merece destaque a falta de incentivo e fator recompensa aos funcionários, do qual não foi citado por nenhum entrevistado. Enquanto isso, o controle frente à sua função na cozinha foi observado por 71% (n=5) dos entrevistados e a importância da função praticada obteve o mesmo percentual de respostas.

Tabela 1: Fatores Preditores



O estresse no trabalho foi alvo de pesquisa coordenado pela Instituição Americana ISMA (International Stress Management Association), em 2002, que pesquisou mais de 1000 executivos de vários países, e observou-se que os brasileiros estão entre os que mais sofrem com as pressões do dia a dia, estando à beira da exaustão severa (o estado de esgotamento físico e mental mais alto) (PEREIRA, 2013).

A partir desta pesquisa revela-se que a falta de confiança própria entre profissionais é a chave que desencadeia diversos outros fatores ao estresse. Fatores estes negativos que são causadores de uma Burnout persistente. Desta forma, a falta de confiança em si próprio desencadeia inseguranças que se estendem ao trabalho, atrapalham o desempenho e a falta de incentivo por parte da empresa, como visto não sendo mencionado por nenhum participante deste estudo (n=0) e refletido em seus reconhecimentos por parte da mesma (14% n=1), afetando assim o fator recompensa.

Santos et al. (2010) enfatizam que a falta de recursos no trabalho, seja este de aspecto pessoal, material ou físico, quando associada à percepção de condições precárias de trabalho, acabam por direcionar a um fator chave de estresse, de modo importante para os trabalhadores que serão mais tarde limitados às suas funções, ou seja, influenciando na qualidade do serviço prestado.

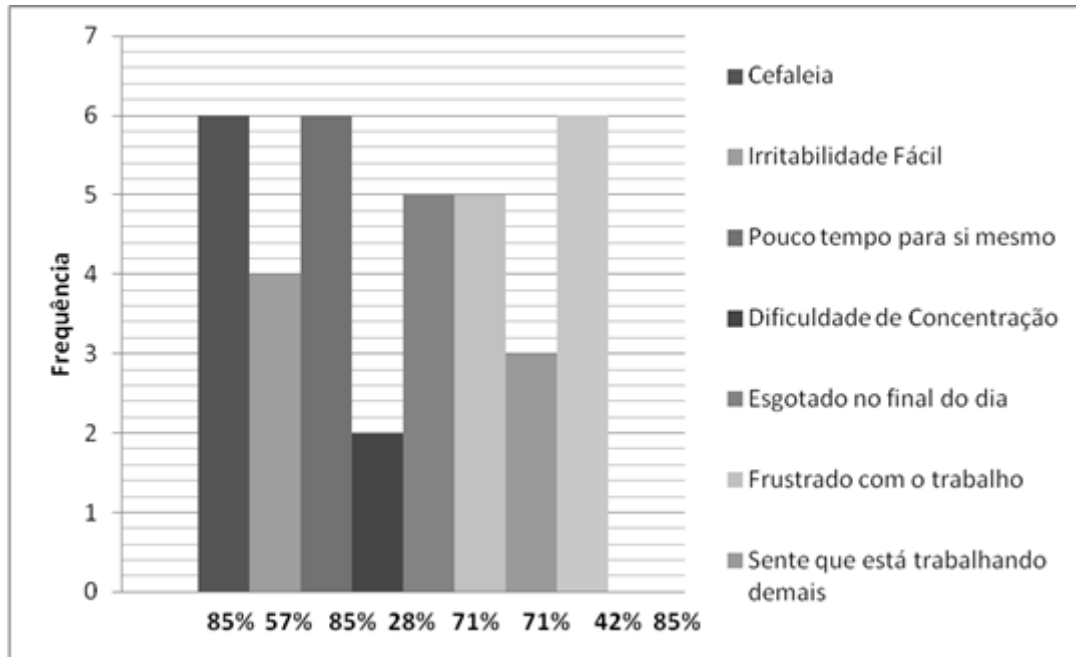
Em relação à dificuldade na execução do trabalho em equipe, observa-se que muitos profissionais apontaram a falta de confiança no colega ou o próprio respeito entre estes (14% n=1), uma frequência muito baixa apresentada, evidenciando a dificuldade de se trabalhar em um esquema de coordenação de atividades, na qual considera-se o trabalho partilhado por todos os integrantes da equipe.

É visível que as dificuldades em um relacionamento de equipe afetam diretamente o funcionamento da mesma, perdendo-se assim a partilha de experiências, planos de ações para execuções de trabalhos, ideia que os favoreçam, diversas adequações às suas concepções éticas e seus próprios princípios. Dessa forma, esvaindo a força de um grupo potencializador e de uma equipe multiprofissional. A questão do trabalho multidisciplinar e a falta de uma boa relação entre seus membros apontam para as dificuldades vivenciadas por estes profissionais.

Outras implicações físicas e psicológicas de relações estressantes e árduas do trabalho também se tornam importantes discussões sobre a modificação na estrutura produtiva da sociedade, que são pouco exploradas neste contexto. Dentro desta perspectiva, elas acabam por envolver uma (1) imobilidade hierárquica do funcionário, que aumenta a demanda psicológica que, associada à ausência de mecanismos de controle psicológico, como descanso, possibilidade de tomar iniciativas e não só seguir instruções, gera maior desgaste psicológico; (2) repetições incessantes que conduzem os trabalhadores ao desenvolvimento de lesões por esforço repetitivo, muito comuns em cozinhas; e (3) a impossibilidade de aprender e apreender novos conhecimentos e habilidades para suas próprias práticas funcionais (BAPTISTA et al., 2011; SANTOS; CARDOSO, 2010).

No Gráfico 2, observamos os sintomas somáticos mais apontados decorrentes do trabalho, onde estes estão diretamente ligados a carga de trabalho e atividades interpessoais que ocorrem no ambiente de trabalho.

Tabela 2: Sintomas Somáticos



Quando falamos de estresse, em geral, esta é empregada e associada a sensações de consequências negativas na cozinha/trabalho e seus desconfortos, sendo muito frequente entre as pessoas se auto avaliarem como estressadas, além de outras situações em que estes sujeitos vivenciem e que podem considerar como estresse dentro do ambiente. Uma vez que observamos os vários pontos levantados, ou seja, todos os dados em uma mesma direção de reflexão, podemos conjecturar que os profissionais de cozinha deste estudo vivenciam manifestações de estresse (SILVA, 2011).

Segundo McEwen (2003), existe plausibilidade na hipótese de que o estresse no trabalho seja direta ou indiretamente responsável por doenças ou sintomas inespecíficos, que causariam a interrupção de atividades diárias.

De fato, é possível conceber que indivíduos que se percebem submetidos à sobrecarga de trabalho, com tarefas com alto grau de dificuldade, na presença de exigências contraditórias e pouca autonomia e oportunidades de desenvolver novas habilidades, sintam-se ou tornem-se menos saudáveis (McEWEN, 2003).

Mas os fatores mediadores entre o estresse e a interrupção da rotina profissional observada, ainda podem ser múltiplos: desfechos investigados por Macedo et al. (2007), por exemplo, trazem a saúde autopercebida, a depressão e o absenteísmo no campo da saúde do

trabalhador como mediadores deste processo. Além disso, transtornos mentais comuns são apontados como uma variável interveniente e não de confusão para entender a interrupção da rotina habitual do trabalhador por ser altamente intrínseca ao processo todo da ocorrência do estresse e que leva ao Burnout.

Os transtornos mentais observados no Gráfico 2, tanto podem ser compreendidos como uma variável interveniente, já que nossa reflexão nos leva a entender que elas são caminho causal entre o trabalho e suas atividades habituais do mesmo, provocando assim tais mediadores observados.

Quando voltamos o olhar especificamente à dificuldade de concentração e dificuldades de memória (28%, n=2) muitas vezes acabam por serem associadas a outras causas não relacionadas à atividade profissional, que podem ser desde o tempo de serviço quanto a idade. Este trabalhador perde a capacidade de se relacionar melhor com seu próprio trabalho/função, uma vez que este mesmo traz consigo suas responsabilidades, dessa forma gerando erros de diversas proporções, e mais do que nunca, impactando e influenciando a qualidade do serviço. Sendo assim, este índice não deixa de ser um aspecto importante do desenvolvimento da síndrome de Burnout (EZAIAS, 2012).

A satisfação no trabalho é uma variável de atitude que expõe como as pessoas se sentem em relação ao trabalho, seja no todo, ou em relação a alguns de seus aspectos. Silva (2011), define “o motivo como sendo uma necessidade atuando sobre o intelecto, o que leva a pessoa a agir”. O autor ainda afirma que “a motivação é uma tomada de direção para a ação e origina-se de um motivo (necessidade)”. Este aspecto pode ser bem observado no item sobre frustração no trabalho (71% n=5) que se torna frequente na cozinha deste estudo, sendo influenciado por diversos outros fatores possíveis, como incentivo, equipe, salário, função e outros (FERRAZ, 2015).

Do ponto de vista da agenda de saúde pública, este trabalho assim como diversos outros indicam a importância da pesquisa e de ações de saúde relativas ao estresse no trabalho, cujos efeitos ainda são pouco conhecidos e debatidos no Brasil. Em um ambiente em constante e intensa modificação, é preciso conhecer melhor não só as tarefas que se apresentam, como também as potencialidades, dúvidas e expectativas do trabalhador e repensar essa relação.

Seguindo este mesmo prisma Glina (2011), descreve que a compreensão dos resultados não é simples, uma vez que os distúrbios relacionados ao trabalho têm origem multicausal.

Fatores de organização do trabalho, como a não reposição de funcionários aposentados ou em licenças médicas de longa duração, bem como a não substituição dos trabalhadores que, por “restrições médicas”, não podem desempenhar todas as atividades do cargo para o qual foram contratados, geram sobrecarga de trabalho aos funcionários assíduos e podem estar contribuindo para a alta prevalência dos sintomas como a cefaleia (85% n=6) entre os trabalhadores do serviço estudado.

O sentimento de ter pouco tempo para si, foi verificado com muita frequência entre funcionários com 85% (n=6) das respostas. Ezaias (2012) traz à luz da reflexão que este fator está relacionado ao sentimento de desvalia, uma vez que o profissional sobrecarregado pelo trabalho deixa de dedicar-se às ações que lhe trazem benefício e prazer.

Sabe-se, no entanto que, a prática de atividades físicas, culturais e de lazer são fatores protetores para a síndrome de Burnout, tendo em vista que propiciam fuga em relação ao estresse do ambiente laboral. Observamos também que outras atividades podem se tornar difíceis quando visto que 71% (n=5) dos profissionais mostram-se esgotados ao final de um dia de trabalho, o que pode ser refletido na sensação que estes têm de estar trabalhando mais do que deveriam (42% n=3). Trabalho e sofrimento podem estar intrinsecamente ligados, quando as condições do primeiro levam o indivíduo a determinadas situações geradoras do segundo.

Em situações de tensão emocional crônica, alterações de humor são comuns, sendo que a irritabilidade (57% n=4) mostrou-se como manifestação dominante relacionada às dimensões positivas para a síndrome de Burnout, fato que pode ser vivenciado no processo de trabalho da instituição referida como local de pesquisa.

Associada a alta exaustão emocional e a baixa realização profissional, evidenciou-se também a perda do senso de humor, manifestação consequente às dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho e causadoras de diversos episódios de conflito entre a equipe. Embora não tenha sido evidenciada de forma significativa na escala de Andrews, em que nenhum entrevistado assinalou desânimo ou mal-estar nos últimos meses, dessa forma não demonstrando cansaço mental de modo a influenciar no humor diário de modo rotineiro.

EM JEITO DE CONCLUSÃO...

Do ponto de vista gerencial, este trabalho indicou a baixa satisfação com o trabalho declarada pelos profissionais desta cozinha industrial. A análise dos itens do teste pode representar um alerta sobre o estado atual da satisfação desta amostra.

Sendo assim, a manifestação de diferentes sintomas psíquicos e comportamentais associados à síndrome de Burnout mostrou-se significativa, considerando que o sofrimento psíquico possui impacto negativo na produtividade e qualidade do trabalho. Fica evidente a necessidade no reconhecimento precoce destas manifestações para a realização de intervenções que visem à interrupção deste processo de adoecimento.

Evidentemente, várias limitações estão presentes neste trabalho. A primeira e provavelmente mais importante é a característica não probabilística da amostra. Além disso, a escolha de apenas duas escalas de mensuração da satisfação em detrimento às várias outras propostas na literatura também é uma forte limitação. Espera-se que esse estudo tenha, mesmo que minimamente, apresentado um avanço no entendimento e uma reflexão da satisfação no trabalho, através de ferramentas que possibilitem sua mensuração, tanto para pesquisadores quando para outros profissionais, como nutricionistas frentes às unidades de alimentação e nutrição e toda sua equipe.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, J, *et al.* Análise de artigos sobre avaliação psicológica no contexto do trabalho: revisão sistemática. **Psicologia em Pesquisa**, 2011, 5(2): 156-167.

BREDA, GR. **Condições de saúde e trabalho dos funcionários do setor de nutrição e dietética do hospital universitário do oeste do Paraná**. Cascavel: 2005, 118f. Monografia do curso de fisioterapia da UNIOESTE.

BREWIN, CR, *et al.* Acute stress disorder and posttraumatic in victims of violent crime. **The American Journal of Psychiatry**, 1999, 156: 360-5.

CRANDALL, Rick; PERREWE, Pamela L. (Ed.). **Occupational stress: A handbook**. CRC Press, 1995.

DA SILVA, GF, MEMORIAN L, DE MINGUEZ, MA. Avaliação da satisfação e estresse no trabalho entre funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição no Rio de Janeiro. **CERES: Nutrição & Saúde**, 2011, 1(1): 29-42.

EZAIAS, A, *et. al.* Manifestações psico-comportamentais do Burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Revista Rene**, 2012, 13(1).

FERRAZ, R, LOPES, E. Satisfação no trabalho: Comparação de duas escalas de medida por meio de equações estruturais. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, mar. 2015, Lisboa, 14(1).

GLINA, DMR, ALVES, ACDC, ROCHA, LE. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. **RBSO**, 2011, 124(38): 238-246.

KOREN, D, ARNON I, KLEIN, E. Acute stress response and posttraumatic disorder in traffic accident victims: a one-year prospective, follow-up study. **The American Journal of Psychiatry**, 1999, 156: 367-73.

MACEDO, LE; et al . Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 10, p. 2327-2336, Oct. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Dec. 2020.

MASLACH, C, JACKSON, SE. The measurement of experienced burnout. **Journal Occup Behaviour**, 1981, 2: 99-113.

McDOWELL, I, NEWELL, C. **Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press, 1996.

McEWEN, BS, LASLEY, E. Carga alostática: quando a proteção dá lugar ao dano. In: McEwen BS, Lasley E, organizadores. **O fim do estresse como nós o conhecemos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira: 2003, p. 79-93.

PARAFARO, RC, MARTINO MMF de. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, 2004, 38(2): 152-60.

PEREIRA, J. Síndrome de Burnout. **Revista Eletronica de Tecnologia e Produção**, 2013, 1(1).

PRIGERSON, HG, MACIEJEWSKI, PK, ROSENHECK, RA. Population attributable fraction of psychiatric disorders and behavioral outcomes associated with combat exposure among US men. **American Journal of Public Health**, 2002; 92: 59-63.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicologia em estudo**, v. 15, n. 2, p. 245-253, 2010.

SILVA, J. Satisfação no trabalho: Um estudo entre os funcionários dos hotéis de João Pessoa. **Psico-USF**, 2011, 6(1): 47-57.

SPARREBERGER, F; SANTOS, I; LIMA, RC. Associação de eventos de vida produtores de estresse e mal-estar psicológico: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 249-258, 2004.

TAMOYO, RM. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. [Dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

CAPÍTULO 26

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM MATEMÁTICA

Maria Raidalva Nery Barreto, Doutora em Educação e Contemporaneidade
Marcelo Pereira, Mestre e Doutor em Genética
Lilian Carla Pangrácio Pereira, Pós-graduada Psicopedagogia
Wilma Edysley Rosado Gomes, Mestre em Sistemas e Computação na linha de Redes de Computadores
Ana Rita Reis de Almeida, Mestre em Arte Educação e Gestão Cultural
Juanice Helena de Andrade, Mestre e doutora em Engenharia Mecânica
Madilene Gandarela Soares, Mestre em Arte, Educação e Gestão Cultural

RESUMO

A formação dos professores, atualmente, passa por momentos de reflexão e mudanças em nosso país. Optar pela carreira docente não é uma tarefa fácil, principalmente diante de problemas como a heterogeneidade da maioria das turmas em termos de etnia, cultura, condições materiais de vida, interesse e ritmos de aprendizagem. Nessa perspectiva, o Componente Curricular “Psicologia da Educação” é importante e rico para a formação docente, visto que a(o) graduanda(o) pode, dentre outras coisas, refletir sobre si mesmo e sobre os sujeitos que futuramente encontrará em sala de aula. O presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da “Psicologia da Educação” na prática docente das(os) futuras(os) Licenciadas(os) em Matemática. Para tanto, foram analisadas as narrativas das(os) graduandas(os) vinculadas(os) ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) – *Campus* de Camaçari, matriculadas(os) no Componente Curricular em pauta. Para nortear esse estudo foram utilizados, como referência, obras de autores como: Almeida (2008), Josso (1988, 2004), Bueno (1996), Lima (2008), Passegi (2003), Pimenta e Lima (2004), Pineau (1988), Nóvoa (2004), Souza (2004), além de outros. A análise das narrativas indica que as (os) graduandas (os) consideram que o componente traz discussões que ajudam a conhecer o comportamento humano em seus diversos aspectos (sociais, cognitivos, subjetividades e outros), ajudando-as (os) a refletir não só sobre a docência, mas também sobre sua vida pessoal, contribuindo para a melhoria dos seus relacionamentos com os filhos e demais familiares.. O trabalho também indica que as (os) graduandas (os) ratificam a importância da Psicologia da Educação como parte do Currículo do Curso de Licenciatura em Matemática.

Palavras-chave: Narrativas. Licenciatura em Matemática. Psicologia da Educação.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo evidenciar a importância da “Psicologia da Educação” na prática docente dos futuros Licenciados em Matemática. Para tanto, foram analisadas as narrativas das (os) alunas (os) vinculadas (os) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) – *Campus* de Camaçari, matriculadas no Componente Curricular em pauta.

O referido Campus fica situado no município de Camaçari, considerado um a potência industrial do nordeste, situado na região metropolitana, localizado a 42 Km da cidade de Salvador, com acessos pela BR-324, BA-093, BA-099 e BA-535. Esta cidade se constitui em um local estratégico e privilegiado para a implantação do referido Campus, devido à sua localização próxima aos complexos industriais mais importantes da Bahia (o Centro Industrial de Aratu – CIA, cuja extensão engloba os municípios de Lauro de Freitas, Simões Filho e Candeias, e o Pólo Petroquímico)³.

O componente Curricular “Psicologia da Educação” possui 60 horas e é ministrado no segundo semestre letivo, conforme projeto do Curso de Licenciatura em Matemática. Ante o exposto, o trabalho traz o seguinte questionamento: **Em que medida o Componente Curricular “Psicologia da Educação”, no Curso de Licenciatura em Matemática, possibilita uma reflexão crítica da prática docente de modo a contribuir positivamente para a atuação dos futuros licenciados?**

Para responder tal questionamento faz-se necessário a análise das narrativas da (o) Graduanda (o) do referido curso. No tocante às narrativas aqui consideradas pela docente pesquisadora como elemento fundante da pesquisa, no sentido de compreender a importância que a Psicologia da Educação teve na formação dos (as) discentes, convém dizer que as falas expressam os sentimentos construídos no decorrer do curso.

Segundo Josso (2007, p. 414):

Os lugares educativos sejam eles orientados para uma perspectiva de desenvolvimento pessoal, cultural, de desenvolvimento de competências sociais ou ainda para uma perspectiva de formação profissional, acolhem pessoas cujas expectativas e motivações a respeito da formação e dos diplomas referem-se, tanto a problemáticas de posicionamento na sua vida cotidiana e na sua ação em nossas sociedades em

³ Informações retiradas do Projeto do Curso de Licenciatura em Matemática, *Campus* de Camaçari.

plena mutação, como às questões e problemáticas ligadas à compreensão da natureza dessas próprias mutações.

Concorda-se com Josso, uma vez que nas falas dos estudantes se percebe o que a Psicologia da Educação representou para eles, bem como o seu imbricamento com suas histórias de vida e com suas vivências cotidianas. O referido Componente Curricular se insere como um lugar de informação e também de reflexão. É desse lugar que trataremos a seguir.

PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

O papel do professor tem sido renovado a cada dia. No século XXI, ele perpassou as barreiras de transmissor dos conhecimentos, somente, como se adotou por muito tempo, e agora exerce também o papel de facilitador ou mediador da aprendizagem (CARVALHO & CHING, 2016).

Os docentes enfrentam diariamente obstáculos diversos. São desafios que envolvem não somente as lacunas estruturais e gerenciais do ambiente escolar, como também, sobretudo, entender esse papel de interlocutor. Compreender as particularidades de cada discente e ao mesmo tempo que criar estratégias para motivá-los se constitui uma tarefa baseada em muita cautela. Moran, Masetto e Behrens (MORAN ET AL, 2013) contextualizaram essa relação entre docente e discentes quando afirmaram que:

[...] educar é colaborar para que professores e aluno – nas escolas e nas organizações – transformem sua vida em processos permanentes de aprendizagem. E ajudar os alunos na construção de sua identidade, do seu caminho pessoal e profissional – de seu projeto de vida, no desenvolvimento de suas habilidades de compreensão, emoção e comunicação, que lhes permitam encontrar seus espaços pessoais, sociais e profissionais e tornam-se cidadãos realizados produtivos e éticos. (MORAN ET AL, 2013, p. 21-22).

Nesse sentido, a Psicologia da Educação surge como um norteador, uma ponte que busca equilibrar a interlocução da aprendizagem em suas diversas vertentes: “os mecanismos de aprendizagem nas crianças e nos adultos; a eficiência e eficácia das estratégias educacionais; bem como o estudo do funcionamento da própria instituição educacional enquanto organização buscando compreender os processos de desenvolvimento e aprendizagem humana, bem como compreender e explicar os fenômenos de ordem psicológica que ocorrem em contextos de educação formal e não formal” (PRADO, 2015).

Em meados do século XX, a Psicologia da Educação entendeu a necessidade de ampliar o seu conhecimento psicológico ao campo da Educação. Trouxe e implementou as teorias

behavioristas, teorias cognitivas e análise dos processos cognitivos de aprendizagem. Com as crianças, em particular, na Europa, os trabalhos tinham base Piaget, Wallon e, posteriormente, de Vygotsky, como Veiga descreve em seu trabalho (VEIGA, 2013).

Conforme variou a educação, a Psicologia da Educação também sofreu variações de acordo com o tempo. Bzuneck retratou essa dinâmica em seu artigo “disciplina de Psicologia Educacional tradicionalmente faz parte da formação dessas pessoas, que são os professores e educadores. Mas essa disciplina se apresenta com facetas múltiplas, o que permitiu que, no seu seio, se formassem diversas posições ao longo da sua história” (BZUNECK, 1999).

A disciplina Psicologia da Educação, juntamente com outras disciplinas, tem por objetivo estudar os processos da educação. Prado (PRADO, 2015) destaca o que define como correntes ou posicionamentos sobre a natureza e a dimensão epistemológica da Psicologia da Educação:

1. A Psicologia da Educação é entendida como mera etiqueta de designação para as explicações e princípios psicológicos pertinentes e relevantes à educação e ao ensino não consegue ter autonomia didática. Essa corrente de especialistas entende que “Psicologia da Educação” é apenas a terminologia empregada para designar o corpo de princípios e explicações alcançados pela Psicologia aplicáveis à situação educativa;
2. A Psicologia da Educação é entendida como uma disciplina com autonomia científica e didática, uma vez que tem já determinados objetivos e conteúdos princípios psicológicos que atendem aos fenômenos educativos;
3. A Psicologia da Educação é entendida como uma “disciplina ponte”, com um objeto de estudo, alguns métodos, marcos teóricos e conceitos próprios caracterizando-se como uma disciplina de natureza aplicada. (PRADO, 2015, p.21).

Além da Psicologia da Educação, as atividades educacionais, de forma geral, são estudadas também por outros componentes como a Filosofia da Educação, História da Educação, Sociologia e outras, que se articulam com outros campos de investigação e dão embasamento à Educação.

A VOZ DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A nossa intenção recai sobre as narrativas de seis estudantes do Curso de Licenciatura em Matemática, conforme foi anunciado no início desse texto, pois ao se narrar sobre o vivido se tem como finalidade demonstrar quando os fatos da vida se entrecruzam, os fios se tecem, costuram-se as ideias. Significa ainda tirar do esquecimento, buscar o objeto narrado. O objeto aqui se chama Psicologia da Educação. Nessa visão, recorre-se às palavras de Bosi (2003, p.20) quando afirma: “Lembrar não é reviver, mas (re) fazer. É reflexão, compreensão do agora a partir do outrora, é sentimento, reaparição do feito e do ido, não sua mera repetição”. Foi o que

aconteceu com os sujeitos ao trazerem a todo o momento, nos seus relatos, o sentimento de pertencimento ao curso em pauta, a descoberta de caminhos, para rever o instituído, a importância da relação professor-aluno, e a convicção de que é possível associar teoria à prática, como também a própria vida.

Nessa perspectiva, ao serem questionados se gostam das aulas de Psicologia da Educação, eles responderam:

Sim, porque aprendemos a estudar os comportamentos das pessoas e o funcionamento do cérebro no quesito de formação do conhecimento. Como estamos nos formando em professores, então a psicologia se torna extremamente importante pela influência fundamental no processo pedagógico educacional do aluno (A.L.R., 2014).

Gosto muito das aulas de Psicologia da Educação, porque amplia o nosso pensamento no que diz respeito ao comportamento e desenvolvimento do conhecimento, do homem (V.L.A. 2014).

Gosto das aulas de Psicologia da Educação porque são participativas. Todos os alunos participam dando opinião, fazendo leitura ou comentando brevemente um vídeo. Isso deixa a aula dinâmica (A.S.P., 2014).

A Psicologia da Educação é fundamental porque nos possibilita a ter várias maneiras de avaliar e educar os alunos. Nos faz entender melhor nossas limitações e sendo assim saberemos conduzir de uma forma clara, inteligível qualquer que seja as nossas orientações dadas nas séries iniciais (D.S.C., 2014).

Sim, porque nos ajuda a entender os comportamentos das pessoas e adquirirmos mais conhecimento nessa área (J.E.C.P., 2014).

Sim, porque há uma interação maior com os colegas em sala de aula. É neste momento que conversamos sobre a importância da psicologia nas nossas vidas e como é extenso o seu significado, para traduzir o ser humano na sua tão sublime essência (L.B.V., 2014)

A partir da análise das narrativas dos sujeitos da pesquisa foi possível entender o significado e a importância da Psicologia da Educação no sentido de conhecer o comportamento humano em seus diversos aspectos (sociais, cognitivos, subjetividades e outros), como também de ajudá-lo em sua vida pessoal e na docência, como futuros Professores de Matemática. Neste momento os fios que se cruzam se entrelaçam para dar sentido à prática pedagógica.

Ao serem indagados sobre em que medida as discussões que ocorrem nas aulas de Psicologia da Educação contribuem para sua vida pessoal, ou seja, contribuem para melhoria dos seus relacionamentos com os filhos e demais familiares, eles responderam:

Na medida em que as discussões passam da sala de aula e levo para minha casa. A minha casa é meu laboratório, minha prática das aulas de Psicologia. Pego algumas teorias de Piaget e me coloco como educador tentando enxergar a veracidade nas crianças do meu lar (A.L.R., 2014)

As discussões que ocorrem na sala de aula contribuem muito para o meu relacionamento com familiares, pois me faz entender que cada pessoa tem uma personalidade e pensamentos diferentes, mesmo sendo da mesma família (V.L.A., 2014).

Durante uma das aulas comentei que agora conseguia entender minha aluna de três anos. A dificuldade que ela apresentava na fala era, possivelmente, em decorrência da ausência de comunicação entre ela e seus familiares. Eles provavelmente não tinham paciência em escutá-la. Cheguei a esta conclusão ao observar seu desenvolvimento no decorrer do ano, vendo o esforço que ela faz para pronunciar as palavras corretamente (A.S.P., 2014).

Em minha vida contribuiu em uma escala grandiosa, porque me fez ter mais paciência com meu filho que é hiperativo, visto que apenas ele faz acompanhamento psicológico eu achava que era suficiente, porém vi em algumas aulas de psicologia que eu agia errado com ele. A professora falou da maneira errada das mães educarem, quando desqualificar seus filhos. Busquei dentro de mim todas as vezes que agir de maneira grosseira com ele, chamando-o de burro, lerdo, desobediente, etc. Entretanto com as orientações dadas nas aulas mudei o meu proceder, ao invés de depreciá-lo com essas palavras eu faço elogios mesmo quando estou dando bronca. O resultado foi maravilhosos, com minha maneira diferente de agir com ele, meus familiares também mudaram com meu filho (D.S.C., 2014).

A maior contribuição das discussões de sala de aula de Psicologia da Educação foi a interação em sala de todos os alunos expondo suas opiniões, debatendo, discordando ou concordando, etc., contribuindo assim para uma grande melhoria na minha vida pessoal, pois quando converso sobre um tema com meus familiares eles percebem que o meu conhecimento é maduro [...] (J.E.C.P., 2014).

As discussões são bem significativas quando todos os alunos participam do diálogo. Para mim, tem sido bem gratificante, pois melhorei minhas relações intra e interpessoais. também aprendi mais a ouvir as pessoas (L.B.V., 2014).

Ao relatar a sua experiência os (as) alunos (as) vão demonstrando a importância da teoria bem como a sua relação com a prática, inclusive nas reflexões acerca da sua própria vida. Neste momento, os acontecimentos tecem-se, o olhar volta-se para o passado, para a própria vida. Para Ferreira, Prado e Varani (2007, p. 10), “evidenciar as práticas educativas através da narrativa é acreditar que, ao narrá-las, os profissionais da educação permitem-se um modo outro de refletirem sobre o próprio trabalho e conseqüentemente inscrevem-se em um novo patamar de formação e autoformação”. O relato da experiência faz com que se revise o que aconteceu, que se olhe não só para o resultado, mas também para o processo. Segundo afirma Soares (2001, p.31): “Olho para trás, observo o bordado, tento adivinhar o segredo do risco. E então vejo que não é um risco harmonioso, de um bordado em que cada forma se vai acrescentando à anterior e a ela se ajustando”. Sendo assim concordamos com Souza (2004, p. 222), que afirma que, através das narrativas, “torna-se possível desvendar modelos e princípios que estruturam discursos pedagógicos que compõem o agir e o pensar do (a) professor/ professora em formação”.

Segundo Ianni (2003), toda viagem tem caminantes, negociantes, turistas, pesquisadores missionários, fugitivos, atravessando fronteiras buscando o outro recriando o eu. A viagem de lecionar nunca foi uma tarefa fácil e com a massificação do ensino, surgiram novos problemas nomeadamente; a heterogeneidade da maioria das turmas em termos de etnia, cultura, condições materiais de vida, interesse e ritmos de aprendizagem. Optar pela carreira docente, atualmente, é considerado um verdadeiro ato de coragem ou de verdadeira escolha. A carreira de docente é, portanto, um verdadeiro desafio, considerando as novas exigências acrescentadas ao trabalho do professor na sociedade contemporânea. As falas dos sujeitos da pesquisa revelam que o Componente Curricular “Psicologia da Educação” não cumpre apenas uma exigência burocrática, ele se constitui de fato um espaço de formação, reflexão e construção de saberes que contribuirão significativamente na prática docente dos futuros Professores de Matemática. Observa-se também que: “O aprender contínuo é essencial e se concentra em dois pilares: a própria pessoa, como agente, e a escola, como lugar de crescimento profissional permanente” (NÓVOA, 2002, p. 23). Desse modo, infere-se que:

O ato de escrever exige esforços cognitivos e metacognitivos, suplementares para reinterpretar interpretações anteriores. Na busca de um enredo para sua história, a narradora seleciona, estabelece relações, organiza os fatos, encontra justificativas, clarifica sua prática e suas representações de si (inter) agindo no mundo. Nesse processo, ela se re-conhece, re-descobre suas relações com os saberes práticos em questão, com o grupo, com a instituição formadora, mas, sobretudo, com seus alunos (PASSEGGI, 2002, p.13).

Ante o exposto, ao se mencionar os saberes necessários à formação docente, fica claro que esta formação é um processo inconcluso, que não se restringe a apenas aos conhecimentos adquiridos em apenas um Componente Curricular.

Entretanto, Ramalho e Nunez (2004) centram sua atenção no processo formativo inicial, por acreditar ser este o ponto de partida dos processos de profissionalização. Segundo os autores, há uma expectativa gerada pela possibilidade de se renovar a formação inicial, para que ela contribua na “revolução” do âmbito educacional.

Esta tendência de profissionalização do professor a partir da formação inicial, só se concretizará mediante a superação do paradigma hegemônico de formação que dicotomiza a teoria da prática, se desenvolve de maneira desarticulada da escola e vê o professor como executor, reproduzidor de saberes, por um paradigma que o possibilite participar da construção de sua profissão através da reflexão, da pesquisa e da crítica.

A articulação deste trinômio deverá se dar de maneira dialética, pois um não pressupõe o outro, eles se complementam como elementos essenciais à construção da identidade profissional. Além disso, ao se destacar esses elementos, coloca-se o professor-estagiário no centro dos debates educacionais, o que lhe confere reconhecimento como um sujeito histórico, que no decorrer do seu desenvolvimento profissional apresenta necessidades, limitações e interesses.

Desta forma, reconhece-se os professores como atores competentes, sujeitos ativos, e isto irá repercutir em sua prática, já que esta passa a ser concebida não só como um espaço de aplicação de saberes, mas como um espaço de produção de saberes específicos oriundos desta prática (TARDIF, 2002).

Na contra mão dos estudos que consideram os professores como sujeitos que possuem, utilizam e produzem saberes específicos na sua prática, há um discurso que enfatiza “[...] de pouco ou nada servirá mantermos a formação de professores nas universidades se o conteúdo dessa formação for maciçamente reduzido ao exercício de uma reflexão sobre os saberes profissionais, de caráter tácito, pessoal, particularizado, subjetivo, etc.” (DUARTE, 2003, p. 620).

De acordo com esse discurso, a ênfase dada aos estudos na área da epistemologia, da prática e do professor reflexivo, tende a desvalorizar os saberes escolares e os conhecimentos científicos/teóricos. Para Duarte (2003), estes novos paradigmas estão sendo impulsionados pela epistemologia pós-moderna e pelo pragmatismo neoliberal que veneram a subjetividade.

Não é necessário muito argúcia para perceber que tais argumentos propõem uma visão racionalista do professor, ou seja, a subjetividade fica reduzida a uma visão instrumental e intelectualista.

A utilização da pesquisa⁴ como atividade profissional torna o futuro docente construtor da sua prática, de saberes como enfatiza Ramalho e Nunez (1998, p. 27) na seguinte assertiva: “A pesquisa como ferramenta da reflexão crítica da prática, contribui para a construção de novos saberes, para se lograr uma autonomia profissional que se constrói no coletivo do trabalho”.

⁴ Refere-se a pesquisa da própria prática pelos docentes, que aqui poderíamos denominar de “Pesquisa Ação”.

Desta forma, trabalhar a formação inicial, particularmente, a partir da pesquisa, tenderá a levar a uma atitude crítica que desencadeará em uma inovação educativa, mediante uma visão dialética entre a teoria e a prática. Sendo assim, o professor não será formado para se ajustar ao sistema educacional, mas para adquirir habilidades, para problematizar, pesquisar e ensinar dentro do contexto escolar.

A lógica que permeia essa proposta de formação é desenvolver a autonomia e a responsabilidade do professor para que assim, assuma uma atitude de compromisso com a democratização, o diálogo, o comprometimento e a abertura para a diversidade presente também na sala de aula.

No que se refere à crítica enfatiza-se que a mesma se constitui numa atitude que norteia à (re) leitura da realidade educativa, sobre referências que possibilitam compreender e transformar essa realidade educativa (RAMALHO e NUNEZ, 1998, p. 32). Portanto, a transformação só é possível mediante melhor exercício da docência e das ações educativas dentro e fora do espaço escolar. Adotar a perspectiva crítica significa a superação da razão instrumental, que prima pela racionalidade técnica e por um saber aplicado, pela razão emancipatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, este trabalho buscou trazer para o debate acadêmico sobre a importância e a obrigatoriedade do componente Curricular “Psicologia da Educação” e, para tanto, apresentou alguns referenciais teóricos. Em seguida, foram transcritas as falas dos alunos, vinculadas ao Curso de Licenciatura em Matemática, oferecido pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia da Bahia (IFBA), *Campus* de Camaçari.

As narrativas possibilitaram aos autores, bem como aos narradores, um conhecimento das suas possibilidades e saberes construídos a partir das discussões e leituras realizadas no decorrer do Componente Curricular em pauta. O exercício do encontro consigo e com o outro, o descortinar de um pensamento novo e de uma maneira nova de ver o mundo. Significa ainda, olhar para trás e observar que o bordado não está pronto, muitos riscos ainda estão por vir e muitos fios precisam se entrelaçar.

Conclui-se afirmando que o Componente Curricular Psicologia da Educação trouxe contribuições para a forma como as (os) graduandas (os) passam a refletir sobre sua vida profissional assim como para sua vida pessoal.

REFERÊNCIAS

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil** / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BZUNECK, J. A. A psicologia educacional e a formação de professores: tendências contemporâneas. Universidade Estadual de Londrina. Londrina. 1999.

_____. **Lei n. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 30 maio 2008.

_____. **Resolução CNE/CP Nº 1**, de 15 de maio de 2006. Disponível no site: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2009.

CARVALHO, F. F. O.; CHING, H. Y. PRÁTICAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR. Metodologias de Ensino X Resultados de Aprendizagem. Cap.1. Rio de Janeiro. 2016.

DUARTE, Newton. **Conhecimento tácito e conhecimento escolar na formação do professor (por que Donald Schön não entendeu Luria)**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302003000200015&script=sci_arttext. Acesso em 02 dez. 2009.

IANNI, Otávio- **A Metáfora da Viagem**. In Enigmas da Modernidade. Civilização Brasileira 2003 Rio de Janeiro

JOSSO, Marie – Cristine. **A transformação de si a partir da narração de histórias de vida**. Porto Alegre/RS, ano XXX, n. 3 (63), p. 413-438, set./dez. 2007

NÓVOA, A. (org.) **Vidas de Professores**. Porto: Porto Editora, 2002.

PASSEGGI, Maria da Conceição. **Narrativa autobiográfica: uma prática reflexiva na formação Docente**. Disponível em: <http://www.ccsa.ufrn.br/ccsa/docente/conceicao/artpub1.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2010.

PRADO, M. S. M. Licenciatura em Matemática. Psicologia da Educação. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Crus das Almas. 2015.

RAMALHO, B L.; NUÑEZ, I. B. A Formação inicial e a definição de “modelo profissional”. In: ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORDESTE, 13, 1998, Natal. **Anais...**, Natal: EDUFRRN, 1998.

SOARES, Magda. **Metamemória-memórias**: travessia de uma educadora. São Paulo: Cortez, 2001.

SOUZA, Elizeu Clementino de. **O conhecimento de si**: estágio e narrativas de formação de professores. Rio de Janeiro: DP&A; Salvador, BA: UNEB, 2006.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

VARANI, Adriana; FERREIRA, Claudia Roberta; PRADO, Guilherme Do Val Toledo (Orgs.). **Narrativas docentes**: trajetórias de trabalhos pedagógicos. Campinas/SP: Mercado de Letras, 2007.

VEIGA, F. H.; MAGALHÃES, J. Psicologia e Educação in Feliciano H. Veiga (coord) **Psicologia da Educação: teoria, investigação e aplicação: envolvimento dos alunos na escola**. Lisboa. 2013.

CAPÍTULO 27

CONVERSAÇÃO TEÓRICO-CLÍNICA ACERCA DO CASO DO GAROTO HANS (1909): UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE A FOBIA

[Alvaro Micael Duarte Fonseca](#), Graduando de Psicologia, UnP
[Arthur Eduardo dos Santos](#), Docente de Psicologia, UnP

RESUMO

O trabalho tem o intuito de possibilitar uma conversação teórico-clínica do caso Hans, considerando que a história exposta está incluída na neurose, se caracterizando como um caso de fobia. O caso “O pequeno Hans” (1909), narra a infância de um garoto de cinco anos, esse que não foi acompanhado diretamente por Freud, mas pelo pai do garoto, que realizou anotações e analisou o cotidiano de seu filho por alguns anos. Os distúrbios de Hans tiveram início com pensamentos angustiantes e carinhosos, ligado ao medo de perder a mãe e de não poder mais trocar carinhos com ela, o que ao mesmo tempo, fez com que a afeição por ela crescesse ainda mais. O artigo de Hans trata-se de um caso de fobia que possui uma relação direta com a sexualidade infantil. Na estrutura fóbica, o sujeito se coloca como produto de resposta unicamente do Desejo Materno (DM) e, vem suspender o DM com algo diferente do Nome-do-Pai, isto é, do desejo fóbico, que é o responsável por essa separação. A formação do sintoma se dá na junção entre a afeição erótica pela mãe reprimida, com o medo da castração, junto com a repressão dos impulsos agressivos pelo pai. O caso narrado por Freud, do Pequeno Hans, se fez muito importante para compreensão da neurose, esta que está classificada como uma das três estruturas da clínica psicanalítica e, mais especificamente, de extrema relevante para o entendimento da fobia.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Hans; Fobia; Conversação; Análise.

INTRODUÇÃO

A clínica moderna vem surgir no início do século XIX, esta que produz um olhar ao corpo do sujeito por meio da observação, em que o paciente servia de informante ao clínico, o qual portava todo conhecimento sobre o processo de adoecimento do outro. A partir disso, Freud desenvolve a clínica psicanalítica, estruturando-a com alterações significativas em seu manejo. Para isso, o médico supracitado decide não advir da semiologia no processo da diagnóstica, mas sim, da terapêutica, se distinguindo fortemente da formação a qual se baseou (DUNKER, 2011).

Segundo Dunker (2011, p. 439) “a clínica moderna começa quando o médico decide tocar no paciente e examiná-lo com as próprias mãos na proximidade do leito, a clínica psicanalítica começa quando Freud decide tirar as mãos de seus pacientes [...]”, diante disso, a escuta passa a ocupar um lugar centralizado nessa estrutura. Então, esse escutar atenta-se ao detalhe, reiteração, descuido, entonação, silêncio, entre outros.

Adiante, a estrutura da clínica em questão se dá por quatro partes, sendo a semiologia psicanalítica, construída por uma ontologia em primeira pessoa, isto é, concernem aos signos a partir da relação ao sujeito em expressão de fala, em sua perspectiva complexa e temporal de produção de significação. Em seguimento, sabe-se da etiologia psicanalítica, a qual se distancia da noção de determinação exclusiva dos sintomas, sendo então, interessado na formação dos sintomas (DUNKER, 2011).

Ainda assim, apresenta-se a terapêutica, cuja se descreve por acolher a fala do sujeito, considerando a livre condição do analista para alçá-la numa outra potência. Nisso, o poder do ouvinte tem relação ao caso de que quem estabelece o sentido do discurso é aquele que escuta, e não por quem é falado, sendo a cura se apresenta como um benefício suplementar na terapêutica, partindo da ideia de que esta não é o foco do tratamento (DUNKER, 2011). Por conseguinte, há a diagnóstica, essa que terá uma maior explanação na composição do trabalho.

A diagnóstica se apresenta como uma arte na estrutura da clínica psicanalítica, onde a posição de sujeito passa a ser atribuída ao analisando, este que anteriormente se configurava como objeto na clínica moderna e, sendo assim, o analista passa a se caracterizar enquanto objeto, ocupando-se do estado de agente do discurso proferido. Dessa forma, a linguagem, carregada de distinção e campo simbólico, é introduzida na diagnóstica não só em sua estruturação, mas ainda, como conciliadora essencial na dialética com o grande Outro (DUNKER, 2011).

A temporalidade articulada pela diagnóstica se distingue da clínica médica, pois essa é exercida desde a primeira sessão até a sua última, isto é, é continuada, sendo necessário a cada sessão, efetuar um diagnóstico da condição de transferência. Em seguimento, a diagnóstica ainda defende que aquilo que é dito pelo analisando, mesmo que este não interprete o enunciado, entende-se que o dito traz consigo o dizer, esse que é contido no discurso singular, carregando por meio da linguagem, o sentido. Então, é a fala do sujeito acerca do seu sofrimento que sustenta, implicitamente, a sua própria verdade (DUNKER, 2011).

Em consequente, se faz fundamental relatar que Lacan propõe a nosografia da diagnóstica a partir de três estruturas, sendo neurose, psicose e perversão. Na qual, a primeira desdobra-se de um embate entre o *eu* e o *isso* do sujeito, pretendendo recalcar um impulso proveniente do *isso*, cujo segue em contrapartida ao suportável pelo *eu* e *supereu*. Portanto, como é dito por Teixeira (1999), citado por Barbosa, Dias e Moya (2010), a neurose se localiza devidamente relacionada ao recalque do inconsciente, sendo a castração a maior causadora de sofrimento.

Na psicose, há um afastamento da realidade, isto é, apresentando dificuldade de identificar o que é real e imaginário. Havendo assim, uma perda de contato com a realidade que são manifestados na forma de delírios ou alucinações (RIBEIRO, 1998). Para tanto, o *isso* tem a organização dominante, o que traz conflito com a realidade, havendo assim, predominância do prazer acima do princípio da realidade, portanto, as funções do *eu* são afetadas, configurando a relação do sujeito com o mundo (ZIMERMAN, 1999).

Acerca da perversão, o desejo deste se manifesta como vontade de gozo, sendo a ação realizada sem qualquer sentimento de culpabilização, dessa maneira, o sujeito não se inibe, não recrimina ou se penaliza, sentimentos esses presentes na realidade do neurótico. Miller (1989, p.356), citado por Coutinho et al. (2004), revela que "o perverso é aquele que tem a resposta que demonstra o real do seu gozo como constante, assegurado e sempre pronto para ser utilizado".

Portando, o artigo “Análise da Fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”, 1909)”, do autor Sigmund Freud, publicado pela Companhia das Letras no ano de 2015, servirá de referência para a construção do trabalho, sabendo que história exposta está incluído na neurose, se caracterizando como um caso de fobia. A partir do artigo, objetiva-se propor uma análise e discussão da relação entre o seu conteúdo e o que é fomentado pela psicanálise.

CASO CLÍNICO

O caso “O pequeno Hans” (1909), conta a história de um garoto de cinco anos, esse que não foi acompanhado diretamente por Freud, mas pelo seu próprio pai, que realizou anotações e analisou o cotidiano de seu filho por alguns anos. O relato tem início no período em que Hans estava próximo aos seus três anos de idade, momento em que a criança desperta um maior interesse pelo seu pênis, chamando-o por “paz-pipi”. A atenção não se dava apenas ao seu

próprio órgão, como também pelos órgãos genitais de outrem, sempre tentando enxergar o “faz-pipi” dos pais, animais e/ou questionando sobre. A partir disso, a criança começou a manifestar o costume de se tocar, contudo, passou a ser repreendido por sua mãe.

A criança instaurou uma necessidade maior dos carinhos da mãe, sempre querendo estar junto, principalmente no horário que costuma dormir, buscando atenção e afeto. Ademais, o garoto passou a não querer mais sair de casa, evitando os passeios que até então eram costumeiros e, quando acontecia, chorava pedindo para voltar para sua residência, desejando o carinho materno. O garoto temia muito a perda da mãe e falava bastante em “não ter mais a mamãe para fazer carinho”. Certo dia, ao ser questionado por sua mãe acerca dessa mudança em seu comportamento, revelou que tinha sentido medo de ser mordido pelo cavalo que avistou.

Os distúrbios de Hans tiveram início com pensamentos angustiantes e carinhosos, ligado ao medo de perder a mãe e de não poder mais trocar carinhos com ela, o que ao mesmo tempo fez com que a afeição por ela crescesse ainda mais. Esse carinho intensificado pela mãe se transforma em angústia, correspondente ao anseio erótico reprimido, um sentimento que está para além do garoto.

O início da fobia não tem relação direta com a medo em estar na rua, nem com a existência dos cavalos, percebendo que a angústia advinda, principalmente, do carinho intensificado em relação a mãe e sua consequente repressão. Os pensamentos se dirigiam ao medo de perder a mãe, perder o carinho. Freud ressalta que mesmo quando Hans saía de casa com a mãe, a criança ainda se sentia angustiada, uma vez que, ele já teria feita a associação que rua não é lugar de receber carinho. E, acerca dos cavalos, o pai de Hans imagina que há uma ligação com o grande tamanho do pênis desse animal, já que foi a própria criança que fez essa associação, relatando que pessoas e animais grandes possuem o “faz-pipi” grande.

Adiante, em uma das idas de Hans ao quarto de seus pais durante a noite, ele conta que viu duas girafas, em que uma era grande e a outra amassada, sendo que, a maior gritava muito por Hans ter tirado a girafa amassada dela. Com isso, o pai entendeu que ele era a girafa grande e sua esposa era a amassada, então, aquela cena trazia o símbolo da posse que Hans queria ter de sua mãe, em que a fantasia desafiadora surgiu por temer que esta gostasse mais de seu pai do que dele, pelo tamanho “faz-pipi” do pai.

Então, acontece o primeiro encontro de Freud com o garoto, e no breve momento estavam juntos, percebeu-se, a partir de um desenho que ele fez, que Hans associa os cavalos

ao seu pai e, junto a isso, compreende-se que a existência do medo está ligado ao demasiado afeto a mãe e temor que o pai esteja aborrecido com essa situação. Freud expõe que a fobia de Hans é uma espécie de solução do sintoma primário que ele está construindo para entender o seu lugar na família.

Após isso, vai se percebendo que Hans começa a apresentar uma melhora em relação a fobia, conseguindo andar um pouco mais pelo lado de fora do prédio em que mora, apesar de ainda manifestar muito medo das carruagens-ônibus. Além disso, o garoto relata que preferia não ter uma irmã, chegando a dizer que desejaria que a sua mãe deixasse-a cair da banheira. Além disso, quando brinca com uma boneca, o pai indaga-o a respeito do brinquedo e, assim, Hans comenta que está cuidando do bebê como uma filha, desejando ser pai.

Numa conversa sobre filhos, Hans revela que queria ser casado com sua mãe, ter um bigode e que a mãe tivesse um filho dele. Na mesma noite, a criança comenta que seus filhos (imaginários) vão dormir com ele, na mesma cama, inclusive Greta. E conversando, posteriormente, sobre filhos, percebe-se que o seu evacuar fazia referência ao nascimento de filhos, ele se imaginava tendo filhos.

Por fim, em uma conversa ainda sobre os filhos imaginários, o pai diz que Hans não pode ter filhos e, por isso, ele afirma que ele é o pai, e que sua mãe é a mãe, o pai é o vovô. Portanto, essa é a solução desenvolvida pela criança, onde ele consegue encaixar o pai na família, tornando-o avô e casando ele também com sua mãe.

DISCUSSÃO

O artigo de Hans trata-se de um caso de fobia que possui uma relação direta com a sexualidade infantil. A fobia se caracteriza pela escolha do sujeito a um objeto, que é fonte do seu desejo e angústia, para destinar o seu horror fóbico que, no caso da criança fica nítido que o seu objeto é o cavalo e o medo de encontrar esse cavalo na rua, o que faz com que ele não queira sair de casa (SILVA, 2016). A criança traz, entre tantas, algumas indagações acerca dos órgãos genitais, dessemelhanças físicas entre os sexos, Édipo e o receio da castração. Assim, Freud destaca que o conhecimento das teorias da sexualidade infantil é essencial para se entender as doenças psíquicas (SILVA; LIMA, 2018).

A fobia é representada por vários tipos de transtornos, bastante estabelecidos, que causam um medo irracional, diferente de um medo que advém de uma situação perigosa. Alguns

sujeitos conseguem enxergar essa irracionalidade no seu medo, porém, não conseguem evitar. Esses medos acabam afetando a vida e a rotina dos acometidos, além de interferirem nos relacionamentos sociais. Algumas fobias podem representar medos incomuns, como o medo de cavalos, a partir do caso em questão Freud esclarece o movimento da fobia e faz uma ligação desse medo com a compreensão da vida sexual de Hans a partir do que foi observado na análise (SILVA, 2016).

Na estrutura fóbica, o sujeito se coloca como produto de resposta unicamente do Desejo Materno (DM) e, vem suspender o DM com algo diferente do Nome-do-Pai, isto é, do desejo fóbico, que é o responsável por essa separação. A separação com Hans se torna mais complicada devido ao que Freud chama do “pai precário”, o Outro desejo, e o sintoma surge justamente na tentativa de barrar esse lugar de apego que ele tinha com a mãe, que o próprio pai de Hans, inicialmente, não faz essa ação de deveria ter sido feita (JULIEN, 2003).

A partir do que é dito por Chemama (1995 apud SILVA, 2016, p. 2), “a fobia é caracterizada por um ataque de pânico diante de um objeto, animal ou determinada organização do espaço, que funcionam como sinais de angústia”, em que a fobia sempre vem acompanhada do sentimento da angústia. Quando Freud, em 1909, escreveu o caso de Hans, criou-se uma nova identidade clínica chamada de histeria da angústia, que seria um tipo de neurose onde o sintoma central é a fobia, cuja sua angústia ainda não fez a ligação com o objeto fóbico, na tentativa de evitar o medo. Em muitos casos o sujeito faz a ligação com um objeto distante do verdadeiro, como Hans faz com o cavalo (SILVA, 2016).

Hans, desde pequeno, demonstrava interesse no prazer pela sexualidade, como querer tocar constantemente o seu órgão genital (faz-pipi) e visualizar os órgãos sexuais de outras pessoas. Além disso, gostava de se exhibir, como urinar na frente dos outros, contudo, seu exibicionismo foi extinto no momento em que ele passou a ter vergonha daquilo que lhe causava prazer. Todo esse movimento contribuiu para desenvolvimento de um temor à castração, com base nas ameaças recebidas por sua mãe em cortar o seu “faz-pipi” e por acreditar que sua mãe não tinha o genital. Esse temor da castração representa perder o que o órgão fálico simboliza, portanto, é a partir desse momento que ele passa a transferir a sua ansiedade para um objeto, provocando um deslocamento, o que gera a fobia aos cavalos (SILVA, 2016).

A respeito da relação da criança com os seus pais, Freud exprime a existência do complexo edipiano, em que o garoto desejaria ter o seu pai mais distante, com o intuito de ficar mais próximo da sua grande mãe, usufruindo da relação de afeto e carinho. Durante o período

de férias em *Gmunden*, quando o pai da família se ausentava por alguns dias, Hans desfrutava um pouco mais do vínculo com sua mãe, assim, criou-se uma necessidade. Contudo, quando o seu pai parou de viajar, a criança passou a desenvolver o desejo de que o pai fosse retirado da relação, isto é, morto. Silva e Lima (2018, p.149) exprimem que a criança “deseja então eliminá-lo, para poder ter a mãe como seu objeto, livre de sua interferência, mas possui também, sentimentos de admiração pela figura paterna”.

Hans se identifica com o seu pai, por este significar um Eu ideal, por possuir aquilo que ele também deseja, a sua mãe (PASSOS; POLAK, 2004). Freud expõe que o garoto, na verdade, quer ser o pai, assumindo a posição almejada e, para isso, deseja separá-lo. Com isso, apesar da criança amar o seu pai, exprime sentimentos de oposição e conflito com a figura paterna, percebendo-o enquanto uma barreira até a sua mãe (SILVA; LIMA, 2018).

Assim, por meio do recalçamento dos impulsos hostis dirigidos ao pai, temendo ser castigada ou punida pela figura paterna, tem-se a formação do sintoma. Mediante isso, Hans demarca o quadro da angústia ao cavalo, o qual pode ser manejado a partir de uma evitação do encontro com o animal, diferente do seu contato com o pai. A fobia oportuniza que o garoto escape da castração, fugindo do confronto. Ademais, a fobia ainda assume uma defesa, reconhecendo que a partir disso, se é possível dirigir o sofrimento ao objeto, produzindo um significado para a angústia (SILVA, 2016). Segundo Fink (2018, p. 167), “o desenvolvimento da fobia de Hans coincide com uma redução abrupta da angústia, que fica temporariamente contida quando o menino toma o significante “cavalo” como uma espécie de substituto paterno”.

O nascimento da irmã de Hans traz novas situações para o garoto, como a tentativa de entender o surgimento dos bebês e angústia da separação da mãe, nos momentos em que ela se ausentava para cuidar da sua irmã. Suas angústias em relação a irmã tinham ligação com medo de perder a mãe e seus carinhos, mas também ao medo de ser castrado, pois foi a partir da irmã que ele descobriu que existia uma diferença entres os órgãos genitais, por isso, ele temia perder o seu “faz-pipi”, assim como acreditava que a irmã havia perdido. A fantasia da castração acaba sendo reforçada pelo seus pais, que ameaçam cortar o seu membro caso ele continue tocando-o (SILVA, 2016).

O fato de Hans ter o costume de dormir com os pais fazia com o seu carinho pela mãe aumentasse, assim como o amor edipiano por ela e a hostilidade pelo pai, despertando nele uma atração sexual por sua mãe. Porém, o temor à castração fez com que ele criasse uma

identificação com o pai, para assim ter as mesmas chances que o pai tinha com a mãe. Posteriormente, ele acabou criando outra forma de defesa, que foi reprimir o sentimento pela mãe (SILVA, 2016). O recurso ao cavalo como objeto fóbico, mais que um representante simbólico de sua angústia, parecia significar o substituto do pai aterrorizador de que Hans necessitava para sentir-se barrado em seus desejos incestuosos (SILVA, 2012, p. 27).

A formação do sintoma se dá na junção entre a afeição erótica pela mãe reprimida, com o medo da castração, junto com a repressão dos impulsos agressivos pelo pai. Tudo estava interligado, pois a repressão do desejo pela mãe se tornou o medo de cavalos e a outra repressão pelos impulsos ao pai geraram o medo do cavalo mordê-lo. E é através da fobia que Hans tenta evitar o medo da castração, como uma forma de defesa, ele deposita no cavalo o seu medo e a sua angústia. Então é possível perceber que o cavalo é significante central do caso de Hans, que primeiramente foi associado ao seu sentimento reprimido pela mãe e, em seguida ao pai, mas por outro lado o cavalo não deixa de estar ligado Hans e ao seu falo (SILVA, 2016).

Por meio da psicanálise, a análise revela o sintoma, este que não aponta a fidelidade da doença, mas sim, a verdade do sujeito do inconsciente, posto que, procura-se captar o desejo do inconsciente. No caso de Hans, mediante a análise de Freud, percebe-se que o sintoma é a satisfação de um desejo reprimido “um substituto de algo recalcado”, que esse sintoma tem um sentido, que é desconhecido para o sujeito, está para o inconsciente de Hans. Esse sintoma é, ao mesmo tempo, o local de deslocamento do seu prazer e angústia (SILVA; LIMA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso narrado por Freud, do Pequeno Hans, se fez muito importante para compreensão da neurose, esta que está classificada como uma das três estruturas da clínica psicanalítica e, mais especificamente, de extrema relevante para o entendimento da fobia. Para mais, atrelado aos conhecimentos da castração, do deslocamento, transferência e o complexo de Édipo, entre outros. Ademais, ao longo do caso é possível perceber as fases do desenvolvimento de Hans, que no decorrer da análise foi desenvolvendo os seus interesses sexuais.

Por meio do que foi apresentado ao longo da conversação, compreende-se que houve realmente uma análise contínua do pai para com a criança, o garoto Hans. Percebe-se que o analista percorre uma investigação acerca do que estrutura o quadro fóbico do garoto, indagando constantemente eventos que causavam atravessamentos significativos no seu filho,

para assim, tentar que o garoto encontre e revele o que estrutura o sintoma. Dessa forma, a psicanálise, através das suas indagações e associação livre, possibilita que se possa se aproximar do sintoma, do dito presente no dizer e do seu deslocamento.

Fica bastante claro que, para Freud, o sintoma possui um sentido, o que não é diferente no caso de Hans, esse sintoma diz de algo que estava reprimido e deslocado. Reconhecendo que o sintoma ocupa um lugar de dupla representação entre o prazer e angústia. Tendo conhecimento que o sintoma revela mais do sujeito do que da própria doença, e o medo que experienciava do cavalo viria associado a outros eventos, que foram sendo revelados ao longo do acompanhamento, trazendo a consciência aquilo que até então se encontrava latente.

Através da leitura do caso, é interessante pensar sobre a condução da análise realizada pelo pai do garoto que, apesar da análise com Hans ter sido muito importante, houve momentos em que o pai pressionava bastante a criança, perguntando e investigando apoiado nas suas próprias suposições, apresentando ideias e focando sua atenção propositalmente para determinados pontos, atrapalhando o processo de livre expressão de Hans. O leitor das anotações, Freud, inclusive pontua determinada atuação, levantando questionamentos acerca destas interferências. Ademais, a explanação da análise de Hans traz para a psicanálise um pouco a respeito do manejo e atuação da abordagem com crianças, algo que ainda era novo na literatura da área. Assim, algo bem relevante que se nota no andamento do caso, é a presença do brincar, em que o garoto utiliza de recursos, desenhos e brinquedos para fantasiar seus desejos, criar uma nova realidade para enfrentamento e satisfação do prazer.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Isabela M. R.; DIAS, Marta R.; MOYA, Clara I. S. DIFERENÇAS ESTRUTURAIS E SINTOMÁTICAS ENTRE NEUROSE E PSICOSE SEGUNDO A PSICANÁLISE. In: XIII ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 13., 2010, São José dos Campos. **Anais [...]**. São José dos Campos. 2010. p. 1-5.

COUTINHO, Alberto Henrique Azeredo et al. Perversão: uma clínica possível. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 26, n. 51, p. 19-27, dez. 2004

FINK, Bruce. **INTRODUÇÃO CLÍNICA À PSICANÁLISE LACANIANA**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018. 493 p.

JULIEN, Philippe. Uma volta ao rochedo freudiano. In: *Psicose, perversão e neurose*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003, p. 61-71.

PASSOS, Maria Consuelo; POLAK, Pia Maria. A instituição como dispositivo da constituição do sujeito na família. **Mental Barbacena**, v.2, n.3, nov.2004.

RIBEIRO, Marcelo Afonso. Atelier de trabalho para psicóticos: uma possibilidade de atuação em orientação profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 18, n.1, p. 12-27, 1998.

SILVA, Ana Carolina Viana. **O lugar dos pais na clínica psicanalítica com crianças**. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Cap. 5.

SILVA, Mariana Luíza Becker da. O CASO DO “PEQUENO HANS”: RELAÇÃO ENTRE FOBIA E SEXUALIDADE INFANTIL. **Psicologia Pt**, São José- Sc, p. 1-8, 2016.

SILVA, Jônata Alves da; LIMA, Gleci Mar Machado de. CASO HANS: um marco na psicanálise com crianças. **Revista Científica da Fasete**, Fortaleza- Ce, p. 147-154, 2018.

ZIMMERMAN, David. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAPÍTULO 28

PERSPECTIVAS INCLUSIVAS E AS HABILIDADES SOCIOEMOCIONAIS DIANTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

[Marlene Barbosa de Freitas Reis](#), Docente, UEG
[Mirella D. Alves](#), graduanda de Psicologia, UEG

RESUMO

Este capítulo apresenta reflexões decorrentes do projeto de pesquisa “Diversidade e inclusão: desafios e perspectivas na educação⁵”. Nesse contexto, a psicologia do desenvolvimento tem uma função imprescindível ao propor diversas teorias que explicam a importância do afeto no desenvolvimento humano. Assim, será explorado, particularmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a influência das habilidades socioemocionais (inteligência emocional) como prática pedagógica inclusiva, uma vez que existem poucos estudos incorporando em conjunto a formação de professores, habilidades socioemocionais e educação inclusiva de alunos com TEA. Dessa forma, tem-se como objetivo, investigar as concepções da autogestão de habilidades socioemocionais docente como proposta interventiva inclusiva; além de identificar as principais barreiras existentes em relação a essa área. A metodologia utilizada é de caráter qualitativo, por meio de uma revisão bibliográfica em autores tais como: Wallon (1968), Stern (1995), Mantoan (2017), Mayer e Salovey (1997), Núñez (2018), Ponce e Abrão (2019), Campos e Martins (2012); Santos e Reis (2016); Goleman (2005), entre outros. Foi realizado também uma pesquisa empírica com professores da educação básica da rede de ensino privada e pública por meio de um questionário com perguntas abertas para investigar as diferentes visões acerca do tema. Os principais resultados apontam que a uma das barreiras existentes é a concretização do que está previsto na lei, uma vez que na prática há falta de investimento infraestrutural e falta de promoção de capacitação e cursos ao corpo docente no que se refere a como lidar com o aluno com TEA na sala de aula. Além disso, ficou evidente nas falas das professoras pesquisadas que a inteligência emocional é fundamental para se criar um vínculo com o aluno TEA na medida que estimula a empatia e a automotivação para enfrentar essas as dificuldades

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Formação de professores. Autismo. Inteligência emocional. Psicologia do Desenvolvimento

INTRODUÇÃO

Este capítulo traz considerações sobre um estudo vinculado ao projeto de pesquisa “Diversidade e Inclusão: Desafios e Perspectivas na Educação”, associado ao Grupo de Estudos

⁵ Projeto de pesquisa aprovado e cadastrado na plataforma Athena/UEG para o período 2020-2022. Disponível em: <https://www.adms.ueg.br/athena/modulos/projeto/lista-projetos.xhtml?cid=3&nocid=true>

e Pesquisas em Educação, Diversidade e Inclusão (GEPEDI)⁶ da Universidade Estadual de Goiás – UEG. Nesse contexto, objetivamos analisar a importância do conhecimento da gestão de habilidades socioemocionais como prática pedagógica inclusiva em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e identificar as principais barreiras voltada à educação inclusiva. Assim, no decorrer da exposição desse capítulo, procura-se responder à pergunta: de que forma a boa gestão das habilidades socioemocionais docente influenciam no êxito do aprendizado do aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Em primeiro lugar, é necessário ressaltar que a existência de práticas inclusivas como propostas educacionais destinadas às pessoas com algum tipo de deficiência alcançava poucas instituições especializadas (até 1970), destinada a alta sociedade. Nesse contexto, “a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, representou um grande avanço na temática da inclusão ao definir a educação como direito de todos e dever do poder público” (SANTOS, REIS, 2016, p. 335).

Segundo o V Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais - DSM de 2013, o autismo é caracterizado como um déficit anormal o qual causa dificuldades de comunicação e interação social, marcada por um restrito comportamento no exercício de atividades e interesses; manifestando-se antes dos 3 anos de idade, embora não haja um marcador biológico definitivo. Assim, a educação inclusiva tem um papel fundamental para a criança com deficiência, uma vez que estimula suas capacidades de interação, ainda que sua compreensão social seja complexa; além de estimular nas outras o aprendizado de se viver com as diferenças.

Entretanto, apesar de avanços tanto na legislação quanto na formação docente, ainda é comum a queixa de falta de conhecimento e orientação por parte dos professores, tornando-se um desafio em sala de aula. Dessa forma, essas idealizações refletem também em falhas nas habilidades socioemocionais, comumente chamadas de inteligência emocional e que se caracterizam como a capacidade de solucionar problemas e divergências de processamento com informações emocionais. Em geral, essa estrutura apresenta quatro setores principais: a capacidade de autopercepção, utilização, compreensão e gerenciamento das emoções (BOILY, KINGSTON, MONTGOMERY, 2017). Segundo Goleman (2005) esse conjunto de aptidões

⁶ Grupo cadastrado no Diretório dos Grupos e Pesquisa no Brasil, CNPq. Espelho: dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8099952118699877

incluem, além da autoconsciência, o zelo, a capacidade de lidar com seus próprios sentimentos e com o dos outros (empatia) e a capacidade de automotivação.

Conforme Campos & Martins (2012), essa competência de gerir emoções no contexto do professor eleva sua qualidade de vida e excelência profissional. Inserido na realidade de alunos TEA, essas aptidões são fundamentais para entender e utilizar a empatia para auxiliá-los em seu desenvolvimento, respeitando a especificidade de cada um. Apesar de se discutir bastante na sociedade o tema em geral (gestão de habilidades socioemocionais), poucos estudos têm dado ênfase nesse assunto incorporando em conjunto a formação de professores e educação inclusiva de alunos TEA. Nesse sentido, a justificativa e a relevância desse trabalho radica na promoção de novos estudos nessa área que podem trazer um maior aprimoramento de práticas pedagógicas inclusivas, além de possibilitar um vínculo, entre professor-aluno, mais saudável, harmonioso e empático.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os processos constitutivos da psicologia sofreram grandes transformações sociais e conceituais a partir dos anos 60 advindo da influência filosófica marxista. Dessa forma, as fundamentações do desenvolvimento humano ampliaram-se para além das determinações genéticas, levando em consideração conjuntamente os processos culturais, em uma perspectiva dialética, sendo reguladas culturalmente pelas interações sociais (BRAZÃO, 2015).

Assim, um dos grandes autores de destaque que introduz à psicologia a importância dos processos afetivos no desenvolvimento humano é Henri Wallon (1968). Esse autor defende a ideia que os afetos e as emoções (motricidade emocional) produzem e mediam o contato social da criança com seu meio, atuando como um componente central para o desenvolvimento da linguagem e outras funções cognitivas. Esse desenvolvimento, segundo o autor, é chamado de cultural, uma vez que primeiro ocorre externamente para apenas depois ocorrer internamente (WALLON, 1968).

Stern (1995), também afirma que é apenas com a interatividade afetiva que o desenvolvimento humano e a socialização ocorrem. Nesse contexto, crianças com algum distúrbio na afetividade, como o TEA, se caracterizam pela dificuldade em quatro áreas sensoriais básicas: linguagem, nas interações sociais e atenção compartilhada, marcado pela presença de comportamentos repetitivos e estereotipados (BRAZÃO, 2015)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV - existiam outros Transtornos Invasivos do Conhecimento, como a Síndrome de Asperger, o Transtorno Desintegrativo e a Síndrome de Rett, assemelhando-se no déficit das quatro áreas sensoriais citadas no parágrafo anterior, diferindo-se nas características da sintomatologia e grau de acometimento (PONCE; ABRÃO, 2019). Entretanto, o DSM V publicado em 2013, modificou as denominações, unindo o Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett ao TEA, representando apenas intensidades variadas dentro do autismo (PONCE; ABRÃO, 2019).

Dessa forma, ao adentrarmos no âmbito educacional, compreendemos que, independentemente das suas limitações, toda criança tem direito a educação assegurada pela Constituição de 1988. Assim, essa inserção nas escolas regulares aconteceu, sobretudo a partir da década de 1990, com anseios de alguns de movimentos sociais e políticos a favor da inclusão, numa perspectiva ampla. Segundo Mantoan (2003) esse modelo de organização não atinge somente discentes com deficiência ou com dificuldades na aprendizagem, mas também todos os outros que aprenderão a lidar e respeitar as diferenças.

Um importante movimento foi a Declaração de Salamanca: Princípios, Políticas e Práticas em Educação Especial realizada em 1994, na cidade de Salamanca, Espanha. No Brasil, até então vivenciávamos muito mais a integração do que a inclusão, propriamente dita, uma vez que não era exigido a adaptação do sistema educacional para receber esses alunos com deficiência (BRASIL, 2008). Segundo Santos e Reis (2016) esse documento destaca a relevância de haver uma formação adequada, tanto inicial quanto continuada para a garantia da Inclusão Escolar, uma vez que é um direito assegurado a todos.

Visto isso, a correção que garantiria a obrigação da escola de adaptação para o atendimento de necessidades específicas veio expresso na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996, com um capítulo destinado ao tratamento da educação especial. Deste modo, o Art. 58 do capítulo V, apresenta o seguinte entendimento sobre educação especial: “para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 1996, grifos nosso), incluindo assim, alunos com TEA ao público-alvo da educação especial.

Ainda que crescentemente se invistam em diretrizes para a educação inclusiva, ainda existem obstáculos nesse processo, sendo necessário trazer à tona uma perspectiva específica:

o olhar do professor regente ou de apoio, se traçando um paralelo com a influência de uma boa gestão emocional para o êxito de sua prática pedagógica, uma vez que a matrícula é apenas o começo da fase inclusiva educacional, necessitando de outras práticas pedagógicas para sua efetivação (PONCE; ABRÃO, 2019).

Em condições ideais, cuidar de uma criança com TEA, seja no âmbito escolar ou pessoal, está associado a um maior esgotamento físico e emocional do que outros transtornos, sobretudo com o isolamento social acarretado pela pandemia com a COVID-19, houve um aumento significativo de estresse e crescimento da ansiedade e depressão durante a pandemia (MANNING; BILLIAN; MATSON; ALLEN; SOARES, 2020). Ressalta-se ainda que em situações de calamidade pública as pessoas com algum tipo de limitação de natureza física, mental, intelectual ou sensorial são consideradas vulneráveis, devendo o poder público adotar medidas para sua segurança (BRASIL, 2015).

Visto isso, uma boa gestão das habilidades socioemocionais torna-se fundamental para lidar com o aluno com TEA em todas as circunstâncias da vida cotidiana, sobretudo num contexto pandêmico que estamos vivenciando desde o mês de março de 2020. Como vários teóricos da psicologia do desenvolvimento afirmam, é a interatividade afetiva (afeto e emoções) com o meio (interações sociais) que garantem o desenvolvimento humano. A partir do momento que o docente entende as limitações nesse campo em específico de uma criança, compreende-se possibilidades de planejar e elaborar um plano pedagógico com mais chances de se efetivar com sucesso.

Os psicólogos Mayer e Salovey (1997) elaboraram um modelo teórico que concebia a inteligência emocional como uma inteligência adaptativa em que se utiliza as emoções para resolver e ajustar a situação-problema em determinado ambiente, ou melhor, como “ a capacidade de perceber, valorizar e expressar emoções com precisão; a capacidade de acessar e gerar sentimentos que facilitam pensamento; a capacidade de compreender a emoção e consciência emocional; e a capacidade de regular as emoções e promover o crescimento emocional e intelectual ” (MAYER & SALOVEY , 1997). Atualmente, é o modelo com o maior rigor científico considerado pela psicologia (CABELLO, RUIZ-ARANDA & FERNÁNDEZ-BERROCAL, 2010).

Assim, as habilidades mais básicas e essenciais para se desenvolver a inteligência emocional, segundo esse modelo teórico são: a percepção, avaliação e expressão de emoções; a emoção como facilitadora do pensamento; consciência emocional e regulação das emoções.

Dessa forma, essas aptidões no contexto docente exercem uma influência direta na saúde física, na performance profissional e acadêmica e nas relações interpessoais; além de criar um clima positivo na sala, favorecendo o aprendizado do aluno (CABELLO, RUIZ-ARANDA & FERNÁNDEZ-BERROCAL, 2010).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada é de natureza qualitativa, de cunho exploratório. A opção pelo estudo qualitativo se justifica porque “é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada” (LÜDKE; ANDRÉ, 1996, p. 20). Ademais, o caráter exploratório em pesquisas qualitativas, além de proporcionar uma visão geral do objeto, “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 27).

Realizou-se em um primeiro momento, uma revisão de literatura sobre os principais fundamentos teóricos dos autores, tais como Brazão (2015), Boyly et al (2017), Cabelo et al (2010), Campos e Martins (2012), DSM-5 (2014), Gil (2008), Goleman (2005), Jou e Serb (1999), Ludke e André (1986), Manning (2020), Mantoan (2017), Mayer e Salovey (1997), Núñez (2018), Ponce e Abrão (2019), Reis (2013), Stern (1995), Vieira (2013), Santos (2020), Wallon (1968), dentre outros, para fundamentar a compreensão sobre os direcionamentos e orientações para a formação docente e a educação inclusiva.

No segundo momento, foi realizado o mapeamento das escolas do município de Inhumas/Goiás, as quais têm alunos com TEA, para, posteriormente, iniciar as entrevistas semiestruturadas com os professores da educação básica, por meio de um roteiro pré estabelecido a fim de analisar concepção dos participantes sobre a inclusão em sua formação acadêmica; inclusão da criança com autismo em escolas de ensino regular; o papel do professor como o facilitador da aprendizagem e o entendimento da importância de gerir emoções.

Realizado o mapeamento, selecionamos professores das escolas que atendiam alunos com TEA. Assim, na pesquisa empírica, os participantes do estudo, até o momento, foram 6 professores de diferentes instituições de ensino da educação básica que trabalham com educação inclusiva na perspectiva do TEA. Nesse sentido, as escolas contempladas foram, preferencialmente, do município de Inhumas.

Em função da pandemia que nos assolou desde o mês de março de 2020 provocando o isolamento social a fim de evitar contágios do vírus denominado *SARS-CoV-2*, agente causador da COVID-19, alteramos o nosso formato das entrevistas que não ocorreu de forma presencial, mas por meio de questionário remoto. De acordo com Santos (2020) esta condição de pandemia e de isolamento social sempre é discriminatória, afetando com intensidade alguns grupos sociais cujo tem em comum a vulnerabilidade a qual “precede a quarentena e se agrava com ela” (SANTOS, 2020, p.15). Entre eles, temos as pessoas com deficiência, as quais não têm suas necessidades especiais atendidas, impedindo que essas desfrutem de seus direitos.

RESULTADOS

De acordo com o mapeamento do quantitativo de escolas públicas das redes estadual e municipal da cidade de Inhumas, Goiás, a coordenadora de inclusão da rede municipal nos informou que existem 27 escolas com aproximadamente 4800 alunos e 182 alunos com deficiência, sendo 23 deles autistas. Já na rede estadual, existem 3.823 alunos, 248 com deficiência, sendo 34 autistas. Deste modo, delimitamos a realização de entrevistas semiestruturadas com os professores por meio de um roteiro pré-estabelecido. Entretanto, a pedido deles, essas entrevistas foram readaptadas e se tornaram um questionário enviado por e-mail, uma vez que todas alegaram falta de disponibilidade. O retorno também se deu por e-mail.

Em relação à pesquisa empírica realizada até o momento por meio de um questionário subjetivo elaborado pelas autoras. Contatamos 13 (treze) professoras da educação básica, entretanto, até o momento, apenas 6 (seis) deram retorno via email e aqui estão denominadas de participante 1, participante 2 e, assim, sucessivamente, de acordo com a ordem de recebimentos das respostas.

Dentre as seis participantes, 2 têm a faixa etária de 40 anos, 3 têm a faixa etária de 50 anos e por fim, 1 tem a faixa etária de 30 anos. Todas elas são graduadas em pedagogia e são especializadas. A entrevistada 1 tem especialização em docência universitária, tecnologias na educação e em gestão escolar; a entrevistada número 2 em psicopedagogia clínica na área de educação especial; a 3 em educação inclusiva com ênfase em AEE e em psicopedagogia clínica e institucional; a 4 em psicopedagogia; a 5 em matemática e a 6 também em psicopedagogia.

De acordo com esse perfil, notamos que as participantes têm experiência na área e procuram seguir com a formação continuada para qualificação e busca de melhores condições de intervenções a seus alunos. Segundo Santos e Reis (2016) é imprescindível que os docentes se mostrem abertos para especializações e cursos, podendo realizar práticas pedagógicas mais assertivas que efetivem a inclusão de todos os alunos e não apenas de alguns.

Quando questionadas sobre o conceito e a importância da inclusão na rede regular de ensino, todas as participantes tiveram respostas semelhantes. As pesquisadas afirmaram que ao se falar teoricamente de educação especial e inclusão, são promovidos aos alunos com deficiência a possibilidade de inserção e participação sem que haja preconceitos, “valorizando as diferenças étnicas, sociais, culturais, intelectuais, físicas, sensoriais e de gênero” (PARTICIPANTE 1, 2020). Entretanto, o que é vivenciado na prática é a falta de apoio e o despreparo para lidar com as particularidades desses alunos. Segundo ainda a participante 1, “a contribuição [da graduação] foi muito pequena. A inclusão é ampla e ainda um tanto complexa; assim, faz-se necessário cursos de formação continuada e capacitações contínuas” (PARTICIPANTE 1, 2020). Fica claro, então, que é preciso de automotivação para seguir nesse caminho.

Sobre o questionamento das principais barreiras para o exercício de uma inclusão efetiva com alunos TEA, todas alegaram a falta de apoio política, social e financeira. Segundo as professoras, muitas escolas não trazem capacitações contínuas aos profissionais e às vezes nem fornecem um planejamento colaborativo com o professor de apoio ou regente. Por esse motivo e por uma série de outros fatores como as dificuldades culturais, o capital cultural da família e as dificuldades impostas pelo sistema, pode-se dizer que a inclusão acontece de forma parcial. De acordo com a participante 4, “as principais dificuldades existentes são a falta de profissionais qualificados para lidar com as crianças; e também a falta de compromisso dos governantes para a contratação de profissionais específicos de cada área para estar orientando as crianças. [...] Além disso, a relação família e escola é um dos fatores essenciais para a inclusão” (PARTICIPANTE 4, 2020).

Na pergunta sobre as habilidades socioemocionais, cinco das seis participantes afirmaram que as habilidades socioemocionais e o desenvolvimento de suas competências contribuem para o aprendizado e o engajamento dos estudantes, professores e escola; desenvolvendo a identidade e a autonomia, principalmente no contexto TEA. Segundo a participante 5 o conceito de autogestão de habilidades socioemocionais “[...] é saber tomar as

suas decisões, estimulando a liberdade e autonomia. Isso pode contribuir [...]e ser inserido de maneira muito eficaz, dando liberdade para que o professor trabalhe da melhor forma possível com seu aluno” (PARTICIPANTE 5, 2020). Dessa forma, pode-se dizer que a fala da participante reafirma o conceito de inteligência emocional proposto por Goleman (2005) na medida em que se é proposto como uma habilidade de lidar com seus próprios sentimentos.

A participante 1 ainda afirma que “quando a escola cria condições positivas para isso, o trabalho com competências emocionais é parte do que chamamos hoje de educação integral” (PARTICIPANTE 1, 2020). Visto isso, é promovido tanto ao docente quanto ao discente um engajamento na interatividade social que é um dos principais pontos a serem desenvolvidos em um aluno com TEA. Todavia, essa prática não é frequentemente ensinada didaticamente devido a vários fatores como: falta de liberdade e flexibilização curricular no ambiente escolar, falta de recursos (conhecimento) e sobrecarga profissional. As pesquisadas ressaltaram ainda que esse estímulo da inteligência emocional deve ser feito em conjunto com a família da criança para resultados efetivos. Apenas uma das participantes nunca tinha ouvido falar sobre o tema, não explanando muito em seu questionário mais sobre o assunto, mas pressupunha que essa gestão ajudava o professor a ter mais foco e persistência no trabalho.

DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é compreendido como uma disfunção do neurodesenvolvimento. Assim, existem diversas teorias e abordagens que fundamentam o início de suas dificuldades (NÚÑES, 2018), como a famosa teoria da mente proposta por Premack e Woodruff (1978), que afirmava que quando o indivíduo tem a capacidade de outorgar estados mentais a si e aos outros, ele possui uma teoria da mente (JOU, SPERB, 1999). Nesse contexto, de acordo com essa premissa, as pessoas com TEA têm um déficit nessa capacidade. Por outro lado, outra teoria bastante discutida em torno desse transtorno é a que argumenta o desenvolvimento do conhecimento focado no detalhe, não na atenção global (NÚÑES, 2018).

Apesar dessas hipóteses serem controversas entre si, pode-se dizer que independentemente da origem, o transtorno tem como característica uma contradição que compromete as competências emocionais e sociais de reconhecimento, controle e gestão dos sentimentos. Desse modo, o âmbito educacional torna-se fundamental para a criança com TEA.

Entretanto, o trabalho pedagógico personalizado em torno das necessidades desse aluno com o mundo real tem sido negligenciado com propostas descontextualizadas (NÚÑES, 2018).

Segundo Mantoan (2017) existe uma contraposição em relação aos alunos de inclusão e aos “normais”, sendo reforçado e rotulado a deficiência, da mesma maneira que “se opõe pessoas sadias de doentes ou pessoas ricas de pobres” (MANTOAN, 2017, p. 39). Assim, portar uma deficiência é considerado como sinônimo de doença “na medida em que a diferença é hierarquizada em relação a uma norma pressuposta”, constituindo a própria organização escolar (VIEIRA, 2013, p.12). Dessa forma, trabalhado nessa perspectiva, continua-se perpetuando a segregação.

De acordo com Goldberg, Pinheiro e Bosa (2005) o docente tem, muitas vezes, visões distorcidas em relação ao comportamento (agressividade) e as possibilidades de desenvolvimento de interação e comunicação do aluno com TEA. Assim, essas idealizações, além de refletir a falta de orientação e especialização, refletem também falhas nas habilidades socioemocionais, especificamente na capacidade de empatia e automotivação.

Dessa forma, pode-se notar uma concordância com essa visão nas respostas das participantes da pesquisa. Segundo as mesmas, essa segregação acontece, principalmente, pela falta de subsídio teórico do professor, uma vez que apenas a graduação não fornece base suficiente para atuar na área inclusiva, sendo necessária uma automotivação independente para seguir nesse caminho. Ressalta-se que uma das competências da inteligência emocional segundo Goleman (2005) é a capacidade de se automotivar, traçando objetivos claros para serem alcançados. Ainda que existam grandes barreiras e frustrações no caminho, é imprescindível a necessidade de saber lidar com inteligência para não se descontinuar no outro de forma injusta.

Embora reconhecemos que ainda existam desafios para a operacionalização do processo de inclusão escolar, é importante ressaltar que são notórios os avanços e os investimentos destinados a políticas públicas inclusivas. No âmbito legislativo, a lei nº12.764/12, intitulada como “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” assegura aos acompanhantes nas salas regulares em caso de necessidade e estabelece punição aos gestores os quais recusarem matricular pessoas com qualquer deficiência. Todavia, recentemente foi aprovado o Decreto nº 10.502, publicado em 30 de setembro de 2020, mas que, rapidamente, foi suspenso pelo Supremo Tribunal Federal, pois o entendimento foi de que apresentava um grande retrocesso em relação à conquista da Política Nacional de Educação

Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, visto que afirmava o retorno dos centros de atendimento educacionais especializados aos educandos com deficiência intelectual, mental e transtornos globais do desenvolvimento, que inclui-se o TEA, reforçando novamente a segregação e não a inclusão deste público - alvo da educação especial.

Ainda que no Brasil seja evidente a existência de uma extensa legislação, decretos, e diretrizes centradas na inclusão, o que se é visto na prática, segundo a entrevistada número 1 é a dificuldade financeira, especificamente nas redes particulares. A falta de infraestrutura devido a esse problema leva, algumas das vezes, ao impedimento de oferecer um ensino adequado a criança com TEA. Já nas escolas públicas, segundo as professoras pesquisadas, em sua visão, o que é mais recorrente é a falta de envolvimento dos profissionais em apoio a causa. Entretanto, separar essas crianças não promove a compreensão de sua subjetividade, possibilidades e limitações para o rompimento de preconceitos tão enraizados na sociedade brasileira.

Essa falta de envolvimento e engajamento profissional, reflete falhas de empatia, tolerância e principalmente no senso de interatividade afetiva. A criança com TEA, como dito anteriormente pela teoria de Wallon (1968) e Stern (1995) precisa sentir essa interatividade para desenvolver sua linguagem e relações sociais. Segundo participante número 2, um dos grandes impasses dentro de uma organização escolar é a visão equivocada de muitos acharem que o aluno com TEA (ou outras limitações) é responsabilidade apenas de determinado professor(a), colocando uma sobrecarga em uma pessoa. Na verdade, todos os alunos são responsabilidade de todo o corpo docente e administrativo escolar, “desde o porteiro até a gestão” (PARTICIPANTE 2, 2020).

Nesse contexto, Reis (2013) defende a ideia que a diferença deve ser tratada como um valor natural humano, não como uma categorização. Os seres humanos possuem em sua individualidade uma identidade única, sendo heterogenia em sua essência. Nesse contexto, a diversidade reconhece e respeita as diferenças dos inúmeros comportamentos e atitudes dos seres humanos.

Outra reflexão em relação às barreiras foi narrada pela entrevistada número 4. Segundo ela, além de tudo o que foi citado anteriormente pelas outras entrevistadas, adiciona-se a falta de compromisso dos governantes em contratar profissionais específicos para diversas áreas fundamentais nesse processo, com a finalidade de orientar não só o corpo docente, mas também as crianças, como, psicólogos para promover intervenções com a instituição e a família; fonodólogos e médicos.

Por fim, ao questionarmos sobre possíveis implementações para a garantia do acesso aos alunos com deficiência, a entrevistada 3 afirma que começaria pela efetivação dos direitos do público alvo da Educação Especial, além da execução das Leis e Plano de Desenvolvimento Individual e Escolar – PDIE. Segundo ela, “é difícil intervir no que não foi implementado concretamente” (PARTICIPANTE 3, 2020). Já a entrevistada 2 apontou a adequação de conteúdos pelo corpo docente, maior liberdade de ações, oferecimento de oficinas e especialização, atendimentos psicossociais e assessoramento às famílias. E, por fim, a entrevistada 4 ressalta que “não existem modelos pedagógicos prontos”, devendo se considerar cada aluno na sua particularidade (PARTICIPANTE 4, 2020).

Portanto, conforme as argumentações das participantes, fica claro as dificuldades enfrentadas pelos docentes com a falta de apoio e conhecimento em relação, tanto a educação especial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado até o momento, foi possível identificar que ainda é urgente a necessidade de maiores investimentos na formação docente, além da abertura para repensar temáticas e construir novas possibilidades para uma educação inclusiva (SANTOS; REIS, 2016). Por isso, é fundamental debater a importância do desenvolvimento de habilidades cognitivas socioemocionais (inteligência emocional) para a gestão do eu e como prática pedagógica inclusiva.

A psicologia do desenvolvimento tem um papel fundamental nesse processo. É por meio de seus teóricos que se pode compreender a importância do afeto e das interações sociais no desenvolvimento de uma criança. No contexto de uma criança com TEA, existe uma limitação específica nesse tipo de interatividade, sendo importante o professor ter uma boa gestão emocional, e principalmente empatia, para criar um vínculo efetivo com seu aluno. É indubitável que existe a necessidade de uma base teórica consistente para lidar com a inclusão, e consideramos que a inteligência emocional é tão quanto necessária nesse processo.

De acordo com as respostas das professoras pesquisadas, fica claro que apenas a graduação não fornece o subsídio necessário para atuar na área inclusiva, sendo necessário especializações, cursos e principalmente uma boa gestão de suas competências socioemocionais para se automotivar, ter a autoconsciência de seus sentimentos e criar um vínculo empático com

o aluno TEA. Assim, pode-se inferir que muito pode ser feito para o desenvolvimento da Inteligência Emocional nesses profissionais. De todos os impasses a falta de investimento na infraestrutura, em especializações e desenvolvimento pessoal influi diretamente no modo como o docente lida, cria vínculo e evolui com seus alunos.

Os dados apontam que foi recorrente na fala das pesquisadas sobre a importância de uma instituição que promova e incite a formação continuada, oferecendo uma maior liberdade de atuação no planejamento pedagógico, além do engajamento entre a instituição escolar como um todo, evitando a sobrecarga em apenas um profissional, sobretudo no professor regente da sala de aula

Em resposta à pergunta que norteou o desenvolvimento do trabalho: de que forma a boa gestão das habilidades socioemocionais docente influenciam no êxito do aprendizado do aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? constou-se uma relação direta entre a inteligência emocional docente e o desenvolvimento de práticas pedagógicas assertivas no campo da educação especial, uma vez que o afeto e as interações sociais são a base para o desenvolvimento de um aluno TEA. Além disso, uma boa gestão das emoções promove uma maior qualidade de vida e maiores chance de se alcançar a excelência profissional, garantindo um maior engajamento entre aluno – professor - escola.

Apesar de todas as participantes descreverem sobre a importância da inteligência emocional e verem como uma prática positiva para a educação, apenas duas delas alegaram ter um conhecimento mais aprofundado sobre o tema, além de já utilizar, na prática, como recurso pedagógico. Assim, fica evidente que além da necessidade de concretização da legislação e ampliação nos currículos das universidades sobre educação especial, ainda existe muito o que se investir em pesquisas que tracem uma interdisciplinaridade entre a formação de professores, inclusão de alunos TEA e inteligência emocional. Nessa perspectiva, o tema sobre gestão das habilidades socioemocionais no contexto inclusivo ainda é pouco explorado, sendo de suma importância promover mais pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BOILY, Roxanne; KINGSTON, Sydney E.; MONTGOMERY, Janine M.. Trait and Ability Emotional Intelligence in Adolescents With and Without Autism Spectrum Disorder. **Canadian Journal Of School Psychology**, [S.L.], v. 32, n. 3-4, p. 282-298, 6 jul. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0829573517717160>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. 2008. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 24 de janeiro de 2021

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA SECRETARIA-GERAL SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência (Estatuto da Pessoa Com Deficiência)**. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 24 de janeiro de 2021.

BRAZÃO, José Carlos Chaves. A Implicação do Afeto na Psicologia do Desenvolvimento: uma perspectiva contemporânea. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 35, n. 2, 2015. p. 342-358. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.1590/1982-370302222013>. Acesso em 25 de janeiro de 2021.

CABELLO, Rosario; RUIZ-ARANDA, Desirée; FERNÁNDEZ-BERROCAL, Pablo. Docentes emocionalmente inteligentes. **REIFOP**, 13 (1). 2010. Disponível em: https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/Docentes_emocionalmente_inteligentes_2010.pdf. Acesso em 25 de janeiro de 2021.

CAMPOS, Sofia; MARTINS, Rosa. A Inteligência Emocional em Professores de Educação Especial da Região de Viseu. **Millenium**, 43 (junho/dezembro). 2012. (p. 7-28.)

SANTOS, Thiffanne Pereira dos; REIS, Marlene Barbosa de Freitas. A formação docente na perspectiva da educação inclusiva. **Travessias**, Cascavel, v. 10, n. 2, p. 330-344, ago. 2016. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/13835>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. 82. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986

MANNING, Janessa; BILLIAN, Joseph; MATSON, Jill; ALLEN, Colleen; SOARES, Neelkamal. Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [s. l]. 2020. (p.1-9) Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04760-5>. Acesso em: 25 jan. 2020

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SALOVEY, Peter; SLUYTER, David. J. **Emotional development and emotional intelligence: educational implications** (1st ed.). Basic Books. 1997.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 25 jan. 2021

PONCE, Joice Otávio; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Autismo e inclusão no ensino regular: o olhar dos professores sobre esse processo. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 24, 2019. (p. 342-357). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/155742/156574>. Acesso em: 24 jan. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020. 32p.

STERN, Daniel. **A Constelação da Maternidade: Uma Visão Unificada da Psicoterapia Pais-Bebês**. New York, NY: Basic. 1995.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins. Fontes, 2007.

CAPÍTULO 29

PLANTÃO PSICOLÓGICO: PORTA DE ENTRADA DOS SERVIÇOS DE PSICOLOGIA EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

[Milena Ramos Alcântara](#), Graduada em Psicologia, UFGD

[Débora Vieira Santos](#), Graduada em Psicologia, UFGD

[Pamela Staliano](#), Professora Adjunta da Graduação e Pós-graduação em Psicologia, UFGD

RESUMO

O presente artigo propõe caracterizar a população atendida no projeto de extensão: “Plantão Psicológico: porta de entrada dos serviços de Psicologia”, que desenvolve suas ações em uma Clínica-Escola de Psicologia de uma universidade pública da região Centro-Oeste. Foram analisadas as fichas de triagem, preenchidas pelos plantonistas, no período de 2014 a 2019, com propósito de identificar o perfil sociodemográfico e as principais queixas da população atendida neste serviço. Verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos no Plantão Psicológico é do gênero feminino (75%), e a faixa etária mais acolhida é de jovens entre 18 a 30 anos, observou-se também que as principais queixas são de ordem emocional e psicológica, seguida das demandas relacionadas a conflitos familiares/conjugais. O Plantão Psicológico, por ser realizado em uma clínica-escola, oportuniza aos discentes a relação entre teoria e prática clínica, com ênfase em ações preventivas, propiciando o contato com o inesperado e com a urgência apresentada pelo indivíduo. As principais considerações deste estudo dirigem-se para melhor estruturação do serviço, além de contribuir para inserção do plantão em outras clínicas-escola.

Palavras-chaves: atendimento psicológico; comunidade; demanda; acolhimento.

INTRODUÇÃO

A modalidade de atendimento Plantão Psicológico é recente e tem se tornado uma prática cada vez mais emergente em Clínicas-Escola, visto que é o local de encontro entre a formação e o exercício profissional. Diante da necessidade de maior abrangência dos atendimentos clínicos, o primeiro serviço de Plantão Psicológico implantado no Brasil, foi no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), em 1969, no setor de Aconselhamento Psicológico, tendo a teoria humanista de Carl Rogers como base teórica. A partir desse modelo inicial, os serviços de Plantão Psicológico foram se modificando, em decorrência dos contextos em que foram implementados, passando a adotar outras abordagens

teóricas, como a Cognitiva-Comportamental e a Psicanálise (PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007; ROSÁRIO; KYRILLOS NETO, 2015; DAHER *et al.*, 2017). O serviço é uma realidade da clínica contemporânea, em que o psicólogo está comprometido com a escuta e acolhimento do sofrimento, a fim de compreender o outro (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Pensando o conceito de clínica ampliada como construtora de vínculos com a comunidade, que se valoriza as narrativas a partir de uma escuta presente e de uma postura ética e humanizadora (FAVORETO, 2005), o Plantão Psicológico facilita o acesso dos serviços psicológicos à comunidade, além de aumentar a resolutividade dos casos, contribuindo para a integralidade da atenção (BORGES; BRITO; DANTAS, 2017).

Para Doescher e Henriques (2012), tristeza, ansiedade, angústias, entre outros sentimentos, perpassam o viver humano, constituindo-se em respostas aos acontecimentos. Portanto, para muitos indivíduos, lidar com as circunstâncias vividas, requer a compreensão destas, o que pode motivá-los a buscar ajuda. O Plantão Psicológico se apresenta, neste sentido, como umas das possibilidades de significação das experiências.

A estrutura do Plantão Psicológico, segundo a literatura, segue três momentos principais: a primeira sessão, onde é acolhida a demanda para identificação da queixa; o acompanhamento, que se caracteriza por um processo de intervenções por tempo limitado de sessões; e o desfecho que é momento de encerramento dessas intervenções, resultando na alta do processo terapêutico e/ou no encaminhamento a outros serviços (PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007).

Diante disso, este projeto de extensão tem por objetivo preparar os futuros profissionais de Psicologia para acolher o sofrimento trazido pelos pacientes de forma empática, por meio de uma escuta qualificada, recorrendo à Psicanálise como enfoque teórico. Rosário e Kyrillos Neto (2015) consideram que ao ser orientado pela escuta, o Plantão Psicológico, na perspectiva psicanalítica, cria condições para fazer advir um sujeito de desejos, sem ignorar os fatores sociais observados na realidade concreta dos usuários. Entretanto, o Plantão Psicológico mesmo sendo uma intervenção clínica, não se configura como psicoterapia. Segundo Daher *et al.* (2017), ao contrário de um tratamento analítico, que consiste em um processo lento e de mudanças profundas, o Plantão Psicológico é uma prática na qual o tempo e objetivos são mais específicos, desta forma, o serviço não possui o enquadre psicanalítico quanto à frequência e continuidade, devido a possibilidade do encontro com o paciente ser único.

Segundo Scorsolini-Comin (2015), o cuidado prestado na urgência pode se dar em forma de acolhimento, compreensão da queixa, orientação e, também, como espaço de ressignificação de vivências. A mediação do plantonista é pautada em atitudes facilitadoras e suas intervenções são de acordo com a necessidade e motivação interna da pessoa atendida, cujas demandas variam em complexidade, podendo variar desde o esclarecimento de dúvidas sobre assuntos pontuais, até o fornecimento de informações a respeito de assuntos técnicos (SOUZA; SOUZA, 2011). Após o atendimento são realizados possíveis encaminhamentos, considerando a demanda apresentada, podendo ser para a psicoterapia, psiquiatria, entre outros serviços.

Gauy e Fernandes (2008) afirmam que a Clínica-Escola em Psicologia consiste em um ambiente promotor de ações que proporcionam o ensino e a pesquisa, contribuindo para a formação do aluno, ao mesmo tempo em que atende à comunidade. Assim, Paparelli e Nogueira-Martins (2007) apontam que o Plantão Psicológico como forma de atividade das Clínicas-Escola, tem se mostrado eficaz na prática de integrar duas necessidades dos estudantes de Psicologia: a formação e o atendimento à população; por tratar-se de uma nova forma de atendimento, amparado em um alicerce clínico, no entanto, adaptado para um perfil de usuários que buscam atendimento psicológico imediato e gratuito (ROSÁRIO; KYRILLOS NETO, 2015).

Uma vez que a Clínica-Escola de Psicologia onde o trabalho foi realizado não apresenta restrições de perfis socioeconômicos para oferecer o serviço, este estudo teve por objetivo identificar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes atendidos ao longo dos anos que o Plantão Psicológico se institui enquanto serviço, para além de uma proposta de projeto de extensão e proposta de estágio específico nesta clínica-escola.

MÉTODO

O “Plantão Psicológico: porta de entrada dos serviços de Psicologia” é um projeto de extensão, bem como uma proposta de estágio. O serviço é realizado, sem a necessidade de agendamento prévio, por plantonistas que atendem ao longo da semana em uma sala específica, recebendo as demandas que chegam à clínica por busca espontânea e também a população que é encaminhada por escolas, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), profissionais da saúde, dentre eles psiquiatras, neurologistas e clínicos gerais.

Segundo Staliano *et al.* (2017) o plantão é um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, o tempo da consulta, bem como, os retornos dependem de decisões conjuntas do plantonista e do paciente, tomadas no decorrer do atendimento. Neste primeiro encontro, além do acolhimento, realiza-se o preenchimento de uma ficha de triagem, com dados sociodemográficos do paciente, a fonte de encaminhamento, quando a busca não for espontânea, e a queixa que o fez buscar o serviço. Esta ficha se tornará compor o prontuário do paciente, quando este passar a ser atendido por um dos estagiários da Clínica-Escola.

A estruturação do Plantão Psicológico nesta Clínica-Escola de Psicologia, não se distancia muito daquela apontada por Paparelli e Nogueira-Martins (2007), existe uma entrevista inicial de acolhimento ao indivíduo que busca o serviço, a diferença é que nesta Clínica-Escola o acompanhamento pode ser feito de duas formas: uma escuta e orientação de acordo com a demanda apresentada; ou, quando há a necessidade de uma avaliação da personalidade e investigação de quadros sintomáticos, realiza-se o Psicodiagnóstico Colaborativo que prevê uma situação de cooperação, na qual a capacidade do paciente e psicólogo em observar, apreender e elaborar constitui a base indispensável para o trabalho (ANCONA-LOPES, 2013).

Por meio do psicodiagnóstico busca-se a compreensão de variáveis, sejam elas cognitivas, emocionais ou comportamentais que estão associadas à queixa do indivíduo (YATES; SILVA; BANDEIRA, 2019). O encerramento, que compõe o último momento da estrutura deste serviço, se dá por meio da finalização do processo com a possibilidade de alta ou encaminhamento para psicoterapia individual, realizada na própria Clínica-Escola ou em serviços externos (STALIANO *et al.*, 2017).

Assim, considerando a importância do Plantão Psicológico, buscou-se neste estudo, identificar o perfil da população atendida neste serviço, desde o início do projeto, ou seja, no período de 2014 a 2019. Para a coleta de dados foi construída uma tabela que seria preenchida com as seguintes informações: ano; gênero; idade; escolaridade; profissão; bairro; cidade; encaminhamento; se realizou acompanhamento anterior; com quem reside; se faz uso de medicamento; diagnóstico, se houvesse, e queixa principal.

A coleta de dados iniciou após a autorização da coordenadora da Clínica-Escola para fosse possível o acesso às fichas de triagem arquivadas e as que estavam em uso. Depois de preenchida a planilha com os dados supracitados, os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Primeiramente, realizou-se a leitura flutuante e preparação do material,

seguido da categorização, descrição e interpretação, momento em que foram feitos recortes em unidades de contexto (BARDIN, 2008). Deste modo, elencou-se, por meio de uma prova de juízes, as categorias mais recorrentes nas queixas, sendo elas:

(1) conflitos familiares/conjugais: nesta categoria foram agrupados os casos em que os pacientes apresentaram queixas de divórcio ou término do namoro, conflitos com os pais, comportamento agressivo por parte do cônjuge, discussões frequentes, comprometimento na vida sexual do casal, dificuldades em aceitar a orientação sexual dos filhos, sobrecarga por ser cuidador de algum familiar, dentre outros;

(2) queixas psiquiátricas: relacionadas a relatos de ansiedade, depressão, tentativa e/ou ideação suicida, automutilação, fobia, dependência química/adições, compulsão alimentar, questões com a imagem corporal, lapsos de memória, luto e insônia quando associados a outros sintomas mais graves;

(3) queixas emocionais/psicológicas: esta categoria incluiu os casos de baixa autoestima, insegurança, medo, estresse, crises de choro, irritabilidade, tristeza, isolamento, cansaço mental, sensação de vazio, angústia, desmotivação;

(4) desempenho no trabalho, escola, academia ou no lar: nesta categoria levou-se em conta as dificuldades na vida diária sendo relatadas como insatisfação com o trabalho, dificuldade em se adaptar com uma nova função, bullying na escola, exigências relacionadas a faculdade, falta de identificação com o curso, pouca concentração nos estudos, sobrecarga com os afazeres domésticos, rotina cansativa, dificuldade em concluir as tarefas;

(5) outros: esta categoria abrangeu os casos referentes a questões com a religião, autoconhecimento, reabilitação, queixas de terceiros, solicitação de avaliação psicológica, encaminhamento de instituições; e,

(6) não consta: identificando as fichas que estavam com o campo da queixa em branco. Posteriormente, realizou-se a quantificação dos dados, seguindo-se para uma análise qualitativa dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica psicanalítica constitui-se basicamente por quatro regras: a associação livre de ideias, abstinência, neutralidade e a atenção flutuante. Sendo que na primeira regra

fundamental, associação livre, solicita-se que o paciente comunique tudo o que lhe ocorre, enquanto o analista suspende uniformemente sua atenção diante de tudo que se escuta (FREUD, 1912). No plantão, faz-se necessário a adaptação da técnica à demanda trazida por quem procura o serviço, visto que o encontro pode ser único, dificultando o aprofundamento em relação às questões apresentadas pelo sujeito. Observa-se que nesse primeiro momento, o paciente busca alguém que esteja implicado, por inteiro, no *setting*, para ouvir e compreender o que ele quer falar por meio de seu discurso e manifestações não verbais. Desta forma, é indispensável que o plantonista esteja atento àquilo que o paciente traz de mais urgente, para auxiliá-lo a organizar tal aspecto (DAHER *et al.*, 2017).

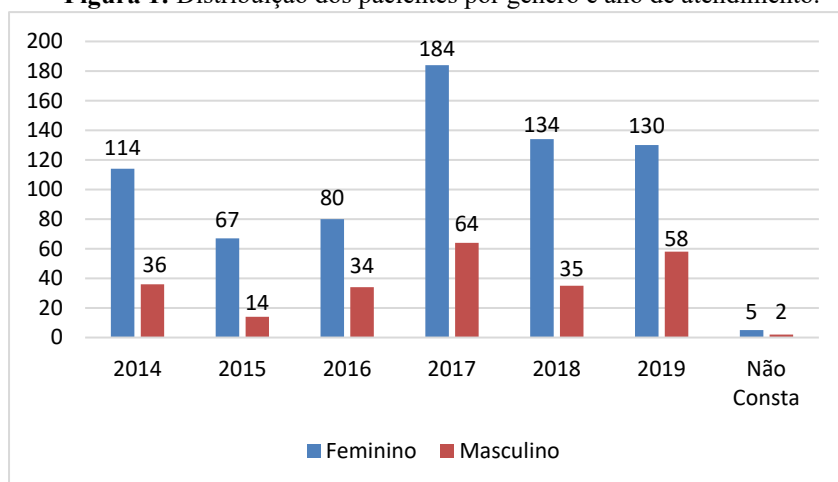
Para Rocha (2011) estar de plantão é estar presente em um determinado dia e hora, mas, sobretudo, é estar aberto e disponível para receber e escutar o outro que procura por ajuda psicológica. A esse respeito Breschigliari e Jafelice (2015), afirmam que:

Se na terapia o encontro com o desconhecido se coloca como desafio primeiro, que convoca o terapeuta à disposição de abertura para o novo, na proposta do plantão essa experiência se radicaliza, por dois motivos. Primeiro porque o plantonista vai ao encontro do cliente com poucas informações sobre ele, alguns dados pessoais como endereço e idade, que constam na ficha de inscrição [...] Mas, em segundo lugar, num mesmo dia de plantão é provável que cada plantonista atenda mais de uma pessoa, todas elas trazendo seu universo próprio, tocando o plantonista de modo singular. (BRESCHIGLIARI; JAFELICE, 2015, p.228).

Mediante os atendimentos realizados no Plantão Psicológico, percebe-se que não há uma previsibilidade das demandas que irão surgir no dia, cada pessoa que busca o serviço apresenta seu sofrimento como único, levando o plantonista a ter uma postura empática ao acolher essa queixa, sem julgamentos ou comparação com outros casos atendidos.

No período de 2014 a 2019, foram atendidas 950 pessoas no Plantão Psicológico da referida Clínica-Escola. A Figura 1 apresenta a distribuição dos dados segundo as variáveis de gênero e do ano de atendimento. A partir dos resultados apresentados, constata-se uma predominância de pacientes do gênero feminino (n= 709), equivalente a 75% dos casos. Esse dado é similar ao que Werneck, (2008) encontrou na realização da caracterização da população atendida na clínica-escola do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), isto é, a maioria dos pacientes que buscaram atendimento foram do gênero feminino, sinalizando que é possível que exista certa resistência por parte do gênero masculino em procurar ajuda do serviço de Psicologia.

Figura 1: Distribuição dos pacientes por gênero e ano de atendimento.

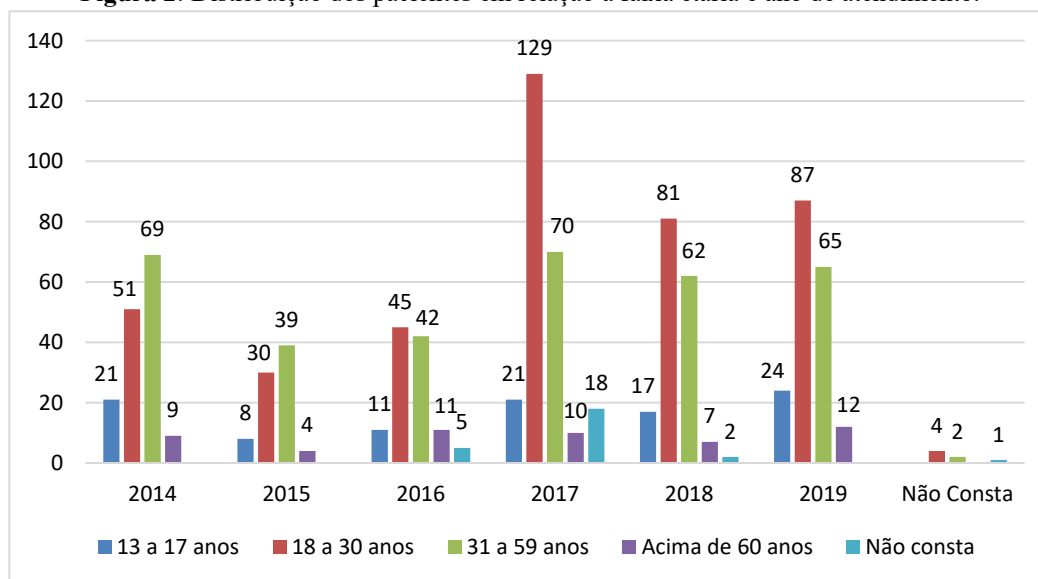


Fonte: Fichas de triagem da Clínica-Escola.

Quanto ao número de atendimentos realizados nos seis anos de funcionamento do serviço, observou-se uma redução de casos no ano de 2015 devido à ocorrência de uma greve dos docentes e técnicos administrativos de aproximadamente cinco meses nas instituições públicas, o que ocasionou a suspensão do Plantão Psicológico, havendo apenas o acompanhamento dos casos já recebidos, até o término da greve (STALIANO *et al.*, 2017). Em 2017, houve maior frequência de casos ($n= 248$) e uma procura elevada por atendimento nos últimos dois anos, apontando para a importância e reconhecimento desse serviço na comunidade.

O Plantão Psicológico recebe a população a partir de 13 anos de idade, uma vez que a triagem para o atendimento de crianças é feita por acadêmicos de outras propostas de estágio. A Figura 2 representa a distribuição dos pacientes conforme a faixa etária. É possível perceber o acréscimo na procura pelo plantão entre jovens de 18 a 30 anos, totalizando 44% dos casos ($n= 423$), sendo que a maior demanda apresentada foi por estudantes, cursando o ensino superior.

Figura 2: Distribuição dos pacientes em relação à faixa etária e ano de atendimento.



Fonte: Fichas de triagem da Clínica-Escola.

O segundo grupo que mais busca atendimento no Plantão Psicológico é o que corresponde à faixa etária entre 31 a 59 anos, representando 347 casos.

Observou-se também um pequeno aumento, da procura por atendimento psicológico, nos últimos três anos, na faixa etária que compreende 13 a 17 anos, o que pode estar relacionado a ações de extensão que o Grupo PET Psicologia da instituição vem realizando em uma escola da cidade sensibilizando os alunos acerca de temas relacionados à saúde mental (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Os pacientes recebidos no serviço de Plantão Psicológico são provenientes basicamente por demanda espontânea (52%) ou encaminhados de algum serviço ou setor público (48%). Dentre as principais fontes de encaminhamentos encontram-se: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), escolas, serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, nutricionistas e outras especialidades médicas (psiquiatras, ginecologistas, neurologistas). Quando chegam encaminhamentos desses últimos profissionais, os pacientes, em sua maioria, apresentam um diagnóstico prévio, mobilizando uma abordagem multiprofissional para atender a demanda presente. Semelhantemente, os que procuram o serviço de forma espontânea, quando apresentam um quadro clínico mais grave e o plantonista percebe a necessidade de fazer um encaminhamento, o mesmo é realizado de modo a orientar e auxiliar o paciente.

No Plantão Psicológico, valoriza-se a queixa que o indivíduo apresenta no momento da busca, porém no decorrer do atendimento, quando se questiona sobre aspectos como o relacionamento com os pais e a sexualidade, observa-se que existem outros conteúdos causadores de angústia, que estão para além da queixa trazida, conforme Souza e Souza (2011) ressaltam que, por vezes no plantão, quando o paciente procura ajuda profissional para sua urgência, ele chega com uma queixa e ao longo do seu discurso revela-a distinta da sua verdadeira questão urgente.

Para Maia, Medeiros e Fontes (2012) o sintoma chega a cumprir sua função, no sentido de resolver o conflito, ao mesmo tempo tem como produto uma satisfação que perturba. Assim, as pessoas, em sua maioria, chegam ao plantão, cansadas por consumirem energia psíquica numa luta entre forças internas, para que os conteúdos continuem no plano inconsciente (FENICHEL, 1981).

O Plantão Psicológico é um espaço que permite a pessoa “ser ela mesma”, que possibilita a sua expressão para desvelar seus sentimentos, as dores contidas, os choros embargados, sendo um espaço afetivo significativo que pode servir de um novo chão, um novo ponto de partida (DOESCHER; HENRIQUES, 2012). Portanto, compreende-se que este lugar de ressignificação é oferecido pelo plantão, e quando se traz isso ao paciente, por meio de falas que o autorizam a chorar e dizer sobre o que o incomoda, ele se sente acolhido em seu sofrimento, além de favorecer o estabelecimento do vínculo terapêutico.

A Tabela 1 expressa as principais queixas citadas pelos pacientes que buscam o plantão, sendo que as mais recorrentes são de ordem emocional e psicológica, dentre elas: baixa autoestima, insegurança, medo, estresse emocional, conflitos consigo mesmo, entre outros; na sequência, os conflitos familiares/conjugais e as queixas psiquiátricas, sendo que as mais frequentes são ideação e/ou tentativa de suicídio (29%), depressão (18%) e ansiedade (15%).

Tabela 1: Queixas relatadas pelos pacientes atendidos no Plantão Psicológico

Categoria da queixa	Total	%
Queixas emocionais/psicológicas	328	34
Conflitos familiares/conjugais	250	26
Queixas psiquiátras	191	20
Desempenho (trabalho/escola/academia/lar)	88	9

Outros	58	6
Não consta	42	5
Total	957	100%

Fonte: Fichas de triagem da Clínica-Escola.

Diante da dificuldade encontrada em fazer o levantamento das categorias apresentadas na Tabela 1, percebeu-se que não há uma neutralidade nos registros das queixas. Uma vez que os plantonistas não registram a queixa no momento em que estão atendendo, as anotações são feitas posteriormente a partir daquilo que o estagiário entende ser importante para a queixa. Deste modo, houve fichas em que este item apresentava uma redação detalhada, à semelhança de um relato de sessão, enquanto que outras identificavam apenas um sintoma, como por exemplo, ansiedade. Portanto, a partir deste estudo pode-se sugerir que a ficha de triagem apresente os cinco temas centrais (conflitos familiares/conjugais; queixas psiquiátricas; queixas emocionais/psicológicas; desempenho no trabalho/escola/academia/lar; outros) a serem assinalados antes de prosseguir para o relato, indicando um padrão aos futuros plantonistas, para que estes ao preencherem o campo da queixa tenham clareza do que registrar, relatando as informações necessárias para o estagiário que for atender o caso.

De modo geral, os resultados obtidos são de suma importância para a clínica-escola e a população atendida, pois elucidam a dimensão e alcance do projeto. Assim, sugere-se a continuidade do levantamento das principais demandas recebidas no Plantão Psicológico, propiciando novos olhares e possibilidades de intervenção e condutas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plantão Psicológico é um serviço de ação preventiva, tendo como finalidade minimizar o sofrimento humano, além de diminuir a lista de espera por atendimento, promovendo mais agilidade na assistência. Esta proposta faz-se necessária na clínica-escola, pois além de mobilizar os plantonistas a utilizarem os recursos teóricos estudados e adotar estratégias de acolhimento à demanda do sujeito sofrido, essa proposta fornece condições para construção da identidade profissional dos futuros psicólogos.

Este projeto de extensão, como proposta de atendimento aberto à comunidade, não pretende substituir a psicoterapia, contudo, não se limita em realizar unicamente a triagem, tendo em vista que os plantonistas colocam-se disponíveis para escutar e acolher a pessoa no momento de sua necessidade, propiciando um atendimento imediato ao indivíduo.

No que diz respeito a esta pesquisa, é importante destacar que algumas fichas apresentavam ausência de algumas informações, tais como: número do prontuário, bairro, com quem o paciente reside, uso de medicamentos. Sobre esta questão vale mencionar que a ausência de algumas informações nos registros refletem o fato de que realizar pesquisas em instituições de atendimento psicológico e clínico não é recorrente, além de que a falta deste componente do tripé universitário ensino/pesquisa/extensão, pode comprometer, inclusive, a formação do aluno, já que este não obtém um retorno da qualidade dos atendimentos prestados no serviço.

Portanto, espera-se que este estudo fomente novas pesquisas sobre o atendimento em Plantão Psicológico e auxilie no planejamento, bem como na implantação do mesmo em outras clínicas-escola, visto que este projeto é uma porta de entrada aos serviços de Psicologia na sociedade, pois além de possibilitar um espaço promotor de saúde mental, proporciona aos usuários do serviço um atendimento baseado na escuta qualificada e na intervenção psicológica, acreditando no potencial humano para a transformação.

REFERÊNCIAS

ANCONA-LOPES, S. **Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática**. São Paulo: Cortez Editora, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BORGES, I. L. F.; BRITO, L. S.; DANTAS, J. B. Plantão Psicológico: Acolhimento e escuta na clínica escola da UFC. **Extensão em Ação**, v. 2, n. 14, p. 94-107, 2017.

BRESCHIGLIARI, J. O.; JAFELICE G. T. Plantão Psicológico: Ficções e Reflexões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 225-237, 2015.

DAHER, A. C. B.; ORTOLAN, M. L. M.; SEI, M. B.; VICTRIO, K. C. Plantão Psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, p. 147-158, 2017.

DOESCHER, A. M. L.; HENRIQUES, W. M. Plantão psicológico: Um encontro com o outro na urgência. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 4 p. 717-723, out./dez, 2012.

FAVORETO, C. A velha e renovada clínica dirigida à produção de um cuidado integral em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (orgs.), **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Cepesc, p. 205-219, 2005.

FENICHEL, O. **Teoria Psicanalítica das Neuroses**. São Paulo, Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1981.

FREUD, S. **Recomendações aos médicos que exercem Psicanálise**. 1912. In: S. FREUD, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

GAUY, F. V.; FERNANDES, L. F. B. Resenha: Um panorama do cenário brasileiro sobre atendimento psicológico em clínicas-escola. **Paidéia**, v. 18, n. 19, p. 401-404, 2008.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da clínica**, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012.

OLIVEIRA, G. M.; SOUZA, D. C.; SANTOS, M. C. F.; ALCÂNTARA, M. R.; STALIANO, P. PET na Escola: Trabalhando o fortalecimento de Vínculos. **Revista Pedagogia - UFMT**, v. 6, n. 1, p.92-97, 2019.

PAPARELLI, R. B.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogo em formação: vivência e demandas em Plantão Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 64-79, 2007.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. Plantão Psicológico: uma Prática Clínica da Contemporaneidade. **Rev. abordagem Gestalt**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010.

ROCHA, M. C. Plantão Psicológico e Triagem: Aproximações e Distanciamentos. **Revista do Nufen**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 119-134, 2011.

ROSÁRIO, A. B.; KYRILLOS NETO, F. Plantão Psicológico em Uma Clínica-Escola de Psicologia: Saúde Pública e Psicanálise. **A peste**, v. 7, n. 1, p. 37-48, 2015.

SCORSOLINI-COMIN, F. Plantão Psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 163-173, 2015.

SOUZA, B. N.; SOUZA, A. M. Plantão psicológico no Brasil (1997-2009): Saberes e práticas compartilhados. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 241-249, 2011.

STALIANO, P.; SILVEIRA M. A.; VANZ, S.; NAVARRO, B. B. Plantão psicológico na clínica-escola de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. **Revista Realização**, v. 4, n. 8, p. 33-45, 2017.

WERNECK, V. H. Sobre a Clínica-escola de Psicologia do UNICEUB: Caracterização Dos serviços e clientes – Ano 2003. Trabalho de conclusão de curso, **Faculdade de Ciências da Saúde – FACS**, Brasília, 2005.

YATES, D. B.; SILVA, M. A.; BANDEIRA, D. R. **Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: casos clínicos**. São Paulo: Hogrefe, 2019.

CAPÍTULO 30

AS BARREIRAS DE ACESSO À SAÚDE FRENTE ÀS “SUJEIRAS HUMANAS” VIVÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

[Camila Santos Mota](#), Psicóloga, UNIFACS

[Emilly Ferreira de Mendonça](#), Psicóloga, UNIFACS

[Maria Clara Lima de Santana](#), Psicóloga, UNIFACS

[Renan Vieira de Santana Rocha](#), Psicólogo Sanitarista e Professor Universitário, UNIFACS

RESUMO

Este estudo se trata de um Relato de Experiência (RE), estruturado a partir das vivências em estágio supervisionado em Psicologia, no âmbito de uma Universidade do Sertão/Recôncavo Baiano. Para tal, trataremos dos temas relacionados à população em situação de rua (PSR) e de um serviço que ainda é pouco conhecido no país, o Consultório na Rua (CnaR). De início, abordaremos o contexto histórico desta população, destacando o surgimento da PSR e de como essas pessoas acabam por ser tornadas em “sujeiras humanas” nas cidades – conceituação proposta pelo antropólogo baiano Gey Espinheira (2002). Em seguida, relataremos o funcionamento do CnaR do município baiano em que atuamos, locus de realização das práticas aqui analisadas. Por fim, e a partir da análise das atividades realizadas junto à equipe do CnaR em que atuamos, adentraremos em nosso objetivo principal para com este texto; qual seja, fazer uma análise crítica acerca da forma como a PSR ainda é vista na sociedade e as barreiras de acesso à saúde que lhes são impostas, impedindo-as de acessarem os seus direitos básicos, como saúde e cidadania, tendo como base teórico-crítica o olhar da Psicologia. Na metodologia, constarão todos os detalhes de como se sucederam as práticas e a seleção de leituras para a parte teórica. Por fim, serão trazidos também três casos de usuários dos serviços e suas relações com a fundamentação teórica desse artigo – mas sempre pelo prisma teórico-metodológico do RE, como nos orientam Daltro e Faria (2019).

Palavras-Chave: Psicologia; Relato de Experiência (RE); População em Situação de Rua (PSR); Consultório na Rua (CnaR); Barreiras de Acesso à Saúde.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito assegurado a toda a população. Segundo a Constituição Federal de 1988, é função do Ministério da Saúde (MS) dispor de condições para a proteção e a recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro (Cf. BRASIL, 1988). Porém, existem pessoas em situação extrema de

vulnerabilidade, onde o acesso a esses serviços ainda é limitado, mais do que para o restante da população brasileira – como se vê no caso da população em situação de rua (PSR) (Cf. WIJK; MÂNGIA, 2019; SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020).

Nessa perspectiva o presente estudo retrata a atuação de estagiárias em Psicologia em um serviço relativamente recente no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda pouco conhecido pela sociedade: o Consultório na Rua (CnaR). O CnaR surge como um dispositivo de extrema importância, tornando acessível a atenção e o acesso integral à saúde para a PSR (Cf. JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012). Logo, esse relato de experiência tem como objetivo compartilhar experiências vividas em campo, no contexto do CnaR de uma cidade do Sertão/Recôncavo baiano. A ideia central é envolver a prática com a teoria, correlacionando-as e levantando reflexões no sentido de atualizar e abranger os estudos voltados para as pessoas em situação de rua, favorecendo a comunidade acadêmica, com foco nas áreas de saúde.

Para tal, começaremos com um relato histórico sobre a PSR, até o surgimento do CnaR. A existência de pessoas em situação de rua, registre-se, representa as contradições gritantes de uma sociedade que tem a seguridade social como um direito constitucional e que deveria assegurar a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (Cf. PAIVA et al, 2016). Por conseguinte, e em relação com esse assunto, trataremos da problemática em que se rotulam historicamente essas pessoas como “indigentes” ou “vadios”, comparando-os a uma “sujeira humana” nas ruas das cidades, tornando-os invisíveis – conceito o qual tomaremos emprestado do antropólogo baiano Gey Espinheira (2002). Considerando isso, será relatado aqui o despreparo dos sistemas de saúde, como queixa recorrente entre esses indivíduos, em relação aos acesso nos serviços públicos e, em destaque, os de saúde, para a PSR, uma vez em que são impostas barreiras sociais frente a essas pessoas; ponto em que o CnaR surge como dispositivo dinamizador da rede, e onde as psicólogas e psicólogos podem ter importante contribuição.

REFERENCIAL TEÓRICO

O surgimento da PSR, em escala global, aconteceu devido à revolução pré-industrial da Europa, gerando o desenvolvimento do capitalismo predatório, que causou um número cada vez maior de pessoas ou sem acesso a renda, ou em péssimas condições de trabalho, excluídas dos mecanismos de produção de capital e, por consequência, do exercício de seus direitos sociais (Cf. PAIVA et al, 2016; WIJK; MÂNGIA, 2019; SANTOS; JACINTO; ROCHA,

2020).

Vejamos isto em Paiva e colaboradores:

Os camponeses foram desapropriados e expulsos de suas terras, e nem todos foram absorvidos pela indústria nascente. Isso fez com que a maioria destes vivenciasse a amarga experiência de perambular pelas ruas. A prática que forja o fenômeno população de rua foi tratada historicamente por mendicância, vadiagem ou indigência. Em nossa contemporaneidade, de tempos em tempos, eclodem ações de violência contra a PSR em uma espécie de limpeza das cidades, que expulsam essa população para espaços invisíveis (PAIVA et al, 2016, p. 2596).

Destarte, vemos que, no mundo pós-moderno, estilos e padrões de vida foram produzidos encaixando pessoas em uma espécie de pureza desejada, representada pelo acesso ao capital e pela capacidade de ascensão/manutenção social de seu *status quo*, determinando assim a sua própria aceitação na sociedade. A partir de uma produtividade normativa que contribua para o mundo mercantil, todo aquele que foge destas normas de aceitação com estilos de vida diferentes do considerado normal, como, por exemplo, os que vivem em situação de rua, são vistos expressão desviante de um modelo ideal de sociedade (Cf. PAIVA et al, 2016; WIJK; MÂNGIA, 2019; SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020). Mais grave ainda, à PSR reserva-se a ideia estigmatizante de poluem, contaminam os ambientes públicos, configurando-se como uma espécie amorfa de “sujeira humana”, não correspondendo às expectativas da sociedade capitalista e, portanto, cabendo considerar-se, assim, a sua própria “descartabilidade” (Cf. ESPINHEIRA, 2002). Sendo vistos como “sujeira”, pessoas nessas situações de marginalização são indesejáveis e, conseqüentemente, tornam-se “invisíveis” aos olhos da sociedade (se pensamos, nesse aspecto, em critérios de acesso a saúde e cidadania).

Sobre este fenômeno, Hallais e Barros (2015) nos dizem que:

Ao mesmo tempo em que as ações do poder público deixam visível a violência estrutural sobre a população em situação de rua, também conferem “invisibilidades” ao negarem o pertencimento deste grupo social na sociedade, sugerindo que são “incômodos” que devem ser invisibilizados e silenciados em seus direitos e reivindicações (ibidem, p. 1500).

Isto pode ser justificado e muito bem exemplificado pela escassez de investimentos e pela incapacidade dos agentes públicos em reconhecer efetivamente essa população nas políticas públicas e lidar com as suas demandas de maneira interessada e investida, o que reforça a punição ao indivíduo pela sua própria situação/condição. Devido a isso, o despreparo de profissionais pertencentes ao sistema de saúde, por exemplo, diverge do que consta no Decreto Federal Nº. 7053/2009, Art. 7º, Parágrafo II, em que se diz ser necessário “garantir a formação e a capacitação permanente de profissionais e gestores para a atuação no desenvolvimento de

políticas públicas, intersetoriais, transversais, intergovernamentais, direcionadas às pessoas em situação de rua”. Longe de queremos responsabilizar estes profissionais pela defasagem em sua intervenção, antes, queremos destacar como a ausência de capacitação adequada revela um problema sistêmico, que afeta a todas e todos os implicados no cuidado à PSR e que, portanto, precisa ser enfrentado, também, sistemicamente.

Vale ainda ressaltar que o uso de substâncias psicoativas ocorre desde os primórdios da história da humanidade, mas tem se tornado tema recorrente em contextos diversos, motivo de políticas públicas terem sido construídas ao longo dos últimos anos, junto a uma profunda mobilização social sobre o tema nas últimas décadas, em especial após o advento do crack (Cf. LIMA; SEIDL, 2017). Muito embora o estigma revele que há, socialmente, uma correlação quase que imediata entre a PSR e as pessoas que fazem uso de drogas – o que, muitas vezes, não se comprovará de forma tão hegemônica (Cf. SANTOS; JACINTO; ROCHA, 2020) – a prática nos revelará que uma parcela importante da PSR faz uso abusivo de substâncias psicoativas, destacando-se o álcool, e vivenciam diariamente situações de vulnerabilidade, preconceito e exclusão social, vindo, inclusive, também por parte dos dispositivos de saúde e cidadania pelos quais deveriam ser assistidos e ter garantidos os seus direitos como cidadãos.

Sendo assim, o que se vê é que a PSR ainda encontra-se diante de barreiras de acesso variadas em relação aos serviços públicos de saúde e cidadania, uma vez em que buscam por atendimentos e lhes são exigidas, por exemplo, documentações para o cadastro no sistema, como registro de identidade e comprovante de residência, sendo que, na maioria dos casos, essas pessoas não os possuem, contrariando assim a Portaria Federal Nº. 940/2011, em que se afirma a não exigência do endereço de domicílio permanente dos usuários no município para obterem o devido acesso à saúde. Este é um dos exemplos de barreiras de acesso costumeiramente observadas, e que revelam o problema sistêmico enfrentado pela PSR.

Segundo Paiva e colaboradores (2016), “hoje, a população em situação de rua é uma problemática social, e requer do Estado intervenções que levem em conta como ela se constitui e as formas de sobrevivência ali desenvolvidas” (ibidem, p. 2596). Por esse motivo é que apresentamos e justificamos o presente estudo. O objetivo do mesmo é relatar uma experiência, desenvolvida por formandas do curso de Psicologia e seu respectivo professor/supervisor de estágio junto a uma equipe de CnaR, ensejando compreender o que esta experiência nos ensina e quais os seus impactos à formação de futuras/os psicólogas/os. A partir dela, ensejamos demonstrar que enxergar uma pessoa em situação de rua, sendo um indivíduo que se constitui

como um ser biopsicossocial e facilitando o seu justo acesso à saúde, considerando que o local onde habitam e constroem as suas subjetividades é a rua, e sem almejar a retirada dos mesmos desses espaços de forma compulsória, pode ser uma importante tônica profissional que balize a nossa atuação em saúde.

O Consultório na Rua (CnaR) como Dispositivo em Saúde e Cidadania

A princípio, as demandas voltadas para a população em situação de rua foram destacadas pelo uso abusivo de substâncias como álcool e drogas. Logo, o primeiro Consultório de Rua (CdeR) surge em 1999, em Salvador, na Bahia. Este primeiro projeto foi criado em consequência da difícil situação de crianças e adolescentes que se encontravam nas ruas da capital baiana e em uso abusivo de drogas. A experiência implementada pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (o CETAD/UFBA). Subsequentemente, em maio de 2004, um CdeR foi implantado no primeiro Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad) de Salvador, estruturando o modelo assistencial dessa unidade. Em 2009, tendo em vista o sucesso da proposta, o Ministério Saúde (MS) propõe que o CdeR se torne uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento em Álcool e outras Drogas, sendo incluído, em 2010, no Plano Integrado Nacional de Enfrentamento ao Crack, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços assistenciais e qualificar o atendimento oferecido às pessoas que usam crack, álcool e outras drogas por intermédio de ações de saúde na rua – momento em que, ao focar na PSR, mais do que no uso abusivo de drogas, o projeto é rebatizado, passando a denominar-se Consultório *na* Rua (CnaR) (Cf. SANTANA, 2014; LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014).

A partir da perspectiva de trabalho do CdeR, foram se destacando, para a PSR, necessidades para além do foco em saúde mental, como agravos à saúde física, que apresentavam maior dificuldade em alcançar assistência nos serviços de saúde. Amplia-se, assim, esse serviço, no qual as atuais equipes responsabilizam-se pela atenção primária à saúde dessas pessoas e, agora, sob a denominação de CnaR. Segundo Santana (2014), além da mudança de nome, por óbvio, houve alterações na composição estrutural da equipe e de suas ações anteriormente focadas em saúde mental e em transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias, visando, agora, em ações de promoção de saúde e cidadania, e num horizonte integral (Cf. LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014; SANTANA, 2014; HALLAIS; BARROS, 2015; LIMA; SEIDL, 2017).

Sendo assim, este foi o caminho para a instituição do serviço do CnaR, através do Departamento de Atenção Básica do MS, oficializado pela Portaria Federal Nº. 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua, considerando o Decreto Federal Nº. 7053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política, do qual faz parte o próprio MS (Cf. LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014; SANTANA, 2014; HALLAIS; BARROS, 2015; LIMA; SEIDL, 2017).

O CnaR no Sertão/Recôncavo Baiano como Cenário de Práticas

O CnaR da cidade em que atuamos tem como proposta, tal e qual os demais dispositivos deste tipo, a ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços público de saúde e cidadania, ofertando uma atenção integral à saúde por meio das equipes e serviços, sobretudo, da Atenção Básica em Saúde. Formado por uma equipe multiprofissional – onde incluem-se profissionais e estagiárias/os de Psicologia –, desenvolvem-se ações compartilhadas e integradas às unidades de saúde (UBS, PSF, Policlínicas e etc.), serviços de saúde mental e outros serviços da área de Desenvolvimento Social (CRAS, CREAS, Casas de Passagem, etc.); compreendendo a saúde não centrada somente na assistência aos “doentes”, mas, sobretudo, na promoção de saúde e no resgate da qualidade de vida, com intervenção nos fatores que a colocam em risco.

Tem como público-foco indivíduos de ambos os sexos e de todas as idades em situação de rua na cidade em questão. Suas atribuições são atender às demandas espontâneas ou identificadas pelo profissional/equipe; atuar com disponibilidade para a escuta de forma ampliada e diferenciada, estimulando o usuário ao autocuidado; articular com as equipes das UBS referentes ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde do usuário, com a rede de saúde e com outras redes socioassistenciais; desenvolver atividades de educação em saúde e atuação com estratégia de redução de danos; realizar busca ativa de agravos prevalentes na rua, priorizando a tuberculose e as ISTs, hepatites virais, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros.

MÉTODOS

Este escrito trata-se de um estudo descritivo, em formato de Relato de Experiência (RE) (Cf. DALTRO; FARIA, 2019), a partir das práticas desenvolvidas por estudantes estagiárias e concluintes do curso de Psicologia de uma Universidade na região do Sertão/Recôncavo baiano, com cunho exploratório e metodologia qualitativa, durante o período de agosto a dezembro de 2019.

As realizações das atividades foram possíveis através do acompanhamento da equipe do CnaR em questão, pela cidade em que atuamos, participando ativamente das discussões e práticas junto a estes profissionais, colaborando para o aprendizado mais dinâmico e incentivador do papel de psicóloga/o. À medida em que aconteciam as visitas técnicas, foi possível atuar de perto no acolhimento da PSR, presenciando como é, de fato, a oferta de saúde a essas pessoas, que, por muitas vezes, enfrentam a dificuldade de acessar os serviços que são disponíveis (ou deveriam ser) a todos os cidadãos.

Todo o trabalho de campo e os dados colhidos foram registrados e organizados em diários de campo, nos quais havia descrições das situações que foram vistas por cada uma das estudantes, o que foi vivenciado, praticado, ouvido, discutido e compartilhado, sem deixar de lado os sentimentos que surgiram a partir de cada uma das experiências vividas. A equipe multidisciplinar que foi acompanhada teve suas atividades iniciadas no ano de 2014, formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um psicólogo, uma assistente social e um médico, e devidamente assessora pela Secretária de Saúde do município, pela Coordenadora da Atenção Básica e pelo motorista que acompanha esses profissionais no deslocamento dos mesmos através da cidade, a partir de uma unidade móvel, disponibilizada pela prefeitura da cidade.

Como colaboração para a efetividade das ações dos profissionais do CnaR, é importante que haja projetos intersetoriais que tornem possíveis os encaminhamentos dos pacientes em situação de rua que necessitem de atendimentos em hospitais públicos para a realização de exames, consultas, tratamento de doenças ou até mesmo cirurgias. Logo, nossa atuação, embora na área da saúde, deu-se em constante articulação com outras áreas e setores do conhecimento.

Em muitas situações, as estudantes foram estimuladas pela equipe a participarem mais de perto das práticas, observando como eram feitas as buscas por informações dos usuários do serviço, tendo a liberdade para conversar e intervir junto aos mesmos, perguntando sobre as

suas histórias e experiências em situação de rua, e tudo isso foi muito importante para uma caracterização do cenário de práticas. É válido ressaltar, também, que todos os direitos para a manutenção do sigilo das identidades e histórias desses indivíduos foram assegurados. Por fim, todas as atividades embasaram-se prática e teoricamente por meio de uma revisão bibliográfica de artigos científicos pesquisados em plataforma digital da *Scielo*, que envolvessem os temas relacionados aos assuntos do CnaR, sob constante supervisão do professor responsável pelo estágio, e constarão nas referências desse estudo, por servirem como embasamento ao mesmo.

RELATANDO E ANALISANDO A EXPERIÊNCIA VIVIDA

As atividades de campo no CnaR iniciaram-se no dia 25 de setembro de 2019, na sede da Unidade de Saúde da Família (USF) – antes desta data, todas as ações realizadas foram de estudos e capacitação para a entrada em campo. Foi apresentado a nós pela enfermeira da equipe, que também a coordenava, o funcionamento do CnaR e como eram feitos todos os encontros com a PSR e foi comentado sobre o corpo de profissionais que fazem parte desse serviço. Foram indicadas referências de leituras para servir como embasamento teórico, agregando o conhecimento e servindo para auxiliar as práticas em cada contexto que seria vivenciado, elucidando algumas dúvidas e, em seguida, ajustando-se os horários e dias para as práticas em campo.

O que mais se destacou, neste início das práticas, foi o objetivo do CnaR, em não querer tirar as pessoas da rua como uma imposição, mas oferecer saúde e tratamento de qualidade no lugar onde elas escolheram viver. O sentimento compartilhado por nós foi de acolhimento e boas expectativas. Nas primeiras práticas em campo, observamos a pluralidade existente, através dos espaços e situações que foram apresentadas e vivenciadas por nós no contexto do CnaR. As impressões que tivemos nos geraram curiosidades e motivações para podermos estar presentes, atuando de perto e ampliando nossos conhecimentos como estudantes. Escolheu-se o tema desse estudo, inclusive, com base nos casos que tivemos a oportunidade de conhecer, levando em consideração os estereótipos das pessoas em situação de rua e as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços públicos de saúde – o que visualizamos, de perto, na experiência vivenciada e, aqui, relatada e analisada.

O primeiro local que visitamos durante o estágio foi o Hospital da Mulher. Fizemos uma visita a D., usuária do CnaR que estava em pós-parto. Ela estava agitada e em abstinência devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas e disse que não queria visitas. D. é portadora

da sífilis e, conseqüentemente, o seu bebê também estava com a mesma infecção. Por conta disso, o hospital as manteve internadas por um período de oito dias, para a realização de exames e tratamento, sendo isso mais um dos motivos que deixava D. agitada nos dias em que esteve no hospital.

Em um primeiro momento, nos sentimos intimidadas e invasivas por estarmos naquele lugar sem a sua vontade, porém, essa era uma situação comum, mencionada inclusive pelo pessoal da equipe do CnaR, mas que com o tempo nós aprenderíamos a lidar, respeitando a subjetividade da paciente, mas sem deixar de cumprir com os deveres para a assistência à saúde da mesma, uma vez em que os profissionais do CnaR eram os responsáveis por ela diante do hospital.

É indispensável lançar um olhar pormenorizado sobre essas questões e assumir a necessidade de enfrentar a discriminação socioinstitucional à população em situação de rua, sobretudo para a melhoria do acolhimento nos serviços de saúde (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015). Analisamos, assim, que, no caso de D., uma pessoa em situação de rua, usuária de drogas e marginalizada pela sociedade, poderia encontrar dificuldades para ter acesso ao serviço do hospital para a realização do seu parto, pois para que ela desse entrada no mesmo se fez necessário que a equipe do CnaR viabilizasse esse processo de assistência, se comprometendo em ser os responsáveis por D. durante toda a sua internação, que provavelmente não aconteceria se D. estivesse sozinha. Os profissionais acabam incorporando uma certa função de mediação de acesso a direitos, emprestando-se, simbolicamente, a estas pessoas, para o asseguramento daquilo que lhes é devida enquanto assistência à sua saúde e à sua cidadania (Cf. JORGE; CORRADI-WEBSTER, 2012; HALLAIS; BARROS, 2015; LIMA; SEIDL, 2017).

Ao longo dos encontros, uma outra história que nos chamou a atenção foi a de G., que vive em situação de rua há muitos anos e foi portador de hanseníase, passando por um tratamento até receber alta por sua cura. Porém, alguns meses depois, houve uma suspeita, por parte da equipe do CnaR, de que a doença estaria se manifestando novamente. G., após caminhar no asfalto quente e queimar os pés, teve um agravo nas suas feridas por conta da sensibilidade em sua pele, causada pela doença. Ele era visto pela equipe como uma pessoa difícil de acessar e de pouco diálogo. Não obstante, os profissionais faziam o acompanhamento de G., cuidando da limpeza das feridas e prestando também o acolhimento psicológico. Ao longo dos encontros com G., pudemos perceber uma notável melhora em seus pés e como as feridas estavam cicatrizando rapidamente, nos chamando bastante a atenção. Todo esse

cuidando por G. foi proporcionado pela existência e disponibilidade de todos os profissionais que fazem parte da equipe do CnaR, que estão cumprindo a sua função de acordo com o Decreto Federal Nº. 7.053/2009, como citamos anteriormente, em que se diz sobre o atendimento humanizado e universalizado a pessoas em situação de rua (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015; PAIVA et al, 2016).

Para nós, foi de extrema importância acompanhar de perto o serviço prestado a G. por meio da humanização e do respeito a sua cidadania, o que fez enriquecer o nosso aprendizado e ampliar o nosso olhar para uma perspectiva mais subjetiva dessa experiência. Aqui, registra-se, inclusive, uma importante contribuição que os conhecimentos em Psicologia parecem agregar a esta ação, já que revelam a importância do acolhimento e da escuta genuína e interessada como possibilidades de vinculação – vinculação esta sem a qual o trabalho com esta população não pode ocorrer. E, sobre isso, Hallais e Barros (2015) nos dizem:

Se trata de assumir o acolhimento como encontro de aprendizagem mútua, que transcende o que está estabelecido pelas tecnociências da saúde e vai além do caráter normativo dos protocolos de atendimento, percorrendo um trajeto que viabilize os valores associados à felicidade humana por meio dos significados e sentidos não apenas à saúde, mas ao próprio cuidado na vida dos indivíduos (ibidem, p. 1502).

Entretanto, e a Psicologia também nos ensina isto, este não é um processo simples. Toda a equipe estava na tentativa de convencê-lo a refazer uma avaliação médica referente ao possível retorno da doença, mas havia considerável resistência da parte dele. Após algumas semanas, contudo, visitando G. para refazer os curativos dos seus pés, o mesmo aceitou ir ao Centro de Saúde Especializado (CSE) para fazer os exames; mas o acesso dele não seria tão fácil, por conta da sua locomoção. Dessa forma, a equipe do CnaR optou por levá-lo de ambulância, sendo necessário um agendamento na Secretaria de Saúde, para que pudessem buscar G. e fazer o encaminhamento ao serviço. Porém, a situação dele não era de emergência e os casos que surgiam antes ou no momento do horário agendado a G., se enquadrando nessa categoria, eram priorizados, fazendo-se necessário que a equipe fosse novamente remarcar a ida de G. ao centro. Diante disso, pudemos perceber o esforço da equipe em facilitar o acesso de G., mesmo com todos os empecilhos e protocolos existentes no sistema de saúde – onde a PSR, em termos normativos, raramente é colocada como prioridade.

Como um terceiro e último exemplo de experiência vivenciada, podemos relatar também a história de M., que é um paciente portador da Hepatite C, e que estava aguardando uma medicação via Sistema Único de Saúde (SUS) para o seu tratamento. O mesmo parecia ansioso e questionou algumas vezes a técnica de enfermagem da equipe do CnaR sobre a

previsão de chegada do seu remédio, pois estava sentindo intensamente os sintomas da doença. A mesma respondeu que, infelizmente, devido a certas “burocracias”, a mesma demoraria de chegar, mas assim que tivesse notícias entraria em contato com ele. M. demonstrou impaciência e frustração em relação a essa situação e por toda a dificuldade para acessar a medicação. Ele, em diálogo conosco, também se queixou sobre as barreiras de acesso que sente que lhe são impostas frente às suas tentativas de adentrar os serviços de saúde, devido às exigências por documentações, por exemplo, com destaque, ironicamente, para o comprovante de residência – o qual a absoluta maioria da PSR não possui.

Pela fala de M. o que vemos é que a condição de invisibilidade é reforçada, ainda, pela falta de documentação necessária para acessar serviços e benefícios sociais que o Estado garante (ou deveria garantir). A “indocumentação”, um problema muito comum entre os indivíduos que estão em situação de rua, os impede, por exemplo, do cadastro em unidades de atenção básica ou da retirada de remédios de uso controlado, já que é preciso apresentar documento de identidade e comprovante de endereço também, o que encontra resposta na literatura científica como barreiras de acesso à saúde e à cidadania (Cf. HALLAIS; BARROS, 2015; PAIVA et al, 2016). Esse fato negligencia a garantia de direitos estabelecida pelas portarias que já mencionados, e parecem revelar um movimento, mesmo que implícito, de perpetuação da marginalização das pessoas em situação de rua. Reforça-se a concepção de Espinheira (2002) de que estes sujeitos são incômodos para a sociedade regida pelo capital predatório, em que impedir seu acesso a direitos, por tanto, seria elemento adequado e até importante para a manutenção de um certo modo de organização da sociedade. São as “sujeiras humanas”, que poluem a pureza de uma sociedade que cresce desejando esconder os resíduos perversos de sua estruturação econômica selvagem e predatória.

Diante disso, nos sentimos mobilizadas, gerando também um sentimento de indignação, que nos acompanha enquanto profissionais, perante a situação metaforizada na história de M. Ele descreveu brevemente para nós como iniciou a vida na rua e algumas de suas “aventuras” e dificuldades vividas. Falou da angústia que sentia no final do dia por conta da solidão e dos medos de ser perseguido ou agredido, por isso a necessidade de encontrar um lugar seguro para passar a noite. Esses sentimentos narrados por M., em nossa visão, mais uma vez reforçam a visão que se constrói sobre essas pessoas como expressão de uma “sujeira” social, por viverem nessas situações de marginalização, sendo indesejáveis e descartáveis e, por consequência, precisam se esconder da violência que estão propensos a sofrer, pelo fato de serem pessoas em

situação de extrema vulnerabilização e sentirem na pele o preconceito e a rejeição da denominada “pureza social” (Cf. ESPINHEIRA, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado traz como contribuição uma percepção crítica relacionada às limitações existentes no sistema público, com foco na saúde, voltadas para pessoas em situação de rua, levantando questões históricas e relacionando com fatos reais vivenciados por estudantes de Psicologia junto a uma equipe baiana de CnaR. A partir do que se foi construindo, cremos ter aberto espaço para reflexões acerca dessa problemática, pensando em possibilidades para uma maior visibilização da PSR nas práticas em saúde, e ensejando melhorias diante dos problemas apresentados.

Podemos destacar, como possibilidades, que haja treinamentos mais eficazes e humanizados para os profissionais de saúde – em que, destaque-se, contemos com psicólogas/os –, no sentido de evitar a construção simbólica de barreiras e de preparar essas pessoas para receber e garantir os direitos desses cidadãos, evitando danos psicológicos e morais que ferem a existência dessas pessoas que vivem em situação de rua e que são danos igualmente significativos em suas experiências de sofrimento quanto danos físicos. É necessário destacar, também, as limitações existentes nesse processo diante de um sistema já estabelecido e as dificuldades de mudanças relacionadas a essas problemáticas – o que só pode ocorrer mediante a mobilização e sensibilização de atores e atrizes sociais para a qualificação do cuidado em questão, retirando a PSR da posição de “sujeira humana” (Cf. ESPINHEIRA, 2002).

Por fim, trazemos como uma importante experiência vivenciada nesses espaços tão pouco almejados, porém muito importantes de serem vistos em nossa sociedade, em que esse contato nos demonstrou diversos ângulos e possibilidades de vida, para além do que nosso imaginário pudesse alcançar, desconstruindo estereótipos, preconceitos e ideias, ampliando nossa visão e, com toda a certeza, nos acrescentando como profissionais e pessoas – em que, nessa linha, sugerimos a ampliação de estudos na áreas, e a inserção, cada vez maior, de estudantes de Psicologia nestes campos, onde tanto poderemos aprender sobre o acolhimento como pilar de nossa intervenção, e sobre como a Psicologia não pode, sobremaneira, se ausentar da construção de uma sociedade justa e igualitária como questão de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. *Relato de Experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade*. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, p. 223-237, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 07 Dez. 2020.

ESPINHEIRA, Gey. *Os tempos e os espaços das drogas*. In: BRASIL; UNIÃO EUROPÉIA. **Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Paris: Scientifiques Acodess, p. 11-18, 2002.

HALLAIS, Janáina Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. *Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 07, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

JORGE, Jorgina Sales; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. *Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção*. **Saúde Transform. Soc.**, Florianópolis, v. 03, n. 01, p. 39-48, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v3n1/v3n1a07.pdf>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

LIMA, Helizett Santos de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. *Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos*. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 11, n. 02, p. 33-41, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.24879/2017001100200164>>. Acesso em: 28 Jan. 2021.

LONDERO, Mário Francis Petry; CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. *Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde*. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 251-260, 2014. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>>. Acesso em: 28 Jan. 2021.

PAIVA, Irismar Karla Sarmiento de et al. *Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática*. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 08, p. 2595-2606, 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>>. Acesso em: 28 Jan. 2021.

SANTANA, Carmen. *Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 08, p. 1798-1799, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>>. Acesso em: 28 Jan. 2021.

SANTOS, Carla Souza dos; JACINTO, Pablo Mateus dos Santos; ROCHA, Renan Vieira de Santana. *Cuidado em Saúde Mental para a População em Situação de Rua: Uma Revisão Integrativa da Literatura Científica*. **Revista Sociedade e Ambiente**, Luís Eduardo Magalhães, v. 02, n. 02, p. 121-140, 2020. Disponível em: <<http://www.revistasociedadeeambiente.com/index.php/dt/article/view/26/22>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

WIJK, Livia Bustamante van; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. *Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa*. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 09, p. 3357-3368, 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>>. Acesso em: 20 Jan. 2021.

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
[@epublicar](https://www.facebook.com/epublicar)
[facebook.com.br/epublicar](https://www.facebook.com/epublicar)

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

PSICOLOGIA EM FOCO

FUNDAMENTOS, PRÁXIS E TRANSFORMAÇÕES

CRISTIANE ELISA RIBAS BATISTA
EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADORES)



2021